



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MOTIVERANDE FAKTORER FÖR ATT SÖKA VÅRD VID HEPATIT C

- patientens perspektiv

Emelie Wiklund Kolevska & Olga Sörensen

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Benitha Löwencrona-Smith för stöd och uppmuntran genom arbetsprocessen.

Titel (svensk)	Motiverande faktorer för att söka vård vid Hepatit C – patientens perspektiv.
Titel (engelsk)	Facilitators for health care seeking for Hepatitis C – patient's perspective.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Emelie Wiklund Kolevska & Olga Sörensen
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Harshida Patel

Sammanfattning:

BAKGRUND: Hepatit C virus (HCV) med injektionsmissbruk som främsta orsak har global spridning och har utifrån WHO:s prioritering att minska sjukdomens prevalens fram till år 2030 skapat behov av förebyggande och behandlande insatser även inom svensk hälso- och sjukvård. Ojämligheter och stigmatisering inom hälso- och sjukvården har skapat barriärer för personer med missbruksproblematik och konstaterad HCV att söka vård och genomgå behandling vilket skapar behov av ökad förståelse kring individernas komplexa behov. **SYFTE:** Syftet var att undersöka vilka faktorer som ur patientens perspektiv kan öka benägenheten att söka vård och behandlas för HCV. **METOD:** Studien baserades på en litteraturöversikt med induktiv ansats vilket innebär granskning av artiklar utan i förväg bestämd teori. Totalt inkluderades tio vetenskapliga artiklar. **RESULTAT:** Resultatet i studien påvisade motiverande faktorer som ur patientens perspektiv ökar benägenheten att söka vård för att behandlas för HCV. Fem kategorier sammanställdes: vårdande kommunikation, vårdmiljöns betydelse, andras erfarenhet - sin egen drivkraft, sammanhangets betydelse och inre motivation. **SLUTSATS:** Resultatet talade starkt för betydelsen av personcentrerat förhållningssätt och tillgängliggörandet av en vårdande miljö inom hälso- och sjukvården. Samtidigt är det svårt att nå samtliga personer i riskgrupp för HCV vilket kräver förbättringsarbete.

Nyckelord: Hepatit C virus (HCV), motiverande faktorer, patientperspektiv

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
HCV - patologi	1
HCV globalt och i Sverige	1
Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring injektionsmissbruk och HCV i Sverige	2
Barriärer i relation till hälso-och sjukvården.....	2
Lagstiftning i svensk hälso- och sjukvård.....	2
Sjuksköterskans ansvarsområde.....	3
Teoretisk referensram.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Design.....	4
Strukturerad informationssökning.....	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Urval.....	5
Kvalitetsgranskning.....	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Vårdande kommunikation	7
Individanpassad information	7
Patientutbildning.....	8
Återkoppling.....	8
Vårdmiljöns betydelse.....	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt.....	8
Tillgänglig hälso-och sjukvård	8
Andras erfarenhet - sin egen drivkraft.....	9
Andras erfarenhet av sjukdom och behandling	9
Stödgrupper	9
Relationernas betydelse.....	9
Inre motivation	9
Medvetenhet om sjukdomens konsekvenser	9

Stigma och skam.....	10
Copingstrategier.....	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Design.....	11
Strukturerad informationssökning.....	11
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Urval	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	12
Etiska överväganden.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Vårdande kommunikation	13
Vårdmiljöns betydelse	14
Andras erfarenhet - sin egen drivkraft.....	15
Relationernas betydelse	16
Inre motivation	16
Kliniska implikationer	18
Slutsats	18
Fortsatt forskning	18
Referenslista	19
Bilagor	24
Bilaga 1. Sökning i databasen Cinahl.....	24
Bilaga 2. Sökning i databasen PubMed.....	24
Bilaga 3. Artikelöversikt	25
Bilaga 4. Översikt av motiverande faktorer i förhållande till förekomst i granskade artiklar	30

Inledning

Hepatit C virus (HCV) är ett världsomfattande problem och definieras vara den största orsaken till levercancer. World Health Organization (WHO) har som mål att reducera HCV världen över fram till 2030 vilket engagerar även svensk hälso- och sjukvård. Trots etablering av verksamheter med förebyggande, hälsofrämjande och behandlande insatser påvisas barriärer hos riskgruppen för HCV, som beskrivs vara personer med injektionsmissbruk, att söka vård. Upplevd stigmatisering och dömande förhållningssätt ökar distansen till hälso- och sjukvården även för personer som genomgår behandling för HCV. Dessutom påträffas att vårdmiljön upplevs som mest stigmatiserande. Sjuksköterskan har det huvudsakliga ansvaret för att bedriva omvårdnadsarbetet och är en av vårdprofessionerna som möter riskgruppen och patienter med fastställd HCV diagnos. Med anledning att öka sjuksköterskans förståelse ligger fokus med föreliggande litteraturstudie att belysa patientens perspektiv kring vilka faktorer som kan öka benägenheten att påbörja och fullfölja behandling för HCV.

Bakgrund

HCV - patologi

HCV är ett RNA-virus som upptäcktes under senare del av 1980-talet. Viruset smittas genom blodkontakt och påverkar kroppens leverceller, hepatocyter (Ericson & Ericson, 2009). HCV är den största orsaken till levercancer och sjukdomen är spridd på global nivå (WHO, 2019). Den vanligaste smittvägen i västvärlden är injektionsmissbruk av narkotikaklassade preparat och återanvändning av nålar och sprutor. Infektionsrisken finns redan från första injektionen och cirka 50 % av dem som delar injektionsverktyg förväntas insjukna inom två år efter debut av injektionsmissbruk (Folkhälsomyndigheten, 2015). Inkubationstiden för HCV varierar mellan två veckor till sex månader. Ungefär 80 % uppvisar inga symtom. Akuta symtom som kan förekomma är feber, kräkningar, nedsatt aptit, buksmärta, ledvärk och gulsot (WHO, 2019).

30 % av de drabbade beräknas blir friska utan behandling. Resterande utvecklar en kronisk infektion och löper därmed större risk att drabbas av levercirros som senare kan utvecklas till levercancer (Blomberg, 2016). Vid ett tidigt skede kan immunförsvaret självmant läka infektionen. Dock krävs behandling vid kronisk HCV (WHO, 2019). Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) är det av betydelse att överväga tidig behandling även vid akut HCV för att minska smittspridning. Från 2015 finns nytillkommen behandling mot HCV med direktverkande antivirala läkemedel (DAA). Behandlingen medför påtagligt färre biverkningar och utläkning sker i princip hos alla som fullföljer behandlingen. Även behandlingstiden för DAA, jämfört med den tidigare behandlingsformen Interferon, har minskat från 1 år till ca 8-12 veckor. En interferonbehandling kunde enligt Läkemedelsverket (2015) ge svåra biverkningar vilket försvårade fullföljande av behandling.

HCV globalt och i Sverige

WHO (2019) belyser att ungefär 71 miljoner människor globalt har kronisk HCV varav endast 13,1 miljoner diagnostiserats. Ungefär 5 miljoner beräknas ha fått behandling. 2016 förekom ungefär 399 000 dödsfall av HCV.

I Sverige har mellan 1990 och 2017 över 36 000 fall av HCV anmälts där intravenös smittväg varit orsaken till sjukdomen (CAN, 2019). Incidensen av HCV under 2018 var enligt

Folkhälsomyndigheten (2018) 1612 fall. Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver att drogmissbruk debuterar vid 14-15 års ålder och injektionsmissbruk vid 18-19 års ålder. 2012 uppskattades ungefär 8000 personer i Sverige injicera droger. Skattning av nuvarande antal personer med injektionsmissbruk pågår.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring injektionsmissbruk och HCV i Sverige

Folkhälsomyndigheten (2019) har utifrån WHO:s mål att minska incidens och dödsfall av personer med HCV fram till 2030 utformat riktlinjer för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete inom problemområdet. Etablerade verksamheter är inriktade på prevention av smittspridning samt diagnostik och behandling av uppstådd sjukdom. Verksamheter strävar även att nå riskgrupper som av någon anledning inte kommit i kontakt med hälso- och sjukvården. Ett exempel på en sådan verksamhet är sprututbyte, som enligt Folkhälsomyndigheten (2018) ansetts bidra till en minskad incidens av HCV med injektionsmissbruk som smittväg. Folkhälsomyndigheten (2019) betonar att utjämning av ojämlikheter i hälsa hos riskgrupper är nödvändig för en reduktion av HCV. Kartläggning av sjukdomens orsakskedja krävs vilket inkluderar ökad kunskap kring bestämningsfaktorer och riskbeteenden. Bestämningsfaktorer definieras vara bl.a. kön, ålder vid debut av drog- och injektionsmissbruk, utbildningsnivå och boendestatus. Med riskbeteenden avses utbyte av injektionsverktyg samt individernas egna attityder och kunskap kring sjukdomsrisk.

Barriärer i relation till hälso-och sjukvården

Studier påvisar ojämlikheter i svensk hälso-och sjukvård gällande tillgång till vård, upplevelse av bemötande och vilken behandling som tillhandahålls. Människor som av olika anledningar hamnat i ett samhälleligt utanförskap är en grupp av särskilt utsatta (Arwidson & Eriksson, 2019). En utsatt grupp eller en utsatt situation menar SOU (2017) vara förknippad med tung missbruksproblematik. Ofta finns även samband mellan narkotikamissbruk och kriminalitet där faktorer såsom psykiska problem, bristande självförtroende, socialt samspel och negativa ekonomiska förhållanden ökar utsattheten och varit bakomliggande orsak till missbruksproblematik (CAN, 2019). Folkhälsomyndigheten (2015) rapporterar att brist på forskning kring kommunikationsstrategier leder till svårigheter att nå personer som injicerar droger för att bidra med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Samtidigt lyfter Regeringskansliet (2012) fram stora utmaningar för jämlik vård och belyser existerande skillnader i tillgång till specialister och adekvat behandling inom missbruks- och beroendevården. Diskriminering som yttrar sig i form av skillnader kring bemötande, kommunikation och behandlingsmöjligheter benämns vara vanligare än förväntat. Patienter upplever sig bli skuldbelagda och kränkta av vårdpersonalen. Likaså bekräftar Harris & Rhodes (2013) förekomst av stigmatisering och diskriminering upplevda av personer med HCV under vårdförloppet. Vårdmiljön har rapporterats vara den plats där flest upplevt diskriminering. Tidigare erfarenheter kring diskriminering i denna miljö beskrivs kunna utgöra barriärer för framtida förfogande av hälso- och sjukvård.

Lagstiftning i svensk hälso- och sjukvård

En person i Sverige har enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) rätt till att erhålla tillgänglig vård, respekteras för sitt människovärde, behov av trygghet och integritet. Andra rättigheter är enligt Patientlagen (SFS 2014:821) tillräcklig information om undersökningar, behandlingsalternativ och eftervård samt möjlighet till fast vårdkontakt. Samtidigt har personen

skyldighet enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) att uppsöka hälso- och sjukvård vid misstanke om en smittspårningspliktig allmänfarlig sjukdom, däribland HCV.

Hälso- och sjukvården i sin tur är skyldig att upprätthålla en god vård på lika villkor och arbeta hälsofrämjande, behandla sjukdomar och främja goda kontakter inom hälso- och sjukvården (SFS 2017:30). Enligt Diskrimineringslagen (SFS 2017:1081) får förekomst av diskriminering inte förekomma i hälso- och sjukvården oavsett kön, etniskt tillhörighet och ekonomiska förhållanden. Hälso- och sjukvården är utifrån Smittskyddslagen (SFS 2004:168) skyldiga att rapportera vidare konstaterad allmänfarlig sjukdom till Folkhälsomyndigheten samt isolera patienter med allmänfarliga sjukdomar, efter beslut från Förvaltningsrätten, om det föreligger risk att patienter inte följer förebyggande åtgärder för smittspridning.

Sjuksköterskans ansvarsområde

En legitimerad sjuksköterska ska självständigt och i samverkan med andra professioner i vårdteamet leda omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) belyser sjuksköterskans fyra ansvarsområden som är grundläggande för den omvårdnad som ska utövas. Dessa inkluderar att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande samt att återställa hälsa. Omvårdnadens grund ska bygga på respekt för mänskliga rättigheter, värdighet samt ett respektfullt bemötande oberoende av hudfärg, ålder, kön, kulturell bakgrund eller social ställning.

Teoretisk referensram

Öhlén och Friberg (2019) belyser att sjuksköterskans möte med patienten baseras på ett personcentrerat förhållningssätt där sjuksköterskan utifrån en helhetssyn strävar efter förståelse för patientens behov utifrån dennes perspektiv. Genom ett bemötande som inkluderar lyssnande, anpassad kommunikation, respekt och bekräftelse skapas förutsättningar för partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten. Ett partnerskap handlar om att gemensamt sätta upp mål för patientens vård utifrån patientens livssituation, förmågor och egna önskemål. Samtidigt som det är viktigt att ta vara på patientens förmågor och resurser är det viktigt att vara medveten om personens sårbarhet. Även den salutogena grundsynen kan bidra till att stärka patientens resurser (Elgán, 2019). I det salutogena perspektivet läggs vikten på att framkalla människans friskfaktorer, exempelvis sömn, aktiviteter, vila samt inre motivation. Med en hälsopromotion utifrån det salutogena perspektivet kan drivkraften för förnyelse eller förändring skapas utifrån människans inre motivation. Det i sig kan bidra till en god livsstil, ett gott välbefinnande, bättre självkänsla och ett ökat välbefinnande i patientens vardag. Enligt Langius-Eklöf & Sundberg (2019) är känsla av sammanhang (KASAM) är en av de viktigaste huvudpunkterna i den salutogena grundsynen. Det beskrivs finnas tre dimensioner inom KASAM: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet yttrar sig i vilken omfattning människor kan förstå händelser och situationer i livet. Hanterbarheten är beroende av människans resurser att hantera olika livssituationer. Meningsfullheten beskrivs som upplevelse av sammanhang i tillvaron. Om människans strukturer för att begripa sin verklighet i livet rubbas kan förmågan till KASAM sänkas och därmed upplevs hälsan vara sämre. Det i sin tur påverkar hanterbarheten i svåra livssituationer, exempelvis vid sjukdom. Elgán (2019) menar att sjuksköterskans roll i det salutogena omvårdnadsarbetet för att få patienten att uppnå KASAM är att utifrån patientens individuella livssituation vägleda patienten att finna egna resurser och ta vara på hälsobringande faktorer. Att sjuksköterskan vägleder patienten utifrån dennes livssituation kan stärka patienten förmåga att uppnå KASAM vilket trots sjukdom kan bidra till ökat välbefinnande.

Problemformulering

Trots insatser för att reducera HCV påvisas brist på kunskap kring kommunikationsstrategier med riskgruppen som försvårar kartläggning av individernas komplexa behov och därmed möjligheten att etablera en vårdkontakt. Dessutom påträffas att personer med HCV upplever vårdmiljön som ojämlig vilket yttrar sig i diskriminerande och dömande bemötande samt bristande tillgång till kommunikation och behandling. Utifrån detta är det betydelsefullt att skapa en ökad förståelse för patientens perspektiv kring motiverande faktorer för vårdkontakt. Kunskap om patientens perspektiv kan öka sjuksköterskans förståelse för patientens behov och vara vägledande i omvårdnadsarbetet.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vilka faktorer som ur patientens perspektiv kan öka benägenheten att söka vård för behandling av HCV.

Metod

Design

En litteraturöversikt valdes som design för denna studie. Enligt Friberg (2017) bidrar en litteraturöversikt till att skapa en överblick kring kunskapsläget inom ett område vilket kan vara betydelsefullt för att bedriva omvårdnadsarbete samt för sjuksköterskans kompetensområde. En induktiv ansats valdes vilket Priebe och Landström (2017) beskriver bygger på förutsättningslös observation av insamlad data. En induktiv ansats innebär att beskriva ett fenomen för att vidare kunna dra slutsatser, vilket bedömdes som relevant förhållningssätt för denna studie.

Strukturerad informationssökning

Problemformuleringen, syftet och därefter sökorden baserades på PICO, som är ett verktyg för avgränsning av ett problemområde (Friberg, 2017), se tabell 1.

Tabell 1. PICO

<i>P - Population</i>	<i>I - Intervention</i>	<i>C - Comparison</i>	<i>O - Outcome</i>
Patienter	Hepatit C	ej tillämbart	Faktorer, ur patientens perspektiv, som kan öka benägenhet att söka vård och behandlas för HCV

Sökningen av artiklar utfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Databaserna bedömdes relevanta eftersom dessa innefattar omvårdnadsområdet och är innehållsrika gällande antal tidskrifter (Karlsson, 2017). I databasen Cinahl användes sökorden "*hepatitis c*" och "*patient attitudes*", se bilaga 1. Initialt definierades sökorden med hjälp av systemet med ämnesord Cinahl Headings, vilket kan användas för att precisera sökningen (Karlsson, 2017). Dock gav en sökning genom användning av ämnesorden för få träffar. Sökningen genomfördes därför med sökord utan tillämpning av ämnesord från Cinahl Headings vilket vidgade sökningen. I databasen PubMed användes sökorden "*hepatitis c*", "*patient attitude*", "*facilitators*" och "*barriers*", se bilaga 2. De två första sökorden definierades utifrån systemet Svensk MeSH

som innehåller ämnesord för databasen PubMed. Sökorden "facilitators" och "barriers" existerade inte som MeSH termer i Svensk MeSH och användes därför som fristående sökord. Dessa sökord påträffades vid manuell granskning av artiklar i Cinahl och inkluderades därför senare vid sökningen i PubMed. Användning av sökordet "facilitators" resulterade i en träfflista med få träffar, medan användning av sökordet "barriers" bedömdes påträffa relevant antal träffar att granska utifrån studiens tidsram. Flera artiklar i träfflistan bedömdes relevanta för studiens syfte då rubriker och abstrakt inkluderade förutom sökordet "barriers" även motiverande faktorer.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för sökningen var peer reviewed vilket innebär att artiklar granskats av andra forskare före publicering vilket enligt Karlsson (2017) säkerställer forskningens kvalitet. Både kvantitativa och kvalitativa studier granskades vid sökningen, dock valdes endast artiklar med kvalitativ och mixad design baserade på kvalitativa intervjuer med patienter. Kvalitativ design undersöker människors egna beskrivningar av upplevelser (Henricsson & Billhult, 2017) vilket ansågs relevant att granska i denna studie.

Inga exklusionskriterier tillämpades vid sökningen gällande publiceringsår, kön och ålder. Dock exkluderades samsjuklighet av annan känd infektionssjukdom, som exempelvis Hepatit B, HIV och AIDS vid manuell granskning av artiklar. Studier inom problemområdet som inte inkluderade patientens perspektiv exkluderades.

Urval

Vid sökningen granskades rubriker och abstrakt i samtliga databaser och därefter lästes totalt fyrtio artiklar. Det slutgiltiga urvalet baserades på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syfte, dvs. artiklarnas inklusion av motiverande faktorer beskrivna ur patientens perspektiv.

Kvalitetsgranskning

Vid granskning av artiklar är granskningsmallar enligt SBU (2017) användbara som hjälpmedel vid bedömning av artiklarnas kvalitet samt i bedömning av huruvida framtaget resultat påverkats av bias. Mallen kan användas som hjälpmedel för att identifiera eventuella brister i granskade artiklar. Därefter är det författarnas egen bedömning huruvida eventuella brister påverkat resultatets tillförlitlighet och kvalitet, vilket diskuteras vidare i metoddiskussionen. Tio artiklar som valdes vid sökningen granskades utifrån en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2014). Utifrån mallens bedömningskriterier gjordes totalbedömning av kvalitet genom att gradera artiklarna som låg, medelhög eller hög, se bilaga 3. Inför kvalitetsgranskning diskuterade författarna fram bedömningskriterier som var viktiga att beakta inför totalbedömning av varje artikel. Viktiga kriterier för att bedöma kvaliteten som hög ansågs vara tydlig beskrivning kring problemområde, syfte, metod, urval, etiskt förhållningssätt, förförståelse, resultatanalys och redovisat resultat. Artiklar som bedömts vara av hög kvalitet har saknat maximalt ett av de ovannämnda kvalitetskriterierna. Artiklar som bedömts vara av medelhög kvalitet bedömdes vara otydliga i beskrivning av fler än ett kvalitetskriterium.

Dataanalys

Analys av artiklarnas resultat är baserad på Fribergs (2017) analysmodell för litteraturöversikter vilket innebär att innehåll i artiklarna lästes flertal gånger och en reduktion, dvs. en sammanfattning av relevant för syftet innehåll dokumenterades. Därefter skapades en översiktstabell för samtliga artiklar som inkluderar artiklarnas syfte, metod och resultat, se bilaga 3. Likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat analyserades. Slutligen sammanställdes kategorier samt subkategorier utifrån granskade artiklars resultat. Förförståelse beskrivs av Priebe & Landström (2017) kunna påverka objektiviteten vid granskning av data. Egen förförståelse för problemområdet har beaktats under granskning av artiklarna.

Etiska överväganden

Forskning som berör människor kräver enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) etikprövning av en forskningsetisk kommitté. Detta krävs för att säkerställa att känsliga personuppgifter och personlig integritet skyddas under hela forskningsprocessen. Även Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) reglerar forskningsetik med hänsyn och respekt för människovärdet. Lagen kräver bland annat att människor som för forskningsändamål löper risk att skadas fysiskt eller psykiskt ges information om forskningsprocessen före samtycke till medverkan. Information som ges ska behandla forskningens syfte, tillvägagångssätt, risker och möjligheten att avbryta medverkan under processen. Denna lag omfattar dock inte forskning inom högskoleutbildning på grundnivå och därför har denna studie inte krävt etikprövning. Dock har samtliga artiklar till denna studie valts ut endast om dessa inkluderat informerat samtycke från samtliga deltagare samt etiskt godkännande.

Resultat

Resultatet baseras på tio artiklar som grundas på kvalitativa intervjuer med personer i risk för eller med konstaterad HCV, vidare benämnda som "patienter". Genom resultatanalys sammanställdes fem kategorier samt subkategorier, vilka presenteras överskådligt i tabell 2.

Tabell 2. Översikt av kategorier och subkategorier



Vårdande kommunikation

Individanpassad information

Motiverande för att påbörja behandling beskrevs av patienter vara förberedande information och uppmuntrande rådgivning i samband med fastställande av diagnos eller snarast möjligt efter påbörjad behandling (Fusfeld m.fl., 2013; Swan m.fl., 2010). Information om sannolikheten att bli botad genom behandling var önskvärd (Fusfeld m.fl., 2013). Förtydligande kommunikation kring diagnostikens syfte och resultat beskrevs vara betydelsefullt (Stewart, Mikocka-Walus, Harley, & Andrews, 2012). En del patienter uttryckte även ett behov av skriftlig eller inspelad information vilket kunde relateras till att många beskrev en chock och därav inte kunde ta till sig all information vid fastställande av diagnos. Fraenkel, McGraw, Wongcharatrawee och Garcia-Tsao (2006) rapporterade att förståelse för behandlingens allvarliga biverkningar kunde förberett patienter inför kommande behandling. Glacken, Kernohan och Coates (2001) beskrev att erhållen information om sjukdomen samt tid att bli införstådd i sin situation var bidragande faktorer i steget till behandling. Med ökad kunskap blev det lättare för patienter att placera sjukdomen i ett sammanhang, minska osäkerhet och rädsla samt få en känsla av kontroll över sin situation. Sublette m.fl. (2017) beskrev behov hos patienter att tillhandahålla individanpassad information kring sjukdomen. Fackspråk utan vidare förtydligande och brist på möjlighet för patienten att ställa frågor skapade förvirring och besvikelse. Sublette m.fl. (2015) redovisade att för ingående generisk information av vårdgivare bidrog till svårigheter

att ta till sig informationen. Patienter beskrev att behovet kring mängd information varierar mellan olika personer. Vissa önskade distansera sig från för mycket information, medan andra sökte mer information för ökad förståelse om sitt tillstånd. Patienter beskrev det betydelsefullt att individanpassa informationen som ges.

Patientutbildning

Patientutbildning kring sjukdomens hälsopåverkan beskrevs vara förberedande och öka engagemang till behandling (Glacken m.fl., 2001; Swan m.fl., 2010). Stewart m.fl. (2012) påträffade vikten av att tillhandahålla information kring sjukdomskontroll, livsstilsförändringar samt effektivitet och kontraindikationer med antiviral behandling för HCV. Fusfeld m.fl. (2013) fann en önskan om vägledning av vårdgivare kring injektionsteknik. Patienter uttryckte önskemål att någon annan skulle ansvara för administration av injektionerna under behandlingsprocessen än de själva. Utbildning kring strategier för distraktion och bedövning under injektionen belystes vara viktig.

Återkoppling

En ökad känsla av kontroll genom återkoppling kring behandlingens effekt beskrevs av patienter motiverande för att fullfölja behandling (Fusfeld m.fl., 2013; Sublette, Smith, George, McCaffery & Douglas, 2017). Återkoppling under behandlingsprocessen, som innefattade både positiva och negativa resultat kring behandlingens effekt, ansågs betydelsefull och engagerade till följsamhet för vidare vårdförlopp (Sublette, Smith, George, McCaffery & Douglas, 2015; Sublette m.fl., 2017). Läkarens positiva inställning till behandlingens effektivitet beskrevs motiverande (Fusfeld m.fl., 2013). Brener, Gray, Cama och Treloar (2013) belyste att en av de viktigaste orsakerna till en positiv upplevelse av hälso- och sjukvården var långa högkvalitativa konsultationer med möjlighet att ta del av konkret, uppdaterad och anpassad information kring hantering av sjukdom och dess behandling.

Vårdmiljöns betydelse

Hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt

Behov av ett förhållningssätt utan dömande och stigmatiserande bemötande beskrevs av flera patienter vara viktigt för att känna trygghet (Brener m.fl., 2013; Stewart m.fl., 2012). En miljö som bidrog till förtroende för vårdpersonalen beskrevs skapa positiv upplevelse vilket ökade engagemang till behandling (Brener m.fl., 2013; Swan m.fl., 2010). Vårdpersonalens förhållningssätt baserat på omtanke och stöd beskrevs främja positiv upplevelse av vården (Swan m.fl., 2010). Medlidande och empati för patienternas individuella situation belystes betydelsefulla för en god vårdrelation (Stewart m.fl., 2012). Treloar, Rance, Dore, Grebely och ETHOS Study Group (2014) fann att det var avgörande huruvida patienter påbörjade behandling när vårdgivaren upplevdes engagerad och patienten fick tidsutrymme för kommunikation och stöd, vilket kunde bidra till ökat förtroende. Barocas m.fl. (2014) redovisade att sekretessbelagd vårdmiljö var en underlättande faktor för att undersökas för HCV. Mobilbaserade undersökningar, sprututbytesprogram samt primärvården beskrevs upplevas som sekretessbelagda miljöer.

Tillgänglig hälso-och sjukvård

Flera patienter beskrev det underlättande om undersökning för HCV var tillgänglig som en del av rutinmässig kontroll (Barocas m.fl., 2014; Swan m.fl., 2010). Andra underlättande faktorer beskrevs vara tillgång till färdmedel och kostnadsfria undersökningar (Barocas m.fl., 2014). Bekvämlighet, i form av behandling för HCV i samband med andra vårdtillfällen, exempelvis

inom beroendevården, beskrevs öka tillgängligheten och motivationen till behandling (Swan m.fl., 2010; Treloar m.fl., 2014). Brener m.fl. (2013) rapporterade att god tillgänglighet till sjuksköterska, socialarbetare och allmänläkare skapade möjligheter till hjälp för breda och komplexa problem. Stewart m.fl. (2012) fann att tillgång till stöd från allmänläkare, hepatolog, rådgivare för HCV, stödgrupper, specifika HCV organisationer eller en kombination av dessa stöd var betydelsefullt för att söka vård. Swan m.fl. (2010) beskrev att bortglömda vårdtillfällen på sjukhus och långa väntetider skapade svårigheter för närvaro på planerade möten på sjukhus. Därför rapporterade patienter en positiv upplevd effekt kring påminnelser från sjukhuset till patienternas mobiltelefoner som många gånger underlättade att komma ihåg undersöknings- och behandlingstider. Sublette m.fl. (2017) fann att en del patienter såg väntetider som en del av behandlingsprocessen.

Andras erfarenhet - sin egen drivkraft

Andras erfarenhet av sjukdom och behandling

Att känna personer som lider eller har avlidit till följd av HCV stärkte patienters önskan till ett längre och hälsosammare liv och motiverade till att söka vård (Swan m.fl., 2010; Treloar m.fl., 2014). Vetskapen om allvarliga konsekvenser till följd av HCV hos vänner, såsom levercirros och levercancer, skapat rädsla hos patienter vilket resulterat i att behandlingen sågs som enda utväg (Sublette m.fl., 2015). Andras erfarenhet av behandling för HCV var bidragande faktor till engagemang i egen behandling (Swan m.fl., 2010; Treloar m.fl., 2014).

Stödgrupper

Patienter belyste behov av ytterligare stöd och utveckling i form av gruppstöd som en källa till information. Detta beskrevs vara relaterat till brist på information och pedagogiskt stöd under vårdprocessen vilket för vissa patienter innebar för tidigt avslutad behandling (Swan m.fl., 2010). Stöd från stödgrupper påträffades även av Fufeld m.fl. (2013) vara betydelsefullt. Genom stödgrupper kunde patienter dela tankar och erfarenheter, förbereda varandra inför behandling och få stöd vid eventuella bieffekter under behandlingen vilket beskrevs öka följsamhet till behandlingen. Glacken m.fl. (2001) beskrev att stödgrupper skapade utrymme för jämförelse av hälsotillstånd och därmed reflektion kring sin egen hälsa i relation till sjukdomen och andra patienter med HCV. Fraenkel m.fl. (2006) beskrev att samtal i stödgrupp skapade positiv upplevelse hos patienter som överväger behandling för HCV. Fufeld (2013) beskrev religiös tro vara betydelsefull faktor för hantering av utmaningar under behandling.

Relationernas betydelse

Betydelsefulla relationer såsom familj och vänner gav emotionellt stöd, uppmuntran och motivation under utmaningar relaterade till behandlingens biverkningar och fullföljande av behandling (Fufeld m.fl., 2013; Stewart m.fl. 2012; Sublette m.fl., 2015; Swan m.fl., 2010). Familjens närvaro och stöd, både fysiskt och psykiskt, upplevdes som det mest betydelsefulla under vårdförloppet (Stewart m.fl., 2012). Ett upplevt ansvar för omhändertagande av närstående påvisades kunna förbättra följsamheten till behandling (Glacken m.fl., 2001; Swan m.fl., 2010).

Inre motivation

Medvetenhet om sjukdomens konsekvenser

Medvetenhet om sjukdomens konsekvenser för egen hälsa beskrevs motiverande för att påbörja behandling (Barocas m.fl., 2014; Fufeld m.fl., 2013; Swan m.fl., 2010; Treloar m.fl., 2014).

Personliga mål som hotades av sjukdomen, såsom långt, friskt och lyckligt liv, möjlighet till utbildning, karriär, fritidsaktiviteter och familj beskrevs vara motiverande faktorer till behandling (Fusfeld m.fl., 2013). Uppstådda symtom som inte blev övergående fick patienter till att söka vård (Glacken m.fl., 2001). Ytterligare motivation till behandling beskrevs vara medvetenhet om egna riskbeteenden såsom delade injektionsverktyg och kontakt med andra i riskgrupp för HCV (Swan m.fl., 2010). Barocas m.fl. (2014) beskrev en medvetenhet om smittspridning av sjukdomen samt att ovissheten om patienter var positiva för HCV skapade oro vilket påskyndade att ta steget till undersökning. Swan m.fl. (2010) beskrev att försenad undersökning eller behandling beskrevs av patienter vara ångestskapande. Fusfeld m.fl. (2013) och Swan m.fl. (2010) påträffade att långt framskriden sjukdom stärkte önskan att fullfölja behandlingen.

Stigma och skam

Stigma, skam och rädsla associerad med drogmissbruk och HCV påträffades vara motiverande faktorer för behandling (Sublette m.fl., 2015). Patienter beskrev känna sig smutsiga av sjukdomen och att bli botade genom behandling innebar att bli av med skammen. Swan m.fl. (2010) beskrev att bevarad integritet inom hälso-och sjukvården var en viktig faktor för patienter för en minimering av stigmatisering.

Copingstrategier

Användning av olika strategier vid svårhanterade biverkningar under behandling beskrevs bidra till följsamhet för behandling (Fusfeld m.fl., 2013; Stewart m.fl., 2012; Sublette m.fl., 2015). Fysisk träning (Sublette m.fl., 2015) distraktion, humor, böner och/eller sysselsättning genom arbete (Stewart m.fl., 2012) beskrevs öka välbefinnandet. Distraktion och rutiner för medicinering beskrevs underlätta vardagsaktiviteter och arbete (Fusfeld m.fl., 2013). I vissa fall använde patienter andra läkemedel i samband med behandling för HCV. Läkemedel mot exempelvis illamående och depression beskrevs lindrande. Andra använde potentiellt farliga för hälsan strategier såsom användning av illegala preparat (Sublette m.fl., 2015) och alkoholkonsumtion (Stewart m.fl., 2012). Användning av strategier i form av "psykologisk flykt" under blodprovstagning påvisade underlätta att hantera rädsla, ångest och smärta (Swan m.fl., 2010). Strategier som bidrog till mer hälsosam livsstil beskrevs vara förbättrad nutrition, ökad fysisk aktivitet samt minskat eller avslutat drog- och alkoholmissbruk (Glacken m.fl., 2001; Stewart m.fl., 2012). Dessutom engagerade sig patienter i rådgivning, meditation, akupunktur, aromaterapi och homeopati. Fusfeld m.fl. (2013) och Glacken m.fl. (2001) påvisade att positivt tänkande och inställning till sjukdomen bidrog till att patienter blev mer framtidsorienterade.

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Friberg (2017) menar att en litteraturöversikt är strävan efter förståelse för en helhet av ett fenomen. En litteraturöversikt med induktiv ansats valdes ut som metod i denna studie vilket bidrog till en överblick av befintliga empiriska studier och anses därmed lämplig i förhållande till studiens syfte. Priebe och Landström (2017) menar att induktiv ansats bidrar till beskrivning av ett fenomen utan djupare tolkning och förklaring. Samtidigt belyses att induktiv ansats sällan är helt förutsättningslös och att förståelse krävs för att definiera problemområde och därefter syfte. Dock bedömdes induktiv ansats kunna frambringa bredare kunskap kring patientens upplevelser utan i förväg bestämd hypotes som är utgångspunkten i deduktiv ansats (Henricson, 2017a).

Strukturerad informationssökning

Den strukturerade informationssökningen genomfördes i två databaser som bedömdes vara relevanta för problemområde och syfte. Att sökningen genomfördes i flera databaser ökar sannolikheten att fler relevanta artiklar påträffas och kan därmed öka studiens trovärdighet (Henricson, 2017b). Utifrån definierat syfte ansågs sökorden "hepatitis c" och "patient attitude" relevanta vid sökning i databasen Cinahl vilket även relevanta träffar bekräftade. Förutom ovanstående sökord inkluderades även sökordet "barriers" vid sökning i databasen PubMed med anledning att begränsa sökningen. Anledningen för användning var att sökordet var återkommande i relevanta artiklar vid sökning i Cinahl. Trots att sökordet "barriers" inte utgår från studiens syfte bedömde ytterligare sökning i PubMed inte nödvändig då granskning av rubriker och abstrakt vid sökningen indikerade på relevanta träffar. Att samma artiklar återkom vid sökningen i de två databaserna tyder på sökningens sensitivitet (Henricson, 2017b). Samtidigt är författarna medvetna om en potentiell ökning av sökningens sensitivitet vilket kunnat bidra till fler relevanta träffar om sökningen inkluderat fler booleska operatörer, exempelvis OR (Karlsson, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inga exklusionskriterier avseende publiceringsår, kön och ålder tillämpades av anledning att undersöka en så bred grupp som möjligt relaterat till WHO:s mål att reducera HCV fram till år 2030. Dock kan det anses relevant att avgränsa publiceringsår då riktlinjer för genomförande av studier uppdateras och äldre artiklar anses kunna vara av lägre kvalitet (SBU, 2017). Vid manuell granskning valdes artiklar med beskriven samsjuklighet bort. Detta med anledning av en bedömning att samsjuklighet kunnat påverka patienters upplevelser och därmed påverkat studiens resultat. Samtidigt kan det anses av betydelse att studera upplevelser hos patienter även med samsjuklighet i samband med HCV då det kan finnas bredare behov att beakta vid vårdplanering.

Urval

Urvalet av artiklar inkluderade peer reviewed vilket säkerställer att valda artiklar granskats av andra forskare före publicering och kan därmed öka studiens trovärdighet (Henricson, 2017b). Utifrån syftet att undersöka patientens perspektiv valdes artiklar baserade på kvalitativa forskningsintervjuer. Användning av både kvalitativ och kvantitativ metod i forskning beskrivs dock kompletterande och därmed kunna öka studiens trovärdighet (Borglin, 2017), vilket kunde vara relevant att tillämpa i denna studie. Tidsramen för en studie är viktig att ha i åtanke inför

planering av sökningen (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Totalt valdes tio artiklar ut för granskning utifrån studiens tidsram. Fler relevanta artiklar kunde inkluderas vid en bredare tidsram. En del av artiklarna i träfflistan var inte tillgängliga i fulltext vilket innebär att potentiellt relevanta artiklar utelämnats. Författarna är medvetna om att en förförståelse kring barriärer hos patienter med HCV, exempelvis stigmatisering, har kunnat påverka författarnas urval av artiklar. Mårtensson & Fridlund (2017) menar att det finns risk för att förkunskap leder till att forskaren automatiskt söker sig till ämnen som är bekanta. Därför är det betydelsefullt att reflektera kring egen förförståelse under urvalsprocessen. Titeln på artiklar är det första som en läsare tolkar vilket kan vara avgörande vid tolkning av artikelns fokusområde. Flera valda artiklar i denna studie har titlar som innehåller ordet "barriers" vilket tyder på att författarnas förförståelse påverkat urvalet. Att flertal träffar inkluderade ordet "barriers" i rubriken grundar sig i författarnas inklusion av sökordet redan vid sökningen i databasen PubMed. Detta talar för att förförståelsen påverkat författarnas val av sökord. Trots att förförståelsen påverkat urvalet bedöms valda artiklar vara relevanta i förhållande till studiens syfte.

Kvalitetsgranskning

Val av kvalitetsgranskningsmall som används vid kvalitetsgranskning av artiklar påverkar tillförlitligheten av studiens resultat (Henricson, 2017b). SBU (2017) menar att hög eller medelhög studiekvalitet lägger grund för bedömning av den granskade artikelns evidensstyrka. Samtliga valda artiklar till denna studie har bedömts vara av hög eller medelhög kvalitet vilket kan anses stärka tillförlitligheten av studiens resultat. Dock är författarna medvetna om att begränsad kunskap och erfarenhet kring kvalitetsbedömning av artiklar kan ha bidragit till att den subjektiva bedömningen av artiklar varit felaktig.

Dataanalys

Vid dataanalys lästes valda artiklar av båda författarna till denna studie för en ökad förståelse och tolkning. Gemensam tolkning av artiklarnas resultat avseende språk samt bedömning om artiklarnas resultat motsvarar studiens syfte genomfördes. Vid urval av data riktades särskild uppmärksamhet mot motiverande faktorer ur patientens perspektiv. Genom en medvetenhet om egen förförståelse försökte författarna vara objektiva vid granskning av samtliga artiklar. Att även föra diskussion kring påträffade resultat i förhållande till syftet bidrog till gemensamt urval av data. Författarna strävade efter att inte tillämpa personliga värderingar vid urvalet för att minimera risken att resultat som kan svara på syftet utesluts, vilket kan bedömas öka studiens pålitlighet (Henricson, 2017b). Samtidigt är det av betydelse att belysa att trots författarnas insats till grundlig granskning kan språkliga och sakliga feltolkningar förekommit vilket kunnat påverka studiens resultat.

Etiska överväganden

Författarna till denna studie har beaktat ett etiskt förhållningssätt genom att inkludera endast artiklar som fått tillstånd av etisk kommitté samt att deltagare i samtliga artiklar gav samtycke till deltagande. Fyra av de valda artiklarna beskrev inte något om etiskt godkännande för att utföra studien (Fusfeld m. fl., Barocas m.fl., Fraenkel m.fl. & Glacken m.fl.). Tidskriften där dessa artiklar är publicerade granskades och det konstaterades att tidskriften har krav på godkännande av etisk kommitté före publicering vilket förutsätter att etiskt godkännande tillhandahållits. Beskriven aidentifiering och konfidentiell behandling av insamlad data i samtliga artiklar tyder på respekt för deltagarnas autonomi (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

Vårdande kommunikation

I resultatet påträffas att det finns behov av tydlig information kring undersökningens tillvägagångssätt, behandlingens effekt och potentiella bieffekter. North, Devereaux, Pollio, Hong och Jain (2014) påvisar att brist på information kring behandlingsprocessen var den största barriären för patienter att behandlas för HCV. Treloar och Hopwood (2008) beskriver att patienter har orealistisk optimism associerad med potentiella bieffekter under behandling för HCV. Rådgivning inför behandling upplevs av patienter som irrelevant eftersom patienter bedömer sig inte vara i riskzonen för eventuella biverkningar. Dessutom anser patienter kunna hantera biverkningar på egen hand. Brist på förståelse och missbedömningar behöver i enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) observeras genom att den som ger informationen försäkras sig om att patienten förstått den mottagna informationen, som vid behov ska ges skriftligt.

Individanpassad information kring sjukdom och behandling utifrån patientens behov påträffas vara betydelsefullt. Att anpassa språket och mängden information som ges till patienten betonas vara viktigt för att undvika missförstånd och förvirring. En patient inom hälso- och sjukvården har enligt Patientlagen (SFS 2014:821) rätt till individanpassad information. Samtidigt definierar lagen att en patient kan enligt önskemål avstå från erbjuden information. Även Öhlén och Friberg (2019) tar upp individanpassning vid kommunikation som en del av den personcentrerade vården. Magnusson (2014) beskriver kommunikation som antingen en bro eller vägg mellan sjuksköterskan och patienten. Med en bro menas att patienten får en känsla av samhörighet med sjuksköterskan när kommunikationen fungerar väl. Detta skapar möjlighet att upprätta gemensam målsättning i vidare vårdförlopp. Motsatsen är när kommunikationen inte fungerar och en vägg mellan patienten och sjuksköterskan bildas vilket leder till brist på förtroende samt sårbarhet hos patienten. För att bygga upp en väl fungerande kommunikation krävs att sjuksköterskan utgår från att personer med samma sjukdomstillstånd har olika behov av informationsmängd och behöver därför bemötas på individnivå. För att uppnå detta krävs sjuksköterskans engagemang att lära känna varje person för att förstå dennes behov. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) belyser att kommunikation med patienten kräver ett empatiskt och respektfullt förhållningssätt.

Patienter beskriver utbildning inför kommande vårdförlopp vara förberedande, öka förståelsen samt minska rädslan associerad med sjukdomen. Även utbildning kring livsstilsförändring och sjukdomskontroll beskrivs betydelsefullt. Tingström (2019) beskriver patientutbildning som en del av omvårdnaden. Eftersom varje patient har rätt att få tillräckligt med information och utbildning om sjukdoms- och behandlingsrelaterade förlopp och risker är det viktigt att sjuksköterskan gör en bedömning kring patientens behov av utbildning utifrån patientens kunskap och förförståelse. Samtidigt är det viktigt att patienten själv är öppen för ett lärande för att kunna ta till sig kunskapen. Utbildning, i jämförelse med information, beskrivs kräva planering, kontinuitet och utvärdering. För ett systematiskt tillvägagångssätt behöver sjuksköterskan tillämpa omvårdnadsprocessen i sitt arbete, däribland vid utbildning av patienter. Syftet med omvårdnadsprocessen är att strukturera och dokumentera utbildningsinsatser utefter uppsatta mål samt genom evaluering avgöra om målen är uppnådda eller att insatserna kräver förbättringsinitiativ (a.a.). Skeer, Ladin, Wilkins, Landy och Stopka (2018) påvisar brister i kontinuitet och uppföljning av patienter diagnostiserade med HCV. Detta talar för betydelsen av att sjuksköterskor använder omvårdnadsprocessen i sitt dagliga arbete med utbildning och även andra sammanhang.

Kontinuerlig återkoppling kring behandlingens resultat uppskattas av patienter och beskrivs bidra till en känsla av kontroll. Återkoppling som leder till känsla av kontroll kan relateras till en ökad delaktighet hos patienten. Eldh (2019) beskriver delaktighet som patientens engagemang i sin situation och en del av den personcentrerade vården. Förutsättningar för patientens delaktighet är patientens eget intresse, kunskap och individuella bestämningsfaktorer. Även sjuksköterskan, liksom resterande vårdteam, kan främja patientens delaktighet. Detta förutsätter ett förhållningssätt baserat på individanpassad information till patienten samt möjlighet för patienten att medverka i målsättning och beslut kring sin vård. En ökad patientdelaktighet beskrivs kunna öka följsamheten till behandling (a.a.).

Vårdmiljöns betydelse

Ett stödjande förhållningssätt tillämpat av vårdgivare baserat på medlidande och empati beskrivs öka patienters förtroende och tillit vilket bidrog till känsla av trygghet. Trygghet beskrivs vara en upplevelse av komplexitet (Wiklund Gustin, 2019). För upplevelse av trygghet är människan beroende av yttre faktorer. Tryggheten kan rubbas när livet sätts i obalans, exempelvis vid övergivenhet eller vid svår sjukdom. Sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med patienten är därför viktigt för att skapa bekräftelse och trygghet. Förhållningssättet kräver visat medlidande som kan öka patientens självmedkänsla och minska skam och självkländer som ofta är förenade med lidande. Santamäki Fischer (2019) menar att ett empatiskt förhållningssätt förmedlar trygghet och möjliggör etablering av en genuin relation mellan patienten och sjuksköterskan. Skolnik m.fl. (2019) beskriver att positiv relation med vårdgivaren upplevdes som en integrerad del av en lyckad behandling. Uppmärksamhet och omtanke för patienter skapade gott förtroende för vårdpersonal och var en viktig del för att bibehålla en god relation. Socialstyrelsen (2015) betonar att ett gott förhållningssätt baserat på empati skapar utrymme för hopp och tröst ingår i vårdgivarens roll. Även Wijk (2014) belyser att en personcentrerad miljö utgår från respekt och tillit vilket bidrar till ökat välbefinnande samt hälsa hos patienten.

Vårdgivarens engagemang och tidsutrymme för kommunikation anses vara en motiverande faktor. Likaså beskriver Skolnik m.fl. (2019) att patienter uppskattar när vårdgivare tar sig tid för kommunikation och förklaring kring behandlingsprocessen. Baggens och Sandén (2019) beskriver att det inte är innehållet i kommunikationen som är viktigt utan etableringen av en relation i samtalen. Den faktiska kommunikationen bidrar till en inbjudande samtalsmiljö och medför en känsla av trygghet och förutsättningar för en god kommunikation. Även Socialstyrelsen (2015) finner det betydande för en god relation att vårdgivare visar engagemang, tar sig tid under mötet med patienten och förutom att vara experter kring vård också visar medmänsklighet. Likaså inkluderar Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) att kraven på god vård uppfylls, vilket innebär vård av god kvalitet, främjande av patientens behov av trygghet, kontinuitet i vården, god kontakt mellan patient och vårdgivare samt vårdens tillgänglighet.

Motiverande och underlättande faktorer för tillgänglighet anses vara betydelsefulla för en god vårdrelation samt motivation till behandling. En av de underlättande faktorerna som patienterna rapporterar är tillgängliga undersökningar för HCV som en rutin vid hälsoundersökningar. Tillgängligheten anser Socialstyrelsen (2017) vara betydande för en god vård. Skeer m.fl. (2018) påträffar dock att patienter inom ramen för en hälsoundersökning utan vetskap testats även för HCV. Detta skapar bristande tillit gentemot vårdgivaren och upplevelse av stigmatisering relaterat till drogmissbruk. Patienter uttrycker därför behov av ett förhållningssätt baserat på känslighet och uppmärksamhet vid undersökning för HCV.

Att behandling för HCV kan erbjudas i samband med andra vårdtillfällen, exempelvis i beroendevården, påträffas vara underlättande. Även Falade-Nwulia m.fl. (2019) belyser att behandling för HCV kombinerat med beroendevård anses vara underlättande för att öka benägenheten till behandling. Patientlagen (SFS 2014:821) belyser att olika insatser ska samordnas genom en individuell planering för att tillgodose patientens enskilda behov. I Sverige är behandling för HCV tillgängligt inom ramen för sprututbyten (Folkhälsomyndigheten, 2019). Utifrån detta kan det anses att svensk hälso- och sjukvård har bidragit med insatser för att tillgängliggöra behandling för HCV inom beroendevården.

En annan underlättande faktor beskrivs vara kostnadsfria undersökningar som enligt patienter ökar motivationen att undersökas för HCV. Skeer m.fl. (2018) beskriver upplevd stigmatisering av försäkringsbolag och kliniker vilket därmed minskade patienters engagemang till sökning av vård. Pågående missbruk minskade tillgången till ekonomiskt försäkringsstöd och utgjorde därför en ekonomisk barriär till vård för patienter. Molinaro m.fl. (2019) beskriver att höga kostnader för undersökning och behandling för HCV skapar risker att inte möta WHO:s mål att reducera HCV fram till 2030. Behandling för HCV behöver tillgängliggöras med hjälp av ett ökat ekonomiskt stöd inom allmän hälso- och sjukvård. Smittskyddslagen (SFS 2004:168) kan därför anses bidra till WHO:s mål genom att göra undersökningar, vård och behandling inom hälso- och sjukvården kostnadsfria vilket kan minska smittspridning av allmänfarliga sjukdomar. Folkhälsomyndigheten (2019) menar att behandling av HCV med DAA avsevärt sjunkit i pris vilket tillgängliggör behandlingen inom svensk hälso- och sjukvård. Utifrån detta anses barriärer i kostnader därför inte utgöra ett hinder i Sverige för att WHO:s mål ska uppnås.

God tillgänglighet av hälso- och sjukvårdens olika professioner och andra myndigheter beskrivs vara viktig för patienter för möjligheten till hjälp kring patienters komplexa problem. Samverkan mellan olika verksamheter, exempelvis hälso- sjukvården, socialtjänsten och Kriminalvården, beskriver Folkhälsomyndigheten (2019) därför vara viktig samtidigt som det även belyses att bristande samarbete kan utgöra hinder till stödinsatser för riskgruppens breda behov och utmaningar. Att verksamheters tolkningar av ansvar skiljer sig kan medföra risk att patienter inte får den vård som är nödvändig. Detta ställer höga krav på att verksamheter prioriterar att reducera organisatoriska brister i relation till samarbete. Detta innebär att tydlig fördelning av ansvar mellan verksamheter kan bidra till bättre samverkan och därmed öka tvärprofessionell tillgänglighet för riskgruppen.

Andras erfarenhet - sin egen drivkraft

Resultatet påträffar att andras erfarenheter av sjukdom och behandling för HCV samt delaktighet i stödgrupper gav insikt i sin ohälsa och ökade motivationen att söka vård. Andras erfarenhet av behandling påträffas även av Falade-Nwulia (2019) vara en bidragande faktor till behandling. Även Sylvestre och Zweben (2007) bekräftar att stödgrupper har betydelse för patienters engagemang till undersökning och behandling. Studien belyser att patienter som definierats som utmanande, exempelvis med psykosocial instabilitet och aktivt drogmissbruk, påverkats positivt av gruppstöd. Eftersom gruppstöd inkluderar flera dimensioner, såsom känslomässigt, kunskapsmässigt och socialt stöd, beskrivs det ha starkt inflytande hos patienter som regelbundet deltar på träffarna (a.a.). Utifrån ovanstående fynd kan det anses viktigt att personer med drogmissbruk och potentiell HCV diagnos kommer i kontakt med någon form av gruppstöd som kan öka förståelsen för sjukdomen och öka motivationen att söka vård.

Relationernas betydelse

Betydelsefulla relationer anses vara motiverande faktor till påbörjande och slutförande av behandling, stärkande vid biverkningar och utmaningar i pågående behandling samt bidragande till ökad följsamhet. Langius-Eklöf & Sundberg (2019) beskriver att väl etablerade relationer kan anses öka patientens KASAM vilket ökar följsamheten till behandling. En patient med hög KASAM har bättre förmåga att identifiera omfattningen av en svår situation. Genom att patienten är medveten om egna resurser kan utmanande livssituationer lättare hanteras, exempelvis sjukdom. Patienter med hög KASAM upplever mindre nedstämdhet och ångest vilket ökar välbefinnandet. Det sker ofta oberoende hur svår sjukdomen är samt var i sjukdomsprocessen patienten befinner sig. Patienter med låg KASAM har svårare att hantera utmanande situationer och därmed risk för sämre livskvalitet. En sjuksköterska kan genom det salutogena förhållningssättet bidra till att öka patienters KASAM i kris eller sjukdom. En meningsfull situation kan åstadkommas genom att sjuksköterskan visar vilja att vårda, att patienterna optimistiskt uppmuntras i en svår situation samt stärks i motivation till behandling. En situation kan göras begriplig genom en förmedlad, upprepad och tydlig information samt en öppen och ärlig kommunikation med patienten. Hanterbarhet kan åstadkommas genom att sjuksköterskan finns tillgänglig som en stödresurs. Andra resurser, såsom återkoppling och förmedlad trygghet i kommunikation, kan även bidra till hanterbarhet (a.a.).

Biverkningar under behandlingen är en stor utmaning för patienter vilket leder till behov av emotionellt stöd från närstående. Med ny behandlingsform (DAA) som enligt Folkhälsomyndigheten (2019) gäller från och med 2015 har behandlingen effektiviserats och med avsevärt mindre biverkningar än interferonbehandling, kan patienter som i framtiden behandlas med DAA förväntas hantera färre och mildare biverkningar. Även Skolnik m.fl. (2019) påvisar att patienter som behandlats med DAA upplevt färre och mer hanterbara biverkningar. Samtidigt påvisas att andra patienter fortfarande upplever biverkningar och har därmed en skeptisk inställning till det nya läkemedlet vilket skapar en barriär att fullfölja behandling. Utifrån ovanstående resultat kan det anses viktigt att sjuksköterskan inte tar för givet att färre biverkningar inte innebär utmaningar för patienter i framtida behandlingar utan är medveten om att utmanande upplevelser under behandling är individuellt. Omvårdnadsprocessen kan därför anses viktig att tillämpa för en kontinuerlig utvärdering under vårdförloppet för att öka förståelsen för patientens subjektiva upplevelse. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) belyser att tillämpning av omvårdnadsprocessen är sjuksköterskans område där utvärdering ska ske av patientens hälsotillstånd utifrån uppsatta mål. Trots färre biverkningar med DAA kan det anses viktigt att sjuksköterskan genom kontinuerlig användning av omvårdnadsprocessen utvärderar patientens subjektiva upplevelse under pågående behandling.

Inre motivation

Medvetenhet om sjukdomens konsekvenser för egen hälsa, människor i sin omgivning och även på samhällsnivå beskrevs öka engagemang att undersökas för HCV. Även mål i livet, som hotas av sjukdomen, driver patienter till behandling. Kvarstående symtom och långt framskriden sjukdom ökar sannolikheten att söka vård. Medvetenhet om egna riskbeteenden påträffas ha positiv inverkan på benägenheten till behandling. Att resultat i denna studie visar på medvetenhet om fara för sin hälsa som en drivkraft att söka vård kan förklaras med begreppet hopp som av Willman (2019) beskrivs vara en föreställning om en möjlig framtid. Hoppet, som i sig beskrivs vara en drivkraft, kan ha ursprung från människans behov och önskingar men även en längtan att frigöra sig från svåra upplevelser. Samtidigt påträffas motstridiga resultat där avsaknad av symtom beskrivs vara en återkommande barriär hos patienter att uppsöka vård

och påbörja behandling (North m.fl., 2014; Skeer m.fl., 2018). Detta skapar utmaningar att nå personer med en potentiell HCV diagnos, vilket även Folkhälsomyndigheten (2019) belyser genom förklaring att personer som injicerar droger är svåra att identifiera eftersom riskgruppen på grund av sitt missbruk ter sig leva dolt i samhället. Verksamheter finns etablerade vars syfte att nå svårnådda riskgrupper som beskrivs undvika hälso- och sjukvården av olika anledningar, exempelvis stigmatisering. Sprututbyten är exempel på verksamheter som personer med injektionsmissbruk kan uppsöka. I dagsläget finns sprututbyten i 17 av 21 regioner i Sverige. Samtidigt belyser Folkhälsomyndigheten att behov för fler mobila sprututbyten existerar. Lagen om utbyte av sprutor och kanyler (SFS 2006:323) reglerar sprututbyten och omfattar personer över 18 år. Folkhälsomyndigheten (2019) belyser att injektionsmissbruk och förekomst av HCV finns även hos personer under 18 år vilket kan innebära att sprututbyten inte är en tillgänglig verksamhet för omyndiga och därmed finns risk för ökad incidens av HCV i denna grupp.

Resultatet påträffar stigma och skam associerad med drogmissbruk och HCV vara motiverande faktorer för patienter till behandling. Patienter beskriver upplevd skam som förväntades försvinna när sjukdomen blev botad. En överensstämmelse med önskan att bli av med skammen och negativa attityder gentemot HCV redovisas av Cama, Wilson, Mackenzie och Brener (2015) där upplevelse av stigmatisering inom hälso- och sjukvården framkallade ilska hos patienter. Detta motiverade patienter till deltagande i ett utbildningsprogram vars syfte var att öka kunskap samt minska diskriminering kring HCV inom hälso- och sjukvården. Utbildningsprogrammet blev en plattform för patienter att dela erfarenheter med andra personer smittade med HCV och närvarande under utbildningen hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet av ett deltagande gav en känsla av prestation och ökad självkänsla relaterad till minskning av negativa attityder mot HCV. Ökat välbefinnande i samband med minskning av stigmatisering kan relateras till minskat lidande hos patienten vilket beskrivs av Wiklund Gustin (2019) även sjuksköterskan kan bidra till genom ett solidariskt förhållningssätt. Förhållningssättet inkluderar ett bemötande med acceptans och värdighet trots att det inte alltid är möjligt för sjuksköterskan att helt förstå patienten på grund av varandras olikheter. Ett solidariskt förhållningssätt bidrar till minskat lidande, ett lidande som resoneras göra patienten sårbar och därmed passiv i förhållande till sin hälsa. Stigmatisering och känsla av social utsatthet beskrivs även vara bidragande faktorer till lidande för patienten, vilket ett solidariskt förhållningssätt kan motverka. Utmaningen för sjuksköterskan beskrivs dock vara behov av ökad kunskap kring lidande relaterat till stigmatisering och använda sin kunskap för att uppmärksamma patientens lidande (a.a.).

Copingstrategier som påverkar fysiska, psykiska och även existentiella dimensioner påträffas tillämpas för hantering av svårigheter i vardagen och uppstådda biverkningar under behandling. Även Skolnik m.fl. (2019) påträffar att strategier i form av etablering av dagliga rutiner för att komma ihåg att ta medicin eller vårdtillfällen hjälper patienter att vara följsamma till behandling. Samtidigt beskriver North m.fl. (2014) användning av copingstrategier som en barriär för att behandlas eftersom patienter använder inre styrka och stöd av närstående för att hantera konsekvenser av sjukdomen. Jahren Kristoffersen (2006) beskriver Dorothea Orems teori om egenvård för ett ökat välbefinnande, vilken kan förklara olikheter i tillämpning av copingstrategier. Inom ramen för Orems teori beskrivs att en obalans mellan en persons förmåga och krav kring egenvård leder till egenvårdsbrist, vilken sjuksköterskan behöver kompensera genom att skapa en stödjande och utvecklande miljö. Genom att identifiera patientens behov och brister i egenvård kan alltså sjuksköterskan bidra till hälsofrämjande insatser och förebygga ohälsa.

Författarna vill belysa att det finns en medvetenhet att författarnas egen tolkning, förförståelse och kunskapsnivå för att utföra kvalitetsgranskning och resultatanalys kunnat påverka urvalet av artiklar och sammanställning av resultat. Trots ovannämnda begränsningar bedöms resultatet vara överförbart i kliniska sammanhang för det berörda problemområdet. Att upplevda barriärer för att söka vård för HCV påträffas både internationellt och nationellt tyder på att det är ett problem som sträcker sig globalt. Likartade motiverande faktorer var återkommande i de granskade artiklarna vilket ökar trovärdigheten för sammanställt resultat. Återkommande motiverande faktorer i flertal granskade artiklar indikerar att patienter i olika länder upplever snarlika behov, se bilaga 4. Dessutom hade deltagare i artiklarna olika åldrar, bakgrund, livssituation och var i olika stadier av behandling vilket tyder på att bred grupp individer med HCV undersökts. Utifrån ovanstående resonemang anses resultatet relevant för överföring även inom svensk hälso- och sjukvård.

Kliniska implikationer

Studiens resultat talar starkt för att sjuksköterskan behöver i det dagliga omvårdnadsarbetet sträva efter ökad förståelse för patientens individuella behov, stärka patientens KASAM och bevara patientens egna resurser. Utifrån påvisat resultat kring betydelsen av gruppstöd kan sjuksköterskan även främja delaktigheten genom att engagera patienten i stödgrupper i ett hälsofrämjande och förebyggande syfte. Samtidigt krävs att sjuksköterskan bemöter patienten med ett etiskt och solidariskt förhållningssätt baserat på acceptans och respekt för varje individs mänskliga rättigheter för att minska illabefinnande associerat med stigmatisering. Sjuksköterskan anses därför behöva mer kunskap kring stigmatisering relaterat till lidande. Vidare anses det betydelsefullt att sjuksköterskan är öppen för tvärprofessionellt samarbete och organisatoriska förbättringsarbeten som innefattar tydlig fördelning av ansvar mellan verksamheter för att öka tillgängligheten för patientgruppen.

Slutsats

Denna litteraturöversikt anses öka sjuksköterskans förståelse för patientens perspektiv kring faktorer som ökar benägenheten att söka vård för behandling för HCV. Motiverande faktorer som inkluderar behov för personcentrerat förhållningssätt och vårdmiljö var återkommande i flera studier och bedöms vara viktiga att beakta vid möten med patientgruppen. För att förbättra tillgängligheten krävs att hälso- och sjukvården samarbetar för att tillgodose patientens individuella behov. Samtidigt kvarstår svårigheter att nå samtliga i riskgruppen vilket kräver vidare forskning för att utveckla strategier kring förebyggande arbete relaterat till drogmissbruk och HCV.

Fortsatt forskning

Vidare forskning behövs för en ökad förståelse för behov hos omyndiga personer i riskgruppen för att optimera tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Dessutom krävs vidare forskning kring patientens upplevelser i samband med den nya behandlingen med direktverkande antivirala läkemedel (DAA) för att identifiera potentiella utmaningar med behandlingsformen.

Referenslista

- Arwidson C. & Eriksson A. (2019). Hälso- och sjukvård till papperslösa och andra utsatta grupper i Sverige. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 443-462). Lund: Studentlitteratur.
- Baggens, C. & Sandén I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 585-624). Lund: Studentlitteratur.
- Barocas, J. A., Brennan, M. B., Hull, S. J., Stokes, S., Fangman, J. J., & Westergaard, R. P. (2014). Barriers and facilitators of hepatitis C screening among people who inject drugs: a multi-city, mixed-methods study. *Harm reduction journal*, 11(1) 1. doi:10.1186/1477-7517-11-1
- Blomberg, J. (2016). Virologi. I Å. Melhus (Red.), *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor* (s.238-269). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 233-250). Lund: Studentlitteratur.
- Brener, L., Gray, R., Cama, E. J., & Treloar, C. (2013). 'Makes you wanna do treatment': Benefits of a hepatitis C specialist clinic to clients in Christchurch, New Zealand. *Health & social care in the community*, 21(2), 216-223. doi:10.1111/hsc.12009
- Cama, E. J., Wilson, H., Mackenzie, A., & Brener, L. (2015). Hepatitis C stigma and empowerment through positive speaking in Sydney, Australia. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(5), 418-431. doi: 10.1002/casp.2222
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019 – med fokus på narkotika*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Eldh, A.-C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 565-584). Lund: Studentlitteratur.
- Elgán, C. (2019). Vuxet vardagsliv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.181-202). Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2009). Infektionssjukdomar. I Ericson, E & Ericson, T (Red.), *Klinisk mikrobiologi - Infektioner, Immunologi, Vårdhygien* (s.149-269). Stockholm: Liber.
- Falade-Nwulia, O., Irvin, R., Merkow, A., Sulkowski, M., Niculescu, A., Olsen, Y., ... & Mehta, S. H. (2019). Barriers and facilitators of hepatitis C treatment uptake among people who inject drugs enrolled in opioid treatment programs in Baltimore. *Journal of substance abuse treatment*, 100, 45-51. doi:10.1016/j.jsat.2019.01.021
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Hepatit C 2018*. Hämtad 2019-11-21 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hepatit-c/>

- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatiter i Sverige. Kunskapsunderlag, analys och bedömningar*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. En vägledning*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Fraenkel, L., McGraw, S., Wongcharatrawee, S., & Garcia-Tsao, G. (2006). Patients' experiences related to anti-viral treatment for hepatitis C. *Patient education and counseling*, 62(1), 148-155. doi:10.1016/j.pec.2005.06.019
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Fusfeld, L., Aggarwal, J., Dougher, C., Vera-Llonch, M., Bubb, S., Donepudi, M., & Goss, T. F. (2013). Assessment of motivating factors associated with the initiation and completion of treatment for chronic hepatitis C virus (HCV) infection. *BMC infectious diseases*, 13(1), 234. doi:10.1186/1471-2334-13-234
- Glacken, M., Kernohan, G., & Coates, V. (2001). Diagnosed with hepatitis C: A descriptive exploratory study. *International journal of nursing studies*, 38(1), 107-116. doi:10.1016/S0020-7489(00)00046-8
- Harris, M., & Rhodes, T. (2013). Hepatitis C treatment access and uptake for people who inject drugs: a review mapping the role of social factors. *Harm Reduct J*, 10, 7. doi:10.1186/1477-7517-10-7
- Henricson, M. & Billhult A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017b). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017a). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43-55). Lund: Studentlitteratur.
- Jahren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad - del 4* (s. 13-101). Stockholm: Liber.
- Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K (2019). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.49-63). Lund: Studentlitteratur.

- Läkemedelsverket. (2015). *Uppdaterad rekommendation för läkemedelsbehandling av hepatit C*. Hämtad 2019-11-22 från <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2015/Uppdaterad-rekommendation-for-lakemedelsbehandling-av-hepatit-C/>
- Magnusson A.-S. (2014). *Om kommunikation - för personal i vårdande yrken*. Stockholm: Liber.
- Molinaro, S., Resce, G., Alberti, A., Andreoni, M., D' Egidio, P. P., Leonardi, C., ... & Villa, S. (2019). Barriers to effective management of hepatitis C virus in people who inject drugs: Evidence from outpatient clinics. *Drug and alcohol review*, 38(6), 644-655. doi:10.1111/dar.12978
- Mårtensson, J. & Fridlund, B (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-436). Lund: Studentlitteratur.
- North, C. S., Devereaux, R., Pollio, D. E., Hong, B. A., & Jain, M. K. (2014). Patient perspectives on hepatitis C and its treatment. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 26(1), 74-81. doi:10.1097/MEG.0b013e32836382b5
- Priebe, G. & Landström C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.
- Regeringskansliet. (2012). *Strategi för en god och mer jämlik vård 2012 - 2016*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 441-464). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:1081. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skeer, M. R., Ladin, K., Wilkins, L. E., Landy, D. M., & Stopka, T. J. (2018). 'Hep C's like the common cold': understanding barriers along the HCV care continuum among young people who inject drugs. *Drug and alcohol dependence*, 190, 246-254. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.06.013
- Skolnik, A. A., Noska, A., Yakovchenko, V., Tsai, J., Jones, N., Gifford, A. L., & McInnes, D. K. (2019). Experiences with interferon-free hepatitis C therapies: addressing barriers

- to adherence and optimizing treatment outcomes. *BMC health services research*, 19(1), 91. doi:10.1186/s12913-019-3904-9
- Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- Statens offentliga utredningar (SOU). (2017). *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*. Stockholm: Statens offentliga utredningar (SOU).
- Stewart, B. J., Mikocka-Walus, A. A., Harley, H., & Andrews, J. M. (2012). Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: a qualitative study of patient, hepatologist, and counsellor perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 560-569. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.004
- Sublette, V. A., Smith, S. K., George, J., McCaffery, K., & Douglas, M. W. (2017). Listening to both sides: A qualitative comparison between patients with hepatitis C and their healthcare professionals' perceptions of the facilitators and barriers to hepatitis C treatment adherence and completion. *Journal of health psychology*, 22(10), 1300-1311. doi:10.1177/1359105315626786
- Sublette, V. A., Smith, S. K., George, J., McCaffery, K., & Douglas, M. W. (2015). The hepatitis C treatment experience: patients' perceptions of the facilitators of and barriers to uptake, adherence and completion. *Psychology & health*, 30(8), 987-1004. doi:10.1080/08870446.2015.1012195
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterskan*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Swan, D., Long, J., Carr, O., Flanagan, J.C., Irish, H., Keating, S., Keaveney, M., Lambert, J.W., McCormick, P.A., Mckiernan, S., Moloney, J., Perry, N., & Cullen, W. (2010). Barriers to and facilitators of hepatitis C testing, management, and treatment among current and former injecting drug users: a qualitative exploration. *AIDS patient care and STDs*, 24(12), 753-62. doi:10.1089/apc.2010.0142
- Sylvestre, D. L., & Zweben, J. E. (2007). Integrating HCV services for drug users: a model to improve engagement and outcomes. *International Journal of Drug Policy*, 18(5), 406-410. doi:10.1016/j.drugpo.2007.01.010

- Tingström, P. (2019). Patientutbildning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 651-678). Lund: Studentlitteratur.
- Treloar, C., & Hopwood, M. (2008). "Look, I'm fit, I'm positive and I'll be all right, thank you very much": Coping with hepatitis C treatment and unrealistic optimism. *Psychology, Health and Medicine*, 13(3), 360-366. doi:10.1080/13548500701477532
- Treloar, C., Rance, J., Dore, G. J., Grebely, J., & ETHOS Study Group. (2014). Barriers and facilitators for assessment and treatment of hepatitis C virus infection in the opioid substitution treatment setting: insights from the ETHOS study. *Journal of viral hepatitis*, 21(8), 560-567. doi:10.1111/jvh.12183
- Wijk, H. (2014). Personcentrerad utformning av vårdmiljön. I H. Wijk (Red.). *Vårdmiljöns betydelse* (s.43-52). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 409-440). Lund: Studentlitteratur.
- Willman A., Bahtsevani C., Nilsson R. & Sandström B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 31-48). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Hepatitis C*. Hämtad 2019-11-21 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- Öhlén J. & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.311-336). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Sökning i databasen Cinahl

<i>Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Begränsningar</i> <i>(Limits)</i>	<i>Antal</i> <i>träffar</i>	<i>Relevanta</i> <i>abstract</i>	<i>Granskade</i> <i>artiklar</i>	<i>Valda</i> <i>artiklar</i>
2019-10-17	<i>hepatitis c</i> AND <i>patient</i> <i>attitudes</i>	Peer reviewed	106	24	15	6

Bilaga 2. Sökning i databasen PubMed

<i>Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Begränsningar</i> <i>(Limits)</i>	<i>Antal</i> <i>träffar</i>	<i>Relevanta</i> <i>abstract</i>	<i>Granskade</i> <i>artiklar</i>	<i>Valda</i> <i>artiklar</i>
2019-10-18	(("hepatitis c"[MeSH Terms] OR "hepatitis c"[All Fields] OR "hepacivirus"[MeSH Terms] OR "hepacivirus"[All Fields]) AND ("patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "patient"[All Fields]) AND ("attitude"[MeSH Terms] OR "attitude"[All Fields])) AND barriers[All Fields]	Automatisk inställning av peer reviewed	161	35	25	7 (varav 3 upprepar sig från valda i Cinahl)

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Totalbedömning av kvalitet: Hög/Medelhög/ Låg
C. Treloar, J. Rance, G. J. Dore, J. Grebely & the ETHOS Study Group (2014) Australien	<i>Barriers and facilitators for assessment and treatment of hepatitis C virus infection in the opioid substitution treatment setting: insights from the ETHOS study</i>	Ta reda på barriärer och underlättande faktorer hos patienter och vårdpersonal kring bedömning och behandling av HCV i samband med substitutionsbehandling	Prospektiv tvärsnittsstudie Semistrukturerade intervjuer <i>Inklusionskriterier</i> personer med självrapporterad HCV under substitutionsbehandling <i>Exklusionskriterier</i> inga beskrivna	57 patienter med självrapporterad HCV (17 patienter inte undersökts, 21 patienter påbörjat undersökning, 19 patienter i väntan/påbörjat behandling) 19 anställda (9 sjuksköterskor, 4 kliniska chefer, 2 administratörer, 1 läkare och 3 jämställdhetsstöd)	<i>Barriärer hos patienter som inte påbörjat behandling</i> brist på symtom, oro för biverkningar och negativ påverkan på pågående substitutionsbehandling <i>Motiverande faktorer hos patienter som påbörjat behandling</i> andras erfarenhet, engagerad vårdgivare, tillgänglig vård i samband med substitutionsbehandling	Hög - forskarens förståelse och roll diskuteras inte
B. J. Stewart, A. A. Mikocka-Walus, H. Harley & J. M. Andrews (2011) Australien	<i>Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: A qualitative study of patient, hepatologist, and counsellor perspectives</i>	Utforska den biopsykosociala bördan av kronisk hepatit C, patienternas hantering av hjälpsökande, förhållandet mellan patienter och sjukvårdspersonal från patientens, hepatologens och rådgivarens perspektiv	Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer <i>Exklusionskriterier</i> hepatit B diagnos samsjuklig humant immunbristvirus <i>Inklusionskriterier</i> inga beskrivna	20 deltagare (13 patienter med kronisk HCV, 5 hepatologer, 2 specifika rådgivare för HCV)	<i>Den biopsykosociala effekten av kronisk hepatit</i> stigma, påverkan av diagnos, rädsla för smitta och sjukdomsprogression <i>Barriärer för att söka hjälp</i> stöd och stigma tillgång till information kring diagnos, formellt och informellt stöd <i>Relationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal</i> Förhållningssättet	Hög - forskarens förståelse och roll diskuteras inte

<p>V. A. Sublette, S. K. Smith, J. George, K. McCaffery & M. W. Douglas (2015)</p>	<p><i>The Hepatitis C treatment experience: Patients' perceptions of the facilitators of and barriers to uptake, adherence and completion</i></p>	<p>Utforska patientens upplevelse kring barriärer och underlättande faktorer kring följsamhet och slutförande av behandling för HCV</p>	<p>Fenomenologisk design Semi-strukturerade intervjuer <i>Inklusionskriterier</i> språkkunskaper i engelska, >18 år, pågående eller avslutad HCV behandling <i>Exklusionskriterier</i> infektion av Hepatit B och HIV</p>	<p>20 patienter med kronisk HCV i olika skeden av behandling (två veckor efter startad behandling, längre pågående behandling, fullföljd behandling)</p>	<p><i>Motiverande faktorer till behandling</i> vänners erfarenhet, stigma och skam <i>Vårdens sätt att kommunicera under behandlingsprocessen</i> individanpassad information, kontinuerlig återkoppling under behandling <i>Underlättande faktorer för följsamhet</i> och slutförande av behandling socialt stöd, copingstrategier <i>Barriärer för följsamhet och slutförande av behandling</i> långa väntetider, polikliniska åtgärder, komplicerat behandlingsprogram</p>	<p>Hög - forskarens förförståelse diskuteras inte</p>
<p>Australien</p>						
<p>D. Swan, J. Long, O. Carr, J. Flanagan, H. Irish, S. Keating, M. Keaveney, J. Lambert, A. McCormick, S. McKiernan, J. Moloney, N. Perry & W. Cullen (2010)</p>	<p><i>Barriers to and Facilitators of Hepatitis C Testing, Management, and Treatment Among Current and Former Injecting Drug Users: A Qualitative Exploration</i></p>	<p>Utforska hinder och möjligheter för engagemang i vården vid HCV hos missbrukare och tidigare missbrukare som genomgått behandling för HCV</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer <i>Inklusionskriterier</i> >18 år och har ett pågående eller har haft ett injektionsmissbruk av droger <i>Exklusionskriterier</i> patienter med kända psykiatriska svårigheter</p>	<p>36 patienter (pågående missbruk, tidigare missbruk)</p>	<p><i>Barriärer för vård av HCV</i> rädsla för utredning och behandling, begränsning av kunskap, vårdrelationen <i>Motiverande faktorer för vård av HCV</i> Förtroende för vårdpersonal, kontinuitet i vårdförloppet, utbildningar kring infektion, undersökning och behandling, eget ansvar inför närstående, vilja att fortsätta ett liv utan missbruk</p>	<p>Medelhög - syfte inte tydligt beskrivet, forskarens förförståelse diskuteras inte</p>
<p>Irland</p>						

<p>V. A. Sublette, S K. Smith, J. George, K. McCaffery & M. W. Douglas</p> <p>(2017)</p> <p>Australien</p>	<p><i>Listening to both sides: A qualitative comparison between patients with hepatitis C and their healthcare professionals' perceptions of the facilitators and barriers to hepatitis C treatment adherence and completion</i></p>	<p>Jämföra vårdpersonalens och patienternas perspektiv kring vilka faktorer som påverkar upplevelsen vid behandling för HCV</p>	<p>Fenomenologisk design</p> <p>Analys av semistrukturerade intervjuer genomförda 2012</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> vårdpersonal med minst 1 års erfarenhet av HCV behandling, patienter >18 år, språkkunskaper i engelska, pågående behandling för HCV eller behandling senaste 12 månaderna</p> <p><i>Exklusionskriterier</i> infektion av Hepatit B och HIV</p>	<p>20 patienter under HCV behandling i olika stadier av behandling</p> <p>20 vårdpersonal (10 specialistläkare + 10 sjuksköterskor) som behandlar för HCV</p>	<p><i>Barriärer för vård av HCV</i> Kommunikationssvårigheter, stigmatisering, sjukvårdssystem</p> <p><i>Motiverande faktorer för vård av HCV</i> god kommunikation ökade optimism till behandling</p>	<p>Hög - syfte inte tydligt beskrivet, men genom helhetsanalys förståeligt</p>
<p>L. Fusfeld, J. Aggarwal, C. Dougher, M. Vera-Llonch, S. Bubb, M. Donepudi & T. F. Goss</p> <p>(2013)</p> <p>USA</p>	<p><i>Assessment of motivating factors associated with the initiation and completion of treatment for chronic hepatitis C virus (HCV) infection</i></p>	<p>Undersöka viktiga för patienter faktorer inför beslut för att påbörja och slutföra behandling för HCV</p>	<p>Design inte tydligt beskriven men tyder på kvalitativ metodik</p> <p>Telefonintervjuer under 60 min med öppna samt 33 specifika frågor</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> självrapporterad och positivt prov för HCV (akut/kronisk), pågående eller tidigare (5 senaste åren) behandling för HCV</p> <p><i>Exklusionskriterier</i> behandling med DAA -infektion av HIV, AIDS, schizofreni, -kontraindikation för behandling för HCV (ex. hjärtsjukdom), personer med anställning hos tillverkare av vårdprodukter och fått</p>	<p>120 patienter med HCV (30 inte påbörjat behandling, 30 påbörjat behandling, 30 avslutat behandling, 30 avbrutit behandling)</p>	<p><i>Uppmuntrande faktorer för att påbörja behandling</i> inre motivation, vårdpersonalens råd och information</p> <p><i>Uppmuntrande faktorer för att fullfölja behandling</i> känslomässigt stöd närstående och stödgrupper, sjukdomsstadie</p> <p><i>Barriärer att inte påbörja behandling/avbryta behandling</i> behandlingens form och biverkningar</p>	<p>Medelhög - studiedesign och urval inte tydligt beskrivet, forskarens förståelse diskuteras inte</p>

		ersättning för marknadsundersökning senaste 30 dagarna				
<p>J. Barocas, M. B. Brennan, S. J. Hull, S. Stokes, J. J. Fangman & R. P. Westergaard</p> <p>(2014)</p> <p>USA</p>	<p><i>Barriers and facilitators of hepatitis C screening among people who inject drugs: a multi-city, mixed-methods study</i></p>	<p>Identifiera individuella egenskaper associerade med HCV screening hos personer med injektionsmissbruk som nyttjar gratis sprututbytesprogram</p> <p>Ta reda på barriärer och underlättande faktorer för HCV screening hos personer med injektionsmissbruk</p>	<p>Mixad metod</p> <p>Frågeformulär med 88 frågor + kort intervju med öppna frågor</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> personer >18 år, språkkunskaper i engelska, rapporterar injektionsmissbruk</p> <p><i>Exklusionskriterier</i> bedömda vara positiva för HCV</p>	<p>520 personer med injektionsmissbruk (inte undersökts/undersökts senaste 12 månaderna för HCV)</p> <p>362 genomförde kvalitativ intervju</p>	<p>Kvantitativt resultat 88 % av 520 deltagare hade testats för HCV tidigare, varav 73,8 % senaste året</p> <p>Kvalitativt resultat <i>underlättande faktorer</i> inre motivation, tillgänglighet, vårdmiljö och bemötande</p> <p><i>barriärer</i> rädsla för provresultat stigma och skam, tillgänglighet</p>	<p>Hög - forskarens förståelse diskuteras inte</p>
<p>L. Brener, R. Gray, E. J. Cama & C. Treloar</p> <p>(2012)</p> <p>Australien</p>	<p><i>'Makes you wanna do treatment': Benefits of a hepatitis C specialist clinic to clients in Christchurch, New Zealand</i></p>	<p>Utforska och utvärdera "Hepatitis C Community Clinics" roll för att förbättra hälsoutfall, kunskap, livsstilsförändringar och psykosocial funktion hos målgruppen: patienter med ett drogmissbruk och med diagnosen HCV</p>	<p>Kvalitativ studie med mixad metod</p> <p>Semi-strukturerade kvalitativa intervjuer</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> patienter som tidigare genomgått eller pågående behandling av HCV eller patienter som stod på väntelista att genomgå en behandling</p> <p><i>Exklusionskriterier</i> inga beskrivna</p>	<p>48 deltagare (24 patienter och 24 vårdpersonal: 21 patienter självrapporterat att ha undersökts för HCV, 1 patient väntade på testresultat, 2 patienter hade ett spontant utläkt HCV)</p>	<p><i>Motiverande faktorer</i> stödande och icke-diskriminerande förhållningssätt av vårdgivare gav patienterna trygghet, god tillgång till exakt, uppdaterad och tillgänglig information om HCV behandling var för patienterna positivt</p>	<p>Hög - forskarens förståelse och roll diskuteras inte</p>
<p>L. Fraenkel, S. McGraw, S. Wongcharatraw & G. Garcia-Tsao</p>	<p><i>Patients' experiences related to anti-viral treatment for hepatitis C</i></p>	<p>Undersöka patienters egna erfarenheter och upplevelser av en behandling av Hepatit C</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>8 fokusgrupper med 40 deltagande patienter med HCV (13 patienter genomgick behandling, 20 patienter hade tidigare</p>	<p><i>Motiverande faktorer</i> Stödgrupper var förberedande inför behandling och underlättade pågående behandling</p>	<p>Hög - forskarens förståelse diskuteras inte</p>

<p>(2006) USA</p>		<p><i>Inklusionskriterier</i> språkkunskaper i engelska, diagnostiserad HCV via biopsi, genomgår en Interferonbehandling, behandling under de sex senaste månaderna eller nekat tidigare behandling</p> <p><i>Exklusionskriterier</i> inga beskrivna</p>	<p>behandlats, 7 patienter hade nekat behandling)</p>		
<p>M. Glacken, G. Kernohan & V. Coates (2001) Irland</p>	<p><i>Diagnosed with Hepatitis C:a descriptive exploratory study</i></p> <p>Utforska och skapa förståelse för den individuella upplevelsen i samband med diagnosen HCV</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod 90 min långa djupintervjuer</p> <p><i>Inklusions- och exklusionskriterier beskrivs inte</i></p>	<p>9 deltagare (samtliga diagnostiserade för HCV sedan 1991)</p>	<p><i>Motiverande faktorer</i> diagnos öppnat upp för förändring, var information och kunskap om viruset, stöd och positiva attityder från vårdpersonal</p> <p>Engagemanget till vård påverkas av sjukdomen, kunskapsnivå, påverkan på livspåverkan, omgivande miljö och psykisk och fysiskt välbefinnande</p>	<p>Medelhög – syfte, urval och etiskt resonemang inte tydligt beskrivet</p>

Bilaga 4. Översikt av motiverande faktorer i förhållande till förekomst i granskade artiklar

Kategorier	Vårdande kommunikation			Vårdmiljöns betydelse		Andras erfarenhet – sin egen drivkraft		Relationernas betydelse	Inre motivation			
	Subkategorier	Individ-anpassad information	Patient-utbildning	Återkoppling	Hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt	Tillgänglig hälso-och sjukvård	Andras erfarenhet av sjukdom och behandling		Stöd-grupper	-	Medvetenhet om sjukdomens konsekvenser	Stigma och skam
<i>Artiklar</i>												
<i>Treloar m.fl. (2014)</i>					x	x	x			x		
<i>Stewart m.fl. (2012)</i>	x		x		x	x			x			x
<i>Sublette m.fl. (2015)</i>	x			x			x		x		x	x
<i>Swan m.fl. (2010)</i>	x		x		x	x	x	x	x	x	x	
<i>Fraenkel m.fl. (2006)</i>	x							x				
<i>Sublette m.fl. (2017)</i>				x		x						
<i>Fusfeld m.fl. (2013)</i>	x		x	x				x	x	x		x
<i>Barocas m.fl. (2014)</i>					x	x				x		
<i>Brener m.fl. (2013)</i>				x	x							
<i>Glacken m.fl. (2001)</i>	x		x					x	x			x