



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att vårda patienter med hepatit C

- Ur blivande sjuksköterskors perspektiv

En empirisk kvalitativ studie

Stella Aboagye

Nicole Tour

Handledare: Johan Berglund

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2015

Att vårda patienter med hepatit C

- Ur blivande sjuksköterskors perspektiv

Stella Aboagye
Nicole Tour

Sammanfattning

Bakgrund: Över 130 miljoner människor i världen lider av kronisk hepatit C och av dessa människor kommer ett betydande antal utveckla levercancer eller skrumplever. För närvarande finns det inget vaccin mot hepatit C däremot finns bromsmedicin som bromsar hepatit C. Blivande sjuksköterskor som har vårdat patienter med hepatit C på sjukhus upplever sig vara i högriskzon för att bli smittade av patienter med hepatit C.

Syfte: Syftet med studien var att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnad av patienter med hepatit C på sjukhus.

Metod: Studien var en empirisk kvalitativ studie där fem blivande sjuksköterskor från en högskola i södra Sverige blev intervjuade. Innehållsanalysen till studien var inspirerad av Graneheim och Lundmans innehållsanalys med grund från Krippendorff.

Resultat: Utifrån innehållsanalysen framkom det fyra kategorier, *upplevelser av kunskapsbrist, rädsla för smitta, vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbete och vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad*. De blivande sjuksköterskorna upplevde sig ha bristande kunskap om hur omvårdnaden ska gå till för patienter med hepatit C på sjukhus, de upplevde även rädsla av att bli smittade av hepatit C vid omvårdnadsarbetet med dessa patienter. De blivande sjuksköterskorna ansåg att det är viktigt att följa hygienrutinerna för att minimera risken för blodsmitta vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter. De blivande sjuksköterskorna ansåg att en av de viktigaste delarna i omvårdanden med hepatit C-patienter är att bedriva personcentrerad omvårdnad på ett professionellt och respektfullt sätt.

Slutsats: Sjuksköterskestudenter är rädda för att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus, därför behövs mer kunskap om hur omvårdnadsarbetet ska gå till för dessa patienter för att sjuksköterskestudenterna ska kunna känna sig trygga och vilja ge omvårdnad till patienter med hepatit C på ett personcentrerat vis.

Nyckelord: blivande sjuksköterskor, hepatit C, omvårdnadsarbete på sjukhus, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Hepatit C	6
Omvårdnad vid blodsmitta med fokus på Hepatit C	6
Omvårdnad utifrån oerfarna sjuksköterskors perspektiv	8
Personcentrerad omvårdnad	9
Syfte	9
Metod	9
Resultat	14
Brist på kunskap	14
Rädsla för smitta	15
Vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbetet	17
Vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad	19
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	22
Slutsats	25
Självständighet	26
Referenser	27
Bilaga 1	30
Bilaga 2 Godkännande om email	32
Bilaga 3 Godkännande om anslag	33
Bilaga 4	34
Bilaga 5 Skriftligt samtycke	35
Bilaga 6	36
Intervjuguide	36
Bakgrundsdata	36
Bilaga 7	37
Bilaga 8 Exempel på meningsenheter	38

Inledning

Beltrami, Alvarado-Ramy, Critchley et.al. (2001) skriver att det inom vården är vanligt att vårdpersonal sticker sig och riskerar då att få någon sorts blodsmitta. Smith, och Leggat (2005) förklarar att hela 37 % av blivande sjuksköterskor uppger någon gång ha stuckit sig vid injektion och blodprovstagning på patienter som var inlagda på sjukhus. Wahsheh, Hassan, och Al-Wahsh (2011) understryker att många blivande sjuksköterskor ansåg sig vara rädda för att behandla patienter med hepatit C på sjukhus, eftersom de inte ville bli smittade. Yuste, Valcárcel och Gil (2006) framhäver att 49 % av blivande sjuksköterskor upplevde sig vara i hög riskzon av att bli smittad vid omvårdnad av patienter med hepatit C. Vidare skriver Wahsheh, Hassan, och Al-Wahsh (2011) att de blivande sjuksköterskorna även tyckte att patienter med hepatit C bör vara isolerade och betonar att blivande sjuksköterskor har allt för lite kunskap om hepatit C, vilket kan leda till negativa attityder som i sin tur kan leda till sämre omvårdnad för patienter med hepatit C. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) har sjuksköterskan som uppgift att ta hänsyn till patientens specifika- och basala omvårdnadsbehov så som sociala-, psykiska-, kulturella-, fysiska- och andliga behov och att även se till att patienten som får omvårdnad blir behandlad som en individ och inte som en sjukdom. Irmak, Ekinici och Akgul (2010) anser att för att skydda blivande sjuksköterskor från hepatit C smittan är det viktigt att blivande sjuksköterskor följer rutiner gällande omvårdnaden de ger som en försiktighetsåtgärd, för att minimera risken att bli smittad. Det finns begränsad forskning om hur blivande sjuksköterskor upplever omvårdnaden till patienter med hepatit C på sjukhus. Därför är det av vikt att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad vid patienter med hepatit C på sjukhus.

Bakgrund

Hepatit C

Över 130 miljoner människor i världen lider av kronisk hepatit C och av dessa människor kommer ett betydande antal utveckla levercancer eller skrumplever (World Health Organization [WHO], 2014). Hepatit C kan variera mellan mild och svår/livslång smitta och kan spridas genom sexuellt umgänge, injektionsmetoder, blodprodukter och av allt för liten sterilisering av medicinskt material. Symtomen vid hepatit C är gulsot, illamående, trötthet, kräkningar, minskad aptit, buksmärter och/eller ledvärk (ibid.). Larson (2014) skriver att cirka 50 000 personer i Sverige lever med hepatit C och om hepatit C inte hittas i tid kan det vara livshotande. I Sverige har genomsnittligen 1000 personer dött per år på grund av skrumplever och levercancer orsakat av hepatit C (ibid.). WHO (2014) uppger att för närvarande finns det inget vaccin mot hepatit C däremot finns det en medicinsk behandling med antivirala läkemedel, vilket är en typ av bromsmedicin som bromsar ner spridningen av hepatit C i kroppen hos mer än 50-90 % av personerna som behandlas. Bromsmedicinen verkar direkt på viruset och ser till att viruset inte kan multiplicera sig (ibid.).

År 2007 kom Socialstyrelsen ut med rekommendationen att alla landsting i Sverige skulle utföra screening på patienter som fått blodtransfusion vid något tillfälle under åren 1965-1991, detta för att upptäcka och behandla smittade personer (Socialstyrelsen, 2012). Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) är all befolkning skyldig att anmäla smittsamma sjukdomar som till exempel hepatit C och dessa anmäls enligt denna lag till Smittskyddsinstitutet. Personer med hepatit C har som uppgift att upplysa om sin hepatit C smitta vid träff med tand- och/eller sjukvårdspersonal och dessa personer får inte heller donera organ, ge blod eller låna ut använda injektionsverktyg till andra personer (ibid.).

Omvårdnad vid blodsmitta med fokus på Hepatit C

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2007:19) är det viktigt att sjuksköterskan är försiktig vid omvårdnad av patienter då risk för smitta kan förekomma. Enligt Kirkevold (2000) finns det två typer av *omvårdnad*, professionell omvårdnad som innebär när människan inte längre klarar av att sköta sin egen omvårdnad och måste ha hjälp av en vårdpersonal, den andra naturliga omvårdnaden innebär att människan tar hjälp av andra människor så som anhöriga

för att finna välbefinnande hos sig själv. I den här studien kommer omvårdnad att definieras som den professionella omvårdnaden som blivande sjuksköterskor har givit till patienter med hepatit C under sin verksamhetsförlagda utbildning på sjukhus eller som blivande sjuksköterskor har givit under sin jobberfarenhet sedan tidigare på sjukhus. SOSFS 2007:19 skriver att sjuksköterskan ska följa basala hygienrutiner som finns vid omvårdnadsarbetet, som till exempel att sjuksköterskans händer ska desinficeras både före och efter direkt kontakt med hepatit C-patient, vid synlig smuts ska även händerna tvättas med tvål och vatten. Sjuksköterskan ska också bära plastförkläde och skyddshandskar under omvårdnadsarbeten vid direktkontakt med hepatit C-patienter (ibid.). Arbetsmiljöverket (AFS 2012:7) har kommit ut med direktiv om att sjuksköterskor ska använda visir då stänk av kroppsvätskor kan förekomma vid omvårdnadsarbete med hepatit C-patienter. Vid blodspill under omvårdnadsarbetet är det viktigt att sjuksköterskan torkar upp det så fort som möjligt och området desinfekteras vid behov. Under omvårdnadsarbete med hepatit C-patienter ska vassa föremål så som kanyler hanteras med försiktighet och kasseras i stickande/skärande avfall. För att minska risken av stickskadorna vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter är det viktigt att sjuksköterskan inte sätter kanylhylsan på kanylen efter blodprovstagning eller injektion (ibid.). Stein, Makarawo och Ahmad (2003) understryker att ca 60 % av sjuksköterskor upplevde sig tvätta sina händer både före och efter direktkontakt med hepatit C-patienter på sjukhus. Resterande sjuksköterskor upplevde sig slarva med detta, på grund av att de ansåg att det inte finns tid för att sköta handhygien både före och efter omvårdnadsarbetet (ibid.).

McGills och Kiesners (2005) skriver att sjuksköterskor upplevde att när arbetsmiljön inte är komplett kan omvårdnadsarbetet på sjukhus med hepatit C-patienter påverkas. Sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsarbetet som ges i dagens sjukhusmiljö är otillräcklig för patienterna och kände att deras arbetsliv, personliga hälsa och deras familjeliv påverkades av den stress och frustration som sjuksköterskorna upplevde på grund av arbetsmiljön på sjukhuset (ibid.). Yuste, Valcárcel, och Gil (2006) kom i sin forskning fram till att 49 % av blivande sjuksköterskor som har givit omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus ansåg sig vara i hög riskzon för att bli smittad av patienter med hepatit C. Richmond, Dunning och Desmond (2007) understryker att bristande kunskap förekommer bland sjuksköterskor inom omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter och anser att sjuksköterskan ska ge samma omvårdnad till patienter oavsett diagnos. Stein, Makarawo och Ahmad (2003) betonar att utbildning om hur omvårdnadsarbetet bland patienter med hepatit

C ska gå till behövs för att omvårdnadsarbetet ska vara av kvalitet.

Omvårdnad utifrån oerfarna sjuksköterskors perspektiv

Enligt International Council of Nurses [ICN] (2014) är målet för omvårdnad att sjuksköterskan ska se till att alla människor som får omvårdnad ska kunna sköta sin egen omvårdnad så långt som möjligt, samt uppleva hälsa trots blodsmitta. Detta innebär att sjuksköterskan har som uppgift att inte ta ifrån det omvårdnadsarbete som hepatit C patienten kan sköta själv.

Enligt Eriksson (1991) innefattar *uppleva* att människans upplevelser är olika eftersom människor uppfattar saker på olika sätt, människans upplevelser formas av livserfarenheter och upplevelser upplevs individuellt och kommer ifrån människans inre känslor. Vidare skriver ICN (2014) för att kunna utöva en personcentrerad omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskan har en bra människosyn, även blivande sjuksköterskor ska ha en bra människosyn för att bedriva personcentrerad omvårdnad. Det är viktigt att se patienten med hepatit C som tar emot omvårdnad som en helhet så som kropp, själ och ande och vid omvårdnadsarbetet är det viktigt för sjuksköterskan att respektera hepatit C-patienters behov (ibid.). Ekman et al. (2011) menar att inom omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter är det viktigt att både sjuksköterskan och den blivande sjuksköterskan har en beprövad kunskap och inte utgår ifrån endast erfarenhetsbaserad kunskap. Vidare menar ICN (2014) att det är viktigt att sjuksköterskor förhåller sig till sjuksköterskans etiska kod som innebär till exempel att sjuksköterskan ska visa respekt för patienten med hepatit C på sjukhus. van de Mortel (2003) skriver att många sjuksköterskor upplever sig vara rädda för att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus, detta eftersom sjuksköterskorna inte vill riskera att sticka eller skära sig själva efter blodprovstagning eller injektion. Sjuksköterskorna upplever att kunskap saknas om hur omvårdnaden ska gå till bland dessa patienter och tillvägagångssätt för att minska sjuksköterskors rädsla och ångest vid omvårdnad av patienter med hepatit C behövs, för att sjuksköterskor ska kunna vilja ge omvårdnad till dessa patienter. (ibid.) *Blivande sjuksköterskor* är personer som går en treårig högskoleutbildning som leder till sjuksköterskelegitimation (Kasén, 2012). I den här studien var blivande sjuksköterskor studenter som studerar i termin fyra och termin sex på en högskola i södra Sverige, som har givit omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus.

Personcentrerad omvårdnad

Wadensjö (2013) skriver att personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetens och innebär att sjuksköterskan ska se patienten och inte blodsmittan som patienten bär på, så som hepatit C. För att personcentrerad omvårdnad ska bedrivas på ett professionellt sätt ska behov som patienten har tillgodoses av sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska också stödja rollen patienten vill bibehålla trots hepatit smittan och inte skapa en patientroll som i sin tur kan överskugga personens identitet. Vilket innebär att patienten som blir inlagd på sjukhus ska vara samma person under sjukhusvistelsen som innan sjukdomen (ibid.).

Eftersom den blivande sjuksköterskan snart ska jobba som sjuksköterska och ta hand om patienter med hepatit C på sjukhus, är det viktigt att belysa upplevelsen av omvårdnaden med dessa patienter på sjukhus.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnad av patienter med hepatit C på sjukhus.

Metod

Design

För att samla in data om blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnad av patienter med hepatit C på sjukhus är det lämpligt att använda intervjuer, eftersom Danielsson (2012a) menar att intervju var den lämpligaste metoden att använda vid intervjustudie för att lättare uppfatta deltagarnas erfarenhet, upplevelser och syn på fenomenet. Den här studien var en empirisk kvalitativ studie och enligt Kristensson (2014) innebär det att ett antal människor blir intervjuade om deras erfarenheter och kunskaper inom ett specifikt ämne. En empirisk studie är till skillnad från en litteraturstudie en praktisk studie där nödvändiga tillstånd behövs för att genomföra studien. En kvalitativ studie fokuserar på berättelser om den intervjuade deltagarens egna perspektiv på fenomenet som undersöks. Informationen som deltagaren ger kan samlas in i antingen ord eller bilder och en kvalitativ studie brukar alltid innehålla en tolkning av personens perspektiv (ibid). Intervjufrågan i denna studie var semi-strukturerad detta innebär enligt Olsson och Sörensen (2011) att intervjufrågan kan tolkas fritt

av deltagarna i studien. Frågan tolkades utifrån deltagarens egna erfarenheter, språkvanor, önskingar, värderingar m.fl. (ibid.).

Urval

Det var viktigt att göra urval för att veta storleken på studien (Olsson & Sörensen, 2011), därför blev fem blivande sjuksköterskor från en högskola i södra Sverige intervjuade och i denna studie användes blivande sjuksköterska, sjuksköterskestudenter och deltagare synonymt. Blivande sjuksköterskor från termin fyra och termin sex som har givit omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus inkluderades i studien, som till exempel om de har tagit blodprover, givit injektioner och hjälpt patienten med övre och nedre tvättning. För att undvika igenkännlighet från intervjuerna blev blivande sjuksköterskor i termin fem exkluderade från studien, även blivande sjuksköterskor från termin fyra och termin sex som var igenkännliga blev exkluderade av samma anledning. Blivande sjuksköterskor från termin ett till termin tre blev även exkluderade, detta eftersom blivande sjuksköterskor från dessa terminer inte har haft tillräckligt med verksamhetsförlagd utbildning och förväntas innehålla mindre kunskap om att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus. Planen var att vid överskott av deltagare skulle urval ske, då blivande sjuksköterskor från termin sex skulle gå före blivande sjuksköterskor från termin fyra. Detta för att blivande sjuksköterskor i termin sex kan innehålla mer kunskap om omvårdnad av patienter med hepatit C på sjukhus, eftersom dessa har haft mer verksamhetsförlagd utbildning. Dock blev detta aldrig aktuellt eftersom överskott inte uppkom.

Datainsamling

För att komma i kontakt med blivande sjuksköterskor relevanta till studien, fick ansvarig lärare ge tillstånd om att maila ut information på högskolans läroplattform till blivande sjuksköterskor från termin fyra och termin sex (BILAGA 1) och (BILAGA 2). Ansvarig lärare gav även tillstånd att lägga upp anslag på läroplattformen för blivande sjuksköterskor från termin fyra och termin sex (BILAGA 3) och (BILAGA 4). Ansvarig lärare mailade och lade upp anslag eftersom skribenterna inte hade tillgång till de övriga läroplattformerna utöver sin egen, detta skedde under första veckan av studien. Under tredje veckan skickades intervjuguiden och information om intervjutider till blivande sjuksköterskorna som anmält intresse att delta i studien. Intervjun för varje blivande sjuksköterska tog cirka 30 minuter, intervjun spelades in och det antecknades under tiden. Deltagarna blev initialt tillfrågade om

att gå med på att intervjun spelades in med hjälp av diktafon och gav muntligt godkännande till detta som även det spelades in (BILAGA 5). Intervjun ägde rum i ett rum där inget ljud kunde störa så att intervjun flöt på och deltagarna hade rätt att inte svara på obekväma frågor. Den blivande sjuksköterskan fick chansen att tacka nej till studien efter anmälan och avbryta deltagandet, om den blivande sjuksköterskan inte kände sig trygg med intervjun. Den blivande sjuksköterskans intervju blev avidentifierad och identiteten av deltagaren behandlades konfidentiellt och detta informerades den blivande sjuksköterskan om. Enligt Trost (2010) innebär konfidentiellt att det som den blivande sjuksköterskan säger inte sprids vidare till utomstående människor och detta innebär att ingen utomstående ska kunna ta reda på vem som har sagt eller gjort vad. Det finns därför inga namn med i resultatet. Intervjuguiden bestod av en öppen fråga med sju stödord (BILAGA 6). Frågan som den blivande sjuksköterskan fick, besvarades med egna tankar och funderingar om omvårdnad vid patienter med hepatit C på sjukhus. Efter intervjuerna transkriberades dessa fem intervjuer på två datorer ordagrant, två på den ena skribentens dator och tre på den andra skribentens. Båda skribenterna och den individuella sjuksköterskestudenten deltog i intervjun eftersom ingen av skribenterna hade utfört en intervjustudie tidigare och tog därför stöd av varandra. Enligt Trost (2010) är det positivt att vara två under intervjuerna för att ge stöd till varandra om det behövs. Intervjuerna utfördes under fjärde och femte veckan av studien. Under intervjuerna intervjuade den ena skribenten samtidigt som den andra skribenten antecknade och skötte det tekniska så som diktafon.

Pilotstudie

En pilotstudie gjordes i denna studie för att se om intervjuguiden var tillräcklig tydlig för att intervju de blivande sjuksköterskor som skulle delta i studien. En pilotstudie är enligt Olsson och Sörensen (2011) en undersökning för att förbereda inför kommande intervjuer. Pilotstudien är till för att testa undersökningsinstrumentet, för att se hur lång tid intervjun tar och för att hitta för- och nackdelar med intervjun och i sin tur förbättra dessa (ibid.). Pilotstudien gjordes på blivande sjuksköterskor från termin tre och termin fem på en högskola i södra Sverige. För att vara med i pilotstudien skulle dessa blivande sjuksköterskor ha givit omvårdnad till patienter med hepatit C någon gång under deras verksamhetsförlagda utbildning eller under tidigare jobberfarenheter inom vården. Pilotstudien hade tre deltagare, en deltagare från termin tre och två deltagare från termin fem. Även pilotstudien var en intervju med en semi-strukturerad fråga och pilotstudien gjordes två veckor in i studien innan

intervjuerna till studien påbörjades. Resultatet av pilotstudien var att intervjuguiden ändrades genom att frågorna blev mer speglade till syftet, till exempel att stödordet hygien tillkom. Eftersom att pilotstudien förändrade intervjuguiden var det en viktig del till studiens genomförande.

Etik

Ett etiskt övervägande utfördes innan förfrågan om etiskt tillstånd skickades till Etikkommittén sydost. Kvale och Brinkmann (2009) skriver att det finns sju forskningsstadier när det kommer till intervjustudie som är viktiga att etiskt överväga innan intervju genomförs. Den första är *tematisering* som innebär att överväga syftet med intervjustudien och inte endast ta hänsyn till de vetenskapliga värdena. *Planering* är det andra forskningsstadiet som innebär att bevara det den blivande sjuksköterskan säger konfidentiellt och det är viktigt att överväga konsekvenser som kan uppstå efter studien. Det tredje forskningsstadiet är *intervjusituation* som innebär att överväga vilka konsekvenser som kan uppstå för undersökningssubjekterna, så som rubbningar i självuppfattningen och stress som intervjun kan medföra. *Utskrift* är fjärde forskningsstadiet som innebär att undersökningssubjekten ska vara ordagrant transkriberade, *analys* är det femte forskningsstadiet som handlar om djupet på analysen av intervjuerna. *Verifiering* är sjätte forskningsstadiet som handlar om hur kritiska intervjufrågorna kan vara och sjunde och sista forskningsstadiet är *rapportering* vilket innebär att forskaren tänker på konsekvenserna av konfidentialiteten som kan uppstå vid publicering (ibid.). Förfrågan om etiskt granskning skickades till Etikkommittén sydost för att kunna genomföra studien på skolan och Olsson och Sörensen (2011) förklarar att etiskt tillstånd innebär att studien bedöms innan forskningen kan genomföras av etiska prövningsnämnder. Etikkommittén Sydost (dnr. EPK 262-2015) tog del av projektplanen för denna studie och etikkommittén sydost tyck sig inte se några etiska hinder för studiens genomförande på en högskola i södra Sverige. Yttrande från Etikkommittén sydost syns i BILAGA 7.

Analys

Enligt Trost (2010) ska analys göras när intervjuer och transkriberingar är gjorda och detta för att kunna bearbeta och tolka den transkriberade intervjun. Innehållsanalysen till den här studien var inspirerad av Graneheim och Lundmans innehållsanalys med grund från Krippendorff (1980). Graneheim och Lundman (2004) förklarar att en innehållsanalys består

av manifest innehåll med latent inlag, *manifest* innebär att den transkriberade texten undersöks för att därefter tar ut det viktiga meningarna i texten till meningsenhet. *Latent* är den tysta kunskapen som skribenterna har uppfattat i den transkriberade texten. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det bra att göra ett analyschema för att kunna fastställa och kategorisera resultatet och analys görs för att kunna analysera vetenskapligt, antingen vetenskapliga artiklar eller transkriberingar från intervjuer. När analys görs ska fokus läggas på det som deltagaren säger eller på det sätt som gruppen talar om fenomenet (ibid.). Intervjuerna spelades upp flera gånger för att därefter transkriberas ordagrant, den transkriberade texten lästes igenom enskilt flera gånger för att kunna förstå den blivande sjuksköterskans upplevelser vid omvårdnad av patienter med hepatit C. Enligt Wibeck (2010) är det alltid bra att transkribera intervjuerna ordagrant för att få med allt som deltagaren har sagt till analysen. Det finns flera olika nivåer för transkribering, det kan ske genom att intervjun skrivs ned ordagrant men även att talspråket ändras till skriftspråk (ibid.). Efter transkriberingen lästes dessa igenom enskilt av skribenterna flera gånger för att jämföra transkriberingarna med anteckningarna från intervjun. Enligt Danielsson (2012b) är det av vikt att läsa igenom den transkriberade texten flera gånger för att lättare kunna avgränsa meningsenheterna. Det är viktigt att ta med omgivande text till meningsenheterna för att sammanhanget ska kvarstå. Meningsenheterna som valdes ut kondenserades för att minska texten men samtidigt behålla det viktiga innehållet av texten. Den kondenserade meningsenheten kodades och sedan kopplades koderna ihop i kategorier, dessa kategorier speglade innehållet av intervjuerna. Meningsenheterna valdes ut enskilt av båda skribenterna för att sedan jämföra med varandra och kondensering, kodning och kategorisering gjorde båda skribenterna tillsammans och exempel på innehållsanalys syns i Bilaga 8.

Förförståelse

Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det viktigt att skriva en förförståelse inom kvalitativ forskning om det valda ämnet innan studien utförs, förförståelse innebär kunskapen som forskaren har om forskningsområdet innan forskningen påbörjades. Genom att skriva en förförståelse är det lättare för läsaren att veta vad skribenterna visste om ämnet innan studien påbörjades och förförståelsen som finns innan studien påbörjas får inte överskugga studien (ibid.). Innan studien påbörjades hade den ena skribenten inte så mycket kunskap om hepatit C eller hur blivande sjuksköterskor upplever omvårdnaden för patienter med hepatit C, denna skribent hade heller inte träffat på patienter med hepatit C inom vården. Den andra skribenten hade lite kunskap om hepatit C, detta eftersom denna skribent hade givit omvårdnad till

patienter med hepatit C på sjukhus under sin verksamhetsförlagda utbildning i termin tre och termin fyra. Båda skribenterna blev i samtal sinsemellan intresserade av hur blivande sjuksköterskor upplevde omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.

Resultat

Syftet med denna studie var att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus. Innehållsanalysen resulterade i fyra kategorier: *Brist på kunskap*, *Rädsla för smitta*, *Vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbetet* och *Vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad*. Resultatet är manifest med latent inslag exempel på latent inslag kan vara att den blivande sjuksköterskan under rubriken *vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbetet* använder dubbla handskar vid injektion vilket kan tyda på både hygienrutiner men även på rädsla för att bli smittad, men skribenterna tolkade detta som hygienrutiner.

Brist på kunskap

Sjuksköterskestudenterna uppfattade kunskapsskillnad mellan sjuksköterskorna på en somatisk vårdavdelning där omvårdnad av patienter med hepatit C förekom, jämfört med på en psykiatrisk vårdavdelning med att ge omvårdnad till patienter med hepatit C.

“det var inte direkt någon som hade pratat om hepatit C ... mer än att jag visste att de var en sjukdom som alltså en blodsjukdom som var smittsam”

Studiens resultat visade att deltagarna tyckte att det var brist på kunskap bland sjuksköterskorna vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter och detta gjorde att deltagarna blev ännu mer osäkra med att ge omvårdnad till dessa patienter. En del av sjuksköterskestudenterna uppgavs inte få ta blodprover på patienter med hepatit C, eftersom sjuksköterskorna ansåg att sjuksköterskestudenterna hade bristande kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för dessa patienter och ville inte utsätta de för blodsmittan. Deltagarna i studien upplevde att det var okej att inte ta blodprover detta på grund av att de kände att kunskap om hur omvårdnad kring hepatit C ska gå till saknades hos sig själv.

“jag hade väl inte så mycket kunskap när jag började vårda, det hela är väl att jag vet ju att det smittas då via blod då helt enkelt.”

Sjuksköterskestudenterna upplevde att för att kunna få ta blodprov var det av vikt att gå hem och införskaffa sig kunskap om blodsjukdomar såsom hepatit C, detta för att få mer kunskap och för att få tillstånd av handledaren att ta blodprov. Studiens resultat visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att flera blivande sjuksköterskor hade en bristande kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för hepatit C-patienter. *”jag skulle vilja ha mer information mycket, mycket mer information.”* Deltagarna i studien berättade att vid verksamhetsförlagd utbildning där de hamnade i situationer då omvårdnad av patienter med hepatit C förekom, kände de brist på kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för dessa patienter. Sjuksköterskestudenterna uppgav att efter ha läst på och införskaffat kunskap om hepatit C, blev det lättare att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus. Efter att ha införskaffat kunskap kände sjuksköterskestudenterna en större empati för patienterna med hepatit C och kände att det var en ”svår” sjukdom att bära. Enligt deltagarna i studien har personer i allmänhet och även vårdpersonal en syn på hepatit C som en väldigt ”ful” sjukdom att bära, förmodligen på grund av att samhället har bristande kunskap om hur hepatit C smittas. Sjuksköterskestudenterna uppfattade att på grund av samhällets bristande kunskap om hur hepatit C smittas, gör det enklare för samhället att döma personer med hepatit C.

“det är ju inte så fint att säga jag har hepatit alltså det känns som att folk ryggas tillbaka och det beror väl på att man inte riktigt vet för det första hur man kan bli smittad.”

Resultatet i studien visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att eftersom kunskap saknas bland studenter och legitimerade sjuksköterskor om hur omvårdnaden skulle gå till för patienter med hepatit C, var det svårt att undervisa och informera patienter med hepatit C eller nydiagnostiserade patienter med hepatit C om blodsmittan. Sjuksköterskestudenterna förklarade att i framtiden kommer egna erfarenheter och kunskaper vara till hjälp för att undervisa blivande sjuksköterskor och patienter om blodsmittan.

Rädsla för smitta

Resultatet i studien visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att rädsla för smitta fanns vid första omvårdnadsarbetet av patienter med hepatit C, eftersom de ansåg att hepatit C kan spridas lätt. *”Man tänker ändå hepatit det är liksom lite läskigt...”*

“man visste ju att det var liksom blodsmitta och så, så att ehm jag fick ta på mig dubbla handskar och så, man var ju lite, nää men lite rädd var jag nog faktiskt eller hjärtat klappade på lite så att säga.”

Deltagarna i studien upplevde efter att omvårdnad av patienter med hepatit C utförts, fanns det en rädsla av att ha fått smittan och att känslan av att kanske föra smitta vidare till familjen fanns. Sjuksköterskestudenterna upplevde att på en somatisk vårdavdelning blir sjuksköterskor rädda för att ge omvårdnad till patienter med hepatit C. Vissa sjuksköterskor undvek, enligt svaren ifrån sjuksköterskestudenterna, även i att ta blodprov eller ge injektioner för att undvika risken för att sticka sig själva och därmed få smittan, i vissa fall delegerade sjuksköterskorna omvårdnadsuppgiften vidare till en annan sjuksköterska. Sjuksköterskestudenterna upplevde att eftersom en del av sjuksköterskorna var rädda och inte visste hur omvårdnaden skulle ges till patienter med hepatit C, blev även sjuksköterskestudenterna själva osäkra och rädda för att ge omvårdnad till dessa patienter. Efter att sjuksköterskestudenterna införskaffat kunskap upplevde sjuksköterskestudenterna fortfarande rädsla men inte lika mycket som innan. Vid omvårdnad av patienter med hepatit C tyckte sjuksköterskestudenterna trots den minskade rädslan att det var obehaglig att ge omvårdnad till dessa patienter. Vid ett tillfälle hade en av sjuksköterskestudenterna fått blod på sig och uppgav sig uppleva rädsla vid omvårdnaden av patienter med hepatit C.

“jag stod och tvättade mig, jag duschade två gånger den dagen och spritade håret kommer jag ihåg ... jag blev liksom orolig jag visste inte vad som skulle hända, du vet man känner sig lite så här... alltså jag ska inte säga smutsig och jag vill inte säga äcklig, men man fick liksom så obehagliga känslor man typ gick och spritade händerna hela tiden.”

Resultatet i studien visade att deltagarna menade på att när de läste i patientjournalen och fick reda på att patienten hade hepatit C, blev deltagarna i studien mer skärpta och samtidigt försiktiga vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter. Sjuksköterskestudenterna uppfattade att när patienter med hepatit C kom till vårdavdelningen blev det lite krystat bland vårdpersonal och sjuksköterskestudenter. Enligt sjuksköterskestudenterna fanns det en större risk att bli smittad av hepatit C och detta var anledningen till den krystade känslan.

“en viss rädsla går alla bara runt med då ju när de ska vårda den här patienten, hoppas inte han blöder nu eller nått sånt där”

Deltagarna i studien uppfattade att det var flera gånger som vårdpersonal var rädda, oroliga och inte ville vara inne hos patienten med hepatit C för att undvika blodsmittan.

Sjuksköterskestudenterna upplevde vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter att om personal bestämde sig för att gå in till denna patient var hygien extra noggrann genom att vårdpersonalen tog på sig skyddskläder. Deltagarna i studien upplevde att vid rädsla för patienter med hepatit C är det bättre att låta en annan vårdpersonal göra omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskestudenterna upplevde efter att ha träffat på patienter med hepatit C flera gånger under sin verksamhetsförlagda utbildning, blev hepatit C smittan inte längre en så stor grej.

Vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbetet

När det kom till hygien vid omvårdnadsarbetet hos patienter med hepatit C upplevde sjuksköterskestudenterna för att kunna ge omvårdnad till patienter med hepatit C, var det av vikt att följa basala hygienrutiner noggrant. Resultatet visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att använda handskar och förkläde då situationen krävde det. Deltagarna i studien tyckte även att det inte spelade någon roll om patienten hade en blodsmitta eller inte, deltagarna upplevde sig använda handskar och förkläde hos alla patienter då situationen krävde det. Sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att följa de basala hygienrutinerna för att undvika att bli smittade om patienten skulle bära på en okänd blodsmitta så som hepatit C. Deltagarna i studien upplevde att allmänt var hygienrutinerna mycket mer strikta på en infektionsvårdavdelning jämfört med på en vanlig vårdavdelning. Studiens resultat visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att för att all vårdpersonal ska kunna följa hygienrutinerna var det av vikt att handskar och förkläde alltid fanns lätt tillgängligt på vårdavdelningen och även på patientrummet, men de ansåg att det inte alltid fanns lättillgängligt. Sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att alltid vara försiktig vid omvårdnadsarbete med hepatit C-patienter då risk för stänk av kroppsvätskor kunde förekomma, detta för att inte riskera att få det i sår, ögon eller mun.

“vi har ju inget skydd för ögonen och munnen så man har ju risk ändå att få i sig det på det sättet”

Sjuksköterskestudenterna upplevde även om basala hygienrutiner följdes vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter fanns där ändå en försiktighet av att inte bli smittad, detta gjorde att de upplevde vikten av att vara extra noggranna med hur material som använts vid omvårdnadsarbetet skulle kasseras. Deltagarna i studien upplevde att vid

omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter var de mer noggranna med hygienrutinerna än vid omvårdnad av patienter som inte har hepatit C.

“ jag hade dubbla handskar när jag gav honom den subkutana injektionen ”

Sjuksköterskestudenterna upplevde att när det kom till sig själv var de extra försiktiga med att inte sprida runt material vid omvårdnadsarbetet där kroppsvätskor från patienter med hepatit C förekom. Sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att alltid hålla rent runtomkring patienten med hepatit C under och efter omvårdnadsarbetet, detta för att patienten inte ska få någonting på sig så som papper med bloddroppar och i sin tur föra pappret vidare till en annan patient som inte har hepatit C och därmed riskera att smitta denna patient.

“man håller koll på var kanylerna finns och att man stasar av innan man drar ut nålen så att det inte ska stänka.”

Resultatet i studien visade även att sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att fälla tillbaka kanylhylsan på kanylen efter blodprovstagning, detta för att minimera risken att sticka sig själva med kanylen och därmed minimera risken för blodsmitta.

Sjuksköterskestudenterna upplevde att det även var viktigt att använda munskydd och skyddsglasögon då risk för stänk av blod eller annan kroppsvätska kunde förekomma vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter. Men sjuksköterskestudenterna upplevde sig inte använda dessa skyddsmaterial själva, eftersom de upplevde att chansen för att bli smittad av hepatit C var minimal. Deltagarna i studien upplevde att patienter med hepatit C fick använda egen toalett för att minska risken av att smitta vårdpersonal eller andra patienter.

Sjuksköterskestudenterna var med om att patienter med hepatit C brukade ligga på en fyersal och var därför inte isolerade. Deltagarna i studien berättade att när en patient med hepatit C låg på en fyersal med andra patienter utan hepatit C, var sjuksköterskestudenterna alltid noga med att kroppsvätskor inte skulle spridas när kroppsvätskor förekom på golv eller sängbord vid omvårdnadsarbetet. *”om patienten börjar blöda liksom de är ju att försöka minska blödnigen så fort som möjligt.”* Sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att städa säng och sängbord extra noga när patienten med hepatit C hade åkt hem, detta gällde både på en fyersal och i ett enskilt rum.

Vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad

Resultatet i studien visade att deltagarna upplevde att personcentrerad omvårdnad är viktigt och att driva en personcentrerad omvårdnad med hepatit C-patienter på ett respektfullt och professionellt sätt, är en av de viktigaste delarna i omvården av patienter med hepatit C. Sjuksköterskestudenterna upplevde för att personcentrerad omvårdnad ska kunna bedrivas med respekt, är det viktigt att kunna få förtroende av patienten med hepatit C under omvårdnadsarbetet för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt. Deltagarna i studien upplevde att för att skapa en trygghet och relation till patienten med hepatit C var det viktigt med personcentrerad omvårdnad. Deltagarna i studien upplevde att det kunde vara svårt att bedriva en personcentrerad omvårdnad då patienten med hepatit C endast var inlagd på sjukhus i några dagar. Resultatet i studien visade även att deltagarna ansåg trots svårigheter till relation att personcentrerad omvårdnad är en viktig del i omvårdnadsarbetet med dessa patienter. Sjuksköterskestudenterna upplevde att genom att skapa en relation till patienten med hepatit C kunde patienten känna trygghet och därmed berätta om sina problem och i sin tur få den omvårdnad patienten behöver.

“Det är inte så att man tittar på patienten och tänker ja men shit där är ju lite... lite hepatit C. Jag tror att det är väldigt viktigt... om man nu tycker att det är otäckt att man inte visar det för patientens skull.”

Sjuksköterskestudenterna upplevde vikten av att ge samma omvårdnad till hepatit C-patienter som alla andra patienter, detta för att de upplevde att det alltid är viktigt att se patienten med hepatit C som en person och inte som en sjukdom.

“Det är en individ. Tänk personcentrerat, tänk inte på sjukdomen utan se personen bakom, och det gäller ju alla patienter. Du måste se personen inte sjukdomen eller smittan ... Jag vill inte att min vård ska skilja, alltså jag vill inte att min vård ska variera beroende på vilken person jag har framför mig.”

Sjuksköterskestudenterna upplevde att det inte spelade någon roll om patienten hade hepatit C eller inte utan det viktigaste är att ge patienten med hepatit C den omvårdnad som patienten är berättigad till. Resultatet i studien visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att det är viktigt att skydda sig själva mot blodsmitta vid omvårdnad av patienter där blodsmitta kunde

förekomma, men att samtidigt ge en personcentrerad omvårdnad till dessa patienter med blodsmitta.

“han mannen som jag tog blodprov på då sa ju han det själv att bara så du vet så, jag hoppas att du är informerad om att jag har hepatit och då sa jag ja men det är ingen fara för jag ska ju ändå liksom jobba så här med alla så det är ju ingenting speciellt som jag gör liksom.”

Deltagarna i studien upplevde att empati var viktigt för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad för patienter med hepatit C. Sjuksköterskestudenterna uttryckte sig vilja ge så bra omvårdnad som möjligt till sina patienter vare sig patienten hade hepatit C eller inte, detta för att bedriva personcentrerad omvårdnad. Deltagarna i studien upplevde att omvårdnad ska bedrivas med samma personcentrerade omvårdnad till alla patienter oavsett blodsmitta. Den enda skillnaden som ska finnas mellan patienter med blodsmitta och patienter utan blodsmitta är hur material som använts vid omvårdnadstillfället ska kasseras. Sjuksköterskestudenterna upplevde att det är viktigt att värna om hepatit C-patientens integritet för att få patienten att känna sig trygg. Resultatet i studien visade att sjuksköterskestudenterna upplevde att det var viktigt att sjuksköterskan inte dömde patienter utan gav den omvårdnad som alla patienter behövde. Deltagarna i studien upplevde att för att bedriva en personcentrerad omvårdnad är det viktigt att lugna ner patienten med hepatit C om patienten kände sig orolig över att smitta vidare hepatit C. Sjuksköterskestudenterna upplevde att det blir trevligare arbetsmiljö om all vårdpersonal gav omvårdnad till patienter som lider av hepatit C med respekt. Sjuksköterskestudenterna tyckte att det var viktigt att följa lagar och riktlinjer som finns för sjuksköterskan för att skapa en personcentrerad omvårdnad som är trygg och säker.

“Det bästa hade ju varit om alla de här lagar och riktlinjerna tillämpades istället, så hade alla blivit bemötta på ... på samma sätt.”

Diskussion

Metoddiskussion

Danielsson (2012a) skriver för att samla in information från de blivande sjuksköterskorna var det lämpligast att använda intervjuer, för att uppfatta sjuksköterskestudenternas upplevelser, erfarenheter och syn på studiens syfte. Studiens metod valdes eftersom sökningar i Cinahl, Medline och PubMed visade att information om valt ämne var otillräcklig för en litteraturstudie. En litteraturstudie är en studie baserad på vetenskapliga studier (Kristensson, 2014). Enkätstudie hade inte svarat till studiens syfte eftersom enligt Kristensson (2014) är enkätstudie vanligast att använda vid kvantitativa studier. Då fokus var att uppfatta sjuksköterskestudenternas upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus var det lämpligast att göra en empirisk studie. Det var dock en tidskrävande metod där transkribering tog mycket lång tid.

Tiden i den här studien var begränsad och Kristensson (2014) menar att det är viktigt att ta hänsyn till begränsad tid och på så sätt inte välja ut för många deltagare. Det var fyra kvinnor och en man i åldrarna 22 till 28 som deltog i denna studie och dessa könsskillnader och åldersskillnader påverkade inte resultatet negativt. Sex stycken blivande sjuksköterskor från termin fyra och termin sex anmälde sig till studien. Dock blev en av dessa blivande sjuksköterskor exkluderad på grund av att personen hade givit omvårdnad till patienter med hepatit C inom äldreården och kvalificerades därför inte till studien. Den kunskapen som blivande sjuksköterskor från termin sex gav uppfattades av skribenterna vara tillräcklig för att göra en bra analys. Pilotstudien gjordes för att få en intervjuguide som passade till syftet. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det bra att göra en pilotstudie för att testa undersökningsinstrumentet innan studien görs på de blivande sjuksköterskorna. Trots att pilotstudien gjordes två veckor in i studien påverkade det inte tidsplanen för studien.

Intervjuerna genomfördes vecka fyra för att deltagarna skulle få en vecka för att förbereda sig och även kunna ångra sig och dra sig ur studien. Att få intervjuguiden en vecka innan intervjun uppskattades av de flesta deltagarna dock valde en av deltagarna att inte läsa intervjuguiden innan intervjun, detta för att deltagaren ville berätta fritt om sina erfarenheter och inte ha förberedda svar. Enligt Krag Jacobsen (1993) är det bra om deltagaren får intervjuguiden innan intervjun för att förbereda sig och ge svar på det som frågas efter det

kan även vara positivt att deltagaren inte är förberedd men då är det viktigt för intervjuaren att styra in deltagaren på rätt spår när deltagaren svävar ut från studiens syfte. Intervjun spelades in och antecknades och Ryen (2004) understryker att det är bra att både spela in och anteckna under intervjuerna för att få med allting ifrån intervjun. Det är även positivt att anteckna under intervjuerna då inspelningsutrustningen kan gå sönder (ibid.). De anteckningar som gjordes under intervjuerna jämfördes med transkriberingarna för att sedan genomföra innehållsanalys. Tiden som var planerad för intervjuerna kändes tillräcklig eftersom deltagarna fick chansen att prata fritt tills det inte fanns mer att berätta. Alla inspelningar av intervjuerna placerades på två olika datorer, transkriberingarna skedde enskilt och därefter placerades alla transkriberingar på båda datorerna och på ett USB-minne. Detta gav en sorts säkerhet ifall den ena datorn skulle gå sönder. Den valda analysen till studien var till stort stöd för att få bra meningsenheter till resultat och enligt Trost (2010) är det bra att göra en analys för att bearbeta och analysera den transkriberade texten.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus. Resultatet i studien baserades på de fyra kategorier som framkom i innehållsanalysen, *brist på kunskap, rädsla för smitta, vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbetet och vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad.*

Resultatet av intervjuerna påvisade att de blivande sjuksköterskorna upplevde bristande kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för patienter med hepatit C på sjukhus. Wahsheh, Hassan och Al-Wahsh (2011) har i sin studie kommit fram till liknande resultat, att blivande sjuksköterskor har allt för lite kunskap om hur omvårdnaden kring hepatit C-patienter ska gå till. Detta innebär att blivande sjuksköterskor kan behöva mer kunskap om blodsjukdomar, så som hepatit C för att kunna ge omvårdnad till dessa patienter. Deltagarna i studien upplevde att denna brist på kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för hepatit C-patienter även fanns hos de legitimerade sjuksköterskorna och detta gjorde att deltagarna i studien kände sig osäkra med att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus. Richmond, Dunning och Desmond (2007) understryker i sin studie att bristande kunskap förekommer även bland sjuksköterskor inom omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter. Hade deltagarna i studien känt sig mindre osäkra om legitimerade sjuksköterskor hade haft kunskap om blodsjukdomar, så som hepatit C. På så sätt innebär detta att legitimerade sjuksköterskor kan behöva mer kunskap om hepatit C. De blivande sjuksköterskornas handledare ansåg att den blivande

sjuksköterskan inte hade tillräckligt med kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för hepatit C-patienter och därför fick inte den blivande sjuksköterskan ta blodprover, för att på så sätt inte utsättas de blivande sjuksköterskorna för risk för blodsmitta. Smith, och Leggat (2005) studie påvisar att hela 37 % av blivande sjuksköterskor någon gång ha stuckit sig vid injektion och blodprovstagning på patienter som var inlagda på sjukhus. Detta kan vara anledningen till att handledarna ansåg att de blivande sjuksköterskorna inte borde ta blodprover, då det är många som sticker sig och då riskerar att få blodsmitta. Även Socialstyrelsen (SOSFS 2007:19) påpekar att det är viktigt att både sjuksköterskan och sjuksköterskestudenter är försiktiga vid omvårdnaden av patienter då risk för smitta kan förekomma. Därför är det viktigt att utbilda blivande sjuksköterskor om blodsjukdomar så som hepatit C, för att dessa blivande sjuksköterskor ska kunna veta hur omvårdnaden ska ges till hepatit C-patienter.

Studiens resultat visade även att de blivande sjuksköterskorna upplevde att eftersom blodsmitta kan förekomma vid omvårdnad av patienter med hepatit C var de blivande sjuksköterskorna rädda för att bli smittade. De blivande sjuksköterskorna upplevde att denna rädsla fanns redan vid första omvårdnadstillfället med hepatit C-patienter, då de blivande sjuksköterskorna upplevde att hepatit C smittas lätt. En liknande studie gjordes i Jordanien av Wahsheh, Hassan, och Al-Wahsh (2011) där utbildningen är fyra år och kulturen skiljer från Sverige som visade att många blivande sjuksköterskor i Jordanien upplevde sig vara rädda för att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus, detta eftersom de upplever sig vara i riskzonen och inte vill bli smittade. Deltagarna i studien uppgav att vårdpersonal var rädda för att ge omvårdnad till patienter med hepatit C och därför blev även deltagarna i studien osäkra och rädda för att ge omvårdnad till dessa patienter. van de Mortel (2003) studie understryker att sjuksköterskor upplevde sig vara rädda för att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus för att sjuksköterskorna inte ville riskera att bli smittade vid omvårdnadsarbetet med dessa patienter. Kan blivande sjuksköterskors rädsla av att bli smittade vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter minskas, om de legitimerade sjuksköterskorna inte är rädd för blodsmittan.

Deltagarna i studien ansåg att det var viktigt att alltid följa de basala hygienrutinerna för att inte riskera att smitta sig själv eller sprida smittan vidare, det var därför viktigt att använda handskar och förkläde då situationen kräver det menade deltagarna i studien. Resultatet i studien visade även att de blivande sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att använda

skyddsmaterial så som munskydd och skyddsglasögon då stänk av kroppsvätskor kunde förekomma, då för att inte riskera att det stänker i ögon, mun eller sår och i sin tur infekterar den blivande sjuksköterskan. De blivande sjuksköterskorna uppgav att dessa skyddsmaterial var ingenting de själva använde men Arbetsmiljöverket (AFS 2012:7) understryker att vårdpersonal ska använda visir vid risk för stänk av kroppsvätskor vid omvårdnad av patienter med blodsmitta så som hepatit C. Stein, Makarawo och Ahmad (2003) har kommit fram till att sjuksköterskor inte följer de basala hygienrutinerna och förklarar att 40 % av sjuksköterskor upplevde sig inte tvätta sina händer före och efter direktkontakt med hepatit C-patienter, för att dessa sjuksköterskor upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid till handhygien. Kan tiden vara avgörande för att sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor ska kunna följa hygienrutinerna mer noggrant. Deltagarna i studien uppgav sig vara med om att patienter med hepatit C låg på en fyrsal och enligt Arbetsmiljöverket (AFS 2005:1) ska patienter med blodsmitta så som hepatit C ha ett enskilt rum. En studie gjord av Wahsheh, Hassan, och Al-Wahsh (2011) understryker att blivande sjuksköterskor ansåg att patienter med hepatit C borde vara isolerade för att minimera risken för smitta.

De blivande sjuksköterskorna upplevde att en av de viktigaste delarna i omvårdanden med hepatit C-patienter, var att bedriva personcentrerad omvårdnad på ett professionellt och respektfullt sätt. Wadensjö (2013) understryker att det är viktigt att sjuksköterskan bedriver personcentrerad omvårdnad och att sjuksköterskan ser patienten med hepatit C som en människa och inte som en blodsmitta. Travelbee (1971) påpekar att sjuksköterskan inte ska ha stereotypa tankar gentemot patienten för att omvårdnadsarbetet ska kunna bedrivas på ett personcentrerat sätt. Kan sjuksköterskans stereotypa tankar gentemot patienten påverka den personcentrerade omvårdnaden så att den inte bedrivs på ett professionellt eller respektfullt sätt och Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan även har som uppgift att kunna se patienten som en människa och som en individ och får inte ha förutfattade meningar gentemot patienten. För att personcentrerad omvårdnad ska kunna bedrivas på ett professionellt sätt upplevde de blivande sjuksköterskorna att det var viktigt att patienten fick berätta om sina problem och därmed få den omvårdnad de är i behov av, vilket Wadensjö (2013) understryker är viktigt för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad. Även ICN (2014) påpekar vikten av att ha en bra människosyn som sjuksköterska för att bedriva en personcentrerad omvårdnad. Empati är viktigt enligt de blivande sjuksköterskorna för att bedriva en personcentrerad omvårdnad och Travelbee (1971) understryker vikten av empati, detta för att förstå patientens känslor och reaktioner och på så sätt bedriva personcentrerad

omvårdnad. Vare sig patienten har hepatit C eller inte uttryckte de blivande sjuksköterskorna sig att vilja ge en så bra omvårdnad som möjligt, detta för att bedriva personcentrerad omvårdnad. Räcker empati för personcentrerad omvårdnad eller krävs även sympati. För att de blivande sjuksköterskorna ska kunna ge en bra omvårdnad understryker Travelbee (1971) vikten av att blivande sjuksköterskorna känner behov av att lindra lidande och att de även har sympati för patienten.

Slutsats

Sjuksköterskestudenterna upplevde att rädsla för att bli smittad av hepatit C fanns redan vid första omvårdnadsarbetet och det kunde leda till att sjuksköterskestudenterna var mer noggranna vid hygien runt patienter med hepatit C, eftersom sjuksköterskestudenterna inte vill bli smittade. Sjuksköterskestudenterna upplevde att hygienrutinerna var viktiga vid omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter och även Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket poängterar vikten av att följa hygienrutinerna, detta för att minska smitta.

Sjuksköterskestudenter som har givit omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus upplevde sig ha bristande kunskap om hur omvårdnaden skulle gå till för dessa patienter och kände därmed svårigheter med att bedriva personcentrerad omvårdnad. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad, detta innebär att kunskap om hepatit C är viktigt för att sjuksköterskestudenterna ska känna sig trygga med att bedriva personcentrerad omvårdnad. Denna studie kan vara användbar för blivande sjuksköterskor och för sjuksköterskeutbildningar, på så sätt att blivande sjuksköterskor kan få en trygghet i att de inte är ensamma om att känna rädsla för omvårdnad vid blodsmitta så som hepatit C. Det kan även vara bra för sjuksköterskeutbildningar eftersom att utbildningarna kan minska rädslan hos de blivande sjuksköterskorna på så sätt att de utbildar sjuksköterskestudenterna om blodsmitta, så som hepatit C. Att sjuksköterskestudenterna upplevde rädsla vid första omvårdnadsarbetet med hepatit C-patienter kan bero på bristande kunskap om hepatit C. Om sjuksköterskestudenter innehar kunskap om hepatit C redan innan de går ut på sin första verksamhetsförlagda utbildning kan risken för rädsla minimeras och därmed kan omvårdnaden inneha kvalitet. Kunskap behövs om hur omvårdnadsarbetet ska gå till för hepatit C-patienter för att sjuksköterskestudenterna ska kunna känna sig trygga med att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på ett personcentrerat vis.

Självständighet

Mesta delen av den här studien har Stella Aboagye och Nicole Tour gjort tillsammans. Det som gjorts enskilt är att Stella har intervjuat alla sjuksköterskestudenter till studien och Nicole antecknade under tiden och hade hand om diktafonen. Stella transkriberade två intervjuer och Nicole transkriberade tre intervjuer, detta eftersom att det fanns fem intervjuer. Meningsenheterna togs ut enskilt för att sedan kunna jämföra dessa med varandra, detta för att få med allt som svarade mot syftet och för att få två tolkningar av intervjuerna. Innehållet till studien diskuterades och sedan berättade Stella vad som skulle skrivas och Nicole skrev ned det på datorn med bättre svenska. Resterande delar i examensarbetet genomfördes tillsammans.

Ett stort tack till sjuksköterskestudenterna från termin sex som ställt upp och gjort studien möjlig.

Även ett stort tack till vår handledare Johan Berglund för tålamodet och hjälpen under studiens gång.

Referenser

Arbetsmiljöverket (AFS 2005:1). *Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet*.

Arbetsmiljöverket. (AFS 2012:7). *Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet*.

Beltrami, E., Alvarado-Ramy, F., Critchley, S., Panlilio, A., Cardo, D., Bower, W., & ... Macher, A. (2001). Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 50(RR-11), 1.

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.163-173). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (sid 329-343). Lund: Studentlitteratur

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

Etikkommittén Sydost (dnr. EPK 262-2015).

Eriksson, K. (1991). *Pausen- en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

International Council of Nurses (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Irmak, Z., Ekinci, B., & Akgul, A. (2010). Hepatitis B and C seropositivity among nursing students at a Turkish university. *International Nursing Review*, 57(3), 365-369.

Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (99-113). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevoid, M. (2000). *Omvårdnadsteori: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju: konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Krippendorff, K., (1980). *Content analysis. An introduction to its methodology*. London: Sage publications Ltd

Larsson, H. (2014). *Behandling av hepatit C*. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Ovriga-dokument/Ovrigt-dokument/Behandling-av-hepatit-C_H202519/ (2014-12-09)

McGillis Hall, L. & Kiesners, D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*, 61, 2482-2491.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Richmond, J.A., Dunning, T.L., & Desmond, P.V. (2007) Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *Journal of Viral Hepatitis*. 14, 624–632

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudier*. (1. uppl.) Malmö: Liber ekonomi.

Smittskyddslag (SFS 2004:168).

Smith, D., & Leggat, P. (2005). Needlestick and sharps injuries among nursing students. *Journal Of Advanced Nursing*, 51(5), 449-455.

Socialstyrelsen. (2012). *Fortsatt generös provtagning för hepatit C*. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012juli/fortsattgenerosprovtagningsforhepatitc> (2015-03-03)

Socialstyrelsens (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (2015-03-04)

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m (SOSFS 2007:19)

Stein, A. D., Makarawo, T. P., & Ahmad, M. R. (2003). A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *The Journal Of Hospital Infection*, 54(1), 68-73.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

van de Mortel, T. (2003). Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 16(1-2), 133-144.

Wadensjö, P. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81-110). Stockholm: Liber.

Wahsheh, M. A., Hassan, Z. M., & Al-Wahsh, F. H. (2011). Hepatitis Knowledge and Attitudes among Jordanian Nursing Students. *International Journal Of Health Promotion & Educaion*, 49(1), 9-15.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2014). *Hepatitis C*. Hämtad från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/> (2015-04-13)

Yuste, H., Valcárcel, Y., & Gil, A. (2006). Nursing students' vaccination state and knowledge about hepatitis B vaccination [Spanish]. *Nure Investigación*, (22),

Bilaga 1

Information till blivande sjuksköterskor om intervjustudien: *Belysa*

blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.

Bakgrund och syfte:

Denna studie ska göras av två sjuksköterskestudenter som gör sin kandidatexamen i omvårdnad på [REDACTED]. Denna studie riktas till dig som studerar sjuksköterskeprogrammet på [REDACTED] i termin fyra och sex. Syftet med denna studie är att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.

Förfrågan om deltagande:

Deltagare i denna studie skall vara studenter på sjuksköterskeprogrammet i termin fyra samt termin sex som har givit omvårdnad patienter med hepatit C på ett sjukhus.

Studiens utförande:

Information om studien skickas till din email. Om du är en blivande sjuksköterska från termin fyra och sex och har givit omvårdnad patienter med hepatit C under tiden som du har jobbat eller praktiserat är du välkommen att delta i denna studie. Du som student skickar då in din intresseanmälan till vår email eller kontakta oss via telefon som finns nedan. (Vid överskott av deltagare kommer urval att ske.). Därefter kommer ni att få ett bekräftelsemail om att ni är antagna eller inte som deltagare i studien. I bekräftelse mailet kommer även förslag på tid och plats för intervjuerna finnas, där kan du som student välja vilken tid som passar dig bäst. Innan studiens intervjuer påbörjas har du som deltagande student möjlighet att ställa frågor till oss gällande studien, vi kommer även att be dig som deltagande student att skriva under ett samtycke till att delta i studien. Intervjuerna om omvårdnaden vid hepatit C kommer att gå till på följande vis: vi kommer fråga ett antal frågor där du ska svara utifrån dina upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C. Intervjun kommer att spelas in med hjälp av en diktafon, denna inspelning kommer att raderas efter slutförd studie. Du som deltar kommer även få möjlighet att läsa det färdiga arbetet.

Frivillighet:

Du som student deltar frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan någon förklaring.

Hantering av material:

Inspelningen och det avidentifierade material som skrivs ut kommer att bevaras på våra individuella datorer och ingen utomstående kommer att kunna ta del av detta material. De personer som kommer att ta del av materialet är Stella Aboagye, Nicole Tour och Johan Berglund. Hantering av personuppgifter kommer att ske enligt Personuppgiftslagen (1998:204). Analyser av intervjuerna kommer att ske och resultatet av dessa kommer att ingå i vår kandidatexamen i omvårdnad. Den färdigställda studien kommer att bli publicerad på Diva, [REDACTED] databas för examensarbeten. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och avidentifieras så att det inte kan kopplas till enskilda personer ifrån studien, detta kommer ske innan publicering.

Ansvariga och ytterligare information:

Vid ytterligare frågor vänligen kontakta oss Stella Aboagye och Nicole Tour. Ni kan även kontakta vår handledare Johan Berglund.

Vi ser gärna att anmälan kommer till oss senast den 4 mars 2015.

Stella Aboagye

Sjuksköterskestudent

Institutionen för hälsa

[REDACTED]

Mobilnr: [REDACTED]

Mailadress: Stellaa92 [REDACTED]

Nicole Tour

Sjuksköterskestudent

Institutionen för hälsa

[REDACTED]

Mobilnr: [REDACTED]

Mailadress: Nicole.tour1 [REDACTED]

Handledare: Johan Berglund

Professor

Institutionen för hälsa

[REDACTED]

Tel: [REDACTED]

Mailadress: [jbu@\[REDACTED\]](mailto:jbu@[REDACTED])

Bilaga 2 Godkännande om email

████████████████████ Institutionen för hälsa Sjuksköterskeprogrammet

Tillstånd att genomföra intervjustudien: ” *Belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.* ”

Jag som ansvarig lärare har tagit del av muntlig och skriftlig information om intervjustudien. Jag har dessutom haft möjlighet att ställa kompletterande frågor om studien och fått svar på dessa. Jag förstår att email adresser på It's Learning är viktiga för att studien ska kunna genomföras.

Härmed ger jag som ansvarig lärare godkännande om att ge ut email adresser på It's Learning

Ort och Datum

Underskrift

Befattning

Namnförtydligande

Bilaga 3 Godkännande om anslag

████████████████████ Institutionen för hälsa Sjuksköterskeprogrammet

Tillstånd att genomföra intervjustudien: ” *Belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.*”

Jag som ansvarig lärare har tagit del av muntlig och skriftlig information om intervjustudien. Jag har dessutom haft möjlighet att ställa kompletterande frågor om studien och fått svar på dessa. Jag förstår att ett anslag på It's Learning är viktiga för att studien ska kunna genomföras.

Härmed ger jag som ansvarig lärare godkännande om att lägga upp anslag på It's Learning.

Ort och Datum

Underskrift

Befattning

Namnförtydligande

Bilaga 4

Anslag

Hej!

Vi är två stycken blivande sjuksköterskor från termin 5, som gör vår kandidatexamen i omvårdnad på [REDACTED]. Denna studie riktas till dig som studerar på sjuksköterskeprogrammet på [REDACTED] i termin fyra och sex.

Syftet är att belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus. Om du är en blivande sjuksköterska från termin fyra eller termin sex är du välkommen att delta. Du skickar då intresseanmälan till vår email adress eller kontakta oss via telefon.

Stella Aboagye

Sjuksköterskestudent

Institutionen för hälsa

[REDACTED]

Mobilnr: [REDACTED]

Mailadress: Stelllaa92 [REDACTED]

Nicole Tour

Sjuksköterskestudent

Institutionen för hälsa

[REDACTED]

Mobilnr: [REDACTED]

Mailadress: Nicole.tour1 [REDACTED]

Bilaga 5 Skriftligt samtycke

_____ Institutionen för hälsa Sjuksköterskeprogrammet

Tillstånd att genomföra intervjustudien: ” *Belysa blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.* ”

Jag som student har tagit del av muntlig och skriftlig information om intervjustudien. Jag har dessutom haft möjlighet att ställa kompletterande frågor om studien och fått svar på dessa.

Härmed ger jag som student mitt samtycke

Ort och Datum

Underskrift

Befattning

Namnförtydligande

Bilaga 6

Intervjuguide

Bakgrundsdata

Den här intervjun genomförs för att blivande sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus.

Det du säger kommer vara konfidentiellt.

Material som spelas in kommer att redovisas i kandidat examen på 



Ålder

Kön

Termin

Tidigare omvårdnadserfarenhet hur länge _____

1. Kan du berätta för mig hur du har upplevt att det är att ge omvårdnad till patienter med hepatit C på sjukhus?

Stödord:

- Kunskap om hepatit C.
- Hygienrutiner
- Patienternas känslor kring vårdkontakten.
- Egna känslor kring vårdssituationen
- Annorlunda vård/särbehandling
- Bästa möjliga vård
- Syn framtidens bemötande

Bilaga 7



Projektansvariga:

Stella Aboagye

[Redacted] program m et

Handledare

Johan Berglund Institutionen för hälsa [Redacted]

Rådgivande yttrande över projektet *"Belysa sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av patienter med hepatit C på sjukhus"* (dnr. EPK 262-2015)

Etikommittén Sydost har tagit del av projektplanen inför examensarbete på sjuksköterskeprogrammet. Vi ser inga större etiska hinder kring genomförandet av denna studie. Några delar bedömer vi behöver förtydligas.

Genomförande av projektet, fråga 10 -Anonymitet kan inte garanteras om deltagaren kan spåras. Konfidentialitet är sannolikt det ni menar?

Fråga 11 -Beakta och beskriv hur urvalet ska genomföras om det blir för många som anmäler sitt deltagande.

Etiska frågor, fråga 13 -Personuppgifter anses inte behövas hanteras.

Fråga 15 -Studenter som inkluderas i studien anges inte ska ha personlig relation till projektledarna (vilket är bra). Ni har därför valt att exkludera sjuksköterskestudenter på termin 5, reflektera över om ni inte ska förtydliga att även ev. andra studenter med personlig relation till er, ska exkluderas, oberoende av termin i utbildningen.

Informationsbrevet: -Skolans e-postadress är att föredra för er som ansvarar för att genomföra studien. -Olämpligt med pressande text i informationsbrevet som att ni är tacksamma om studenterna ställer upp på intervju. Denna mening föreslås att tas bort. -Det svar som intresserade studenter utlovas få via e-post kan vara vilseledande.

Studenterna kan tolka informationen som om de per automatik är delaktiga i studien om de skickar intresseanmälan. I ansökan framgår det dock att ett urval möjligen kommer



att göras. Det kan därför vara klokt att ändra i informationsbrevet så att detta framgår. - Lägg även till text att även handledaren har tillgång till data (vilket vi antar att han har).

Etikmittén vill också informera att bedömningen görs kring etiska aspekter och övriga beaktande görs inte av innehållet.

Karlskrona 2015-02-19 Etikmittén Sydost

Louise Stjernberg Ordf.

Bilaga 8 Exempel på meningsheter

Meningsheter	Kondensering	Kod	Kategori
<p>Ja blev liksom orolig ja visste inte vad som skulle hända du vet man kände sig lite så här sm li li asså ja ska inte säga smutsig å ja vill inte säga äcklig men man liksom fick så obehagliga känslor, man typ gick och spritade händerna hela tiden du behandlar den som en vanlig patient alltså att man inte ser... alltså jag tycker inte att man ska se det som att det, det är en patient med hepatit C utan man, du ska se den som att den är en patient. Det är en individ. Tänk personcentrerad, tänk inte på sjukdomen utan se personen bakom, och det gäller ju alla patienter. Du måste se personen inte sjukdomen eller smittan.</p>	<p>Man fick liksom så obehagliga känslor, man typ gick och spritade händerna hela tiden.</p>	<p>Obehagliga känslor.</p>	<p>Rädsla för smitta.</p>
<p>jag tror kanske att man ehm jaa det är väl det att jag kunde inte så mycket om det, och kan man inte så blir man ju rädd för man vet ju inte</p>	<p>Tänk inte på sjukdomen utan se personen bakom, och det gäller ju alla patienter. Du måste se personen inte sjukdomen eller smittan.</p>	<p>Se personen.</p>	<p>Vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad.</p>
<p>gör jag ju precis likadan som jag gör på en infektionsavdelning ... och kan det skilja sig att man är lite mer noggrann med handskar och förkläder när det gäller just att de har en smitta till exempel hepatit</p>	<p>Jag kunde inte så mycket om det, och kan man inte så blir man ju rädd.</p>	<p>Okunskap leder till rädsla.</p>	<p>Brist på kunskap.</p>
<p>Jag känner väl som likadant det beror på hur patienten är men liksom om de e en ja för mig så spelar det absolut ingen roll om den har hepatit C eller ej liksom de ... ja patient som patient den ska ha sin vård i alla fall</p>	<p>Att man är lite mer noggrann med handskar och förkläder</p>	<p>Noggrannhet.</p>	<p>Vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbete</p>
<p>när man stötte på det första gången så läste man på lite om det, och frågade lite om det och så. ehm men annars så hade jag nog inte, inga, jag visste ju vad det var ungefär, ehm men inte sådär jätte mycket.</p>	<p>För mig så spelar det absolut ingen roll om den har hepatit C eller ej.</p>	<p>Patient som patient.</p>	<p>Vikten av att bedriva personcentrerad omvårdnad.</p>
<p>att man använder just, att man ställer in så att man har förklädena och att man har handskar alltid och att man ehm ser till att man inte sprider runt grejer och att, finns det risk att jaa typ komma ut, alltså kroppsvätskor att man är lite mer restriktiv med det.</p>	<p>Annars så hade jag nog inte, inga, jag visste ju vad det var ungefär, ehm men inte sådär jätte mycket. Att man ställer in så att man har förklädena och att man har handskar.</p>	<p>Visste ju vad det var ungefär.</p>	<p>Brist på kunskap.</p>
		<p>Ställer in handskar och förkläden.</p>	<p>Vikten av att följa hygienrutiner vid omvårdnadsarbete</p>