

Namn: Caroline Edvardsson & Amanda Engman

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT2017

Grundnivå

Handledare: Elisabeth Bos Sparén

Examinator: Henrik Lerner

Att känna sig som ett hot mot sin omgivning: Patienters erfarenheter av att vara smittade med MRSA

En litteraturöversikt

To feel like a threat to your environment: Patients' experiences of being infected with MRSA

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) är ett växande problem i Sverige och världen över. Det är vanligt att vara bärare av MRSA utan att ha några symtom, dock kan MRSA ge upphov till smärtsamma och svårläkta infektioner. Behandlingsmöjligheterna är få vid infektioner orsakade av MRSA och de antibiotika-alternativ som finns att tillgå är kostsamma och kan ge svåra biverkningar. Den viktigaste åtgärden för att minska spridningen på sjukhus är att vårdpersonalen har en strikt följsamhet till basala hygienrutiner.
- Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av att vara smittade med MRSA.
- Metod:** En litteraturoversikt genomfördes och tio vetenskapliga artiklar granskades. Av artiklarna var åtta stycken av kvalitativ design, en kvantitativ och en mixad metod. Artiklarna analyserades och data delades in i teman.
- Resultat:** Litteraturoversiktens resultat delades in i två huvudteman med två respektive tre subteman. Det första huvudtemat: Patienters upplevelser av att leva med MRSA har två tillhörande subkategorier: *Påverkan på patienters vardag* och *Stigmatisering*. Under det andra huvudtemat Patienters upplevelser av att vårdas för MRSA återfinns: *Upplevelser av isolering*, *Brist på kunskap och information* och *Kunskapsbrist hos vårdpersonal*.
- Diskussion:** Litteraturoversiktens resultat diskuteras med stöd av Katie Erikssons teori om lidande med följande begrepp i fokus: *Sjukdomslidande*, *Vårdlidande* och *Livslidande*. Huvudfynd som diskuteras är kunskapsbrist, isolering och vårdpersonals bemötande.
- Nyckelord:** MRSA, Patienters upplevelser, lidande, risk

Abstract

Background: Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) is a growing problem in Sweden and worldwide. It is common to be a carrier of MRSA without having any symptoms. However, MRSA can also cause infections that are painful and difficult to treat. The treatment options are few when infection is caused by MRSA and the antibiotic options that remain are expensive and can cause serious side effects. The most important measure for reducing the spread of MRSA in hospitals is that healthcare professionals have strict compliance with basic hygiene routines.

Aim: To describe patients' experiences of being infected with MRSA

Method: A literature review was conducted and ten scientific papers were reviewed. Eight of the articles had a qualitative design, one were quantitative and one had a mixed method design. The articles were analyzed and data was organized into themes.

Results: The results of the literature review were arranged into two main themes and five sub themes. The first main theme: *Patients' experiences of living with MRSA* have two associated subcategories: *The impact on patients' daily lives* and *Stigmatization*. Under the second main theme *Patients' experiences of being cared for MRSA* following sub themes are found: *Experiences of isolation*, *Lack of knowledge* and *Information and lack of knowledge in healthcare professionals*.

Discussion: The results of the literature review are discussed on the basis of Katie Eriksson's theory of suffering with the following concepts in focus: *disease suffering*, *care suffering* and *life suffering*. The main findings discussed are lack of knowledge, isolation and the treatment of health care professionals.

Keywords: MRSA, Patients' experiences, suffering, risk

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> OCH MRSA.....	1
RESISTENSUTVECKLING	2
BEHANDLINGAR MOT MRSA.....	3
SMITTSPRIDNING OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER.....	4
VÅRDPERSONALS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PATIENTER MED MRSA	5
SJKSKÖTERSANS ANSVAR	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	8
ANALYSMETOD	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
PACIENTERS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED MRSA	10
<i>Påverkan på patienters vardag</i>	10
<i>Stigmatisering</i>	11
PACIENTERS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDAS FÖR MRSA	12
<i>Upplevelser av isolering</i>	13
<i>Brist på kunskap och information</i>	14
<i>Kunskapsbrist hos vårdpersonal</i>	15
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION.....	15
RESULTATDISKUSSION	17
<i>Sjukdomslidande</i>	17
<i>Vårdlidande</i>	18
<i>Livslidande</i>	20
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	22

REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	26
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

Inledning

Antibiotikaresistens och patienter som vårdas för komplikationer orsakade av resistent bakterier har ökat de senaste åren och problemen har uppmärksammats inte bara inom hälso- och sjukvården utan också i media. En av de vanligast förekommande multiresistenta bakterierna är Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA). För att förhindra spridningen av MRSA på sjukhus vårdas patienter inte sällan isolerat eller i enkelrum där specifika riktlinjer ska efterföljas av vårdpersonal. Vi har båda under vår verksamhetsförlagda utbildning vårdat patienter med olika typer av multiresistenta bakterier däribland MRSA och bevittnat hur vårdpersonalens förhållningssätt skiljer sig i mötet med dessa patienter. Det har bland annat yttrat sig genom att vårdpersonal i ord eller kroppsspråk sinsemellan uttryckt obehag inför att utföra kroppsnära omvårdnadsåtgärder inne hos dessa patienter.

I vårt kommande yrkesliv som sjuksköterskor är det troligt att vi kommer vårda patienter med infektioner orsakade av antibiotikaresistent bakterier. Med anledning av detta resonemang har ett intresse väckts för hur patienter med MRSA upplever vården och hur deras liv påverkas av att vara MRSA-bärare.

Bakgrund

***Staphylococcus aureus* och MRSA**

Staphylococcus aureus (*S. aureus*), även kallat gula stafylokocker, tillhör människans normalflora och hittas främst i näsan men också i svalg, armhålor och området mellan anus och underliv (perineum) (Mehlus, 2013). *S. aureus* kan förekomma på friska personers slemhinnor och hud utan att orsaka någon skada, samtidigt är det den mest sjukdomsalstrande typen av stafylokocker vilket innebär att den kan ge upphov till svårläkta infektioner. Främst förknippas *S. aureus* med variga sår eller bölder, men de kan också vara orsaken till lunginflammation, hjärnhinneinflammation och inflammation i mjukdelar och skelett. Därtill är *S. aureus* en av de vanligaste orsakerna till blodförgiftning.

Kort efter att penicillinet upptäcktes på 1940-talet, kunde det konstateras att stammar av *S. aureus* producerar Betalaktamas (Mehlus, 2013). Betalaktamas är ett enzym som har förmågan att bryta ned betalaktam som utgör en betydande del i förmågan att behandla infektioner hos flera typer av antibiotika, däribland penicillin och cefalosporin. *S. aureus* hade således utvecklat resistens mot en stor mängd antibiotika. Efter denna upptäckt utvecklades ett betalaktamasstabil penicillin som kom att kallas meticillin och som användes för att

behandla infektioner orsakade av *S. aureus*. Stammar av *S. aureus* utvecklade resistens även mot meticillin och kallades därför Meticillinresistent *S. aureus* (MRSA). MRSA-stammarna har sedan dess "plockat upp" fler resistensgener och idag är många av dem multiresistenta, de har alltså utvecklat motståndskraft mot flera olika typer av antibiotika (Simonsen, Aarbakke & Hasselström, 2004).

Många människor är någon gång så kallade friska bärare av MRSA (Folkhälsomyndigheten, 2014). Detta innebär att en person kan vara bärare av MRSA i näsan eller på huden under en begränsad tid. Ett sådant tillfälligt bärarskap kan pågå i alltifrån ett par veckor till flera månader innan kroppen gör sig av med bakterien utan behandling. Bakterierna har dock förmågan att kunna övervintra i hudens talgkörtlar vilket betyder att trots upprepade negativa odlingssvar för MRSA, kan en infektion eller ett bärarskap blossa upp på nytt efter flera år. Störst risk för att drabbas av MRSA-infektion, oavsett tillfälligt bärarskap eller ej, har personer med sårskada eller eksem; två komponenter som underlättar uppkomst av infektion.

Under år 2016 anmäldes 4402 fall av MRSA i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2017). De senaste 10 åren har en signifikant ökning skett då antalet fall av MRSA per 100 000 invånare ökat med 103 % var femte år. En stor del av dem som får reda på att de är MRSA-positiva i Sverige, har i många fall smittats utomlands och då inte sällan i samband med sjukhusvistelse. Mellan år 2014 och 2015 sågs en kraftig ökning av rapporterade fall av MRSA i Sverige. Förklaringen till denna ökning antas till viss del vara att det kom ett stort antal personer från länder med högre förekomst av MRSA till Sverige under år 2015. Förekomst av sjukhusförvärd MRSA är generellt lägre i Sverige än i övriga världen.

Resistensutveckling

Resistensutveckling har ett starkt samband med den mängd antibiotika som används, vilket innebär att länder med hög antibiotikaförbrukning också har större problem med antibiotikaresistens (Simonsen et al., 2004). I många länder säljs antibiotika receptfritt och utan konsultation med läkare, vilket leder till att invånarna medicinerar sig själva varför risken för att antibiotikakurer tas i onödan ökar. Därtill föreligger en risk att antibiotikan intas i för låga doser och bakterierna överlever och på så sätt skapas goda förutsättningar för resistensutveckling.

Under lång tid var MRSA något som nästintill uteslutande spreds på sjukhus och kallas därför ibland fortfarande för "sjukhussjukan" (Mehlus, 2013). Över hela världen förutom i de

nordiska länderna och Holland, tillhör MRSA sjukhusens normalflora (Folkhälsomyndigheten, 2014). Sedan ungefär mitten av 1990-talet har antalet patienter som blivit smittade av MRSA ute i samhället ökat. Amyes (2014) menar att en förklaring till ökningen är att det idag är mycket enklare och mer vanligt att resa mellan olika länder och världsdelar. På så sätt kan resistenta bakterier lättare spridas över landsgränser och således färdas från delar av världen med hög antibiotikaförbrukning till länder där samhällsförvärvad MRSA tidigare inte förekommit.

Behandlingar mot MRSA

Av de antibiotika-alternativ som finns tillgängliga, är Vankomycin vanligen förstahandsalternativet vid behandling av infektioner orsakade av MRSA (Amyes, 2014). Behandling med Vankomycin innebär risk för svåra biverkningar, såsom allvarliga skador på njurarna (Jeffres, 2017). Därtill är behandling med Vankomycin kostsam och tidskrävande. Dels för att njurskadorna orsakade av Vankomycin innebär förlängda vårdtider, behandling med andra typer av antibiotika och i sällsynta fall dialysbehandling. Men också för att en pågående Vankomycinbehandling måste övervakas noga av vårdpersonal, så att koncentrationerna av Vankomycin i blodet inte blir för högt.

Jeffres (2017) menar att alternativa behandlingar mot MRSA är ett måste, om inte för att minska risken för biverkningar så för att spara tid och pengar i sjukvården. Tiden och pengarna som sparas skulle istället kunna användas till att låta vårdpersonal gå särskilda utbildningar, som syftar till att minska antibiotikaanvändningen och öka chanserna för tillfriskning hos patienterna.

Vankomycin-resistenta stammar av *S.aureus* har hittats i olika delar av världen, dock aldrig i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2014). I februari 2017 publicerade Världshälsoorganisationen (WHO, 2017) för första gången en lista över de antibiotikaresistenta bakterier som utgör det största hotet mot global hälsa. Listan har utformats i syfte att belysa det akuta behovet av nya antibiotika-former och uppmanar till forskning och utveckling av nya behandlingsalternativ för den globalt växande antibiotikaresistensen. WHO menar att om det inte framställs nya medel som har förmågan att behandla infektioner orsakade av de bakterier som listas, så riskerar antalet dödsfall orsakade av multiresistenta bakterier att öka på väldigt kort tid. Utifrån hur pass brådskande behovet av ny antibiotika bedöms vara, är listan indelad i tre kategorier; *kritisk prioritet*, *hög prioritet* och *medium prioritet*. På WHO:s lista placeras MRSA under kategorin *hög prioritet*.

Smittspridning och förebyggande åtgärder

MRSA sprids genom kontaktsmitta vilket innebär att smittan kan överföras via fysisk kontakt mellan smittkällan och en mottagande individ (Ransjö & Edstedt, 2016). Kontaktsmitta kan även vara indirekt vilket innebär att smittan överförs från en individ via exempelvis förorenade händer, kläder och föremål till en annan individ. MRSA räknas enligt smittskyddslagen som en allmänfarlig och anmälningspliktig sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2014). Allmänfarliga sjukdomar är smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom, svårt lidande eller förorsaka andra allvarliga konsekvenser och där smittspridning kan förebyggas genom åtgärder riktade till den smittade individen (Andreassen, Fjellet, Haegeland, Wilhelmsen & Stubberud, 2011). Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168, kap. 1, 10 §) skyldiga att gemensamt arbeta för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar, däribland MRSA. Den viktigaste åtgärden för att förebygga spridning av bakterier och vårdrelaterade infektioner är att vårdpersonal har en strikt följsamhet till basala hygienrutiner (Folkhälsomyndigheten, 2014). En annan viktig smittförebyggande åtgärd är att isolera den smittade patienten antingen i enkelrum eller tillsammans med andra patienter som bär på MRSA. Även begränsningar gällande in- och utträde i rummet för patient, vårdpersonal och besökare görs för att minska spridningsrisken.

Patienter screenas för MRSA om de har en misstänkt stafylokockinfektion eller har någon av följande riskfaktorer: sår, eksem, urinkateter, stomi, PVK samt om de vårdats utomlands under de senaste sex månaderna (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen [HSF], 2017). Screening för MRSA innebär att provodling tas från patientens näsa, svalg och perineum samt eventuella sår och insticksställen för till exempel perifer venkateter eller drän (Andreassen et al., 2011). Har patienten permanent urinkateter tas också ett urinprov.

I en studie av Currie, Knussen, Price och Reilly (2013) undersöktes patienters upplevelser av att screenas för MRSA i och med sjukhusvistelse. Att screenas för MRSA accepterades av patienterna och få av dem angav att det var en smärtsam eller på annat sätt negativ erfarenhet. Patienterna tyckte att det kändes betryggande och de fick intrycket av att problemet med vårdrelaterade infektioner tas på allvar av sjukvården. Majoriteten av patienterna var nöjda med den information de getts om MRSA-screening, innan den utfördes. Det som orsakade negativa reaktioner hos patienterna var avsaknad av information om vad ett eventuellt positivt MRSA-besked skulle innebära. Därtill var många patienter missnöjda över att av de inte fått reda på provsvaren överhuvudtaget.

Vid misstänkt eller konstaterat bärarskap av MRSA är den enskilde individen skyldig att informera om smittan i de situationer där det finns risk för smittöverföring, såsom vid läkarundersökningar (HSL, SFS 2004:168, kap. 2, 2 §).

I en studie av Salge, Vera, Antons och Cimiotti (2017) undersöktes vilka faktorer som påverkar utbredningen av infektioner i blodet orsakade av MRSA. Resultatet visade att ökad handhygien och utbildning i infektionskontroll minskar förekomsten av dessa infektioner. Därtill framkom att ett öppet klimat på arbetsplatsen som får personalen att känna sig bekväma med att diskutera, rapportera och lära sig av eventuella misstag bidrog kraftigt till minskningen.

Vårdpersonals upplevelser av att vårda patienter med MRSA

Vårdpersonal som vårdar patienter med MRSA ställs inför en utmaning där det både finns en risk att föra smittan vidare till andra patienter, men även att bli smittad själv (Andersson, Andreassen Gleissman, Lindholm & Fossum, 2016).

Andersson et al. (2016) intervjuade svensk vårdpersonal i syfte att beskriva deras upplevelser av att vårda patienter med MRSA. I resultatet framkom att deltagarna kände sig okunniga, rädda och osäkra i vården av dessa patienter. De upplevde att de inte givits tillräcklig information om hur MRSA smittar eller vilka särskilda hygienåtgärder som eventuellt skulle tillämpas. Detta resulterade i att personalen undvek att gå in till dessa patienter och i vissa fall valde de att sjukskriva sig hellre än att gå till arbetet och riskera att bli smittade. Därtill var de medvetna om att patienterna med MRSA till följd av personalens osäkerhet och rädsla, inte gavs lika mycket tid och uppmärksamhet som övriga patienter.

De sjuksköterskor och undersköterskor som hade getts utbildning och information om MRSA kände sig mer säkra och kompetenta i vården av dessa patienter (Andersson et al., 2016). Således drogs slutsatsen att graden av kunskap om MRSA påverkar sjuksköterskors omvårdnad av denna patientgrupp.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans grundläggande ansvar i sin yrkesroll är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, [SSF] 2017). Vårdarbetet ska kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt där sjuksköterskan har en skyldighet att vårda patienter jämlikt oberoende av ålder, kön, värderingar, sjukdom eller kulturell bakgrund. Sjuksköterskan ska därtill verka för att få patienter att känna sig delaktiga i sin vård genom att ge tillräcklig och individanpassad information.

Enligt Forsberg (2016) har sjuksköterskan en viktig roll gällande att utveckla sin egen kunskap inom olika ämnen. Kunskapsutvecklingen kan ske antingen genom att sjuksköterskan tar del av vetenskaplig forskning eller att denne själv deltar i forskning för att ta fram ny kunskap som kan vara av betydelse för omvårdnaden av en viss patientgrupp. Enligt SSF (2017) ska sjuksköterskan verka för att förebygga att patienter drabbas av vårdrelaterade skador och infektioner genom att följa de lagar och regelverk som finns tillgängliga. Sjuksköterskorna i en studie av Pedro, Sousa-Uva och Pina (2014) uttryckte att det fanns ett stort behov av att förbättra kommunikationen i arbetslaget gällande infektionsförebyggande åtgärder. Dessa sjuksköterskor ansåg också att den främsta orsaken till att patienter smittades med MRSA på sjukhus var bristande hygienrutiner hos vårdpersonal.

Sjuksköterskan måste ha goda kunskaper gällande hur infektioner sprids samt vilka åtgärder som måste vidtas för att känna sig trygg i vårdandet av patienter med smittsamma sjukdomar (Andreassen et al., 2011). God handhygien är den mest effektiva åtgärden för att förebygga smittöverföring och spridning av bakterier. Sjuksköterskan ska också verka för att förebygga resistensutvecklingen genom att informera patienterna om vikten av att använda läkemedlen på rätt sätt. Därtill måste sjuksköterskan kunna motivera och hjälpa patienterna att utstå långa behandlingar med besvärliga biverkningar och i vissa fall isolering. Många patienter upplever en livskris i samband med isolering och det är inte ovanligt att patienter får en störd dygnsrytm samt upplever att de tappar kontrollen över sina liv. Sjuksköterskan måste i dessa situationer ha beredskap för att kunna tillgodose patientens psykosociala behov på ett professionellt sätt.

Det är viktigt att som sjuksköterska undvika att visa negativa känslor för patienten (Håkanson, 2014). I omvårdnadssituationer kan sjuksköterskan behöva distansera sig från patientens kropp för att kunna motstå egna känslor av avsmak eller motvilja i syfte att skapa en ”icke-skamlig” vårdssituation. Genom att själv inte ge uttryck för att situationen är besvärande eller genant, så kan sjuksköterskan visa för patienten att denne inte heller har anledning att skämmas över sin kropp.

Problemformulering

Den ökade resistensutvecklingen hos bakterier leder till stora konsekvenser för såväl patienter som sjukvård. Patienter med MRSA kan drabbas av svårbehandlade infektioner med begränsade behandlingsalternativ där de antibiotika-alternativ som kvarstår ofta är dyrare och

ger svårare biverkningar. Patienter som bär på MRSA vårdas i isolering med ytterst noggranna hygienbestämmelser och det är inte ovanligt att vårdtiden hos dessa patienter förlängs. Att tydliggöra hur dessa patienter upplever vardagen och vårdtiden kan öka kunskapen hos vårdpersonal och därmed öka förutsättningar för att bemöta denna patientgrupp och tillgodose deras behov.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att vara smittade med MRSA.

Teoretiska utgångspunkter

Som lämplig teoretisk referensram valdes Katie Erikssons omvårdnadsteori (1994) där begreppet lidande beskrivs. Denna teori kan vara passande till denna litteraturöversikt eftersom patienter med MRSA ofta vårdas under lång tid vilket kan orsaka lidande.

Begreppet lidande kan enligt Eriksson (1994) förstås utifrån fyra huvuddimensioner. Enligt den första dimensionen är lidande något negativt som ansätter människan såsom smärta, kval eller plåga. Nästa dimension beskriver att lidande är något som människan måste leva med när hen utsätts för det till följd av t.ex. sjukdom eller åkomma. De två sista dimensionerna beskriver att lidande är en kamp som människan måste uthärda, men som också kan innebära en försoning.

Eriksson (1994) beskriver lidandet som en naturlig del av det mänskliga livet. Hur människor upplever lidande är individuellt och något som formas delvis av personen själv, men också av dennes omgivning. Tre olika typer av lidande beskrivs inom vården: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande kan både vara av fysisk och psykisk art och syftar på det lidande som uppstår relaterat till sjukdom och behandling. Lidandet kan både uttrycka sig i form av kroppsligt lidande såsom fysisk smärta men också genom ett själsligt och andligt lidande som uppstår då personen upplever känslor av skam, förnedring och skuld kopplat till sjukdom eller behandling. Det lidande som förorsakas av vård eller utebliven vård kallas för vårdlidande. Vårdlidande beskrivs av Eriksson som det lidande som uppstår när patientens behov och begär inte överensstämmer med den kunskap, attityd och inställning som sjuksköterskan har gentemot den lidande människan. En av de vanligaste formerna av vårdlidande orsakas av kränkningar av patientens värdighet. Brist på empati, nonchalans och slarv i utförandet av omvårdnadsåtgärder samt en oförmåga att se patienten kan vara bidragande orsaker till att patientens värdighet kränks.

Att drabbas av sjukdom eller ohälsa kan påverka patientens liv på flera plan. Lidande som uppstår på grund av negativ inverkan på patientens vardagsliv orsakad av sjukdom och ohälsa kallas för livslidande (Eriksson, 1994).

Eriksson (1994) menar att det är möjligt att se möjligheter och mening med lidandet om patienten förlikar sig med situationen som denne befinner sig i. Genom att acceptera det som är opåverkligt och ändra sin inställning kan detta leda till att patienten får nya insikter om sin situation trots att den inte förändrats.

Metod

Metoden som använts i denna uppsats är en litteraturöversikt vilket syftar till att skapa en övergripande bild av det aktuella kunskapsläget inom det valda ämnet (Friberg, 2017). I enlighet med Fribergs beskrivning av en litteraturöversikt användes både kvantitativa och kvalitativa artiklar.

Datansamling

Datansamling utfördes genom artikelsökning i databaserna CINAHL Complete, Pubmed och Medline. Detta då dessa är inriktade på för litteraturstudien relevant område, alltså vårdvetenskap och medicinsk vetenskap. Initialt användes följande sökord: *MRSA, patients experiences, caring*. Efter inledande artikelsökningar lades sökorden *Attitude, stigma, colonisation, perceptions* till och nya sök-kombinationer bildades.

Avgränsningar gjordes i syfte att begränsa urvalet till vetenskapliga artiklar. Sökresultatet avgränsades till artiklar publicerade mellan 2010 och 2017 som var peer-reviewed och tillgängliga i full text. Artiklar skrivna på engelska, som är peer-reviewed kan vara en god indikation på att de är vetenskapliga (Friberg, 2017). Att en artikel är peer-reviewed innebär att den är publicerad i en vetenskaplig tidskrift men ger dock ingen garanti för att den är vetenskaplig. Därför granskades artiklarna också utifrån kriterier anpassade efter respektive studiedesign enligt Friberg (2017).

Författarna läste också artiklars referenslistor och fann där en artikel (Criddle & Potter, 2006) som söktes fram genom manuell sökning.

Urval

För att besvara syftet med litteraturöversikten valdes artiklar där upplevelser av vård beskrivs ur ett patientperspektiv. För att säkerställa detta granskades artiklarnas sammanfattning och titel. Därtill valdes endast artiklar skrivna på svenska eller engelska. Patienterna i valda artiklar är män och kvinnor som är 18 år eller äldre och bärare av MRSA. Artiklarna i

resultatet inkluderar både patienter som vårdats för infektioner orsakade av MRSA och patienter som är symptomfria bärare av MRSA. I denna litteraturöversikt förekommer begreppen *patient* och *vårdpersonal*. Begreppet patient syftar till en person med MRSA som mottagit vård på sjukhus eller somatisk öppenvårdsmottagning/ vårdcentral. I begreppet vårdpersonal inkluderas sjuksköterskor, undersköterskor, läkare eller annan personal som medverkar i det patientnära arbetet.

Analysmetod

De artiklar som var relevanta för det valda syftet, analyserades utifrån Fribergs trestegsmodell (Friberg, 2017). Samtliga artiklar lästes flera gånger av båda författarna, för att få en tydlig bild av innehållet och sammanhanget i varje artikel. De enskilda artiklarna sammanfattades i syfte att fånga upp vad som är väsentligt samt underlätta nästkommande steg i analysen av studierna.

För att strukturera det insamlade materialet och göra det mer överskådligt samt lättare att bearbeta, var nästa steg att utforma en matris över väsentliga aspekter såsom metod, syfte och resultat (Friberg, 2017). Att dokumentera ändamålsenligt material i en tabell är enligt Friberg en viktig del i arbetet med en litteraturöversikt.

När en tydlig och strukturerad översikt uppnåtts, kartlades likheter och skillnader i studierna i enlighet med hur Friberg (2017) beskriver analys. Fokus låg på likheter och skillnader i resultat, men studiernas övriga delar som till exempel analys uppmärksammades och diskuteras muntligt i syfte att få ökad förståelse för resultaten.

Varje artikel sammanfattades kort av båda författarna i ett gemensamt dokument, som skrevs ut i pappersformat. Sedan färgkoordinerades likheter i resultat hos samtliga artiklar, där varje färg representerade ett preliminärt tema. Färgkoordinationen resulterade i ett dokument för varje tema, som också skrevs ut i pappersformat. På så sätt gavs författarna en tydlig, överskådlig bild av det insamlade materialets gemensamma nämnare tillika huvudteman. Dessa dokument utgjorde sedan grunden för hur litteraturöversiktens resultatdel skulle komma att struktureras.

Forskningsetiska överväganden

Artiklar som hade tillstånd av etisk kommitté eller där det på annat sätt konstaterats att noggranna etiska överväganden gjorts, påvisar högt vetenskapligt värde enligt Wallengren och Henricson (2012). I litteraturöversikten användes endast artiklar som uppfyller dessa

krav. Därtill lades stor vikt på noggrannhet vid översättning av artiklar från engelska till svenska i syfte att minska risken för feltolkningar. Författarna sammanfattade artiklarna tillsammans, vilket gav upphov till diskussioner om översättning och innebörd av både enskilda ord eller uttryck och av artiklarnas helhet. Detta arbetssätt syftade till att i möjligaste mån undvika subjektiva tolkningar samt att författarnas individuella förförståelse och egna värderingar skulle komma att påverka litteraturöversiktens resultat.

Resultat

Utifrån analysen utformades två huvudteman. Det första huvudtemat Patienters upplevelser av att leva med MRSA har två tillhörande subkategorier: *Påverkan på patienters vardag* och *Stigmatisering*. Under det andra huvudtemat Patienters upplevelser av att vårdas för MRSA återfinns: *Upplevelser av isolering*, *Brist på kunskap och information* och *Kunskapsbrist hos vårdpersonal*.

Patienters upplevelser av att leva med MRSA

Påverkan på patienters vardag

Patienter i flera studier beskrev att MRSA ledde till begränsningar i deras vardagsliv (Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2009; Andersson, Lindholm & Fossum, 2011). I en studie av Raupach-Rosin et al. (2016) angav 20 % av patienterna att deras livskvalitet försämrats sedan de fått MRSA. Patienter uttryckte oro kring huruvida de efter diagnosen skulle kunna fortsätta göra vardagliga saker såsom att utföra inköp och att delta i sociala sammanhang (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010). I studier av Lindberg et al. (2009) och av Lindberg, Carlsson & Skytt (2014) bekräftades denna oro då många patienter beskrev att livet försämrats sedan de fått MRSA och att smittan hindrade dem från att göra aktiviteter de tycker om. Dock var det en del patienter som upplevde att livet kunde fortgå som vanligt (Lindberg et al., 2009). Vissa menade att de glömde bort att de bar på MRSA eftersom smittan varken syntes eller kändes, medan andra anpassade sina behov efter att vara smittsamma.

I studien av Andersson et al. (2011) beskrevs hur det för många patienter var en känsloladdad upplevelse att bli diagnostiserad med MRSA. Reaktionerna varierade från likgiltighet till chock. De som vittnade om att de var likgiltiga till beskedet ansåg att MRSA var ett uppförstorat problem eller att det inte var något som kunde skada dem. Många beskrev dock beskedet om att de var MRSA-positiva som en traumatisk upplevelse. En upplevelse

som orsakade känslor av chock, skam, ledsamhet och frustration. Patienterna i en studie av Criddle och Potter (2006) påverkades starkt av den information om MRSA som rapporterades i media. Att titta på nyhetsinslag eller dokumentärer om MRSA framkallade ångest och förvirring.

Att bära på en smittsam sjukdom gav en förändrad kroppsbild och skapade känslor av orenhet hos patienterna (Skyman, Lindahl, Bergbom, Thunberg Sjöström & Åhrén, 2016). Dessa känslor förstärktes av symtom som kan uppstå vid MRSA såsom svårläkta, illaluktande och smärtsamma sår (Lindberg et al., 2009). Många patienter jämförde bärarskapet av MRSA med att vara pestsmittad (Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Criddle & Potter, 2006; Skyman et al., 2014).

Vetskapen om att kunna smitta andra bidrog för många patienter till känslor av ångest och av att utgöra ett hot mot andras hälsa (Andersson et al., 2011). Patienterna kände skuld i relation till sin familj eller partner och rädsla för att eventuellt ha smittat dem (Lindberg et al., 2009). Rädslan för att smitta andra ledde till en överdriven försiktighet och en osäkerhet kring hur de skulle förhålla sig till andra människor (Skyman et al., 2016; Criddle & Potter, 2006). Frågeställningar gällande huruvida det var okej att krama kollegor eller vistas i stora folksamlingar förekom hos patienterna. För många patienter blev hygienrutiner i smittförebyggande syfte en central del i vardagen (Lindberg et al., 2009; Andersson et al., 2011). Förutom noggrann städning av badrum och dagligt byte av handdukar och sängkläder i det egna hemmet, undvek patienterna att använda handdukar hemma hos andra eller på offentliga platser. Att tvätta och desinfektera händerna ofta och mycket var vanligt förekommande (Skyman et al., 2016) Därtill var de extra uppmärksamma och försiktiga för att undvika att skada sig (Andersson et al., 2011). Vid eventuella sår var de noga med att ta väl hand om såret och se till att täcka över det ordentligt (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009).

Stigmatisering

I en studie av Rump, De Boer, Reis, Wassenberg och Van Steenbergen (2017) undersöktes förekomsten av stigma och psykisk ohälsa hos patienter med MRSA. Av de deltagande patienterna svarade 56 % att de upplevt stigma till följd av MRSA och 33 % ansåg sig haft dålig psykisk hälsa under perioden de varit bärare av MRSA. Det visade sig föreligga korrelation mellan upplevd stigmatisering och försämrad psykisk hälsa. Upplevelser av stigmatisering visade sig också vara sammankopplat med kvinnligt kön och låg

utbildningsnivå. Därtill uppgav patienterna att de oftare kände sig stigmatiserade i sjukhusmiljö än vad de gjorde i till exempel sportsammanhang eller i religiösa samfund.

Känslor av skam var vanligt förekommande bland patienter med MRSA (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010; Andersson et al., 2011). I Lindbergs studie (2009) framkom att patienterna ofta höll diagnosen hemlig. Hemlighållandet grundade sig bland annat i en rädsla för att få dåligt rykte på arbetsplatsen eller i grannskapet med oro för att det skulle gå ut över deras barn. De patienter som hade en anställning var rädda att de skulle förlora arbetet om det blev känt att de bar på MRSA och de som var arbetssökande oroade sig för att det skulle påverka deras möjligheter till nyanställning. I många fall upplevde patienterna att familj och vänner tagit avstånd från dem sedan de berättat om smittan (Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014).

I studien av Skyman et al. (2014) undersöktes patienters upplevelser av att få ett MRSA-bärarkort. Syftet med ett sådant kort är att patienter som diagnostiserats med MRSA skall visa upp det när de är i kontakt med vården. I studien uppgav så många som 72 % av deltagarna att de kände sig utpekade på ett negativt sätt när de mottog kortet, vilket också genererade stigmatisering.

Patienters upplevelser av att vårdas för MRSA

Att vara smittad med MRSA gav upphov till funderingar om hur och när smittan erhållits (Andersson et al., 2011). I många fall var smittkällan okänd men skulden lades ändå på vårdpersonal (Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2010; Rump et al., 2017). Många patienter lade under sin vårdtid märke till hur vårdpersonalen slarvade med basala hygienrutiner eller hade tidigare erfarenheter av bristfällig hygien inom sjukvården och drog utifrån det egna slutsatser om att det var så de blivit smittade.

Känslan av att vara ett hot mot sin omgivning upplevdes även i mötet med vårdpersonal (Skyman et al., 2016). Patienter ur ett flertal studier beskrev att de upplevt vårdpersonalens bemötande som oprofessionellt (Rump et al., 2017; Skyman et al., 2010; Andersson et al., 2011). Det oprofessionella bemötandet visade sig bland annat i form av att vårdpersonalen öppet visade sina rädslor samt tog avstånd och distanserade sig från patienterna (Lindberg et al., 2009). En patient i studien av Andersson et al. (2011) beskrev hur en läkare vägrat ta henne i hand och att läkaren vid samma tillfälle avrått henne från att vistas bland andra människor. Rädsla från vårdpersonal har beskrivits i andra studier i form av att personal burit överdrivna skyddskläder i mötet med patienter smittade med MRSA (Skyman et al., 2016).

Dessa handlingar bidrog till att patienterna kände sig farliga. Vissa patienter upplevde också att de fick sämre vård till följd av vårdpersonalens rädslor och att även vårdrelationen var något som påverkades negativt av detta (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009).

I studien av Lindberg et al. (2009) framkom det att patienterna tyckte att kontakten med sjukvården förändrades avsevärt efter att de blivit diagnostiserade med MRSA.

Patienterna hade erfarenheter av att inte få tillåtas sitta i väntrum tillsammans med andra patienter och att istället få gå in via en bakdörr till undersökningsrummet.

De tillfällen som patienterna hade haft en positiv upplevelse av mötet med sjukvården var de gånger besöken varit väl förberedda och en kontinuitet gällande vård och bemötande funnits (Lindberg et al., 2009). Många patienter ansåg att vårdpersonal som arbetade på infektionsavdelningar var mer professionella i sitt bemötande än personal från andra avdelningar (Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2014). Även i studien av Skyman et al., (2016) uttrycker patienterna att vårdpersonal på infektionsavdelningar upplevts som mer kunniga och professionella i sitt bemötande. Detta bidrog till att patienterna kände sig säkra, lugna och gjorde att känslor av frustration och att bli ignorerade minskade.

Upplevelser av isolering

Att separeras från andra patienter och vårdas isolerat fick patienterna att känna sig förnedrade, instängda och begränsade (Skyman et al., 2010). Patienterna upplevde också att kontakten med vårdpersonalen minskade och att de endast kom in i deras rum när en medicinsk- eller omvårdnadsåtgärd skulle utföras. Patienterna tyckte också att kvalitén på vården blev sämre till följd av isoleringen och upplevde att de inte blev erbjudna samma omvårdnad som resterande patienter (Barratt, Shaban & Moyle, 2010). Den känslomässiga bördan som patienterna upplevde i samband med isoleringen förvärrades till följd av den minskade interaktionen med vårdpersonal. Några patienter rapporterade att möjligheten att kunna vara självständig minskade till följd av att de var begränsade till sitt rum. Att behöva be om småsaker som att duscha bidrog till att patienterna upplevde att den lilla kontroll som de hade kvar över sina liv försvann. I studien av Criddle och Potter (2006) var det dock patienter som upplevde isoleringen som positiv. De uppskattade tystnaden och känslan av att kunna vara ifred samt de bekvämligheter som isoleringen medförde, såsom att ha tillgång till egen dusch och toalett. Därtill ansåg de att deras vård inte alls påverkades av att de var isolerade.

Miljön visade sig ha positiva effekter på patienternas hälsa (Barratt et al. 2010). Att kunna titta ut genom ett fönster gav patienterna en känsla av att ha kontakt med omvärlden vilket

bidrog till att känslan av att vara isolerad minskade. Vissa patienter uttryckte att de kände sig mindre isolerade om de fick ha dörren på glänt så att de kunde höra och se andra människor i korridoren.

Brist på kunskap och information

Rädslan och oron för att smitta andra skapade hos patienterna ett behov av att erhålla kunskap om MRSA och om hur smittspridning kan undvikas (Skyman et al., 2016). Många patienter hade ingen eller väldigt liten kunskap kring MRSA innan de blev smittade (Lindberg et al., 2009; Andersson et al., 2011). Patienterna i studien av Barratt et al. (2010) uttryckte ett behov av att veta mer om MRSA och på så sätt få en större förståelse för sin situation. Att erhålla adekvat information värderades därför högt av patienterna. De upplevde att ökad kunskap om och förståelse för MRSA lindrade deras oro och hjälpte dem att hantera situationen bättre.

I studien av Raupach- Rosin et al. (2016) uppgav en tredjedel av patienterna att vårdpersonal inte hade talat med dem om MRSA, vilket ledde till att många av dem sökte information om diagnosen på internet eller i dagstidningar. Resultatet av studien visade att de patienter som hade förvärvat information på egen hand hade signifikant högre kunskap om MRSA än de övriga. Därtill framkom av studiens resultat att äldre patienter besatt mindre kunskap om MRSA än yngre patienter. Det kunde också påvisas att graden av utbildningsnivå hos patienterna inte hade något samband med kunskapsnivån.

Efter att patienterna i studien av Lindberg et al. (2009) blivit diagnostiserade med MRSA erhöll de såväl muntlig som skriftlig information av vårdpersonalen. Patienterna ansåg att informationen var adekvat men bristfällig. De hade önskat att fokus inte enbart hade legat på den praktiska hanteringen av smittan, utan att informationen också innefattat fakta om bakterien. Många patienter betonade vikten av när och hur information gavs (Lindberg et al., 2009; Criddle & Potter, 2006) En del patienter upplevde att de fått information om MRSA i ett skede där de till följd av sjukdom varit för trötta eller medtagna för att kunna ta in och bearbeta informationen. Några utav patienterna upplevde att de fått för mycket information på en och samma gång, men var ändå nöjda över att få svar på sina frågor. Därtill ansåg patienterna att vårdpersonalens sätt att ge information på var avgörande för huruvida det upplevdes som positivt eller negativt.

De patienter som hade varit i kontakt med flera läkare eller hade vårdats vid flera vårdinrättningar, vittnade om att informationen de fått om smittspridning och rådande riktlinjer kring MRSA varierade (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009). Detta

resulterade i att patienterna hade skilda uppfattningar om vad MRSA innebär. Patienternas uppfattningar om diagnosen baserades på information de erhållit av vårdpersonal samt den kunskap de fått från internet eller via medias rapportering (Andersson et al., 2011). En patient beskrev MRSA som en bakterie i blodet, en annan uttryckte att MRSA är en dödsdom medan en tredje patient fått förklarat för sig att det är ungefär som ett virus.

Kunskapsbrist hos vårdpersonal

I ett flertal studier framkom att patienterna upplevde att vårdpersonalen hade otillräcklig kunskap om MRSA och att det förelåg stora skillnader i deras kunnande (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2014; Andersson et al., 2011).

I Lindbergs studie (2009) hade patienterna erfarenheter av att olika vårdpersonal agerade på olika sätt i samma vårdsituation, vilket genererade en osäkerhet hos patienterna kring hur allvarligt MRSA är. Patienterna i studien av Andersson et al. (2011) noterade att det var först efter att de blivit diagnostiserade med MRSA som vårdpersonalen började använda sig av skydd såsom handskar och förkläde när de hjälpte dem med personlig hygien eller såromläggning. Flera patienter upplevde att vårdpersonalen sände ut dubbla budskap kring MRSA i många situationer, bland annat vittnade de om mottagningsbesök där de tilläts sitta tillsammans med andra patienter i väntrummet, men när de kom in för att undersökas var vårdpersonalen klädda i vad som beskrevs som "rymdkläder" (Lindberg et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturanlys utfördes med syftet att undersöka patienters upplevelser av att leva med och vårdas för MRSA. Redan tidigt i arbetsprocessen framkom att artiklar relevanta för det tänkta syftet med litteraturöversikten, var svårt att finna. Initialt riktades artikelsökningen mot studier som undersökt patienters upplevelser av vårdpersonals bemötande inom slutenvården, men sådana sökningar gav ett väldigt litet utbud av vetenskapliga artiklar. Under arbetets gång har således både syftet och de fortsatta artikelsökningarna utökats och kommit att täcka ett bredare område. Antalet artiklar relevanta för syftet var fortsatt lågt, men författarna valde att inte byta fokus till exempel från patientperspektiv till sjuksköterskeperspektiv, vilket skulle kunna ha genererat större antal vetenskapliga artiklar och därtill eventuellt varit till författarnas fördel. Friberg (2017) beskriver hur resultatet av informationssökningen kan ge en god indikation för hur forskningsläget ser ut för det specifika ämnet. Likt vad Forsberg

(2016) vidare beskriver, så skapade det relativt låga antalet vetenskapliga artiklar med fokus på patienters perspektiv underlag för diskussion och reflektion hos författarna. Ett reflekterande som sedan följde med genom hela arbetet med litteraturöversikten.

I databassökningen uteslöts artiklar publicerade tidigare än år 2010, vilket kan anses vara en fördel för litteraturöversikten då resultatet som framkom representerar aktuell forskning. I ett senare skede av artikelsökningen utökades tidsintervallet på grund av det låga antalet artiklar som gick att finna och publikationsår ändrades då från 2010 till 2007. Författarna fann då en artikel publicerad 2009 som var relevant för syftet och inkluderades därför. Av samma anledning läste författarna andra litteraturöversikter inom samma eller snarlikt ämnesområde och fann en återkommande artikel som föreföll vara relevant för det valda syftet. Valet att exkludera ”gamla” artiklar grundades i att författarna innan litteratursökningens början fått uppfattningen om att förekomsten och spridningen av MRSA förändrats under det senaste decenniet. Tidsbegränsningen om 10 år kan därtill tolkas ha varit en svaghet i litteraturöversikten då det inneburit ett litet antal artiklar, vilket resulterat i att flera artiklar varit skrivna av samma författare. En manuell sökning genomfördes och författarna valde att inkludera också den artikeln, som är från 2006, i litteraturöversikten.

Litteraturöversiktens resultat baseras på 10 stycken vetenskapliga artiklar varav tre respektive två av dessa är skrivna av samma författare i olika konstellationer. Att använda artiklar skrivna av samma författare torde innebära en risk för att den enskilde författarens tolkning har färgat resultatet. Valet att ändå inkludera artiklar skrivna av samma författare gjordes på grund av att det finns för lite forskning på området. Då artiklarna syftade till att undersöka patienters upplevelser av att vara MRSA-bärare i olika kontexter samt att de skilde sig åt gällande analysmetod, design och datainsamling så bedömde författarna att det var relevant att inkludera dem.

Vidare begränsades sökningarna till att endast visa artiklar skrivna på engelska, vilket enligt Friberg (2017) kan tyda på att de håller hög vetenskaplig kvalitet. Dock kan författarna ha gått miste om relevant forskning som eventuellt gjorts i artiklar skrivna på andra språk än engelska. Vid de utökade artikelsökningarna beställdes en artikel som visade sig vara skriven på tyska. Denna artikel exkluderades då ingen av författarna anser sig ha tillräckligt goda kunskaper i det tyska språket. I litteraturöversikten analyserades både kvalitativa och kvantitativa artiklar, dock främst kvalitativa. Att inkludera kvantitativt utformade studier styrker litteraturöversiktens tillförlitlighet, då de beskriver upplevelser hos en större population. Av artiklarna som använts i litteraturöversiktens resultat, var sex stycken från Sverige. De övriga artiklarna var alla från västerländska, industrialiserade länder vilket kan

innebära att resultaten på ett rättvist sätt kunde jämföras då det torde finnas liknande förutsättningar för ett välutvecklat vårdssystem. Hade forskning utförd i utvecklingsländer inkluderats i litteraturöversikten, så hade författarna behövt ha socioekonomiska och strukturella skillnader i åtanke vid analysen av artiklarna.

I arbetet med litteraturöversikten har författarna använt sig av ett Google Docs- dokument, vilket har underlättat samarbetet för författarna då båda två har kunnat vara likvärdigt delaktiga.

I analysarbetet var det en fördel att författarna tillsammans sammanfattade artiklarna. Detta då det gav tillfälle att reflektera kring resultaten. Det har också underlättat arbetet med att översätta text från engelska till svenska, då författarna gemensamt kunnat komma fram till hur ord eller uttryck bör översättas.

Färgkoordineringen och indelningen i preliminära teman, upplevdes underlätta analysarbetet men författarna är medvetna om att de också kan ha varit styrande i tematiseringen av det slutgiltiga resultatet. Just indelningen i teman var ett tidskrävande och svårt moment. Detta bland annat då många av de teman som varit återkommande i olika artiklar varit snarlika varandra. Till exempel så har de upplevelser som i en artikel kategoriserats som *stigma* i en annan artikel placerats under kategorin *känslor av skuld och skam*.

Resultatdiskussion

I litteraturöversiktens resultat framkom det att många patienter med MRSA upplevde ett lidande i såväl vardagslivet som i mötet med vården. Lidandet orsakades dels av känslor relaterade till MRSA-diagnosen, dels av upplevelsen av att vara ett hot mot sin omgivning. Negativa upplevelser i vårdsammanhang som till exempel dåligt bemötande, rädsla, överdrivna försiktighetsåtgärder, okunskap och avståndstagande hos vårdpersonal gav också upphov till ett stort lidande hos patienterna. Vidare påverkades patienternas vardagsliv ofta negativt i form av begränsningar och restriktioner vilket även det bidrog till deras lidande. Dessa resultatfynd kommer att diskuteras utifrån Katie Erikssons beskrivning av de tre formerna av lidande som förekommer inom vården: *Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande*.

Sjukdomslidande

Som tidigare beskrivet kan sjukdomslidande uttrycka sig genom själsligt eller kroppsligt lidande relaterat till sjukdom eller behandling. Den form av sjukdomslidande som var mest

framträdande hos patienterna i denna litteraturöversikt var själsligt lidande till följd av de särskilda restriktioner som är nödvändiga i vården av patienter med MRSA. För patienter som bär på smitta innebär sjukhusvistelse inte sällan isolering i syfte att undvika smittspridning. Patienter med MRSA upplevde flera negativa konsekvenser av att vårdas i isolering. Många av patienterna kände sig redan stigmatiserade som ett resultat av att vara smittsamma. Att då också behöva tillbringa sin vårdtid i ett isoleringsrum med de begränsningar det innebär torde kunna förvärra de negativa känslor patienterna eventuellt har kring sig själva och sin situation. I en studie av Pacheco, Spyropoulos och Caron (2010) beskrev flera patienter att de känt sig ensamma under den period som de varit isoleringsvårdade. Detta orsakades enligt dem själva av en minskad kontakt med vänner och närstående. Att vårdas i isolering bidrog även till en känsla av att skilja sig från det ”normala”. Eriksson (1994) menar att den ensamhet som orsakas av att gå miste om gemenskap kan innebära ett stort lidande för patienter. Johansson, Roxberg och Fridlund (2008) definierar lidande som en kamp mellan förlusten av ens forna livskvalitet och accepterandet av de nya förutsättningar som en sjukdom innebär. Författarna till litteraturöversikten tror att dessa patienter har ett stort behov av tröst och stöd för att minska känslan av ensamhet.

I studien av Johansson et al. (2008) undersöktes fenomenet tröst utifrån verksamma sjuksköterskors perspektiv. Sjuksköterskorna upplevde att de genom att skapa anknytning och närhet till patienterna hjälpte dem att behålla sin värdighet och på så sätt lindra deras lidande. I studien av Johansson et al. (2008) beskrev sjuksköterskorna hur de i vissa situationer undvikit tröstande. Sjuksköterskorna märkte att patienten var i behov av tröst eller stöd, men valde att undvika patienten istället för att närma sig. Anledningen till detta visade sig främst vara att sjuksköterskorna inte kände sig tillräckligt säkra eller kunniga för att trösta och ge stöd på ett sådant sätt att lidandet lindrades. Sjuksköterskorna ansåg att förmågan att trösta och lindra lidande hade ett samband med kunskapsnivå. I litteraturöversiktens resultat framkom att patienter med MRSA upplever att de inte ges samma uppmärksamhet som övriga patienter. Att patienterna dessutom upplevde kunskapsbrist hos vårdpersonalen, talar för att det finns anledning att tro att en ökad kunskap om MRSA hos vårdpersonal skulle medföra ett lindrat lidande hos patienterna.

Vårdlidande

Vårdlidande uppstår ofta till följd av ett omedvetet handlande hos vårdpersonal som bottnar i brist på kunskap och förmåga att reflektera (Eriksson, 1994). Nonchalans och en bristande etisk hållning hos vårdpersonal utgör en kränkning av patienters värdighet, vilket ger upphov

till ett vårdlidande. Vårdlidande till följd av vårdpersonalens agerande är ett återkommande fynd i litteraturöversiktens resultat. Situationer då vårdpersonal vägrat ta patienten i hand och där de fått sämre vård till följd av rädslor och okunskap är ett exempel på detta.

I en studie av Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008) menade vårdpersonal att vårdlidande kan uppstå när vederbörande inte ser människan bakom diagnosen. Något som till exempel kan ske när patienten omtalas med ett nummer eller med en diagnos istället för med namn. Att vårdpersonal sinsemellan hänvisar till en patient som "hon på nian" eller "han med MRSA" är troligtvis vanligt förekommande och görs förmodligen utan ont uppsåt.

Vårdpersonalen menar att det i de fallen ofta handlar om att fokus ligger på att lösa patientens fysiska problem snarare än att lyssna och att vara närvarande (Kasén et al., 2008). Detta kan tolkas stämma väl överens med patienterna i litteraturöversiktens resultats upplevelser av att vara inlagda på vårdavdelning. Vårdpersonalen tycktes enbart besöka deras rum om de hade ett medicinskt ärende - sällan eller aldrig för att erbjuda stöd eller tröst. Sannolikt undvek vårdpersonalen dem i syfte att undvika smittspridning, vilket kan ses som ett aktivt agerande mot att minska vårdrelaterade infektioner. Men det orsakade också ett vårdlidande och tolkning kan göras att vårdpersonalen i sitt agerande försummar patienters rätt till likvärdig vård. Att sitta ned och samtala eller bjuda på varm dryck kan verka trivialt och onödigt, men det kan också vara just det som lindrar patientens lidande.

I en studie av Berg och Danielson (2007) uttryckte patienter vikten av att ha en personlig vårdrelation med vårdpersonalen för att känna sig trygga. Detta beskrevs dock vara problematiskt när det inte fanns kontinuitet i vårdandet gällande vårdpersonal. Att skapa tillit hos patienterna var viktigt enligt en studie av Eriksson och Nilsson (2007). Därtill att lyssna på samt uppmärksamma patienterna och deras individuella behov. Att vara hängiven, intresserad och att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv beskrevs vara viktiga egenskaper hos sjuksköterskan för att ge ett förtroendeingivande intryck. I mötet med patienter så är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om att dennes egna känslor kan överföras till patienten. Detta bekräftas i litteraturöversiktens resultat där patienter beskrev att de kände sig farliga i de situationer där vårdpersonal öppet visade rädsla.

Patienterna uttryckte uppskattning då vårdpersonal trots tidsbrist tog sig tid att lyssna till dem (Berg & Danielsson, 2007). Även mindre saker som att hälsa på eller att le mot patienter beskrevs som handlingar som bidrog till att vederbörande kände sig sedda och att vårdpersonalen brydde sig om dem. Eriksson (1994) betonar vikten av att som vårdpersonal våga se, lyssna till och bekräfta den människa som lider. För att uppnå detta måste vårdpersonalen ge av sig själv, undvika slentrian och istället möta patienten och se det unika i

varje situation. Att känna sig sedd och bli bekräftad av vårdpersonal tolkas av författarna i denna litteraturöversikt som en av grundförutsättningarna för att patienter ska uppleva vårdrelationen som god. Patienterna i en studie av Salt, Rowles och Reed (2012) menar att en god vårdrelation förutom tillit och öppenhet till stor del vilar på förmågan att kommunicera. God kommunikation mellan vårdpersonal och patienter menade patienterna uppnås om det i mötet finns utrymme för båda parter att ställa frågor och delge åsikter. Därtill lade patienterna i studien stor vikt vid att känna sig trygga med att vara ärliga i mötet med vårdpersonal. Patienterna upplevde att det förelåg hinder för detta, bland annat vid de tillfällen då de kände sig obekväma med att berätta om symtom samt då de kände sig påskyndade eller dömda utav vårdpersonalen.

I litteraturöversiktens resultat beskriver patienter att vårdpersonal på infektionskliniker upplevts som särskilt kunniga och professionella i sitt bemötande. Vårdpersonalens bemötande bidrog till att patienterna kände sig sedda och trygga i vårdsituationen. Eriksson (1994) menar att vårdpersonals förmåga att bedöma och se vad en patient har för behov grundar sig i den grundhållning och motiv till att vårda denne har. I studien av Johansson et al. (2008) berättade sjuksköterskorna att deras förmåga att trösta lidande patienter grundades i en kombination av kunskapsnivå och personlig värdegrund.

Vidare beskriver Eriksson (1994) att lidande i form av känslor av skuld och skam kan förorsakas eller förstärkas av det sociala sammanhang individen befinner sig i. I litteraturöversikten är skuld och skam återkommande känslor hos patienterna som dessutom beskriver att de upplever sig mer stigmatiserade i vårdmiljö än i övriga sammanhang. Vårdpersonalen i studien av Kasén et al. (2008) menar att de bär ett ansvar att synliggöra patienters lidande samt att struktur och organisation bör anpassas till patienten och inte tvärtom. För att minska lidandet anser vårdpersonalen att de kontinuerligt måste reflektera kring hur patienters värdighet kan bevaras i olika vårdsituationer. Att som patienterna med MRSA känna sig som pestsmittade och stigmatiserade kan tolkas som en förlust av värdighet. För att lindra lidande och minska risken för att orsaka ytterligare lidande till följd av vårdandet, anser författarna att vårdpersonal skall ha respekt för och tillsammans reflektera kring patienters individuella upplevelser.

Livslidande

Eriksson (1994) beskriver *Livslidande* som ett lidande orsakat av förändringar som innebär kraftig påverkan på patientens vardagsliv. Att drabbas av sjukdom eller sviktande hälsa kan innebära att patientens livssituation förändras från grunden och att dennes hela existens hotas.

Ett exempel på en sådan omvälvande förändring skulle enligt Eriksson kunna vara den förändring som hämmar individens möjligheter till att delta i sociala sammanhang. I litteraturstudiens resultat framkommer att patienter med MRSA upplever att diagnosen lett till begränsningar i vardagslivet, varför författarna gör tolkningen att dessa upplevelser kan beskrivas som en form av livslidande. Resultatet visade att patienterna oroade sig för huruvida de skulle kunna fortsätta med aktiviteter de tycker om att sysselsätta sig med.

Vidare menar Eriksson (1994) att de händelser som kan orsaka livslidande påverkar människor olika beroende på var i livscykeln de befinner sig. Litteraturoversiktens resultat visar att MRSA i hög grad begränsar patienters förutsättningar för ett normalt vardagsliv med familj och närstående samt deras möjligheter att delta i sociala sammanhang.

Dahlberg och Segesten (2010) menar att det går att lära sig att hantera de följder och begränsningar en sjukdom medför genom att omtolka och ”omformulera” sin livssituation. Att drabbas av sjukdom innebär att identiteten och självkänslan påverkas, både i negativ och positiv bemärkelse. Exempelvis kan sjukdom leda till att patienter tar sin hälsa på större allvar än tidigare och börjar göra medvetna val för sin egen hälsas skull, vilket i sin tur kan leda till att patienten upplever mening och välbefinnande. Det är viktigt att patienter hittar dessa strategier för att tillvaron ska upplevas som meningsfull trots sjukdom. Dock är det viktigt att betona att patienter har olika förutsättningar för att uppleva välbefinnande och mening med sitt lidande. En grundförutsättning för att det ska kunna ske är att patienter känner någon form av grundläggande trygghet. Patienterna i resultatet upplever MRSA som ett hot mot både sig själva och sin tillvaro, vilket författarna tolkar som ett uttryck för otrygghet hos patienterna. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan en känsla av otrygghet minska genom att patienten får kunskap om sin sjukdom. Därtill kan en förståelse för vårdpersonalens agerande, smittförebyggande åtgärder samt vilken hjälp som finns att tillgå öka tryggheten hos patienter.

Kliniska implikationer

Litteraturoversiktens resultat visar att patienter med MRSA känner sig stigmatiserade och särbehandlade till följd av vårdpersonalens rädslor och okunskap. Detta tyder på att det finns ett behov av ökad kunskap kring MRSA och rådande riktlinjer. Med anledning av detta anser författarna att vårdpersonal bör ges mer utbildning om infektionssjukdomar och hur smittspridning kan undvikas. Litteraturoversikten visar också att det saknas kontinuitet och ett gemensamt förhållningssätt i vården av patienter med MRSA. För att möjliggöra att dessa patienter får samma vård oavsett vem som utför den, krävs en engagerad och kompetent

ledning som ser till att aktuella och tydliga riktlinjer finns tillgängliga för personalen. Författarna anser därtill att det ska finnas utrymme på varje arbetsplats att reflektera och uttrycka sina tankar och känslor. En kontinuerlig diskussion om vad som är viktigt i vården av patienter med MRSA behövs för att möjliggöra en gemensam värdegrund.

Då infektionssjukdomar orsakade av multiresistenta bakterier är ett ökande problem bör också sjuksköterskeutbildningen, i större utsträckning än vad den gör idag, förbereda blivande sjuksköterskor genom mer undervisning om infektionssjukdomar. Därtill bör utbildningen belysa basala hygienrutinens betydelse för motverkandet av vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Patienters upplevelser av bemötande som beskrivet i resultatet kan motivera vårdpersonal att reflektera kring sina egna rädslor, fördomar och förhållningssätt till patienter med MRSA.

Förslag till fortsatt forskning

Författarna uppmärksammade tidigt under arbetet med litteraturöversikten att det fanns begränsat med studier inom det valda området. Då antalet fall av MRSA dessutom ökar både i Sverige och i världen, anser författarna att det finns ett behov av ytterligare studier som undersöker patienters upplevelser av att vara MRSA-bärare. Resultatet visar att lidandet som patienter upplever i många fall orsakats av det bemötande som de fått av vårdpersonal. Detta anser författarna talar för att mer forskning behöver göras som syftar till att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med MRSA.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat synliggör det lidande som patienter smittade med MRSA upplever, i såväl vardagsliv som i vårdsammanhang. Många gånger var vårdpersonalens bemötande en bidragande orsak till att patienterna hade negativa erfarenheter av vården. Brist på kunskap om MRSA och avståndstagande på grund av rädslor hos vårdpersonal var två centrala fynd i resultatet som orsakade lidande hos patienter. Vårdpersonal från infektionsavdelningar som hade bättre kunskaper om MRSA hade förmågan att möta patienterna på ett professionellt och förtroendeingivande vis. I de fall då patienterna kände sig sedda av vårdpersonal samt fick adekvat och tillräcklig information så minskade känslor av oro och frustration. Författarna anser därför att en ökad kunskap om MRSA är essentiell i vårdandet av denna utsatta patientgrupp.

Referensförteckning

- Amyes, S.G.B. (2014). *Kort om bakterier*. Stockholm: Fri tanke.
- 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, 233-241. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Andersson, H., Lindholm, C. & Fossum, B. (2011). MRSA- global threat and personal disaster: patients' experiences. *International Nursing Review*, 58, 47-53. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Andreassen, G T., Fjellet, A L., Haegeland, A., Wilhelmsen, I-L., & Stubberud, D-G., (2011). Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 1*. (59-105). Stockholm: Liber AB.
- Barratt, R L., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: Lesson for clinical practice. *Contemporary Nurse*, 39(2), 180-193. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Berg, L. & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 500- 506. Hämtad från CINAHL Complete.
- Criddle, P., & Potter, J. (2006). Exploring patients' views on colonisation with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *British Journal of Infection Control*, 7(2), 24-28. doi:10.1177/14690446060070020701
- Currie, K., Knussen, C., Price, L., & Reilly, J. (2013). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* screening as a patient safety initiative: using patients' experiences to improve the quality of screening practices. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 221-231. doi:10.1111/jocn.12366
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Eriksson, I. & Nilsson, K. (2007). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling - an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), 2352-2359. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02265.x
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Meticillinresistenta gula stafylokocker*. Hämtad 18 september, 2017, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/>
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA): Årsrapport 2016*. Hämtad 27 oktober, 2017, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/?p=25378>

- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Håkanson, C. (2014). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 213-231). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. (2017). *Handlingsprogram för MRSA, VRE, ESBLcarba och ESBL*. Hämtad 20 oktober, 2017, från Vårdgivarguiden, <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/smittskydd/arb/handlingsprogram/pm02-screening-provtagning.pdf>
- Jeffres, M. N. (2017). The whole price of Vancomycin: toxicities, troughs and time. *Drugs*, 77(11), 1143- 1154. doi: 10.1007/s40265-017-0764-7
- Johansson, E., Roxberg, Å., & Fridlund, B. (2008). Nurses' consolation: A grounded theory study. *Vård i Norden*, 28(88), 19-22. doi: 10.1177/010740830802800205
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008) "Då patienten lider av vården"- vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4-8. doi:10.1177/010740830802800202
- Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M. & Skytt, B. (2009). Suffering from meticillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understandings of colonisation. *Journal of Hospital Infection*, 73(3), 271-277. doi: 10.1016/j.jhin.2009.07.002
- Lindberg, M., Carlsson, M., & Skytt, B. (2014). MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient- professional interactions in and responsibilities for infection prevention in Sweden. *Journal of Infection and Public Health*, 7(5), 427-435. doi:10.1016/j.jiph.2014.02.004
- Mehlus, Å. (2013). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Pacheo, M., Spyropoulos, V., & Caron, I. (2010) The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families. *The Canadian Journal of Infection Control*, 25(3), 166-174. Hämtad från databasen CINAHL.
- Pedro, A L., Sousa-Uva, A., & Pina, E. (2014). Endemic methicillin-resistant Staphylococcus aureus: Nurses' risk perceptions and attitudes. *American Journal of Infection Control*, 42(10), 1118-1120. doi:10.1016/j.ajic.2014.07.013
- Ransjö, U., & Edstedt, G. (2016). *Smittovägar*. Hämtad 21 september, 2017, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smitta-och-smittspridning/Smittvagar/>
- 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(1), 1471-1120. doi:10.1186/s12879-016-1503-5

- Rump, B., De Boer, M., Reis, R., Wassenber, M., & Van Steenberg, J. (2017). Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA. *Journal of Hospital Infection*, 95(3), 268-274. doi:10.1016/j.jhin.2016.09.010
- Salge, T O., Vera, A., Antons, D., & Cimiotti, J.P. (2017). Fighting MRSA infections in hospital care: How organizational factors matter. *Health Services Research*, 52(3), 959-980. doi:10.1111/1475-6773.12521
- Salt, E., Rowles, G. D., & Reed, D.B. (2012). Patient's perception of quality patient-provider communication. *Orthopaedic Nursing*, 31(3), 169-176. doi:10.1097/NOR.06013e3182558cdb
- SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Hämtad 21 september, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/
- Simonsen, T., Aarbakke, J., & Hasselström, J. (2004). *Illustrerad farmakologi 2: sjukdomar och behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Skyman, E., Bergbom, I., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., Thunberg Sjöström, 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., 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
- 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
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organization. (2017). *WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed*. Hämtad 16 oktober, 2017, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/bacteria-antibiotics-needed/en/>

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	(methicillin-resistant <i>staphylococcus aureus</i>) AND attitude	29	Full text, Peer-reviewed, 2007-2017	5	2	Raupach-Rosin et al., (2016)
CINAHL Complete	(MRSA) AND (Patients experiences)	24	Full text, Peer-reviewed, English, 2010-2017	5	2	Skyman et al., (2016) Skyman et al., (2010)
CINAHL Complete	(MRSA) AND (Patient's experiences)	10	Full text, Peer-reviewed, 2010-2017	4	2	Andersson et al., (2010) Barratt et al., (2010)
PUBMED	(Caring) AND (MRSA) AND (nurses)	4	Full text, Humans, 2010-2017	3	1	Lindberg et al., (2014)

PUBMED	MRSA (AND) (stigma)	7	Full text, 2010-2017	4	3	Rump et al., (2017) Skyman et al., (2014)
PUBMED	(Colonisation) AND (MRSA) AND (experiences)	2	Full text, humans, 10 years	2	1	Lindberg et al., (2009)
Manuell sökning	Exploring patients' views on colonisation with meticillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>					Criddle & Potter (2006)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B.	MRSA- global threat and personal disaster: patients' experiences	2011, Sverige, International Nursing Review.	Syftet var att fastställa och beskriva patienters kunskap, uppfattningar och upplevelser av att vara MRSA-positiv.	Design: Kvalitativ Urval: 15 patienter som diagnostiserats med MRSA då de sökt vård för svårålkta sår Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Att vara MRSA-bärare upplevdes stigmatiserande och patienter liknade det vid att vara smittat med pest eller lepra. De huvudteman som framkom var: 1. Förståelse och känslomässiga reaktioner 2. Vårdpersonals bemötande 3. Konsekvenser och förväntningar
Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W.	Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin- resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	2010, Nya Zeeland, Australian Journal of Advanced Nursing.	Syftet var att utforska patienters levda erfarenheter av att vårdas i isolering på grund av MRSA vid ett akutsjukhus på Nya Zeeland.	Design: Kvalitativ, tolkningsfenomenologi Urval: 10 vuxna patienter med MRSA, som isoleringsvårdats i mer än tre dagar. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	En central beskrivning av deltagarnas upplevelser var att isoleringen ingav en känsla av att vara bakom galler. Den övergripande upplevelsen av att vårdas i isolering var negativ, dock fann alla deltagarna också positiva aspekter av att vårdas i eget rum. De huvudteman som framkom var: 1. Att vara MRSA-positiv 2. Att vara med andra 3. Att leva mellan fyra väggar
Criddle, P.,& Potter, J	Exploring patients' views on colonisation with meticillin- resistant <i>Staphylococcus aureus</i>	2006, Storbritannien, British Journal of Infection Control.	Syftet var att undersöka fenomenet att vara MRSA- koloniserad från patientens perspektiv	Design: Kvalitativ Urval: 14 patienter som koloniserats med MRSA inom sex månader innan intervjuerna ägde rum. Datainsamling: Enskilda semistrukturerade intervjuer Analys: Tolkande fenomenologisk ansats.	Otillräcklig information genererade känslor av förvirring och oro hos patienterna. Att ge information av god kvalitet, på ett sätt anpassat till patienten, visade sig vara avgörande för att kunna förbättra patienters förståelse. De huvudteman som framkom var: 1. Utbyte av information 2. Förståelse hos patienten 3. Levda erfarenheter 4. Behov av information
Linderg, M., Carlsson, M., Högman, M., & Skytt, B.	Suffering from meticillin- resistant <i>Staphylococcus aureus</i> :	2009, Sverige, Journal of Hospital Infection.	Syftet var att utforska individens erfarenheter av och förståelse för MRSA- kolonisering.	Design: Kvalitativ Urval: 13 individer diagnostiserade med MRSA Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna upplevde rädslor och begränsningar i vardagslivet samt ett behov av att skydda andra från smitta. De hade olika upplevelser av kontakten med vårdpersonal. Många beskrev dock rädsla, otillräcklig kunskap och en icke-

	experiences and understandings of colonisation			Analys: Kvalitativ innehållsanalys	professionell vårdrelation. Det huvudtema som framkom var: Invaderad, osäker och ensam.
Lindberg, M., Carlsson, M., & B, Skytt.	MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient-professional interactions in and responseabilities for infection prevention in Sweden	2014, Sverige, Journal of Infection and Public Health.	Syftet var att undersöka MRSA-koloniserade personer, sjuksköterskor, läkare och chefers upplevelser av vårdrelationen i förhållande till och ansvar för infektionsförebyggande åtgärder i vården av MRSA-koloniserade patienter	Design: Deskriptiv kvalitativ studie Urval: Fem personer, 18 år eller äldre, som diagnostiserats med MRSA 2010 samt 20 sjukvårdspersonal anställda inom infektion, hematologi, nefrologi eller primärvård. Datinsamling: De MRSA-koloniserade personerna deltog i enskilda semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Vårdpersonalen deltog i semistrukturerade fokusgruppintervjuer. Analys: Induktiv kvalitativ innehållsanalys	Deltagarna ansåg att hygien var den allra viktigaste åtgärden i syfte att förebygga infektion. Det huvudtema som framkom både bland vårdpersonal och patienter var: Smittade personer och vårdpersonals förståelse för MRSA avgör huruvida personalens beteende uppfattas som lämpligt eller olämpligt. Vidare framkom tre subteman: 1. MRSA är ett obestridligt hot 2. Ett ansvar som är viktigt att åta sig 3. Följsamhet är ett försummat och förhandlingsbart problem
H, Raupach-Rosin., N, Rübsamen., S, Szkopek., O, Schmalz., A, Karch., R, Mikolajczyk., & S, Castell	Care for MRSA carriers in the outpatient sector: a survey among MRSA carriers and physicians in two regions in Germany	2016, Tyskland, BMC Infectious Diseases	Syftet var att analysera den polikliniska hanteringen av MRSA-bärare ur både läkare och MRSA-bärares perspektiv.	Design: Kvantitativ Urval: 910 (150) MRSA-bärare som testats positivt för MRSA under 2012 och 851(80) läkare i öppenvårdssektorn. Datinsamling: Pappersbaserade frågeformulär Analys: Statistisk analys med chi square-test	27.3 % av de deltagande MRSA-bärarna svarade att ingen vårdpersonal hade pratat med dem om MRSA. 20 % av dem ansåg att MRSA hade försämrat deras livskvalitet och 17.4 % rapporterade självstigmatisering i form av begränsad social kontakt. 33.3 % intygade att de fått adekvat uppföljning efter att de blivit utskrivna från sjukhus.
B, Rump., M, De Boer., R, Reis., M, Wassenberg., & J, Van Steenbergen	Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA	2017, Nederländerna, Journal of Hospital Infection	Syftet var att identifiera och kvantifiera förekomsten av MRSA-relaterat stigma, och utforska hur det påverkar den mentala hälsan i ett land med en MRSA "Sök och förinta"-policy.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie Urval: 57 MRSA-bärare, som ej haft infektioner orsakade av MRSA. Datinsamling: frågeformulär samt skriftliga kommentarer Analys: Deskriptiv analys	56 % av deltagarna kände sig stigmatiserade, 33% rapporterade psykisk ohälsa under tiden som MRSA-positiv. Höga stigmapoäng var starkt kopplade till låga poäng gällande mental hälsa. Deltagarna kände sig ofta eller väldigt ofta stigmatiserade i sjukvårdsmiljöer (både som patient och som anställd) och sällan eller aldrig stigmatiserade i religiösa samfund, på sportanläggningar eller på arbetsplatser.
Skyman, E.,	Notification card	2014, Sverige,	Syftet var att beskriva	Design: Mixad metod	Patienterna rapporterade hög användning av

Bergbom, O., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., Thunberg Sjöström, H., & Åhrén, C.	to alert for methicillin- resistant <i>Staphylococcus aureus</i> is stigmatizing from the patient's point of view	Scandinavian Journal of Infectious Diseases	patienters användning, upplevelser och åsikter av att erhålla samt uppvisa ett MRSA-bärarkort när de söker vård.	Urval: Två grupper av totalt 202 patienter som erhållit ett MRSA-kort under år 1999-2003 respektive 2008-2010. Datinsamling: Enkäter samt skriftliga kommentar insamlade år 2004 och 2011. Analys: Analytisk statistik samt kvalitativ innehållsanalys	MRSA- kortet samt erkände vikten av att informera vårdinrättningar om sitt bärarskap, detta trots att de upplevde rädsla, respektlöshet, kunskapsbrist och icke-professionellt bemötande när de visade upp kortet för vårdpersonal. Denna typ av stigmatiserande upplevelser var mer frekvent förekommande under 2011 än 2004.
Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, O., Thunberg Sjöström, H., & Åhrén, C.	Being met as marked- patients' experiences of being infected with community- acquired methicillin- resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	2016, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet var att belysa och tolka i övrigt friska patienters upplevelser av att få vård och av vardagen efter att ha fått sambandsförvärd MRSA.	Design: Kvalitativ Urval: 12 patienter med sambandsförvärd MRSA, varav nio som diagnostiserats efter att de sökt vård för svårläkta sår och tre som diagnostiserats efter smittspårning inom familjen. Datinsamling: Djupintervjuer Analys: Fenomenologisk hermeneutisk analysmetod inspirerad av Ricoeur	Patienterna i studien upplevde en förändrad kroppsbild och fick utstå ignorant beteende från vårdpersonal och sociala kontakter som också öppet visade rädsla för dem. Därtill vittnade de om mobbing på arbetsplatsen.
Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L.	Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated	2010, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Syftet var att få kunskap om patienters upplevelser av att ha blivit smittade med MRSA på sjukhus och därefter vårdats i isolering på en infektionsavdelning	Design: Kvalitativ Urval: Sex patienter i ålder 35- 76 år, som fått MRSA vid Sahlgrenska sjukhuset och sedermera vårdats i isolering under en veckas tid eller mer. Datinsamling: Djupintervjuer med inledande öppen fråga. Analys: Intersubjektiv analysmetod	Patienternas upplevelser och tankar kring hur de fått MRSA varierade, men många lade skulden hos vårdpersonalen då de fått smittan på sjukhuset. De kände rädsla och sårbarhet inför vårdpersonal, familjemedlemmar och medpatienters negativa reaktioner. Vidare beskrevs isoleringen som traumatisk, men accepterades ändå av patienterna som kände ett ansvar för att inte smitta andra.