



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Institutionen för
vårdvetenskap

Amelia Lindqvist och Cecilia Axelzon

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Elisabet Mattsson

Examinator: Ragnhild Hedman

Patienters upplevelser av isolering på grund av MRSA

En litteraturöversikt

Patients' experience of isolation due to MRSA

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Meticillinresistent staphylococcus aureus (MRSA) sprider sig globalt. För att minska smittspridningen visar de nationella riktlinjerna att sjukvårdspersonalen behöver isolera MRSA-positiva patienter. Det är även viktigt att de basala hygienrutinerna följs.
- Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av isolering på grund av Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) på en vårdavdelning.
- Metod:** Litteraturöversikten består av tio stycken vårdvetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL Complete och Pubmed.
- Resultat:** Resultatet presenteras i tre olika teman: det första temat är *Patienternas positiva upplevelser av isolering*. Det andra temat *Patienternas negativa upplevelser av isolering* är uppdelat i tre subteman: *Patienters beskrivningar av bemötandet vid isolering*, *Osäkerhet relaterat till att personalen inte följer riktlinjer vid isolering* och *Känslor som uppstår hos patienten vid isolering*. Det tredje temat *Åtgärder för att minska isoleringens negativa upplevelser* är uppdelat i två olika subteman: *Betydelsen av god information* och *Miljöns betydelse*.
- Diskussion:** Litteraturöversiktens resultat diskuteras utifrån sjuksköterskans förhållningssätt till MRSA-positiva patienter och isolering. Sjukvårdspersonalen tycker det är svårt att vårda MRSA-positiva patienter. Det ges inte en jämlik vård. Katie Erikssons caritativa vårdteori och begreppet lidande har använts för att diskutera resultatet.
- Nyckelord:** MRSA, Isolering, Patient, Upplevelse, Sjukhus och Sjuksköterska.

Abstract

Background: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) is spreading globally. To reduce the spread of infection the national guidelines shows that healthcare professionals needs to isolate the MRSA-positive patients. The basic hygiene is also important.

Aim: To describe the patient's experiences of isolation due to methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in a ward.

Method: This literature review contains ten caring science articles from the data bases CINAHL complete, Pubmed and MEDLINE.

Results: The results are presented in three themes: the first theme is *Patients' positive experiences of isolation*. The second theme *patients' negative experiences of isolation* is divided into three subthemes: *Patients' descriptions of the carers' attitude towards them in isolation, uncertainty related to that the staff do not follow the guidelines for isolation and feelings that occur in the patient in isolation*. The third theme *Measures to reduce the negative experiences of isolation* is divided into two subthemes: *The importance of good information, and the importance of the environment*.

Discussion: Healthcare professionals find it difficult to take care of MRSA-positive patient and there is a lack of knowledge, which in turn may be a threat to equal care per Swedish health care law. Katie Erikssons caritative theory and the concept of suffering has been used to discuss this literature reviews result.

Keywords: MRSA, Isolation, Patient, Experience, Hospital and Nurse.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
MRSA-BÄRARE OCH MRSA-INFEKTION	2
ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA SMITTSPRIDNING PÅ AVDELNING	3
METICILLINRESISTENT STAPHYLOCOCCUS AUREUS OCH SMITTSKYDDSLAG	4
ISOLERING VID SMITTSAM SJUKDOM	5
SJUJSKÖTERSKANS PERSPEKTIV	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	8
ANALYS	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
PATIENTERNAS POSITIVA UPPLEVELSER AV ISOLERING	10
PATIENTERNAS NEGATIVA UPPLEVELSER AV ISOLERING	10
<i>Patienters beskrivningar av bemötandet vid isolering</i>	10
<i>Osäkerhet relaterat till att personalen inte följer riktlinjer vid isolering</i>	11
<i>Känslor som uppstår hos patienten vid isolering</i>	12
ÅTGÄRDER FÖR ATT MINSKA PATIENTENS NEGATIVA UPPLEVELSER AV ISOLERING	13
<i>Betydelsen av god information</i>	13
<i>Miljöns betydelse</i>	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
<i>Patientperspektiv- Omhändertagandet och bristande information</i>	16
<i>Bristande kunskaper om vådrutiner</i>	18
<i>Samhällsperspektiv</i>	19
KLINISKA IMPLIKATIONER	20

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

Inledning

Vi har valt att fördjupa oss i MRSA-positiva patienters upplevelse av isolering då vi vet att multiresistenta bakterier sprider sig snabbt världen över. Vid omhändertagande av MRSA-patienter har vi under vår verksamhetsförlagda utbildning mött patienter som är isolerade på grund av sin MRSA-infektion. Det som vi har lagt märke till vid isoleringsvården av dessa patienter är att upplevelsen av isolering hos patienten glöms bort eller inte uppmärksammas. Vi har vid mötet av MRSA patienter som vårdats med isolering sett att denna vårdkontext påverkat patienternas psykiska allmäntillstånd. Av detta vill vi därför utforska MRSA-positiva patienters upplevelser av isolering på en vårdavdelning med hjälp av aktuell forskning.

Bakgrund

Gula stafylokocker (*Staphylococcus aureus*) är en av våra vanligaste omgivningsbakterier (Weston, 2013). *Staphylococcus aureus* orsakar olika hudinfektioner såsom svinkoppor, varbölder och sårinfektioner. *Staphylococcus aureus* kan också vara en anledning till bland annat lunginflammation, matförgiftning och urinvägsinfektion. Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) är en variant av *Staphylococcus aureus*. Skillnaden är att den är multiresistent mot många olika antibiotika preparat, vilket de två första bokstäverna i MRSA står för, de två sista bokstäverna står för *staphylococcus aureus*. MRSA bakterien finns framför allt i näsans slemhinnor men också på huden och i underlivet. MRSA bakterien trivs bäst när huden är skadad eller har ett okänt material i kroppen som till exempel en kateter. Vid infektion där MRSA bakterier förekommer påvisas samma symtom som vid övriga bakterieinfektioner.

Allmänna tecken på infektion är svullnad, ömhet, värme runt det drabbade området, en ökning av sekret och feber hos patienten kan uppstå (Lindholm, Tammelin & Häggström, 2016). Multiresistent bakterie innebär att de flesta antibiotika preparat som finns idag inte är verksamma mot denna bakterie (Folkhälsomyndigheten, 2014a). Vid kontaminering av MRSA är det därmed svårt att behandla infektionen. De antibiotika som MRSA inte är resistent mot är dyra och har flera besvärande biverkningar (Folkhälsomyndigheten, 2014b). En förebyggande åtgärd för att MRSA inte ska få ökad spridning globalt är att läkare får regelbunden information på hur de ska bli mer restriktiva till användning och utskrivning av olika typer av antibiotika (Malmquist, u.å.)

Staphylococcus aureus visade sig ha förmåga att utveckla motstånd mot penicillin när det infördes år 1940. Resistensutvecklingen kan ha berott på den höga konsumtionen av penicillin som används i sjukvården (Tisinger, 2007). Uppkomsten av MRSA noterades sporadiskt på sjukhus under 1970- och 1980-talet (Tisinger, 2007). MRSA hade tidigare benämningen sjukhussjuka eftersom den framförallt smittades på sjukhus (Grubb & Dahlgren, u.å.). Efter att det noterats att MRSA uppkommit så började MRSA att sprida sig i en kraftig hastighet (Bissett, 2005). I början av 1990-talet ökade antalet MRSA bärare med 40% i Frankrike och därför sattes ett nytt program in under år 1992–1993 i Paris som gick ut på att smittade patienter fick enkelrum och blev isolerade (Girou, Pujade, Legrand, Cizeau & Brun-Buisson, 1998). År 2000 rapporterades 300 nya fall av MRSA i Sverige. Vilket kan jämföras med cirka 2500 nya fall år 2013. Ökningen tros bero på att fler personer har varit utomlands i länder där MRSA är vanligt förekommande och där blivit koloniserade av bakterien. En annan anledning till ökningen är att svensk sjukvård rutinmässigt tar prover för att undersöka förekomst av MRSA bland personer som immigrerat till Sverige och bland personer som vistats på sjukhus utanför Sverige (Malmquist, u.å.).

MRSA är inte under kontroll utan multiresistenta bakterier fortsätter att spridas både via sjukvården och allmänt i samhället. Följden inom sjukvården blir att vårdpersonal är tvungna att vidta åtgärder som begränsar att ytterligare patienter smittas. Ett sätt att hindra smittspridning är bland annat genom isolering av den MRSA smittade (Edman & Erichsen Andersson, 2014). I flera länder som till exempel USA, England och Irland ses MRSA ingå i normalfloran hos befolkningen. Sverige, Finland, Danmark och Holland är undantag där antalet infektioner på sjukhus är betydligt mindre än tidigare sagda länder (Tisinger, 2007).

MRSA-bärare och MRSA-infektion

MRSA finns hos 20–30% av befolkningen i Sverige utan att personen uppvisar några symtom. I detta tillstånd kallas individen för att vara bärare av MRSA. MRSA-bärare kan utveckla en MRSA-infektion vid till exempel en operation (Bush, u.å.). Om en MRSA-bärare behandlas med antibiotika på grund av en infektion finns risken att MRSA bakterien blir övermäktig och att antibiotikan slår ut övriga bakterier (Weston, 2013). I detta tillstånd fungerar inte de mest använda preparaten av antibiotika utan andra sorter måste tillgås. Det är därför angeläget att vårdpersonal känner till om patienten är bärare av MRSA så att antibiotika som MRSA bakterien inte är resistent mot kan ordinerats från behandlingsstart (Weston, 2013). Vid påvisning av MRSA-bakterien första gången hos en patient är det

nödvändigt att informera om skillnaden av att vara bärare och att ha en infektion. Detta för att patienten ska vara uppmärksam på smittorisken vid en aktuell infektion men samtidigt ha möjlighet att leva ett fullgott liv när ingen infektion pågår. Vid ett infekterat sår där MRSA bakterier påvisats är smittorisken högre än att endast vara bärare av bakterien.

Åtgärder för att förebygga smittspridning på avdelning

MRSA sprids främst genom otvättade händer i närmiljö. Koloniseringen sker mestadels via direkt kontakt genom hud mot hud men också indirekt via förorenade händer eller föremål som en MRSA-bärare rört (Tisinger, 2007). Redan år 1847 upptäckte läkaren Ignaz Semmelweis samband mellan handhygien och vårdrelaterade sjukdomar och infektioner. Detta samband fick dock inte uppmärksamhet förrän flera år senare (Malmquist, u.å.). Det är fördelaktigare på vårdavdelningar där MRSA eller andra bakterier finns att försöka förebygga smittspridningen istället för att bota den. I dagsläget är det mindre förekommande att patienter smittar vårdpersonal. Utan det är en större risk att vårdpersonal smittar andra patienter genom att vårdpersonal inte använt sig av de basala hygienrutiner som finns (Melhus, 2013).

Vid inläggning av patient med MRSA på en vårdavdelning är det grundläggande att de basala hygienrutinerna efterföljs. Hygienrutiner innefattar enligt Socialstyrelsen (2015) att vårdpersonal tvättar händerna med tvål samt desinfekterar händerna före och efter patientkontakt eller vid smutsigt arbete. Vårdpersonal ska också använda engångshandskar och förkläde. Enligt Melhus (2013) får vårdpersonal inte bära smycken såsom ringar, armband, klockor, ha långa tröjor eller långa naglar. Om vårdpersonal inte följer de hygienrutiner som finns och är i kontakt med MRSA bakterien kan dessa finnas kvar på vårdpersonalens händer upp till två timmar efteråt. Bakterien kan finnas kvar i vårdmiljön cirka sju månader efter angrepp. Resultatet av bristande hygienrutiner medför att MRSA sprids vidare till både vårdpersonal och andra patienter. Enligt Newton, Constable och Senior (2001) så är personalens handtvättning den viktigaste åtgärden för att förebygga spridning av MRSA på vårdavdelning.

Enligt Melhus (2013) var det tidigare vanligt att patienter behandlades i så kallade torg, det vill säga att de vårdas i samma rum som andra patienter. Detta bidrog till att patienter som lagts in för ett brutet ben istället dog på grund av smittsam halsfluss. Idag finns torgvården på intensivvårdsavdelningar och postoperativa avdelningar men är för övrigt utbytt mot mindre salar. Sjukhusen bör ha möjlighet till ett antal enkelrum med egen toalett och dusch för att minska smittspridningen. Weston (2013) menar samtidigt att det är svårt att få tillräckligt med

enkelrum då det inte är kostnadseffektivt. Melhus (2013) menar dock att bara för att en patient vårdas i enkelrum behöver inte smittspridningen minska, då den största smittspridningen sker på grund av dålig handhygien av vårdpersonal. Om patienten vårdas i enkelrum är det viktigt att tänka på hur rummet fungerar och ser ut. Dörrar och fönster bör vara stängda och finns det en sluss innan man kommer in till patientens rum så ska inte båda dörrarna öppnas samtidigt. I slussen ska det också finnas möjlighet för sjukvårdspersonalen att klä på sig skyddsutrustning och tvätta samt desinfektera händerna.

MRSA-bakterien trivs särskilt bra i damm därav är städning av betydelse (Weston, 2013). Samma författare menar att ett ytterligare problem kopplat till MRSA är att flera sjukhus är bristfälligt underhållna med låg hygienstandard och otillräcklig städning, vilket gör det lätt för MRSA att utvecklas.

En känd MRSA-bärare ska i första hand vårdas på en infektionsavdelning. Besökare till patienten är välkommen men uppmanas att använda tvål samt desinfektera händerna efter besöket. Infarter såsom intravenös kateter och urinkateter ska tas bort så fort som patientens tillstånd tillåter för att inte utveckla en MRSA-infektion. Vårdpersonal uppmanas att använda skyddsutrustning innan de beträder rummet för att minimera att bli smittade samt sprida smittan vidare.

Meticillinresistent Staphylococcus aureus och smittskyddslag

MRSA faller under smittskyddslagen och klassas som en allmänfarlig och smittsam sjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Smittskyddslagen syftar till att begränsa förekomsten av smittsamma sjukdomar. Smittsam sjukdom definieras som “alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa” (SFS 2004:168, kap. 1,3§). Allmänfarlig sjukdom definieras som “smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade” (SFS 2004:168, kap. 1,3§). Sedan år 2000 är vårdpersonal skyldiga enligt lag att anmäla om MRSA-bakterien påvisats på avdelning (Melhus, 2013). Vårdpersonal anmäler då till smittskyddsläkaren i det landsting där vården bedrivs samt till smittskyddsinstitutet (Folkhälsomyndigheten, 2010).

För att upptäcka och stoppa spridningen av MRSA använder hälso- och sjukvården sig av så kallad screening. Det innebär att patienter som befunnit sig på samma avdelning under samma period som MRSA funnits på avdelning blir screenade. Screeningen omfattar

provtagning och odlingar på flertalet ställen på kroppen. Denna screening utförs rutinmässigt för att förhindra smittspridning men proceduren är arbets- och resurskrävande för landets sjukhus. Det har diskuterats om det är genomförbart att införa allmän screening för samtliga som vårdats på sjukhus i samband med hemgång. Argument har framförts att detta skulle minska risken för att bakterien sprids vidare. Detta är dock inte möjligt i dagsläget då en sådan screening skulle vara förenad med stora arbetsinsatser och kostnader (Weston, 2013).

Det är konstaterat att vårdpersonal kan koloniseraras av MRSA-bakterien tillfälligt av patienter. Bakterien förekommer då i näsan eller svalget. Denna typ går oftast bort väldigt snabbt och medför ingen risk för övriga patienter (Weston, 2013). Regelbunden screening av vårdpersonal är inte något som förekommer i Sverige. Screening av personal sker endast om vårdpersonal arbetat utomlands det senaste halvåret.

Isolering vid smittsam sjukdom

Att vara isolerad relaterat till att man är bärare av en smittsam bakterie innebär att vårdpersonalen vidtar åtgärder för att förhindra spridandet av bakterien. Isoleringen genomförs genom att smittbäraren tas hand om på ett sätt som gör att ingen annan riskeras att smittas (Malmquist, u.å). Enligt Cepeda et al. (2005) rekommenderar de nationella riktlinjerna i England att isoleringsvård är ett bra alternativ för att förhindra spridning av MRSA. Detta innebär att patienter som bär på MRSA behandlas i enkelrum med egen toalett och dusch eller tillsammans med andra patienter som också är bärare av MRSA. Kohortvård är också något som kan bli aktuellt när en MRSA-bärare finns på en vårdavdelning. Vården innebär att specifik vårdpersonal vårdar de som har MRSA. Denna vårdpersonal får därmed inte delta i övriga patienters vård. Denna vårdpersonal får inte heller befinna sig i köket på avdelningen det vill säga vårdpersonal arbetar som på två separata avdelningar (Melhus, 2013). En svårighet med detta är enligt Weston (2013) att det inte finns tillräckligt med personal, eftersom kohortvård är personalkrävande. Enligt Bissett (2005) är isoleringsvård i enskilda rum en åtgärd som fungerar effektivt för att förebygga spridning av MRSA.

Enligt Andersson, Andreassen Gleissman, Lindholm och Fossum (2016) så innebär isoleringsvård inte att patienten måste vara instängd på sitt rum utan det finns en viss frihet till rörelse men med vissa begränsningar. Restriktionerna kan innebära att patienten ska ha rena och nyligen bytta kläder. Sårömläggningar måste vara rena och nyligen omlagda. Dessa restriktioner kan leda till att patienten isolerar sig mer och stannar på rummet.

Sjuksköterskans perspektiv

Enligt Lindahl, Skyman och Fryklund (2009) väckte resistenta bakterier många frågor hos sjuksköterskor. Sjuksköterskorna i deras studie uppvisade osäkerhet kring hur de skulle förhålla sig till MRSA-positiva patienter, samt hur de skulle undvika att bli kontaminerade. Lindberg (2012) bekräftade i sin avhandling att sjuksköterskor saknade information om MRSA samt hur de skulle förhålla sig till MRSA-positiva patienter. Sjuksköterskor uppgav att de kände ett stort ansvar när det gäller att förhindra smittspridning. Både chefer, patienter och sjuksköterskor instämde med att informationen på de olika avdelningarna behövde bli bättre för en tryggare och säkrare vård.

I en studie gjord av Andersson et al. (2016) vars syfte var att utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda MRSA-positiva patienter i Sverige. Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg att det fanns en okunskap kring MRSA. Sjuksköterskorna saknade information hur de skulle förhålla sig till MRSA-positiva patienter. De visste inte heller var de kunde finna riktlinjer gällande MRSA (Anderson et al. 2016). De deltagande sjuksköterskorna kunde inte redogöra för hur MRSA-bakterier sprider sig. En del av sjuksköterskorna förklarade att de hade respekt för MRSA och att de såg MRSA-bakterien som ett hot. De deltagande sjuksköterskorna kände en oro för att de skulle sprida vidare MRSA-bakterien. Sjuksköterskorna beskrev i studien att de undvek att besöka MRSA-positiva patienter på rummet (Andersson et al. 2016). En del av deltagarna ansåg att skillnaden mellan att vårda MRSA-positiva patienter respektive övriga patienter inte var märkvärdig. De deltagande sjuksköterskorna beskrev även i samma studie hur betydelsefullt det var med information för patienten. Vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska förbättrades när patienten hade mer kunskap om MRSA och riktlinjer (Andersson et al. 2016). I studien beskrev också sjuksköterskor att när en MRSA-bärare fanns på avdelningen ökade stressnivån och arbetsbördan hos personalen (Andersson et al. 2016).

Problemformulering

En global ökning av MRSA sker i dag, både på sjukhus och bland omgivningen. MRSA ingår i smittskyddslagen och benämns som en allmänfarlig och smittsam sjukdom. Vid besök på sjukhus kan det bli aktuellt med isolering av den smittade för att förhindra ytterligare smittspridning. Att vårdas i isolering innebär att patienten stängs ute från omvärlden och de normala friheter som individen är van att ha. Forskning visar att sjuksköterskor känner sig osäkra på hur de ska ta hand om patienter som drabbats av MRSA på ett sätt som innebär

minskad risk för ytterligare spridning. Genom denna litteraturöversikt kan förståelsen för hur patienter upplever isolering öka.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av isolering på grund av Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* på en vårdavdelning.

Teoretiska utgångspunkter

Till föreliggande litteraturöversikt har Katie Erikssons caritativa vårdteori valts.

Eriksson menar att sjuksköterskans främsta uppgift är att lindra patientens lidande. Erikssons teori grundar sig i hälsa, lidande och vårdande, vilket hon anser är centralt i omvårdnaden. Eriksson (2015) förklarar i sin caritativa vårdteori att vårdandet består av att ansa, leka och lära. Att ansa är i Erikssons teori ett huvudbegrepp som utgör vårdandet och definieras som ömhet, närhet och vidrörande. Att leka är enligt Erikssons teori ett tecken för hälsa och även leken är ett centralt begrepp i vårdandet. Genom lek kan en person uttrycka sin lust och sina önskningar. Närliggande begrepp för att förstå lekandet är prövning, övning och skapande. Det sista grundläggande begreppet i Erikssons caritativa vårdteori är lära, vilket innebär en utveckling det vill säga något som är i ständig förändring. Vi människor är alltid i förändring vilket kan liknas med att vi alltid lär oss. Eriksson (1986) förklarar att lärandet kan ha olika mål och olika syften. Dessa tre begrepp, ansa, leka och lära är de grundläggande begreppen i Erikssons teori och enligt henne är det de grundläggande begreppen för vårdande. Eriksson beskrev även i sin teori fem olika centrala begrepp nämligen människobegreppet, hälsobegreppet, lidande, vårdande och vårdkultur.

Till denna litteraturöversikt har begreppet lidande valts. Lidande definieras enligt Eriksson (1991) som en företeelse som inte hör till det vanliga. Det går att se lidandet från olika perspektiv. Ett är att se lidandet som en del av livet vilket då är en del av hälsan. Lidandet kan också ses som något övergående i livet till exempel vid sjukdom. Enligt Eriksson (1991) är en av sjuksköterskans viktigaste uppgift att lindra lidande. Därmed kan Erikssons caritativa vårdteori användas i denna litteraturöversikt. Då Eriksson i sin teori beskrev vikten av att ansa, leka och lära och även hur betydelsefull miljö och hälsa kan vara, så kan detta kopplas till denna litteraturöversikt då tidigare forskning visat att vid isoleringsvård så glöms dessa patienter bort.

Metod

Som metod har en litteraturöversikt valts (Segesten, 2012). En litteraturöversikt är ett bra tillvägagångssätt för att få inblick i ett visst kunskapsområde.

Datainsamling

Vårdvetenskapliga artiklar söktes fram via databaserna CINAHL Complete, Pubmed, Sage Research Methods och MEDLINE. Pubmed och Medline är främst medicinska och naturvetenskapliga men innehåller även vårdvetenskapliga artiklar. Sökorden som användes för denna litteraturöversikt är: *patient, experience, MRSA, isolation, management och feeling*. Genom att använda Boolesk söklogik kunde vi binda ihop sökorden med varandra (Östlundh, 2012). Ordet AND användes i sökningarna för att få med artiklar som exempelvis innehöll information om både patient, experience och MRSA. De olika sökningarna gav mellan 21 och 911 träffar. För att kontrollera att valda sökord fungerade lades det till ytterligare sökord men detta resulterade inte i fler antal träffar som matchade vårt syfte. Sökorden täckte därmed litteraturöversiktens syfte med fokus på patientens upplevelse. För presentation av sökningarna var god se bilaga 1.

Urval

För att få fram artiklar som passade till syftet och för att begränsa antalet sökträffar användes följande avgränsningar: Artiklarna fick max vara tio år gamla, full text skulle finnas tillgängligt, artiklarna var tvungna att vara referentgranskade (peer reviewed) och artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Sökningarna inkluderade artiklar från hela världen. Författarna gick sedan igenom alla träffar genom att först läsa titeln på de olika studierna för att se att den matchade syftet. Om titeln matchade syftet lästes sedan dess abstrakt för att se att den behandlade litteraturöversiktens syfte. Därefter lästes artiklarna i sin helhet. En del artiklar valdes bort och andra artiklar lästes flera gånger för att sedan väljas till vårt resultat. Både kvalitativa och kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar användes för att få en bredd och variation på den insamlade datan (Segesten, 2012). Sökningarna resulterade i tio vetenskapliga artiklar som svarade mot litteraturöversiktens syfte, se bilaga 2.

Analys

Enligt Friberg (2012) beskrivs analysarbetet som en bearbetning från en helhet som ska resultera i olika delar för att sedan bli en ny helhet. Författarna läste utvalda artiklar enskilt och färgkodade de olika delarna som passade vårt syfte. Därefter togs det del av varandras kodningar för att se hur våra respektive kodningar överensstämde. Utifrån kodningarna sammanfördes det till kategorier, vilka sorterades efter likheter och därefter formades teman. Analysen av resultat artiklarna utgick från Fribergs metod (Friberg, 2012).

Forskningsetiska överväganden

En etisk granskning av studier bedrivs av nämnder som gör etikprövningar för att kontrollera om forskningen är vetenskapligt hållbar, att etiska problem har tagits i beaktning och att samtycke från deltagarna inhämtats korrekt (Helgesson, 2015).

Majoriteten av de vetenskapliga artiklarna som har använts i denna litteraturöversikt har granskats och blivit godkända av en etisk kommitté (Helgesson, 2015). Artikelförfattarna måste se till att deltagarnas autonomi respekteras, att de inte utsätts för skada eller att deras personliga integritet kränks. Författarna till denna litteraturöversikt har endast kunskap om det som framgår i artikelförfattarnas studier om artikeln blivit etisk granskad eller inte.

De studier som inte nämner något om etisk granskning av en etikprövningsnämnd, har författarna till litteraturöversikten kontrollerat med avseende på att alla deltagarnas konfidentialitet behålls, det vill säga att deras identitet inte går att avslöja. Artikelförfattarnas deltagare har i både de etiskt granskade studierna och de studier som inte nämner något om etisk granskning har fått adekvat information om studiens syfte, metod och resultaten beskrivs så att ingen enskild deltagares identitet kan avslöjas. Detta är inspekterat av författarna till denna litteraturöversikt. Det är också viktigt att det finns informerat samtycke för frivillig medverkan till studien, vilket samtliga artiklar har.

Resultat

Analysen resulterade i tre teman. Det första temat är *Patienternas positiva upplevelser av isolering*. Det andra temat *Patienternas negativa upplevelser av isolering* är uppdelat i tre subteman: *Patienters beskrivningar av bemötandet vid isolering*, *Osäkerhet relaterat till att personalen inte följer riktlinjer vid isolering* och *Känslor som uppstår hos patienten vid*

isolering. Det tredje temat *Åtgärder för att minska isoleringens negativa upplevelser* är uppdelat i två olika subteman: *Betydelsen av god information* och *Miljöns betydelse*.

Patienternas positiva upplevelser av isolering

Barratt, Shaban och Moyle (2011) redovisade även de positiva följderna av isolering. Patienterna i studien ansåg att det var fördelaktigt med eget rum där de kunde behålla sitt privata liv jämfört med ett flerbäddsrum. De deltagande patienterna beskrev att i enkelrum hade de bättre möjlighet att bearbeta att de blivit bärare av MRSA än i ett flerbäddsrum. I Criddle och Potter (2006) samt Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson och Lewis (2012) beskrev en del av patienterna att de föredrog ett isoleringsrum då det var tystare. Närstående hade också möjlighet till att besöka patienten mer spontant då besökstider inte behövdes efterföljas på samma sätt som i en flerbäddssal.

Patienternas negativa upplevelser av isolering

Temat isoleringens konsekvenser består av följande subteman: *Patients beskrivningar av bemötandet vid isolering*, *Osäkerhet relaterat till att personalen inte följer riktlinjer vid isolering* och *Känslor som uppstår hos patienten vid isolering*.

Patients beskrivningar av bemötandet vid isolering

I Barratt et al. (2011) studie beskrev MRSA-positiva patienter att vårdpersonal undvek att skaka hand när de hälsade. Vidare beskrev de att patienter blev erbjudna dryck regelbundet under dygnet, medan vårdpersonal vid vissa tillfällen undvek att tillfråga dem. I Skyman et al. (2010) beskrev de deltagande patienterna att alla måltider fick ätas ensamma på rummet och att de aldrig fick några spontana besök av vårdpersonal om det inte gällde mediciner. I Skyman et al. (2014) ansåg de isolerade patienterna i studien att det kändes som vårdpersonal pratade och viskade bakom ryggen på dem. I samma studie visade resultatet att deltagarna upplevde att vårdpersonal visade ansiktsuttryck som tolkades negativt. I artiklarna av Webber et al. (2012) samt Skyman et al. (2016) beskrev deltagarna att de kände sig kränkta och att vårdpersonal visade brist på respekt gentemot dem. MRSA-positiva patienter utsattes även för större risk att mötas av oprofessionell och ignorant vårdpersonal. De deltagande patienterna i studierna misstänkte att det var på grund av den okunskap som fanns kring vården av MRSA-positiva patienter. I Barratt et al. (2011) ansåg patienterna att vårdpersonal inte orkade sätta på sig de skyddskläder som behövdes när de besökte rummet. Detta upplevdes som respektlöst

av den isolerade patienten. I Webber et al. (2012) beskrev patienter att de kände sig annorlunda behandlade jämfört med andra patienter som befann sig på samma avdelning, med anledning av att vårdgivarna kom in med skyddsrockar och munskydd. Medan deltagarna i Bellamy (2008) studie ansåg att de fått adekvat information gällande varför de fått byta till ett isoleringsrum och det var endast en liten del av deltagarna som tyckte att omvårdnaden försämrades när de fick byta till isoleringsrum. I Bükki et al. (2011) visade resultatet att på en palliativ avdelning var det vanligare att MRSA-positiva patienter inte fick delta i aktiviteter än på en allmän avdelning. De på den palliativa avdelningen fick inte vistas i matsalar, inte ha kontakt med andra patienter och inte röra sig fritt på sjukhuset.

Osäkerhet relaterat till att personalen inte följer riktlinjer vid isolering

Patienter som isolerats på grund av MRSA upplevde osäkerhet då personal inte följde samma riktlinjer vid vården (Criddle & Potter, 2006; Skyman et al. 2016; Andersson Lindholm & Fossum, 2010).

Något som skiljde mellan vårdpersonal var hur de använde sin skyddsutrustning. En del personal använde full skyddsutrustning med handskar, förkläde och munskydd, medan andra använde enbart handskar och vissa ingen skyddsutrustning alls (Barratt et al. 2011; Criddle & Potter 2006). Detta tolkades av de isolerade patienterna som att vårdpersonal saknade kunskap. Patienterna la också märke till att vårdpersonal inte följde några gemensamma riktlinjer som behövdes för en säker vård. Bükki et al. (2011) studie visade att fler vårdpersonal använde handskar, förkläde och munskydd på en palliativ avdelning jämfört med hospice enligt patienterna. Barratt et al. (2011) resultat visade att vårdpersonalens munskydd är det som framkallade mest negativa känslor hos MRSA-positiva patienter. Denna känsla blev starkare när viss vårdpersonal inte använde sig av den. I samma studie framkom det att vårdpersonal hade för vana att stå och prata utanför den isolerades dörr istället för att gå in och stå bredvid patienten som de brukade göra i vanliga fall. Skyman et al. (2016) har i sin studie jämfört hur patienter som vårdats på infektionsavdelning upplevt situationen jämfört med patienter som vårdats på annan avdelning. Resultatet visade att patienter som vårdats på infektionsavdelning upplevde en tryggare vård och hade mer tillit till vårdgivarna då de ansåg att de hade mer kunskap om MRSA. I Andersson et al. (2010) studie beskrev också deltagarna att den okunskap som fanns hos vårdgivarna försämrade upplevelsen av isoleringsvården, patienterna blev otrygga då vårdgivarna inte visste hur MRSA kan sprida sig eller hur man ska skydda sig. Det beskrevs av deltagarna att de inte fick någon information från vårdpersonal om varför de befann sig i isolering, vad MRSA innebar och hur

de borde agera för att förebygga smittspridning (Criddle & Potter, 2006; Duncan & Dealey, 2007; Skyman et al. 2016). Detta ledde till att man som patient på egen hand fick söka information på internet (Skyman et al. 2016).

I Webber et al. (2012) ansåg patienterna att med information om MRSA och förebyggande åtgärder för smittspridning skulle rädslan minskas (Webber et al. 2012). I Andersson et al. (2010) studies resultat visade att den kunskap vårdgivarna har angående MRSA varierar, vilket har gjort att patienterna får olika information vid olika tillfällen och från olika vårdgivare i samband med deras isoleringsvård.

Känslor som uppstår hos patienten vid isolering

Känslan av stigmatisering visade sig vara en av de mest återkommande följderna vid isolering (Barratt et al. 2011; Webber et al. 2012). Stigmatiseringen gjorde det svårare för patienten att acceptera och förstå isoleringen (Webber et al. 2012). Det beskrivs i studien att patienter inte kände sig som levande människor utan som objekt. De deltagande patienterna ansåg att det måste finnas ett annat sätt att vårda MRSA-positiva patienter än isolering. I samma studie visade resultatet att fler känslor som uppkommer vid isoleringen är rädsla, ilska, frustration och skuld (Barratt et al. 2011) Enligt Webber et al. (2012) upplevde de isolerade deltagarna att de kände sig smutsiga och det gjorde dem rädda och ledsna. Patienter beskrev att de kände sig farliga för andra individer och som ett hot mot miljön runtomkring (Andersson et al. 2010; Skyman et al. 2016). Det beskrevs en rädsla över att lämnas ensam i ett rum och att inte få några besök (Skyman et al. 2016). Isoleringen bidrog till att rädslan för att smitta anhöriga och vårdpersonal ökade. Skyman et al. (2016) beskrev att de isolerade deltagarna blev rädda, irriterade och känslan av förlorad kontroll uppstod när vårdpersonalen inte använde sig av samma riktlinjer angående skyddskläder. Det beskrivs även att isoleringen upplevdes som ensam och tråkig speciellt för de patienter som låg på avdelningen längre perioder och att personalen endast kom in för att lämna medicin eller mat (Webber et al. 2012; Skyman et al. 2010).

Barratt et al. (2011) beskrev i sin studie att isolering tar bort möjligheten för de isolerade patienterna att socialisera sig med övriga patienter på sjukhuset. I Barratt et al. (2011) beskrev patienterna att de upplevde att familj och vänner tog avstånd från dem när de befann sig i ett isolerat rum. Familjen hade svårt att förstå situationen som patienten befann sig i. Deltagarna i studien beskrev det som att de var instängda i sitt rum och utestängda från alla andra sociala kontakter (Barratt et al. 2011). Criddle och Potter (2006) beskrev att de deltagande patienterna endast såg isoleringen som något negativt, det kunde liknas med att vara i fängelse eller en

hund som var inlåst i bur. I samma studies resultat beskrivs det också av de deltagande patienterna att de var instängda med dubbla dörrar och inte kunde komma ut på hela sjukhusvistelsen, vilket upplevdes som en social isolering. I Skyman et al. (2010) beskrev deltagarna att de kunde känna sig mer introverta under isoleringen och det beskrivs även att känslor som depression uppkom under tiden patienterna var isolerade. I samma studies resultat beskrivs att patienterna kände sig instängda när de uteslöts från övriga patienter på avdelningen. I Barratt et al. (2011) resultat beskrivs det också att patienterna behövde fråga efter vätska och mat, eller ifall man fick ta en dusch vilket fick patienterna att känna som om de förlorat kontrollen. I Andersson et al. (2010) beskrev också deltagarna att den okunskap som fanns hos vårdgivarna försämrade upplevelsen av isoleringsvården, patienterna blev otrygga då vårdgivarna inte visste hur MRSA kan sprida sig eller hur man ska skydda sig.

Åtgärder för att minska patientens negativa upplevelser av isolering

Temat Åtgärder för att minska isoleringens negativa upplevelser består av följande subteman: *Betydelsen av god information* och *Miljöns betydelse*.

Betydelsen av god information

I Barratt et al. (2011) och Skyman et al. (2010) redogjorde patienterna att adekvat information från vårdgivarna fick dem att förstå meningen med isoleringen. Det kunde även hjälpa patienterna att förstå att isolering var nödvändigt varje gång de återkom till sjukhus. Med den informationen behövde inte isoleringen komma som en chock vid inläggning på sjukhus. I samma studie förklarade de deltagarna patienterna att de förstod åtgärden isoleringen och att det var nödvändigt för att inte smitta andra med lägre immunförsvar på sjukhuset (Barratt et al. 2011; Skyman et al. 2010).

I en studie (Bellamy, 2008) undersöktes det vad MRSA-positiva patienter ansåg om informationen de fått gällande MRSA och isolering. Resultatet i studien visade att mer än hälften hade fått adekvat information från vårdpersonal. Majoriteten av patienterna ansåg att de fått information om vad MRSA innebar, smittorisk samt skriftlig information om MRSA. Flera deltagare betonade att den skriftliga informationen var nödvändig för att lära sig om MRSA och för att förebygga smittspridning i allmänheten (Bellamy, 2008).

Miljöns betydelse

I Barratt et al. (2011) studie beskrev patienterna olika åtgärder som gjorde att isoleringen kändes bättre. En av åtgärderna som deltagarna ansåg fungerade var att ha tillgång till telefon. Telefonen bidrog till att patienten hade möjlighet att hålla kontakt med anhöriga utanför sjukhuset. Patienten fick då stöd av familjen och kände sig mindre ensam och isolerad. Ett annat verktyg som deltagarna i studien ansåg kunde hjälpa vid isoleringen var radio (Barratt et al. 2011).

Att leva på en liten yta kunde vara psykiskt jobbigt och påfrestande. Vissa deltagare kände sig mindre instängda om de fick ha dörren lite öppen så att de kunde se ut i korridoren och höra andras röster. Av betydelse var att rummet hade ett fönster med bra utsikt och om solen kunde komma in i rummet ansåg deltagarna att isoleringen inte var lika psykiskt påfrestande (Barratt et al, 2011).

Diskussion

Diskussionen består av en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Denna metoddiskussion omfattar reflektioner avseende denna litteraturöversikt metod (Friberg, 2012) det vill säga datainsamling, urval och analys.

Datainsamlingen gjordes via databaserna Cinahl Complete, Pubmed, Sage method och Medline. Dessa databaser innehåller vårdvetenskapliga artiklar och var därmed lämpliga för vårt syfte. I början av sökprocessen fick vi många träffar på MRSA men de flesta artiklarna hade ett medicinskt- och inte ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vi la därför till sökorden *experience* och *isolation* tillsammans med MRSA vilket gav träffar som matchade med vårt syfte. Från de olika sökningarna fick författarna till litteraturöversikten fram mellan 21 och 911 träffar.

Urvalet har använts för att få fram artiklar som är av god kvalitet och analyserade utifrån våra träfflistor ett flertal gånger för att få fram vårt slutgiltiga litteraturval (Friberg, 2012). Ett kvalitetskriterium var att vi använde oss av *peer reviewed*, det vill säga att artiklarna blivit noga undersökta av insatta inom forskningsområdet (Östlundh, 2012). Artiklarna lästes också flera gånger för att säkerställa att kvaliteten inte brast. Enligt Rosén (2012) är det viktigt att studierna blir lästa av båda författarna för att se att de valda studierna håller den kvalitet som behövs. Vi valde att inkludera artiklar skrivna mellan år 2006–2016, detta för att vi ville ha så

aktuell forskning som möjligt. Från början hade vi valt ett tidsspänn på fem år tillbaka i tiden men vi insåg vid sökningarna att vi var tvungna att utöka spannet för att hitta artiklar som matchade vårt syfte. Initialt tänkte vi använda oss av artiklar skrivna i Skandinavien då MRSA inte ingår i normalfloran i dessa länder och sjukvården där försöker hindra smittspridning genom isolering. Författarna märkte vid sökprocessen att det inte forskats tillräckligt mycket på isolering vid MRSA i bara Skandinavien. Vi utökade då spektrumet och tog in artiklar från Kanada, Nya Zeeland, Storbritannien och Tyskland. Detta kan ses som en brist men majoriteten av artiklarna är skrivna mellan år 2006–2010 då samtliga länder arbetade förebyggande mot spridningen av MRSA. I länder där MRSA anses ingå i befolkningens normalflora behandlar man patienterna annorlunda (Socialstyrelsen, 2010). Under sökprocessen kunde vi konstatera att vissa artiklar kostade pengar. Vi har därför valt att endast inkludera artiklar med så kallad open access det vill säga artiklar som fritt kan läsas i fulltext. Det kan ses som en brist då vi endast har artiklar från stora tidskrifter med ett stort kapital. Det är möjligt att andra teman/subteman identifierats om vi valt att betala för artiklar från andra tidskrifter. Denna litteraturöversikt resultat består av tio artiklar där sex är kvalitativa, tre är kvantitativa och en är mixad metod. De kvantitativa artiklarna bidrog till en övergripande förståelse för isoleringens konsekvenser för patienten. Medan de kvalitativa speglade patienternas egna upplevelser då de inte var styrda av ett frågeformulär med mixade frågor. Båda metoderna täcker de generella konsekvenser/ upplevelser och ger en fördjupad upplevelse via de kvalitativa studierna. Metoderna kompletterar varandra.

I *Analysprocessen* lästes, analyserades och diskuterades artiklarna för att skapa en bred tolkning av texten. Initialt valde vi ut 14 artiklar som vi ansåg svarade mot vårt syfte men efter analys av texterna var författarna till denna litteraturöversikt oense om fyra artiklar motsvarade vårt syfte. Vi valde då att vänta med de fyra artiklarna för att sedan analysera dessa igen (Rosén, 2012). Dessa artiklar syftade till att beskriva upplevelser av MRSA och inte hur isolering på grund av MRSA upplevs. Vid en sekundär analys bestämde vi oss därför för att exkludera dessa artiklar. Vi analyserade våra artiklar enligt Fribergs metod. Genom att vi valde att både inkludera kvalitativa och kvantitativa artiklar så kunde vi belysa det fenomen som vi studerat brett (Friberg, 2012). Att arbeta i par med litteraturöversikten har varit en styrka då vi har använt oss av varandras styrkor och ibland analyserat självständigt och sedan diskuterat med varandra för att se att vi uppfattat tematiseringen på samma sätt. Arbetet har genomförts genom ett Google dokument där vi varje dag satt upp ett mål vad som var och en ska arbeta med. För att undvika dubbelarbete bestämde vi att fördjupa oss i olika delar av

resultatet för att sedan delge varandra. Arbetsfördelningen har varit jämn och båda författarna har bidragit till lika mycket under arbetets gång.

Sammanfattningsvis anser författarna till denna litteraturöversikt att patienternas upplevelse av isolering på grund av MRSA har fångats genom de valda artiklarna till denna litteraturöversikt.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen diskuteras utifrån ett patientperspektiv, brist på utbildning och ett samhällsperspektiv.

Patientperspektiv- Omhändertagandet och bristande information

Resultatet i litteraturöversikten beskrev hur MRSA- positiva patienter upplever isolering på vårdavdelning. Enligt Skyman et al. (2014) var en av anledningarna till att MRSA-bärare kände sig arga och ångestfyllda på grund av att vårdgivaren inte visade någon respekt för den situation som patienten befann sig i.

Vid isolering blir patienterna både socialt isolerade och instängda. Isoleringen blir mer psykisk krävande om patienten inte förstår anledningen med att vara isolerad. Enligt Eriksson (1991) är en av sjuksköterskans uppgifter att lindra människors lidande. Sjuksköterskan ska i alla former prioritera patienter som plågas på olika sätt och eftersträva att hjälpa patienten. Lidandet är individuellt och har olika karaktär och kan därmed visa sig på olika sätt. Resultatet från denna litteraturöversikt visar att patienterna upplever lidande när de blir undermåligt bemötta av vårdpersonal under isolering. Lidande behöver inte endast vara kopplat till smärta utan ett lidande kan visa sig på andra sätt. Detta går i linje med vårt resultat där patienterna kände sig kränkta av isoleringen samt bemötandet från vårdgivarna.

Vårt resultat beskrivs som att den sociala isoleringen visar sig genom att ingen vårdpersonal besöker patienten förutom vid medicinering. Vården beskrivs av patienterna som annorlunda jämfört med andra patienter som vårdas på samma avdelning. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS 1982:763, kap. 1,2§). När vårdpersonal väljer att undvika MRSA-positiva patienter och inte tillgodose patienternas basala behov såsom nutrition så efterföljs inte hälso- och sjukvårdslagen. Om sjukvårdspersonal undviker att besöka patienterna som denna översikt visar, kan vårdgivarna inte ta reda på patientens önsknings. Patienterna beskrev också en inre oro som grundar sig i flera olika aspekter. Denna oro handlar om att

patienter inte vill smitta anhöriga eller vårdpersonal. I Da Silva et al. (2010) studie visar resultatet att även sjuksköterskor beskrev en oro över att bli smittade eller att föra smittan vidare när de vårdar MRSA-positiva patienter. Eriksson (1991) beskrev att det var nödvändigt för patienten att få sitt lidande bekräftat av vårdpersonal, detta för att kunna lindra lidandet. Lindringen av lidandet kan ske genom ansning, det vill säga genom kroppsligt berörande. Det kan därmed antas att ansning och lidande hör ihop. Genom att patienten får fria val kan sjuksköterskan enligt Eriksson (1991) få reda på patientens önsknings. För att lyckas med detta använder sjuksköterskan sig av prövning, övning och skapande. Prövning, övning och skapande kan exempelvis handla om att sjuksköterskan tar reda på hur patienten vill ta emot information. Genom att pröva olika tekniker om informationsöverföring och komma fram till vilken teknik som passar just den unika individen skapas en tryggare tillvaro för patienten.

Att hitta en mening med sitt lidande kan enligt Eriksson (1991) öka patientens värdighet. Det är viktigt att sjuksköterskor ser patientens behov och ingriper tidigt då man i lidandet är ensam (Eriksson, 1991). I resultatet i litteraturöversikten beskrivs det att patienterna kände sig ångestfyllda då vårdpersonalen inte visade respekt gentemot patienten och dennes situation. Enligt Eriksson (1991) kan patienten visa att det finns en bakomliggande ångest som utgör ett mycket djupare lidande som kan vara svårare att lindra. Det är då viktigt att sjuksköterskan ser dessa symptom och behov patienten har för att kunna lindra lidandet hos patienten. Enligt Eriksson (1991) är ansning ett grundläggande begrepp, med detta menas att sjuksköterskan visar ömhet, närhet och vidrörande gentemot en patient. Eftersom vårdpersonal besöker patienten med skyddsutrustning kan det vara problematiskt med den fysiska närhet som är en central del i omvårdnaden. Picco, Santoro och Garrino (2010) har i sin studie undersökt hur interaktionen mellan patienter och vårdpersonal ser ut på vårdavdelning. Istället för den fysiska beröringen var ögonen och ansiktet av betydelse att uppmärksamma. Detta genom att utbyta ögonkontakt och uppmärksamma om patienten såg besvärad ut. Ytterligare kände sig patienterna uppmärksammade med närhet och trygghet när vårdpersonal berättat att de fanns tillgängliga och visade att de var i närheten. Att en bra kontakt mellan vårdpersonal och patient fanns var nödvändigt för att patienten skulle känna sig sedd. Varje omvårdnadsmoment bidrog också till en sorts beröring. Denna studie påvisar att den fysiska beröringen går att uppnå på andra sätt än direkt kontakt.

I Andersson et al. (2010) studie beskrev en patient att när hon fick beskedet att hon bar på MRSA blev hon rädd för att smitta människor i sin omgivning, så pass att hon inte lämnade sitt hem på flera dagar. För att klara av sitt lidande är det enligt Eriksson (1991) viktigt att människan får möjlighet att hitta en mening med lidandet och att på något sätt lyckas förstå

lidandet och varför man lider. Detta kan kopplas till att det är en hjälp för patienten att finna mening om de får adekvat information om varför de befinner sig i isoleringsrum. Skulle patienterna få adekvat information om MRSA och varför man vidtar åtgärder som isoleringsrum och vilka riktlinjer och rutiner som gäller för sjuksköterskor och anhöriga så skulle kanske patienten få det enklare att förstå sitt lidande. Kunskapen behöver vara tydlig och berättad på ett sätt som patienten förstår den på. I Kemp, Floyd, Mccord- Duncan och Lang (2008) studie undersöktes vilket sätt patienten förstår den information de får berättat för sig bäst. Forskarna använde tre olika tillvägagångssätt för att delge information: Ja eller nej metod, återberättande-samarbete och återberättande-direktiv. I det första tillvägagångssättet, ja eller nej, fick patienten information och endast svara ja eller nej på om de förstätt den givna informationen. I det andra tillvägagångssättet fick patienterna återberätta hur de uppfattade information och i det tredje får patienterna återberätta exakt den information som de fått. Resultatet visar att återberättande-samarbete var signifikant mer effektivt än de två andra tillvägagångssätten. Resultatet i denna litteraturöversikt visar på att både information om MRSA och hur information ges till de isolerade patienterna behöver förbättras. Det kan bero på att vårdgivarna känner sig osäkra runt den MRSA-smittade för att de erhåller bristande kunskap som medför en rädsla för att smittas. Vårdpersonal tar sig inte tid att låta patienten återberätta information den får, vilket var den effektivaste metoden enligt Kemp et al. (2008). Att lära är enligt Eriksson (1991) viktigt för att vi som människor ska utvecklas, men lärandet kan också ha olika mål och syften. Att lära kan för patienten vara att få adekvat information om varför man befinner sig i isolering eller vad MRSA innebär. Då patienten inte får denna information eller får möjlighet att lära sig om sjukdomen kan detta orsaka ett lidande. Bellamy (2008) menar att patienterna efterfrågar både muntlig information och skriftlig information i form av broschyrer.

Bristande kunskaper om vårdrutiner

Resultatet i litteraturöversikten visar att patienterna blev osäkra då sjuksköterskorna inte följde de riktlinjer som fanns gällande hygienrutiner. Att hygienregler inte följdes av vårdpersonal kan förklaras genom resultatet från Da Silva et al. (2010) studie där sjuksköterskor saknar kunskap om MRSA. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, kap. 1,2a§) skriver att vården ska ge patienten en trygghet, vilket inte uppnås när vårdpersonal använder olika rutiner. I Lindberg et al. (2011) studie framkom det att det är vanligare att sjuksköterskor på en infektionsavdelning använder den skyddsutrustning (munskydd, handskar och förkläde) som behövs vid omhändertagandet av en MRSA-positiv patient samt

har mer kunskap om MRSA's mikrobiologi och spridningsvägar i jämförelse med sjuksköterskor på en allmän vårdavdelningen. Även detta stämmer överens med resultatet från denna litteraturöversikt, det vill säga att patientens upplevelse av att all vårdpersonal inte bär på liknade kunskap eller följer de riktlinjer som finns när de besöker patienten på isoleringsrum. En anledning till att patienterna känner sig mer instängda och isolerade kan bero på den okunskap som finns hos sjuksköterskor. Slutsatsen blir att om sjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskap om MRSA och isolering blir det svårt att vidarebefordra kunskap till patienterna.

Resultatet i litteraturöversikten visar att kunskap om MRSA hos sjuksköterskor var låg. Denna okunskap kan få till följd att vårdpersonal avstått från att ha tagit hand om en patient och känt sig osäker på hur patienterna ska bli bemötta vilket leder till att den isolerade får en sämre vård jämfört med andra patienter. I hälso- och sjukvårdslagen står det beskrivet att sjukvården ska "vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen" (SFS 1982:763, kap. 1,2a§). Denna litteraturöversikt visar att det råder en okunskap hos sjuksköterskor därmed kan inte denna lag uppfyllas då kvalitet inte infaller. Chun, Kim och Park (2015) har undersökt om graden av MRSA's spridning minskar om utbildning om handhygien genomförs på en arbetsplats. MRSA-koloniseringen minskade betydligt efter genomförd utbildning vilket understryker att utbildning av vårdpersonal kan minska smittspridning av MRSA.

Samhällsperspektiv

Flera studier visar att personer som är bärare av MRSA diskrimineras i samhället. Exempel på detta är att som MRSA-bärare bli nekad att få åka ambulans och att bli nekad plats på vårdhem (Raupach-Rosin et al. 2016). I Skyman et al. (2016) beskrev deltagarna att de bar på en rädsla för framtiden, de var oroliga för hur vården skulle bli när de blev äldre och inte kunde ta hand om sig själva längre. I Andersson et al. (2010) beskrev också deltagarna att de var oroliga för framtiden. Till exempel att deltagarna var oroliga att förlora sina arbeten eller att bli nekad vård. Även denna litteraturöversikt visar att diskriminering av personer med MRSA förekommer. Paralleller kan därmed också dras till hälso- och sjukvårdslagen, inget av ovanstående anses vara en jämlik vård och enligt hälso- och sjukvårdslagen bör alla människor behandlas på lika villkor.

I ett makroperspektiv är MRSA ekonomiskt krävande för samhället. Ett exempel är USA där samhällskostnaderna för MRSA uppgår till fyra miljoner kronor årligen (Lee et al. 2012). Denna siffra skulle vara betydligt mindre om MRSA påvisats tidigare så att inte

komplikationer uppstår. Att ha riktlinjer att följa när MRSA upptäcks på avdelning kan också minska kostnaderna då vårdpersonal som har beredskap för att handha smittsamma sjukdomar kan minska smittspridningen (Lee et al. 2012). Samhället står idag inför hotet att effektiva antibiotika inte finns att tillgå, då riskerar samhället att få en ökad sjuklighet och dödlighet av olika bakteriella infektionssjukdomar. Sveriges kostnader vid ökad resistensutveckling kommer kraftigt stiga på grund av ökad dödlighet, handikapp, längre vårdtider, större behov av isoleringsrum och högre kostnader för läkemedel. Vid ökad spridning riskerar vårdpersonal att smittas och stängas av från sitt arbete. Olika special avdelningar kan behöva stängas och därmed försvinner kompetens som behövs för en viss till exempel operation. Kostnaderna för smittspårning kommer att öka och mer personal behövs för att ha möjlighet till att smittspåra alla patienter (Odenholt & André, 2015). Sammanfattningsvis kan konstateras att i ett samhällsperspektiv behöver åtgärder vidtas så att inte individer med MRSA blir diskriminerade i vården. Vidare behövs utbildningsinsatser till vårdpersonalen som möjliggör detta samt ser till att riktlinjer följs (Lee et al. 2012).

Kliniska implikationer

Litteraturoversiktens resultat visade att MRSA-positiva patienter upplever negativa konsekvenser vid isolering på avdelning. De kände sig kränkta och att de fick ett respektlöst bemötande från vårdpersonal. Patienterna upplevde också att vårdpersonalen inte hade kunskap om MRSA eller vilka riktlinjer som skall följas. Detta fick patienterna att känna sig otrygga i vården. Att sjukvårdspersonalen blir medvetna om patienters upplevelser av isolering på grund av MRSA kan minska de negativa konsekvenserna för patienten. Om vårdpersonalen får möjlighet till mer kunskap om MRSA, vilka riktlinjer som bör följas och hur isoleringen bör gå till så kan patienten få känna en tryggare vård. Då kan man även undvika att få patienten att känna sig som ett hot mot miljön runtomkring. Då litteraturoversiktens resultat även visar positiva konsekvenser med isolering kan sjukvårdspersonalen använda sig av dessa resultat för att motverka negativa upplevelser. Detta kan till exempel vara att möjliggöra kontakt med omvärlden på ett smidigt sätt för både patienten och den vårdande personalen. Att få patienten att känna sig sedd är angeläget för en trygg vård. En ökad kunskap hos vårdpersonalen kan även bidra med minskad smittspridning, att MRSA-positiva patienter inte känner sig diskriminerade och lägre samhällskostnader.

Förslag till fortsatt forskning

Fler studier behövs avseende hur MRSA och isolering påverkar individen då de flesta studier belyser MRSA i ett medicinskt perspektiv. Forskningen skulle också behöva ett tydligare samhällsperspektiv och undersöka förekomst av diskriminering på grund av smittsam sjukdom. Vidare behöver forskningen fokusera på hur hygienrutiner implementeras på en vårdavdelning. Det behövs även vidare forskning som tar reda på hur sjuksköterskor kan bli bättre på att ge information vidare till patienten och anhöriga.

Slutsats

Genom användning av en litteraturoversikt som metod har författarna uppnått målet med studien då syftet har besvarats. Författarna har undersökt hur MRSA-positiva patienter påverkas av isolering på vårdavdelning och de vårdvetenskapliga studier som valts till litteraturoversikten har svarat på problemet. Lärdomar från denna litteraturoversikt är att patienter som är isolerade på grund av MRSA på vårdavdelning påverkas negativt. De negativa konsekvenserna av isoleringen var att MRSA-positiva patienter fick ett respektlöst bemötande från sjukvårdspersonalen, de kände sig kränkta och diskriminerade. Patienterna beskrev även känslor som stigmatisering. Isoleringen kändes ensam och de MRSA-positiva patienterna beskrev att de upplevde en social isolering. Det beskrevs att de MRSA-positiva patienterna upplevde att det fanns okunskap hos vårdgivarna och att det inte gavs en jämlik vård. Patienterna beskrev att vårdgivarna inte hade samma kunskap vilket förvirrade patienten. När sjukvårdspersonalen inte följde samma riktlinjer eller hade den kunskap som behövdes vid vårdandet av en MRSA-positiv patient så riskerade de att sprida MRSA vidare och att själva bli smittade. För att minska de negativa upplevelserna av isolering beskrev de MRSA-positiva patienterna betydelsen av god information. Miljöns betydelse var också viktigt för att förbättra upplevelsen vid isolering. Det redovisades även i litteraturoversikten vilka positiva konsekvenser som MRSA-positiva patienter anser att isoleringen kan ha. Patienterna beskrev att det kunde vara skönt att få ha ett eget rum, det blev mer privat, tystare och besökstiderna var inte lika stränga. När man vårdar en MRSA-positiv patient är det därmed viktigt att ha i åtanke hur isoleringen påverkar patienten, då vi på vår verksamhetsförlagda utbildning märkt att patientens upplevelse glömts bort.

Referensförteckning

* = Resultatartikel.

Andersson, H., Andreassen Gleissman, S., Lindholm, C., & Fossum, B. (2016). Experiences of nursing staff caring for patients with methicillin-resistant staphylococcus aureus. *International Nursing Review*, 63(2), 233-241. doi:10.1111/inr.12245

* Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2010). MRSA- global threat and personal disaster: Patient` experiences. *International Nursing Review*, 58(1), 47-53. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x

* Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Behind barriers: Patient's perceptions of source isolation for methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53-59. Hämtad från databasen CINAHL complete.

* Bellamy, E. (2008). An evaluation of patient satisfaction regarding the care and information provided by infection control nurses relating to MRSA. *Infection Control Nurse*, 9(3), 6-10. doi:10.1177/1469044607088373

Bissett, L. (2005). Controlling the risk of MRSA infection: Screening and isolation patients. *British Journal of Nursing*, 14(7), 386-390. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

* Bükki, J., Klein, J., But, J., Montag, T., Wenchel, H. M., Voltz, R., & Ostgathe, C. (2011). Methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) management in palliative care units and hospices in Germany: A nationwide survey on patient isolation policies and quality of life. *Palliative Medicine*, 27(1), 84-90. doi: 10.1177/0269216311425709

Bush, L-M. (u.å.). *Staphylococcus aureus infections: Staph infections*. Hämtad 25 november, 2016, från Merck Manual Consumer Version, <http://www.merckmanuals.com/home/infections/bacterial-infections/staphylococcus-aureus-infections>

Cepeda, J. A., Whitehouse, T., Cooper, B., Hails, J., Jones, K., Kwaku, F., ... Wilson, A. P. R. (2005). Isolation of patients in single rooms or cohorts to reduce spread of MRSA in intensive-care units: Prospective two-centre study. *Lancet*, 365(9456), 295-304. Hämtad från databasen CINAHL complete.

Chun, H.-K., Kim, K.-M., Park, H.-R. (2015). Effects of hand hygiene education and individual feedback on hand hygiene behaviour, MRSA acquisition rate and MRSA colonization pressure among intensive care unit nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 709-715. doi: 10.1111/ijn.12288.

- * Criddle, P., & Potter, J. (2006). Exploring patients' views on colonisation with meticillin-resistant staphylococcus aureus. *Journal of Infection Prevention*, 7(2), 24-28. doi: 10.1177/14690446060070020701
- Da Silva, A. M., de Carvalho, M. J., da Silva Canini, S. R. M., de Almeida Cruz, E. D., Simões, C. L. A., & Gir, E. (2010). Methicillin resistant staphylococcus aureus: Knowledge and factors related to the nursing team's adherence to preventive measures. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 32-36. Hämtad från databasen CINAHL complete.
- * Duncan, C. P., & Dealey, C. (2007). Patients' feeling about hand washing, MRSA status and patient information. *British Journal of Nursing*, 16(1), 34-38. Hämtad från databasen CINAHL complete.
- Edman, S., & Erichsen Andersson, A. (2009). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg. & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och Utveckling*. (2. uppl., s. 513-528). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1986). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1991). Att lindra lidande. I K. Eriksson., & A. Barbosa da Silva (Red.), *Vårdteologi* (s. 204-220). Åbo: Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2. uppl.,). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2014a). *Antibiotika och Antibiotikaresistens*. Hämtad 4 oktober 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). *Sjukdomsinformation om meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)*. Hämtad 25 oktober 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2010). *MRSA i samhället*. Hämtad 25 november 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12875/mrsa-i-samhallet.pdf>
- Girou, E., Pujade, G., Legrand, P., Cizeau, F., & Brun-Buisson, C. (1998). Selective screening of carriers for control of methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) in high-risk hospital areas with a high level of endemic MRSA. *Clinical Infectious Diseases*, 27(3), 543-550. Hämtad från databasen MEDLINE.
- Grubb, R., & Dahlgren, C. (u.å.). Stafylokocker. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 28 oktober, 2016, från <http://www.ne.se/>
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

- Kemp, E. C., Floyd, M. R., McCord-Duncan, E., & Lang, F. (2008). Patients prefer the method of “tell back-collaborativ inquiry” to assess understanding of medical information. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, *21*(1). doi: 10.3122/jabfm.2008.01.070093
- Lee, B. Y., Singh, A., David, M. Z., Bartsch, S. M., Slayton, R. B., Huang, S. S., ... Daum, R. S. (2012). The economic burden of community-associated methicillin-resistant staphylococcus aureus (CA-MRSA). *Clinical Microbiology and Infection*, *19*, 528-536. doi: 10.1111/j.1469-0691.2012.03914.x
- Lindahl, B., Skyman, E., & Fryklund, B. (2009). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A.-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s. 648- 675). Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M., & Carlsson, M. (2011). The multidrug-resistant bacteria attitude questionnaire: Validity and understanding of responsibility for infection control in Swedish registered district, haematology and infection nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *21*, 424–436. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03914.x
- Lindberg, M. (2012). Methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) an unclear and untoward Issue: Patient-professional interactions, experiences, attitudes and responsibility. (Doctoral dissertation, Uppsala University, Department of Public Health and Caring Sciences).
- Lindberg, M., & Lindberg, M. (2012). Haemodialysis nurses knowledge about methicillin-resistant staphylococcus aureus. *Journal of Renal Care*, *38*(2), 82-85. doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00215.x
- Lindholm, C., Tammelin, A., & Häggström, C. (2016). *Behandling och rengöring (sårbehandling)*. Hämtad den 11 november, 2016, från vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Behandling-och-rengoring/>
- Malmquist, J. (u.å.). Vårdrelaterade infektioner. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad den 25 oktober, 2016, från <http://www.ne.se/>
- Melhus, Å. (2013). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patients’ perception of methicillin-resistant staphylococcus aureus and source isolation: A qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, *48*(4), 275-280. doi:10.1053/jhin.2001.1019
- Odenholt, I., & André, M. (2015). Antibiotika och resistens. I *Läkemedelsboken*. Hämtad den 1 december, 2016, från https://lakemedelsboken.se/kapitel/antibiotika_och_reseprofylax/antibiotika_och_resistens.html

- Picco, E., Santoro, R., & Garrino, L. (2010). Dealing with the patient's body in nursing: Nurses' ambiguous experience in clinical practice. *Nursing Inquiry*, 17(1), 38-45. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x.
- Raupach- Rosin, H., Rübsamen, N., Szkopek, S., Schmalz, O., Karch, A., Mikolajczyk, R., & Castell, S (2016). Care for MRSA carriers in the outpatient sector: A survey among MRSA carriers and physicians in two regions in Germany. *BMC Infectious Diseases*, 16(184), 1-10. doi: 10.1186/s12879-016-1503-5
- Rensfeldt, G., & Svensson, P.-O. (2016). *Basala hygienrutiner*. Hämtad den 21 oktober, 2016, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-kladregler/Basala-hygienrutiner/>
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 97-100). Lund: Studentlitteratur
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 14 november, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- SFS 2004:168. Smittskyddslag. Hämtad 25 oktober, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168
- * Skyman, E., Bergbom, I., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., Thunberg Sjöberg, H., & Åhrén, C. (2014). Notification card to alert for methicillin-resistant staphylococcus aureus is stigmatizing from the patient's point of view. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 46(6), 440-446. doi:10.3109/00365548.2014.896029
- * Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 101-107. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x
- * Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Thunberg Sjöström, H., & Åhrén, C. (2016). Being met as marked – patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 813-820. doi:10.1111/scs.12309
- Socialstyrelsen. (2010). *Samlat grepp mot ökningen av MRSA*. Hämtad 25 oktober 2016, från socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/samlatgreppmotokningenavmrsa>
- Socialstyrelsen. (2015). *Basala hygienrutiner*. Hämtad 2 januari 2017, från socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/varhygien/basalahygienrutiner>

- Tisinger, C. K. (2007). Empowering your patients in the fight against methicillin-resistant staphylococcus aureus. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 204- 211. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00291.x
- * Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The impact of strict isolation on MRSA positive patients: An action-based study undertaken in a rehabilitation center. *Rehabilitation Nursing*, 37(1), 43-50. doi:10.1002/RNJ.00007
- Weston, D. (2013). *Vårdhygien för sjuksköterskor: Med bakgrund i mikrobiologi och infektionssjukdomar*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.