



Caroline Starck och Heidi Toivonen

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp. Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete 22 hp. V61, VKG1XX, 2011

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Vera Dahlqvist

## **Patienter med MRSA - Upplevelser och erfarenheter av livet med MRSA.**

Patients with MRSA - Experiences of life related to MRSA.

## Sammanfattning/Abstract

**Bakgrund:** MRSA, metcillinresistenta staphylococcus aureus, ökar idag i Sverige och i hela världen och bidrar till längre vårdtider, kostsamma behandlingar och mycket lidande för de drabbade patienterna och deras anhöriga.

**Syfte:** Studien syftar till att undersöka hur patienter med MRSA upplever sin livssituation.

**Metod:** Litteraturstudie baserad på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Resultatet presenteras i tre teman benämnda ”Att vårdas”, ”Upplevelse av social förändring” och ”Att vara smittad med MRSA” med tillhörande subteman. Patienterna beskriver att bristfällig eller utebliven information om MRSA, dess symtom och effekter var ett problem. De beskriver också rädsla för att smitta sina närstående och vänner. Många av de patienter som fått MRSA känner sig orena och smutsiga, som de fått spetälska eller pesten och de känner skam och skuld över att ha fått MRSA.

**Diskussion:** Ett stort problem var diskrepansen i vårdpersonalens kunskaper om MRSA och deras handhavande av patienter som var smittade med MRSA. Många patienter blev oprofessionellt bemötta och fick felaktig och inadekvat information, vilket ledde till mycket oro och psykisk lidande. Att inte få information eller få felaktig information i vid sjukdom kan få stora konsekvenser för patientens livssituation.

**Nyckelord:** Infektion, information, MRSA, omvårdnad, patient, staphylococcus aureus, upplevelse.

**Keywords:** Se följande sida.

## **Abstract**

**Background:** MRSA metcillinresistent staphylococcus aureus is increasing both in Sweden and worldwide and contributes to longer time in the hospital, expensive treatments and suffering for the affected patients and their relatives.

**Aim:** The aim of the study is to examine how patients with MRSA experience their life situation.

**Method:** Literature study based on ten qualitative articles.

**Result:** The results are presented in three themes, the "Caring", "Experience of Social Change" and "Being infected with MRSA" and related subthemes. Patients describe that inadequate or lack of information regarding MRSA, its symptoms and effects were a problem. They also describe the fear of infecting family and friends. Several of the patients with MRSA feel unclean and dirty, as they had leprosy or the plague, and they feel shame and guilt about being diagnosed with MRSA.

**Discussion:** A major problem was the discrepancy in health professionals' knowledge of MRSA and their management of patients who were infected with MRSA. Several patients were treated unprofessionally and were given an inaccurate and inadequate information about their illness which contributed to anxiety and suffering. If patients do not receive information or receive incorrect information in the event of an illness, this can have major consequences for the patients' life situation.

**Keywords:** Experience, infection, information, MRSA, nursing, patient, staphylococcus aureus.

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1 Historia</b> .....	<b>2</b>
<b>2.2 Överföring av smitta</b> .....	<b>2</b>
<b>2.2 Smittspridning</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3 Behandling</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4 Vård</b> .....	<b>4</b>
<b>2.5 Kunskap</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>4 Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>5 Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>5</b>
<b>6 Metod</b> .....	<b>7</b>
<b>6.1 Urval och datainsamling</b> .....	<b>7</b>
<b>6.2 Dataanalys</b> .....	<b>8</b>
<b>6.3 Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>7 Resultat</b> .....	<b>8</b>
<b>7.1 Att vårdas</b> .....	<b>9</b>
7.1.1 Hur blev jag smittad? .....	9
7.1.2 Patienters upplevelser av bemötande.....	10
7.1.3 Innanför lås och bom .....	12
<b>7.2 Upplevelse av social förändring</b> .....	<b>13</b>
7.2.1 Rädsla för att smitta andra.....	13
7.2.2. Relation till arbetskamrater .....	16
<b>7.3 Att vara smittad med MRSA</b> .....	<b>16</b>
7.3.Upplevelsen av att bära på MRSA.....	17
7.3.2 Patientens kunskap om MRSA .....	18
<b>8 Diskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>8.1 Metoddiskussion</b> .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>8.1 Metoddiskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>8.2 Resultatdiskussion</b> .....	<b>19</b>

<b>8.3 Slutsats.....</b>	<b>22</b>
<b>Referensförteckning.....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 1, Sökmatrix .....</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat .....</b>	<b>28</b>

## 1 Inledning

MRSA ökar idag i Sverige och i hela världen och bidrar till mycket lidande för de drabbade och deras anhöriga. Lidandet varierar i intensitet beroende på den smittade individen och dennes förutsättningar. Sjuksköterskans uppdrag (SFS 1982:763) är att ge lika vård till alla människor i vårt samhälle. Vi har själva kommit i kontakt med patienter med MRSA under vår verksamhetsförlagda utbildning, vilket väckte många frågor och starka känslor. Vid flera tillfällen framgick det att varken patienten eller dennes anhöriga hade erhållit adekvat information gällande smittspridning och preventiva hygienrutiner. Vi tror att detta kan beror på att patienten inte har fått lämpligt information, att han eller att hon inte har kunnat ta informationen till sig, att det finns en brist i kommunikation mellan patient och anhöriga eller att det beror på brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient.

## 2 Bakgrund

En av världens vanligaste bakterier, är den gula Stafylokoccus bakterien, *Staphylococcus aureus* (Smittskyddsinstitutet, 2010) och av friska människor är det minst 50 procent som bär på bakterien periodvis exempelvis i näsan eller i andra slemhinnor (Ericson & Ericson, 2009, s. 28). Det är också dessa bakterier som kan vara orsaken till att sår blir infekterade och de kan även orsaka meningitis (hjärnhinneinflammation), pneumoni (lunginflammation), bölder, sepsis (blodförgiftning), endokardit (hjärthinneinflammation), osteit (beninflammation), artrit (ledinflammation) samt protesinfektion (Ekdahl & Giesecke, 2003, s. 439; Smittskyddsinstitutet, 2010).

Det finns olika stammar av *Staphylococcus aureus* och en av de minsta kallas för MRSA. MRSA står för meticillinresistent *Staphylococcus aureus*. Det specifika med denna bakterie är att den är resistent mot många penicilliner och penicillinliknande antibiotika (Smittskyddsinstitutet, 2010). Antibiotika verkar genom att det förhindrar bakteriens celledelning, vilket hjälper kroppens immunförsvar att avlägsna infektionen och eliminera bakterierna. Antibiotika kan göra detta genom att påverka bakteriens cellväggssyntes, DNA- och RNA-syntes eller proteinsyntes. Resistent bakterier motverkar antibiotika genom att till exempel förändra genomsläppligheten i bakteriens cellvägg eller producera oskadliggörande enzym (Kahlmeter & Cars, 2003, s. 334).

Två viktiga komponenter i utvecklingen av antibiotikaresistens är användande och missbruk av antibiotika. Antibiotika har sedan upptäckten använts flitigt för att bota sjukdomar hos människor och djur. Användningen varierar idag, både inom och mellan länder och ett lågkonsumerande land som Sverige använder fyra till fem gånger mindre antibiotika än högkonsumentsländer som exempelvis Frankrike och Spanien. Antibiotika förekommer förutom inom vården även vid fruktodling, i osttillverkning, i oljeindustrin samt inom djurhållningen. Omfattningen varierar runt om i världen och regleras på olika sätt i olika länder (Kahlmeter & Cars, 2003, s. 335).

## 2.1 Historia

Det första kända fallet av MRSA- meticillinresistent *Staphylococcus aureus* upptäcktes i England 1961 och har sedan 1963 kunnat kartläggas. (Socialstyrelsen, 2006).

Under 1960-talet spreds MRSA runt om i Europa och endast några få länder kunde få stopp på smittspridningen. Under 1970-talet rapporterades det att spridningen av MRSA hade nått USA. Rapportering från 1980-talet visar att MRSA påträffades på olika sjukhus i olika länder runt om i hela världen. Under 1990-talet upptäcktes nya stammar av MRSA i större utsträckning hos patienter som inte hade haft någon tidigare anknytning eller kontakt med sjukvården (Socialstyrelsen, 2006).

## 2.2 Överföring av smitta

MRSA kan överföras människor emellan men också mellan djur och människa (Giesecke, 2003, s. 40). I Sverige konstaterades det första fallet utav MRSA hos ett djur år 2006 och fram till år 2010 har antalet konstaterade fall ökat till ett 30-tal djur (Statens veterinärmedicinska anstalt, 2011). Smittspridningen sker via händer, kläder och genom direktkontakt mellan människor eller djur. Smittspridning människor emellan sker på samma sätt. Personer med till exempel eksem, sår, nedsatt immunförsvar, stomi eller urinvägskateter är mer mottagliga för MRSA (Smittskydd Stockholm, 2011).

## 2.2 Smittspridning

Tidigare har man sett att MRSA har varit ett problem, som endast har funnits och relaterats till vården, så kallad sjukhussjuka. Under de sista åren har man dock kunnat konstatera att det

inte längre enbart är ett vårdrelaterat problem utan även en smitta som sprids ute i samhället. Meticillin-resistenta *Staphylococcus aureus* har nu övergått till att vara en endemi i många länder (Cowie, Ma, Lee, Smith, & Hsiang, 2005) och ses idag i flera världsdelar som ”normalflora”. I Europa kan vi dock räkna de nordiska länderna samt Holland som undantag (Smittskyddsinstitutet, 2010). I Sverige blev MRSA anmälningspliktig år 2000 och anmäls både från diagnostiserande laboratorium samt från behandlande läkare (Smittskyddsinstitutet, 2010) och sedan år 2004 är MRSA enligt smittskyddslagen en allmänfarlig sjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Det innebär till exempel att den som smittats ska få information och förhållningsregler av sin behandlande läkare för att förhindra smittspridning. Den individ som fått MRSA har enligt smittskyddslagen skyldighet att förhindra smittspridning genom att vara uppmärksam och försiktig, vidta nödvändiga åtgärder för att skydda andra mot smitta samt är skyldig att informera andra om de är utsatta för smittorisk (SFS 2004:168; Carlsson, 2003, s. 313).

### **2.3 Behandling**

Om MRSA endast konstaterats på frisk hud eller i näsan, kan denna behandlas med mupirocinsalva i näsan och helkroppstvätt med klorhexidintvål (Socialstyrelsen, 2006). Denna behandling leder till smittfrihet för ungefär 25 procent av de behandlade patienterna. Infekterade patienter kan behandlas med Vankomycin och linezolid, vilka är två exempel på antibiotika som finns som behandling vid MRSA-infektion. Det har dock uppkommit vissa MRSA-stammar, som är resistenta även mot dessa läkemedel. Detta leder till att det många gånger är väldigt svårt och kostsamt för både sjukvård och patienter att bli botade från MRSA (Socialstyrelsen, 2006). Med begreppet patient menas här en individ som vårdas eller har vårdats på en vårdinrättning (varit inskriven på en vårdavdelning) eller finns inskriven hos en vårdenhet för att få kontinuerlig behandling eller genomgå kontroller och kan under denna tid vara boende i sitt eget hem. Kostnaderna för vården ökar i samband med förlängda vårdtider och MRSA-screening (Smittskyddsinstitutet, 2010). Exempelvis uppgick 2008 års kostnader i Stockholm för MRSA-screening till cirka 40 miljoner kronor (Andersson, Kalin, Fossum, Lindholm & Örtqvist, 2009). I Sverige råder det delade meningar om det går att bli botad eller friskförklarad/smittfri från MRSA. Detta beror på i vilket län den smittade patienten bor i. I 9 län av 21 kan patienter bli friskförklarade/smittfria, i 9 län bär de på MRSA livet ut och i 2 län beror det på patienten, och hur dennes situation ser ut (Andersson et al., 2009). Om man blir



infekterad med MRSA innebär det att bakterien får fotfäste och förökar sig i kroppen. Detta kan det leda till två alternativa scenarion: den infekterade blir sjuk eller så märker individen ingenting utan dennes immunsystem reagerar mot bakterien i det tysta. Dessa två typer av infektion kallas subklinisk och asymtomatisk infektion. Att vara bärare av MRSA innebär att den smittade fortsätter att bära smittämnet efter att en infektion har läkt ut och kan smitta andra men är själv helt frisk. Om någon är koloniserad med MRSA betyder detta att bakterien finns på huden och/eller i näsan utan att bäraren är infekterad och kan föras vidare. Detta kallas även ytligt bärarskap (Giesecke, 2003, s. 38).

## 2.4 Vård

När en patient som vårdas för en primärsjukdom på sjukhus och konstateras ha MRSA ska denna isoleras för att förhindra smittspridning (Socialstyrelsen, 2010). I Sverige sker en kontinuerlig ökning av MRSA. År 2001 rapporterades 425 fall utav MRSA och år 2010 visade statistiken på 1579 inrapporterade fall. Bara mellan åren 2009 och 2010 påvisades en ökning på 7 procent. Det konstaterades då också att 63 procent av fallen var relaterade till samhället och inte till vården (Smittskyddsinstitutet, 2010).

## 2.5 Kunskap

Allmänhetens kunskap om MRSA och dess epidemiologi är låg och den information som erhålls tillhandahålls ofta via media (Hawkings, Wood & Butler, 2007; Hamour, O'Bichere, Peters & McDonald, 2003; Madeo, Shields & Owen, 2008). Många patienter som vårdas på sjukhus och konstateras ha MRSA, tror att de fått MRSA på sjukhuset trots att de inte vet med säkerhet var de blivit smittade (Burnett, Lee, Rushmer, Ellis, Noble & Daveys, 2009).

MRSA-smittade patienter vårdas i genomsnitt längre än övriga patienter och risken för dödlighet ökar i samband med sjukhusvård och MRSA (Cowie et al., 2005). Detta gör att dessa patienter tillbringar lång tid under vård och kommer i kontakt med mycket vårdpersonal. I Tarzi, Kennedy, Stone & Evans (2001) studie framkommer att många av dessa patienter lider av psykisk ohälsa såsom ångest och depression. Burnett, Lee, Rushmer, Ellis, Noble och Daveys (2009) framhåller i sin studie att patienter som blivit vårdade på sjukhus upplevt att de inte har erhållit någon eller för lite information angående sin egen MRSA-infektion, behandling eller hur MRSA sprids. Studien framhåller också patienterna

upplever att vårdpersonalen inte har adekvat kunskap vilket leder till brister i bemötande och kommunikation.

### **3 Problemformulering**

Aktuella forskningsstudier visar att brister i vårdpersonalens bemötande och bristande kunskaper gällande MRSA, påverkar patientens livssituation. Detta bidrar till ett vårdlidande hos patienten. Författarna anser därför att det är av stor vikt att beskriva patientens upplevelse av att leva med MRSA, för att skapa en ökad förståelse för patienten och därigenom bidra till en bättre vård.

### **4 Syfte**

Studien syftar till att undersöka hur patienter med MRSA upplever sin livssituation.

### **5 Teoretiska utgångspunkter**

Vi har valt att relatera vår litteraturstudie till Katie Erikssons teori som står för en helhetssyn på människan. Som vi tidigare nämnt i bakgrunden upplever patienter med MRSA mycket kroppsligt och själsligt lidande till följd av sin smitta. Eriksson framhåller att alla delar av en individ är beroende av varandra och påverkar helheten och hälsan. Eriksson (1986, s. 11) betonar också att vårdandet inbegriper hela människan inkluderat kropp, själ och ande. Eriksson (1986) betonar att allt vårdande har sin grund i vårdandets idé och verkliga innehåll, vilket innefattar begreppen att ”ansa, leka och lära” (s. 9). Att ansa betyder att vårda, och det innebär den faktiska omvårdnaden (s. 24). I ansandet inkluderas allt från beröring till personlig hygien och mat. Detta är en verklig kärlekshandling och genom denna bejakar man den man vårdar. Lekandet är i sin tur en viktig del i vårdandet och ses framför allt inom barnsjukvården i dag men är lika betydelsefull inom vuxenvården (s. 27-28). I lekandet ingår delar som skapande, lust, övning, prövning och allvar, vilka alla är medel för att åstadkomma hälsa. Lekandet som integration, innebär att den aktuella informationen anpassas till patientens egna behov. Lärandet utgör en del av livets grundkonstruktion och medför en oupphörlig progression för individen. Vårdarens roll är att skapa möjligheter för patienten att lära och att lärandet då är anpassat till patientens behov (s. 30-32).

Vårdandet, som enligt Eriksson (1986, s. 9) är kärnan i alla vårdformer, innebär att man, som vårdare, gestaltar ”ansning, lekande och lärande” (s. 9) på olika sätt och genom detta skapar ett tillstånd av tilltro, förnöjsamhet samt kroppsligt och andligt välbefinnande det vill säga hälsa. Eriksson (1990, s. 32) menar också att varje människa har olika begär och behov som påverkar hennes handlande. Hon framhåller att, för att en människa ska frodas och bli till en harmonisk och hel människa, är hon beroende av att bli bejakad som hon är och understryker att våra största begär är de efter kärlek och liv. Begäret efter kärlek tar sig uttryck i relationer till andra människor där alla människor vill vara någon och betyda någonting för någon annan. Eriksson (1990, s. 32) säger att vi människor har ett begär efter att vara delaktiga i ett sammanhang med andra. I sin bok ”Vårdprocessen” tar Eriksson (1990, s. 19) upp interaktionen mellan patient och vårdare. Det är en stor del av vårdprocessen och hon menar att detta innebär ett tillstånd, då människan försöker att bemästra de olika aktuella villkor som finns i tillvaron, då vårdprocessen sker här och nu. Vidare menar hon att detta även omfattar patienten som ska ha det väl, här och nu, som är vårdandets grundidé.

I Erikssons omvårdnadsteori ingår även teorier om det mänskliga lidandet och det lidande som är relaterat till vården. (Eriksson, 1994, s. 82). Eriksson har delat in vårdens lidande i tre delar vilka är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidandet är relaterat till sjukdom och behandling och utgörs av fysisk smärta som erfars av människan som enhet men också själsligt lidande. Det själsliga lidandet utgörs ofta av upplevelser av förnedring, skuld och skam och kan orsakas dels av patienten själv men även genom en förebrående attityd från vårdpersonalen. Vårdlidandet är det lidande som är direkt kopplat till vårdandet och omfattar följande kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet innebär att man som vårdare tar ifrån patientens dennes möjligheter till att vara människa fullt ut. Detta kan gestalta sig som att inte ta hänsyn till patienten vid intimvård eller genom att nonchalera patienten. Fördömelse och straff är knutet till att det är vårdarens uppgift att avgöra vad som är rätt och fel med patientens välbefinnande i åtanke. Det är dock viktigt att tänka på att ingenting får göras mot patientens vilja och denne har alltid rätt att välja. Om vårdaren inte anser att patienten ”väljer” rätt kan vårdaren agera fördömande, vilket leder till att patienten straffas och kan då uppleva förnedring. Maktutövning av en vårdare kan åsamka patienten stort lidande. Den kan vara direkt eller indirekt och till exempel innebära att man inte tar patienten på allvar. Utebliven vård eller ickevård kan ha sitt ursprung i oförmåga i att se och

värdera vad patienten behöver. Detta kan ta sig uttryck som slarv och medveten vanvård vilket också kan leda till stort lidande.

Livslidande är det lidande som hotar individens hela existens. Det kan bero på att sjukdomen och ohälsan gör att patienten inte kan leva sitt vanliga liv och kan till exempel åskådliggöra sig genom att patienten inte kan upprätthålla sitt sociala liv eller vardagliga aktiviteter (Eriksson, 1994 s. 82-95).

## 6 Metod

Vår metod är en systematisk litteraturstudie grundad på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar med datainsamling och analys enligt Friberg (2006, s. 116).

### 6.1 Urval och datainsamling

Då vårt syfte är att beskriva patienters upplevelse av att vara smittad med MRSA, har vi valt att utgå endast från kvalitativa studier. Kvalitativa studier är mer beskrivande i sina resultat och speglar därför känsloperspektiv i större utsträckning än kvantitativa studier. Vi har använt oss av osystematisk informationssökning för att få inspiration och uppslag samt manuell sökning för att hitta matnyttiga referenser i artiklar och tidskrifter. Vi har sedan gjort en strukturerad systematisk informationssökning för att från början söka väldigt brett och sedan smalna av vår sökning. Vår systematiska litteratursökning har utgått från databaserna Cinahl och Medline, men även från Wiley Online Library. Vi har även sökt direkt via referenser i andra vetenskapliga artiklar (se sökmatrixen). Vi har använt sökorden ”nursing”, ”MRSA”, ”patient\*”, ”experience\*”, ”infection\*”, ”staphylococcus aureus” samt ”information”. Ett av sökkriterierna var ”Peer reviewed”. Vi inkluderade de vetenskapliga artiklar som bestod av kvalitativa studier och baserades på patienters upplevelser av att vara smittade med MRSA. Vi exkluderade kvantitativa studier och de vetenskapliga artiklar som inte berörde patienters upplevelser av MRSA och därmed inte svarade på vårt syfte.

Det finns en stor mängd vetenskapliga artiklar som behandlar den medicinska aspekten av MRSA såsom medicinering, behandling, screening med mera, men ett mindre antal forskningsstudier som belyser patientens upplevelse av att vara smittad med MRSA. Av dessa visade det sig att antalet vetenskapliga studier publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter som svarade på vårt syfte var begränsat. Däremot fann vi vetenskapliga artiklar som var intressanta

för oss i medicinska tidskrifter. Dessa artiklar bestod av kvalitativa intervjuer med patienter som var smittade med MRSA. Vår litteratursökning resulterade i tio vetenskapliga artiklar, vilka ligger till grund för vårt resultat.

## 6.2 Dataanalys

Vi har läst igenom varje artikel flera gånger och har därefter gått igenom resultatet i artiklarna och tagit ut meningsbyggande enheter som svarar på vårt syfte. Dessa meningsbyggande enheter har sedan antecknats på papperslappar var för sig, vilka har sorterats efter likande ämnesområde/beröringspunkter, så kallade subtema. Subtemana har sedan sammanställts och mynnat ut i tre stycken teman. Antal subtema per tema varierar beroende på mängd material i resultatet. Vi har därefter redogjort för resultatet i löpande text med tema- respektive subteman som rubriker. För att få ett så textnära resultat som möjligt, har vi upprepade gånger arbetat igenom meningsbyggande enheter, subteman och teman.

## 6.3 Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts i enlighet med vetenskapliga rådets riktlinjer för god medicinsk forskning (Forsberg & Wengström, 2008, s. 77). I detta ingår bland annat att välja studier, där etiska överväganden har gjorts, att redovisa alla artiklar som ingår i studien samt att presentera alla resultat så textnära som möjligt. Författarna har genom att arbeta textnära med utvalda vetenskapliga artiklar, försökt minimera riskerna för förvrängning av befintligt resultat.

## 7 Resultat

Vår litteraturstudie har resulterat i tre teman med olika antal subteman, se tabell 1. Det första temat är benämnt "Att vårdas" med subtema "Hur blev jag smittad?", "Patienters upplevelser av bemötande" samt "Bakom lås och bom". Det andra temat är kallat "Upplevelse av sociala förändringar" med subtema "Oro för att smitta andra" och "Relation till arbetskamrater". Det tredje temat är titulerat "Att vara smittad med MRSA" och består av subtema "Upplevelsen av att bära på MRSA" och "Patientens kunskap om MRSA". För att tydliggöra innehållet i resultatet har vi använt oss av citat i löpande text.

Tabell 1. Översikt över tema och subtema

Subtema	Tema
Hur blev jag smittad?	Att vårdas
Patienters upplevelser av bemötande	
Bakom lås och bom	
Oro för att smitta andra	Upplevelse av social förändring
Relation till arbetskamrater	
Upplevelsen av att bära på MRSA	Att vara smittad med MRSA
Patientens kunskap om MRSA	

## 7.1 Att vårdas

Detta tema beskriver patientens upplevelser i olika vårdsammanhang. Här behandlas hur patienten tror att han/hon har blivit smittad med MRSA, vårdpersonalens bemötande och patientens upplevelse av isolering .

### 7.1.1 Hur blev jag smittad?

Smittspridning av MRSA sker i dag i olika kontexter och resultatet visar att de drabbade inte alltid vet var de har fått sin MRSA (Skyman, Thunberg-Sjöström & Skytt, 2009). I Criddle och Potters studie (2006) framkommer det att åtta av fjorton deltagare tror att de fått MRSA på sjukhus men de vet inte säkert. En deltagare i Newton, Constable och Seniors studie (2001) ansåg att han orsakat sin MRSA själv, medan en annan trodde att han/hon hade fått MRSA på grund av ett ”problematiskt” immunförsvar. Någon menade också att han/hon fått sin MRSA på grund av dålig personlig hygien.

Även I Lindberg et al., (2009) studie anklagar vissa deltagare trots att de inte känner till smittkällan, vårdpersonalen för sin smitta. Resultatet påvisar också att de flesta patienter känner till gällande hygienrutiner och de upplever oro, frustration och ilska över att ha fått MRSA i vårdsammanhang. De anklagar därför vårdpersonalen för att vara skuld till smittan på grund av bristande hygienrutiner eller för att de rutiner som finns inte följs (Andersson, Lindholm & Fossum, 2010; Hartmann, 2006; Skyman et al., 2009).

### 7.1.2 Patienters upplevelser av bemötande

Detta subtema belyser den del av resultatet som behandlar patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande. Här behandlas mötet mellan patient och vårdare, upplevelse av kunskapsnivån hos personalen och dess konsekvenser samt patientens oro för behandling av dennes grundsjukdom.

*”It’s different every time... some are very afraid of us ... there’s a lot of variability in how you’re treated ... at first they whispered about us when we came... we heard it even though we were out in the hall... that was tough... when you don’t really know what it’s about either...” (Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2009, s 275)*

Resultatet på visar att en del patienter, då de kommer i kontakt med vården, får otillräckligt stöd och ett oprofessionellt bemötande av vårdpersonalen. Detta leder till psykiskt obehag och en känsla av stigmatisering (Lindberg et al, 2009; Skyman, et al, 2009). I bemötandet inryms även okunskap hos vårdpersonalen, vilket är ett engagerande ämne. Patienterna beskriver att de blivit drabbade av felaktig och ytlig information, men också otillräcklig och inadekvat sådan (Andersson et al, 2010; Barratt, Shaban & Moyle, 2010; Bellamy, 2008; Lindberg et al, 2009; Madeo, 2001; Skyman et al, 2009).

*”Then he – the doctor told me – and he scared the life out of me. He said, “I will not shake your hand, you cannot travel by bus, you are not allowed to use the underground and you should not have anything to do with other people”. It was horrible and I have some difficulties forgiving him. (Woman, 83 years) (Andersson, Lindholm & Fossum, 2010, s 50)*

Den varierande kunskapsnivån hos vårdarna har även inverkan på förhållandet till familj och vänner (Barratt et al, 2010). Det framkommer också i resultatet att vårdpersonal agerar olika i likvärdiga vårdsituationer situationer och därför sänder ut olika budskap. Detta bidrar till osäkerhet och oro hos den vårdade patienten (Andersson et al, 2010; Barratt et al, 2010; Bellamy, 2008; Lindberg et al, 2009; Madeo, 2001; Skyman et al, 2009). I Hartmans studie (2006) framkommer också att den bristfälliga samstämmigheten gällande hygienrutiner hos vårdpersonalen väcker ilska hos patienterna.

Resultatet visar även att bristfällig eller utebliven information till patienter om MRSA, dess symtom och effekter var ett problem. I Skyman, Thunberg Sjöström & Hellströms studie

(2009) framkom att patienter fick för lite eller ingen information vid konstaterad MRSA. Patienterna kände sig förvirrade på grund av detta och brister i informationen gällande epidemiologi och smittspridning, gjorde att patienterna hade lite kunskap om bakterien, var osäkra på dess effekt och på sin egen status men också om behandling av MRSA (Criddle & Potter, 2006). Informationsblad om MRSA ges till en del patienter men det upplevs inte vara fullgod information. Deltagarna lyfter fram att ett informationsblad inte kan ersätta verbal kommunikation och ett informativt samtal kan också ha ett lugnande syfte (Criddle & Potter, 2006).

Resultatet visar också att deltagarna i de olika studierna upplevde att de erhållit bristande information gällande möjligheten till dagliga aktiviteter (Skyman et al, 2009). I Criddle & Potters studie (2006) påvisades det att frågor, som uppkom hos patienterna såsom smittorisk för familjen, om patienten kan gå till tandläkaren, om denne kan kyssa någon samt om man, som MRSA-smittad, får använda allmänna duschar, inte kunde inte besvaras av den ansvariga sjuksköterskan. Det finns dock de patienter som har en annan syn på personalens kunskap. Bellamy (2008) påvisar i sin studie att en av deltagarna ansåg att personalen var till stor hjälp under dennes behandlingsperiod och vistelse på sjukhus. Andra patienter anser sig ha fått mycket trovärdiga svar på sina ställda frågor och adekvat information (Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009).

Utfallet av vår litteraturstudie påvisar även att det finns en oro kring en annan aspekt av vårdpersonalens bemötande, nämligen om sambandet mellan MRSA och behandling av annan sjukdom hos MRSA-drabbade patienter. De uttrycker ängslan för att inte få rätt hjälp och behandling på grund av sin MRSA, om de insjuknar i en annan sjukdom (Andersson et al., 2010). De patienter som vårdas eller har vårdats till följd av en annan sjukdom, i detta sammanhang benämnd primärsjukdom eller grundsjukdom, kommunicerar också att de med anledning av sin MRSA upplever problem vid behandlingen av sin primärsjukdom (Hartmann, 2006). Detta gestaltar sig som nekad rätt till korrekt behandling av primärsjukdomen, komplicerad rehabilitering och förlängd sjukhusvistelse, vilket mynnar ut i en känsla av minskad kontroll över tillfrisknandet, men också minskat förtroende för läkarkåren (Hartmann, 2006; Madeo, 2001; Newton, Constable & Senior, 2001; Skyman et al., 2009).



### 7.1.3 Innanför lås och bom

Isolering upplevs på olika sätt hos olika patienter, men resultatet visar att den väcker många tankar och känslor. Påtvingad isolering kan uppfattas som ett nederlag för patienterna (Hartmann, 2006). Flera studier visar att patienter under isolering upplever begränsning, kontrollförlust och minskad möjlighet att påverka sin situation (Barratt et al. 2010; Hartmann, 2006; Skyman et al., 2009) men de ger också uttryck för känslor som rädsla, ilska, frustration, hopplöshet och skuld (Barratt et al., 2010; Hartmann, 2006). Criddle och Potter (2006) och Newton et al. (2001) framhåller i sina studier att deltagare kände sig som spetälska, stigmatiserade och exkluderade från omgivningen.

Madeo (2001) påpekar i sin studie att isolering kan vara en traumatisk upplevelse. Två studier tyder på att deltagarna känner sig instängda och inlåsta (Madeo, 2001; Skyman et al., 2009). Isolering leder till stress hos patienten och kan resultera i social tillbakadragenhet. Patienten kan också uppfatta sig själv som en börda för personalen (Hartmann, 2006).

Två studier tyder på att patienter upplever att de får bristfällig information om orsakerna till deras isolering samt inkonsekvent information om förhållningsregler och riktlinjer vid isolering, barriärvård samt restriktionerna om umgänge med andra patienter. Detta leder till förvirring och oro hos många utav patienterna. Patienter beskriver också att de har förflyttats till annat rum utan förvarning (Bellamy, 2008; Criddle & Potter, 2006).

*"I was just laid in bed and on the ward with the rest of the patients. A nurse came and said: "You've got MRSA. We're moving you." The next thing I know, the bed's on the move and my stuff is taken out of the ward and plonked in an isolation room. "I was then told it was thought to be MRSA and they were going to isolate me". (Madeo, 2001 s. 36).*

Patienterna är också förvånade över hur fort de blev avskilda från omvärlden till följd av denna ofrivilliga isolering (Madeo, 2001). Isoleringen kan även leda till att patienterna upplever att de känner sig avgränsade från omvärlden (Skyman et al., 2009) och uppfattar det problematiskt att inte få umgås med sina medpatienter (Madeo, 2001). På grund av att isoleringen minskar möjligheterna att träffa andra patienter är hjälp och stöd från närstående viktigt. Då patienten får besök bidrar det till reducerad känsla av isolering (Barratt et al., 2010; Hartmann, 2006).

Relationen till vårdpersonalen är också viktig för patienterna under isolering men patienterna känner att personalen ofta har för lite tid (Hartmann, 2006). Vid isolering upplever

patienterna att de får mindre uppmärksamhet av personalen, vilket kan gestalta sig som att de inte får några spontana besök av personalen eller att det tar lång tid för patienterna att få hjälp, då de ringer på klockan (Hartmann, 2006; Newton et al., 2001).

*“...sometimes the doctors would come and open the door a crack and talk to me through the crack in the door, rather than having to put on the apron, and mask and gloves... I would have preferred them to have come in and had their discussion.” (Barratt, Shaban & Moyle, 2010, s. 57).*

I Newton, Constable och Seniors studie (2010) framkommer att flera deltagare upplever barriärvård som något negativt. Skyddskläder och skyddsutrustning upplevs som en belastning för både besökare och patienter. Den påverkar förhållandet med personalen till det sämre, då patienterna upplever att det inte känner igen individen under skyddskläderna (Barratt et al., 2010; Hartmann, 2006; Newton et al., 2001). Några av deltagarna kan inte förklara vad begreppet barriärvård innebär, medan andra menar på att den skyddar patienter, anhöriga och vårdpersonal från smitta i positiv bemärkelse. Andra positivt upplevda aspekter av isoleringen är att den ger mer privatliv, att besökare får större frihet, att den kan ge patienten en positiv ensamhet samt att den tillåter avsteg från rutinerna (Madeo, 2001; Newton et al., 2001). Några föredrog privatlivet, stillheten och bekvämligheterna i ett enkelrum (Criddle & Potter, 2006). I dessa sammanhang betraktas också ett rum med utsikt, bra mat och tillgång till en TV som viktigt och positivt (Hartmann, 2006; Skyman et al., 2009).

## **7.2 Upplevelse av social förändring**

Att få ett besked som säger att man har blivit smittad av MRSA, väcker inte bara tankar och känslor om själva smittan, utan även en växande oro och ångest över hur allt ska bli, och hur det praktiskt ska kunna fungera som tidigare kan komma att bli en styrande tanke hos den smittade människan.

### **7.2.1 Rädsla för att smitta andra**

I kvalitativa studier som har gjorts så kan man få en förståelse för de smittade patienternas tankar och deras situation. Många av deltagarna berättar om deras oro som är riktad mot flera olika områden men något som de alla har gemensamt är den egna familjen. I en artikel av

Lindberg et al. (2009), beskriver deltagarna en känsla av skuld och skam som riktar sig mot partnern i en relation där man har fört smittan vidare till denne. Även skulkänslan för att eventuellt ha smittat barnen är stor.

Deltagarna beskriver en stor rädsla för att förlora sina närstående och vänner (Criddle & Potter, 2006; Hartmann, 2006; Lindberg et al. 2009). Några skildrar även en ängslan som kommer från skuldkänslorna om att eventuellt ha smittat barnen och vad detta då skulle innebära (Criddle & Potter, 2006). Något annat som också beskrivs är en fasa för att barnen ska bli isolerade från sina vänner och sociala umgängeskretsar om de berättar eller pratar om MRSA. Det kan leda till att patienten ofrivilligt isolerar sig själv och familjen eller helt enkelt inte tycker att det är lämpligt att prata om sin MRSA när barnen hör på, då de kanske pratar om detta utanför hemmet. (Criddle & Potter, 2006). Några uttrycker också ängslan för skvaller som kan uppstå och leda till att familjen får dåligt ryckte i sitt närområde (Lindberg et al., 2009). En oro för att smitta familj och anhöriga men också andra ute i samhället uttrycktes av fler deltagare (Criddle & Potter, 2006). Det uttrycktes som att känslan att vara ett hot för andra finns där särskilt då när de vistas ute bland andra människor (Andersson et al. 2010). Detta återfinns även i Lindberg, Carlsson, Högman & Skytts (2009) artikel där deltagarna beskriver att de undviker folksamlingar, speciellt när det är barn eller gravida kvinnor i närheten.

Förutom den starka känslan av oro för att smitta sina anhöriga och personer som fanns i deltagarnas närhet upplevdes också en förtvivlan över att bli annorlunda behandlad av dessa. Några deltagare beskriver att de känner sig ovälkomna hos sina släktingar samt att dessa har tagit avstånd ifrån deltagarna, sedan de har fått reda på att de bär på MRSA (Lindberg et al. 2009; Skyman et al. 2010). Rädslan för att inte få besök, eller att inte få besöka sina närstående är stor. Detta kan leda till social tillbakadragenhet (Barratt et al., 2010; Hartmann, 2006).

*”One relative found out... that I have MRSA... people who don't really know what it is get so scared... they hardly dare to come near me or into the house... they're so afraid of catching it and they think it's something awful” (Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2010, s. 274).*

Ängslan hos de som bär på smittan finns inte bara hos patienten. I många fall finns en ängslan hos de smittades anhöriga också. Nära anhöriga är rädda och oroliga för att övriga familjemedlemmar ska bli smittade (Criddle & Potter, 2006; Hartmann, 2006; Mozzillo, Ortiz

& Miller, 2009). I Mozzillo, Ortiz, och Millers (2009) artikel berättar deltagarna om hur de avskilts successivt från deras dagliga familjeliv. De nämner att de inte längre får någon ömhet i form av pussar eller kramar, de avskärmas från resten av familjen genom att de tvingas att skapa egna vardagsrutiner, städrutiner och särskilda umgängesförhållande med exempelvis sina barn. En deltagare berättar att han tvingats flytta ut ur deras gemensamma sovrum och bor och sover nu i familjens garage, på sin frus begäran. En annan berättar att hon som 17 åring tvingades av sin mamma när hon vid ett tillfälle ifrågasatte sin mors krav, att flytta från sitt hem. Infektionen orsakar en känslomässig påfrestning på hela familjen och i det vardagliga livet (Mozzillo et al. 2009). Deltagare berättar vidare att de är tveksamma till att ha en sexuell relation i framtiden och en annan nämner också att de väldigt sällan ens håller folks händer.

När man har blivit smittad med MRSA förväntas det att man följer rekommenderade hygienrutiner. Det upplevs mer eller mindre problematiskt beroende på patient och livssituation. Resultatet visar att patienters oro gällande hygien är relaterad till att smitta andra och då framför allt familj och vänner. Särskilt om det finns barn i patientens omedelbara närhet (Andersson et al., 2010).

*“I got the information and the day before we had met with our little grandchild. He always hugs me very hard when we meet, and he kisses me on the mouth. I couldn't sleep at all night after I was told that I was so dangerous.” (Andersson, Lindholm & Fossum, 2010, s 50).*

När patienterna har infekterade sår, blir sårvården extra viktig och såren läggs om noggrant (Andersson et al., 2010; Lindman et al., 2010). Den personliga hygien och tvätt och städning påverkas på samma sätt. Patienter beskriver att de desinficerar badrummet innan de får gäster samt separerar porslinet vid disk (Lindman et al., 2010; Mozzillo et al., 2010). Ibland tar anhörigas oro ett mer drastiskt uttryck, såsom när mamman till en patient (tonårig dotter) ständigt övervakade henne, då hon desinficerade toaletten efter varje toalettbesök eller mannen vars hustru tvingade honom att alltid använda klorhexidin istället för tvål och hårschampo (Mozzillo et al., 2010) .

Att vara smittad med MRSA påverkar också livet i stort och kan också bidra till en oro för framtiden (Andersson et al., 2010; Barratt et al., 2010). Hur detta påverkar patienten varierar. Vissa patienter berättar att de lever på samma sätt som förut, för att de inte känner av sin MRSA medan andra upplever att de inte kan leva ett normalt liv. Det finns också de som

medvetet anpassar sitt liv till MRSA för att vardagslivet ska bli till normalt (Lindman et al., 2010).

### 7.2.2. Relation till arbetskamrater

Det är inte bara i det dagliga familjelivet som rädslan och oron finns, utan den är även närvarande när det gäller arbetslivet. I Mozzillo, Ortiz, och Millers (2009) artikel berättar flera deltagare om deras oro och verklighet när det gäller arbetslivet. Rädslan hos arbetskamrater och kunder är så stor att en deltagare berättar att han som bussförare bads att sprita av sätet och ratten i bussen. Arbetskamraterna rädsla eskalerade och slutade med att han tvingats att ha ett eget förarsäte med sig till sina arbetspass, då hans kollegor ej vill sitta på samma säte som han (Mozzillo et al. 2009). En kvinna i samma artikel är rädd för att förlora sitt företag. Hon driver ett hunddagis med tillhörande hundvård och hennes kunder är rädda för att deras hundar ska smittas av hennes MRSA och har därför valt att inte längre ha sina hundar hos henne. Då kvinnan gjort hembesök har hon ombetts att inte ta i möbler eller handtag. Trots att hon har försökt att informera och utbilda sina kunder om MRSA, så har hon inte lyckats att återskapa det hon en gång hade och oron över sin verksamhet och karriär är stor (Mozzillo et al. 2009). Oro för karriär och arbetsliv är ett återkommande tema och deltagare uttrycker ängsla, oro och sorg om att redan ha förlorat arbetskamrater och är väldigt rädda för att förlora sitt arbete och i sådana fall tror många deltagare att det kommer att bli svårt att få ett nytt arbete på grund av MRSA (Mozzillo et al. 2009). Som arbetslös är rädslan stor att inte få något arbete till följd av sin MRSA och det uttrycks i att deltagare har ambivalenta känslor för att arbeta (Lindberg et al. 2009). Även oro för att inte få arbeta med vad man vill eller inte kunna söka sig till vissa yrken finns (Andersson et al. 2010). En deltagare i Lindberg, Carlsson, Högman och Skytts (2009) artikel beskriver att hon som vårdpersonal är rädd för att förlora fler arbetsuppgifter än hon redan gjort. Det beskrivs också vidare i artikeln att det finns en rädsla för att få dåligt ryckte på arbetsplatsen på grund av MRSA.

### 7.3 Att vara smittad med MRSA

Det här temat behandlar resultatet som på olika sätt berör patientens inre känsloupplevelser av att vara med smittad med MRSA och förförståelsen gällande MRSA och dess epidemiologi.

*“I’ve felt sort of like a plague victim... I first thought about it like a modern HIV somehow... I felt guilty...”*  
(Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2009, s. 273).

### 7.3. Upplevelsen av att bära på MRSA

Detta subtema tar upp den del av resultatet som behandlar den känslomässiga upplevelsen av att som patient vara smittad med MRSA. Resultatet av vår litteraturstudie visar att patienternas upplevelse av att få besked om att de var smittade med MRSA var väldigt olika. Några patienter kände sig opåverkade och upplevde ingen oro på grund av att de ansåg att MRSA var ett överskattat problem medan andra var med om en traumatisk, chockliknade upplevelse som de liknade vid ett psykologiskt trauma eller en stor psykologisk påfrestning (Andersson et al., 2010; Lindman et al., 2010; Skyman et al., 2009). Någon jämförde detta med att han/hon blivit misshandlad (Skyman et al., 2009).

Bellamy (2008) beskriver i sin studie en patient som på grund av den bild som uppmålats i media gällande MRSA och dess effekter, blev chockad av beskedet att han fått MRSA i sitt sår. Utfallet av vår litteraturstudie visar också att många patienter som fått MRSA känner sig som de fått spetälska eller pesten och en del kände sig även stigmatiserade. Andra känslor som skildras är att deltagarna känner sig orena och smutsiga och att de också känner skam och skuld över att ha MRSA (Andersson et al., 2010; Barratt et al., 2010; Lindman et al., 2010; Newton et al., 2001; Madeo, 2001; Skyman et al., 2009). En del beskriver också att de känner sorg, rädsla, stress och otålighet samt en osäkerhet som kan leda till otyglade emotionella yttringar, ångest och försämrad självkänsla (Criddle & Potter, 2006; Hartmann, 2006). Några patienter framhåller att livet har blivit svårt och att livssituationen förändrades drastiskt i samband med MRSA-diagnosen (Lindman et al., 2010; Mozzillo et al., 2010). Andra betonar att de förlorat kontrollen i och med att de blivit smittade med MRSA. Resultatet påvisar att flertalet patienter har negativa upplevelser kring MRSA men en av deltagarna i Andersson et al. (2010) studie kände att MRSA var bra för honom/henne och att det bidrog till en ny start i livet.

*“Now I shall take care of my life, because I have never done that before. I have worked around the clock, never been sick. I have stopped smoking, I am not going to drink any alcohol, and I will be out exercising much more.”* (Andersson, Lindholm & Fossum, 2010, s. 51).

### 7.3.2 Patientens kunskap om MRSA

I denna underkategori beskrivs patientens egen syn på, kunskap om och upplevelse av organismen MRSA, dess smittspridning och effekter. Madeo (2001) menar att deltagarnas kunnande och uppfattning varierar, troligen beroende på om de känner någon som har haft MRSA. Några anser att MRSA är en bakterie, ”bug” eller virus, andra beskriver MRSA som en gnet (lusägg) (Newton et al., 2001). Resultatet visar också att kunskapen kring förekomsten av MRSA varierar. En del tror att MRSA är vanliga på huden och att det är problematiskt först om det infekterar individen. Många deltagare i Criddle och Potters (2006) studie tror att MRSA enbart finns på sjukhus eller endast i sår. Det finns också många tankar kring hur allvarlig MRSA är. Vissa patienter har en vag bild. Vissa upplever inte MRSA som allvarligt och menar att det inte berör dem på grund av att de inte känner av att de är smittade. Andra anser att MRSA är ett svårartat problem. Kunskapen hos deltagarna gällande eventuell bot, behandling och infektionens varaktighet är också olika. En del tror att antibiotika används för att bota MRSA, men att det då är viktigt att välja rätt antibiotika (Newton et al., 2001). Några patienter hade uppfattningen att profylaktisk antibiotika skulle bota MRSA, medan andra ansåg att det inte finns någon behandling för MRSA (Criddle & Potter, 2006). Det framkom också att patienterna kände oro över behandlingen och ansåg sig ha svårt att avgöra behandlingarnas effektivitet (Madeo, 2001). Få kunde se kort- eller långsiktiga effekter av infektionen eller hade kännedom om infektionens varaktighet. En patient trodde att infektionen skulle upphöra när han lämnade sjukhuset, och en annan ansåg att det är sannolikt att infektionen återkommer vid ett senare tillfälle (Newton et al., 2001).

## 8 Diskussion

Resultatet av vår litteraturstudie visar att patienter som smittats med MRSA upplever många starka känslor. Vi kommer i följande resultatdiskussion resonera kring resultatet och relatera det till tidigare forskning samt Katie Erikssons teorier.

Författarna kommer fortsättningsvis att benämnas som ”vi”, för att särskilja våra egna personliga tankar och åsikter (Backman, 2008, s 48).

## 8.1 Metoddiskussion

Vi fann att det finns en begränsad mängd kvalitativa forskningsstudier gjorda utifrån patienters upplevelse av att ha MRSA. Vi kunde ha gjort en större litteratursökning innan vi valde uppsatsämne för att försäkra oss om att urvalet av resultatbaserande vetenskapliga artiklar skulle bli tillräckligt stort. Vi hade även kunnat utvidga sökningen av vetenskapliga artiklar till att omfatta andra databaser än de vi använt oss av. Vid framtida forskningsarbete kommer vi att arbeta på detta sätt.

Vår uppsats ska ha grunden i vårdvetenskapen och det skulle kunna diskuteras huruvida vårt arbete baseras på tillräckligt många vårdvetenskapliga artiklar, som har hämtats ur vårdvetenskapliga tidskrifter. Som vi tidigare nämnt fann vi få vårdvetenskapliga artiklar som svarade på vårt syfte när vi sökte i databaserna med våra sökord men vi fick fler relevanta träffar i medicinska tidskrifter. Vi lade till fler sökord och använde synonymer till de gamla, för att få fler träffar och för att hitta fler vårdvetenskapliga artiklar. Detta visade sig vara svårare än vad vi trott, då vi fick upp de artiklar vi redan valt att arbeta med. I och med detta så beslutade vi att inkludera även de medicinskt vetenskapliga artiklarna i vårt resultatunderlag. Arbetet med att skapa subteman och teman var inledningsvis svårt men ju fler artiklar som lästes och analyserades började ett klart mönster framträda. Samma mönster framträdde i både artiklar från vårdvetenskapligt- och medicinskt publicerade tidskrifter. De resultatbaserande artiklarna presenterar studier utförda i Västeuropa och USA och språket är engelska och tyska. Det skulle kunna innebära en svaghet i vår litteraturstudie att vi endast sökt artiklar skrivna på dessa språk, då vi kanske kunnat finna fler relevanta studier om vi inkluderat fler språk i vår litteratursökning.

## 8.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte är att undersöka hur patienter med MRSA upplever sin livssituation.

Vi kommer i resultatdiskussionen att diskutera utifrån vårt funna resultat och vårdnadsteoretikern Katie Erikssons teorier om människan som en hel varelse, vårdandet tes ansa, leka, lära och hennes teorier om lidandet.

Resultatet av vår litteraturstudie visade att många individer med MRSA-smitta inte kände till hur och var de blivit smittade, vilket gjorde att de kände sig osäkra och frustrerade och i



många fall anklagade vårdpersonalen för sin smitta. Denna osäkerhet bottnar sannolikt i okunskap gällande förekomst och smittspridning av MRSA. Fler individer med MRSA finns idag ute i samhället än i vårdsammanhang, vilket inte verkar vara känt för allmänheten. Den information som tillhandahålls kommer till största delen via media (Gill, Kumar, Todd & Wiskins, 2005) och det är i många fall är information, som inte är baserad på fakta.

Resultaten av vår litteraturstudie visar även att patientens upplevelse av att få beskedet att han/hon är MRSA-smittade varierar mycket. Flertalet patienter beskrev dock denna upplevelse som negativ, omtumlande och psykologiskt påfrestande. Många patienter skildrade erfarenheten av att ha MRSA, såsom att de kände sig smutsiga, skamfyllda och stigmatiserade. Dessa känsloupplevelser bidrog ibland till ångest och okontrollerade känslouttryckningar. Eriksson (1994) menar att vårdpersonal, genom att ansa, leka och lära, ska skapa ett kroppsligt och andligt välbefinnande hos patienten. Hon framhåller också att för att patienten ska uppleva detta, måste vårdpersonalen bejaka patienten som den är. Varje patient måste ses som unik och vårdpersonalen bör utgå från patientens unika behov av bekräftelse, kunskap och välbefinnande. Tisinger (2008) menar i sin studie att det är viktigt med individuell utbildning om MRSA, hygien och sårvård men också uppföljning för att kontrollera att patienten förstått informationen.

MacDonald (2008) bekräftar utfallet av vår litteraturstudie, som påvisar att patienter känner en stor oro för att smitta sina vänner och anhöriga. De känner ofta skam och skuld över att vara smittade och för att utsätta sina kära för en stor risk. Många studiedeltagare känner också en rädsla för att bli uteslutna ur sin sociala gemenskap, både på det privata planet, men också i arbetslivet. Några av deltagarna beskriver att de blivit utsatta för diskriminering på arbetsplatsen och en av deltagarna skildrar att hon är på väg att förlora sitt företag till följd av sin MRSA. Här ser vi en kunskapsbrist hos patienterna och deras närstående, men också hos allmänheten. MacDonald (2008) påvisar i sin studie att patienter upplever att de får för lite eller bristande information från vårdpersonalen och att de istället söker information via media och internet. För att kunna avhjälpa detta är det av stor vikt att vårdpersonalen besitter kunskap om MRSA för att kunna bistå och bemöta patienter och anhöriga med adekvat information, lämpad för den unika patienten och dennes närstående. Här anser vi att Erikssons (1994) teori gällande att ansa, leka och lära, är tillämpningsbar och då i första hand lekandet som integration. Integrationen innebär att vi som vårdpersonal ska

anpassa informationen till den aktuella patienten och dennes situation, för att på bästa sätt nå fram till patienten (Eriksson, 1994).

Även vid isolering utav patienter med MRSA är det viktigt att dessa patienter upplever att de får adekvat information och att kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är tillfredsställande. Resultatet visar att patienter har förflyttats till isolering utan information, vilket har resulterat i förvirring och oro hos patienten. Vi anser att det i dessa situationer är väldigt viktigt att patienten får adekvat information om orsakerna till varför beslutet om isolering tagits. Även Ward (1999) påvisar i sin studie att merparten av vårdpersonalen saknar god kommunikationsförmåga och att patienterna får för lite information om anledningen till och rutiner kring deras isolering. Vårt resultat påvisar också att de flesta patienter upplever att isoleringen i sig skapar rädsla, ilska och frustration, men också begränsning, kontrollförlust och exkludering från omgivningen. Enligt vår uppfattning kan isoleringen ”sända” ut signaler till patientens anhöriga, såsom att ”patienten är väldigt smittsam, det är farligt att besöka honom”. Detta kan bidra till att patienten får färre besök, vilket kan leda till att patienten känner sig än mer exkluderad från sin omgivning. Ward (1999) har kommit fram till samma konklusion i sistnämnda studie. Resultatet visar också att patienter i isolering får mindre uppmärksamhet av vårdpersonalen och får vänta längre på respons vid ringning. Detta resulterar i ilska och känsla av att bli negligerad och att vara obetydlig. Detta har även Knowles (1993) verifierat i sin studie. Eriksson (1994) betonar vikten av att varje människa har ett behov av att betyda någonting för någon annan och vara delaktiga i ett sammanhang. Detta berövas patienten till stor del under isolering. Det är då extra viktigt för oss som vårdpersonal att försöka tillgodose patientens behov av förståelse och bekräftelse.

Utfallet av vår studie åskådliggör också att det finns brister i vårdpersonalens kunskaper gällande MRSA, dess smittvägar och rådande rutiner kring detta. Detta bekräftas även av McDonalds studie från 2008. Ett stort problem var diskrepansen i vårdpersonalens handhavande och kunskaper. Många patienter blev oprofessionellt bemötta och fick felaktig och inadekvat information, vilket ledde till mycket oro och psykisk lidande. Att inte få information eller få felaktig information i vid sjukdom kan få stora konsekvenser för patientens livssituation. Eriksson (1994) framhåller att kränkning av patientens värdighet bidrar till ett vårdlidande, vilket vi anser att detta innebär. Om man som patient får adekvat information är det lättare att bearbeta sina upplevelser och anpassa sig till sin situation.

Duncan och Dealey (2007) menar att de patienter, som har fått tillräcklig kunskap om sin sjukdom/smitta dessutom har lättare att kommunicera med vårdpersonalen.

### **8.3 Slutsats**

Vi anser att upplevelsen av att vara MRSA-smittad påverkar hela patienten och dennes livssituation. Vi kan se att kunskapsbristen hos patienter, anhöriga och vårdpersonal går som en röd tråd genom hela vårt resultat. Mest framträdande är bristen på samstämmighet gällande praktiskt handhavande och kunskap hos vårdpersonalen. För att ge patienten bästa möjliga omvårdnad utifrån befintliga förutsättningar, är det viktigt att sjuksköterskan har rätt kunskap gällande patientens behov och de problem som kan uppstå under vårdandet av patienter med MRSA.

## Referensförteckning

### \*Artiklar ingår i resultatet.

- Andersson, H., Kalin, M., Fossum, B., Lindholm, C. & Örtqvist, Å. 2009, "Är MRSA-patienter olika smittsamma i olika län?", *Läkartidningen*, vol. 106, no. 7, pp. 412-413.
- \*Andersson, H., Lindholm, C. & Fossum, B. 2011, "MRSA - global threat and personal disaster: patients' experiences", *International nursing review*, vol. 58, no. 1, pp. 47-53.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- \*Barratt, R., Shaban, R. & Moyle, W. 2011; 2010, "Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)", *Australian Journal of Advanced Nursing (Online)*, vol. 28, no. 2, pp. 53-53-59.
- \*Bellamy, E. 2008, "An evaluation of patient satisfaction regarding the care and information provided by infection control nurses relating to MRSA", *British Journal of Infection Control*, vol. 9, no. 3, pp. 6.
- Burnett, E., Lee, K., Rushmer, R., Ellis, M., Noble, M. & Davey, P. 2010, "Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews", *Journal of Hospital Infection*, vol. 74, no. 1, pp. 42-47.
- Carlson, J. (2003). Smittskyddslagstiftningen. I K. Ekdahl, J. Giesecke (Red). *Smittskyddsboken (s.311-317)*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Criddle, P. & Potter, J. 2006, "Exploring patients' views on colonization with methicillin-resistant Staphylococcus aureus", *British Journal of Infection Control*, vol. 7, no. 2, pp. 24-28.
- Cowie, S.E., Ma, I., Lee, S.K., Smith, M. & Hsiang, Y.N. 2005, "Nosocomial MRSA infection in vascular surgery patients: impact on patient outcome... methicillin-resistant Staphylococcus aureus", *Vascular & Endovascular Surgery*, vol. 39, no. 4, pp. 327-334.
- Duncan, C.P. & Dealey, C. 2007, "Hand hygiene. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information", *British Journal of Nursing (BJN)*, vol. 16, no. 1, pp. 34-38.
- Ekdahl, K. & Giesecke, J. (Red). (2003). *Smittskyddsboken*. Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. 2009. *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. 1986. *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. 1990 (uppl 4). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. 1994 (uppl 4). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB
- Friberg, F. (Red). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Giesecke, J. (2003). Epidemiologiska grundbegrepp. I K. Ekdahl, J. Giesecke (Red). *Smittskyddsboken (s. 34-41)*. Studentlitteratur.
- Gill, J., Kumar, R., Todd, J. & Wiskin, C. 2006, "Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: awareness and perceptions", *Journal of Hospital Infection*, vol. 62, no. 3, pp. 333-337.
- Hamour, s., O'Bichere, A., Peters, J. & McDonald, P. 2003, "Patient perceptions of MRSA", *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, vol 85, pp. 123-125.
- \*Hartmann, C. 2006, "[How do patients experience isolation due to an infection or colonisation with MRSA?]", *Pflege Zeitschrift*, vol. 59, no. 10, pp. 2-8.

- Hawkings, N., Wood, F. & Butler, C. 2007, "Public attitudes towards bacterial resistance: a qualitative study", *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, vol 59, pp. 1155-1160.
- Kahlmeter, G. & Cars, O. (2003). Antibiotikaresistens. I K. Ekdahl, J. Giesecke (Red). *Smittskyddsboken* (s. 333-340). Studentlitteratur.
- Knowles, H.E. 1993, "The experience of infectious patients in isolation", *Nursing times*, vol. 89, no. 30, pp. 53-56.
- \*Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M. & Skytt, B. 2009, "Suffering from meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understandings of colonisation", *The Journal of hospital infection*, vol. 73, no. 3, pp. 271-277.
- MacDonald, P. 2008, "Exploring patients' experiences of MRSA to help reduce HCAs", *Nursing times*, vol. 104, no. 9, pp. 32-33.
- \*Madedo, M. 2001, "Understanding the MRSA experience", *Nursing times*, vol. 97, no. 30, pp. 36-37.
- Madedo, M., Shields, L. & Owen, E. 2008, "A pilot study to investigate patients reported knowledge, awareness, and beliefs on health care-associated infection", *American Journal of Infection Control*, vol. 36, no. 1, pp. 63-69.
- \*Mozzillo, K.L., Ortiz, N. & Miller, L.G. 2010, "Patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection: twenty-first century lepers", *The Journal of hospital infection*, vol. 75, no. 2, pp. 132-134.
- \*Newton, J.T., Constable, D. & Senior, V. 2001, "Patients' perceptions of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients", *The Journal of hospital infection*, vol. 48, no. 4, pp. 275-280.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen
- SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen
- \*Skyman, E., Sjoestroem, H.T. & Hellstroem, L. 2010; 2010, "Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 24, no. 1, pp. 101-101-107.
- Smittskyddsinstitutet. *Sjukdomsinformation om meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA)* (senast uppdaterad: 2010-07-29) Hämtad den 2011-10-04 från: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/meticillinresistent-gula-stafylokocker/>
- Smittskyddsinstitutet. *Statistik för meticillinresistent gula stafylokocker. (MRSA)* (Senast uppdaterad: 2011-10-31) Hämtad den 2011-10-31 från: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>
- Smittskyddsinstitutet. *Vad är MRSA?* Hämtad den: 2011-10-31 från: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/smittskydd/arkiv/2005/nr-4-2005/vad-ar-mrsa/>
- Smittskydd Stockholm. *MRSA - Information till patienter och närstående* (Senast uppdaterad: 2011-11-01) Hämtad den: 2011-11-02 från: <http://www.webbhotell.sll.se/Global/Smittskyddstockholm/Dokument/Publicerat/Trycksaker/mrsainfopat.pdf>
- Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska
- Socialstyrelsen. Hämtad den: 2011-10-31 från: <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/sjukdomar/smittsammasjukdomarochsmittamnen/mrsa>
- Statens veterinärmedicinska anstalt. (Senast uppdaterad: 2011-09-15) Hämtad den: 2011-11-02 från: <http://www.sva.se/sv/Fokusomraden1/Antibiotikaresistens/Anmalningsplikt/MRSA/MRSA-hos-djur-i-Sverige/>

- Tarzi, S. Kennedy, P. Stone, S. Evans, M. 2001, "Meticillin-resistant Staphylococcus aureus: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population", *Journal of hospital Infection*, vol. 49, no. 4, pp. 250-254.
- Tisinger, Christine K, RN,BS, CEN 2008; 2008, "Empowering your patients in the fight against methicillin-resistant Staphylococcus aureus", *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 20, no. 4, pp. 204-204-11.
- Ward, D. 2000, "Clinical. Infection control: reducing the psychological effects of isolation", *British Journal of Nursing (BJN)*, vol. 9, no. 3, pp. 162.

**Bilaga 1, Sökmatrix**

<b>Databaser</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Artikel nr</b>	<b>Valda artiklar</b>
Cinahl	S1 "mrsa" (peer reviewed, english, from 2005)	1857		
	S4 "mrsa and patient* and experience*"	37	1, 2, 10	<p>"Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)" (Barrat, Shaban, &amp; Moyle, 2010)</p> <p>"MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences" (Andersson, Lindholm, &amp; Fossum, 2011)</p> <p>"Patients' experiences of being infected with MRSA at hospital and subsequently source isolated" (Skyman, Thunberg Sjöström, &amp; Hellström, 2010)</p>
Cinahl	Författarna (artiklarna återfanns genom referenser i andra vetenskapliga artiklar)		3, 5, 7	<p>"How do patients experience isolation due to an infection or colonization with MRSA?" (Hartmann, C. 2006)</p> <p>"Understanding the MRSA experience" (Madeo, M. 2001)</p> <p>"An evaluation of patient satisfaction regarding the care and information provided by infection control nurses relating to MRSA" (Bellamy, E. 2008)</p>
Medline	Författarna (artiklarna återfanns genom referenser i andra vetenskapliga artiklar)		6, 8, 9	<p>"Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients" (Newton, Constable &amp; Senior, 2001)</p> <p>"Suffering from methicillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understanding of colonization" (Lindberg, Carlsson, Högman &amp; Skytt, 2009)</p> <p>"Patients with methicillin-resistant</p>

				Staphylococcus aureus infection: twenty-first century lepers” (Mozzillo, K.L. Ortiz, N. & Miller, L.G. 2010)
Wiley Online libary	Författarna (artiklarna återfanns genom referenser i andra vetenskapliga artiklar)		4	“Exploring patients’ wiews on colonisation with meticillin-resitant Staphylococcus aureus” (Criddle, P. & Potter, J. 2006)



## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Nr	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andersson, H Lindholm, C Fossum, B	1	MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences	2010, Sverige, International Nursing Review	Att fastställa och beskriva patienternas kunskaper, uppfattningar och erfarenheter av att vara meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) positiva.	Kvalitativ metod. Femton patienter med MRSA-infekterade sår intervjuades. All data transkriberades ordagrant och därefter genomfördes en innehållsanalys.	Information om MRSA-diagnosen orsakar ofta en chockliknande reaktion. Patienternas upplevelse av att vara MRSA-positiv var att de kände sig stigmatiserande, som pest och spetälska, de kände sig smutsiga, att de var ett svårt hot mot sin omgivning. Rädslan för att smitta någon annan och att bli avvisad uttrycktes ofta. De viktigaste resultaten framstod som ett tema: Att utsättas för andras brister och att vara ett hot mot andras hälsa.  Tre kategorier har identifierats: att förstå och känslomässiga reaktioner, behandling från sjukvården och konsekvenser och förväntningar. Luckor i både patient- och personalkunskap om MRSA har lett till onödiga missförstånd, vilket leder till rädsla, social isolering och lidande.
Barratt, Ruth Shaban, Ramon Moyle, Wendy professor	2	Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for	2010, Australien, Australian Journal of advanced Nursing	Att utforska upplevelsen av isolering till följd av MRSA-smitta hos patienter på ett akutsjukhus på Nya	Kvalitativ, tolkande och fenomenologisk metod med utgångspunkt i Heideggers (1927/1962) läror.	Majoriteten av deltagarna fann några positiva aspekter ex att bo i enkelrum, men den sammanlagda upplevelsen av MRSA isolering sågs som ett negativ. "Att vara MRSA-positiv", "I relation till andra" och "Leva inom fyra väggar" var huvudkategorierna. Den

		Methicillin-resistent Staphylococcus aureus (MRSA)		Zeeland.		centrala erfarenheten var att isoleringen var ett hinder för uttryck av egen identitet och normala relationer, och påverkan/beroende av högkvalitativ vård.
Bellamy, E.	3	An evaluation of patient satisfaction regarding the care and information provided by infection control nurses relating to MRSA	2008, UK, British Journal of Infection Control	Syftet var att förbättra de tjänster som idag erbjuds av vårdhygieniska arbetande team till inneliggande patienter, som antingen är infekterad eller koloniserad med MRSA.	En fenomenologisk kvalitativ studie där sju patienter som hade haft MRSA i minst två veckor, intervjuades.	Informationsbladen gällande MRSA var gamla. Patienter och närstående fick inte adekvat information. Isolerade patienter hade inte fått information om varför de isolerats eller inte fick umgås med andra patienter. En patient ansåg att han blivit behandlad som spetälsk .
Criddle, P. Potter, J.	4	Exploring patients' views on colonisations with methicillin-resistant Staphylococcus aureus	2006, England, British Journal of Infection Control	Syftet med denna studie var att undersöka utifrån patientens perspektiv, hur det är att vara MRSA-smittad.	Kvalitativ metod. Totalt 14 patienter intervjuades efter utskrivning från sjukhuset, texterna analyserades med hjälp av en tolkande fenomenologisk metod.	Resultatet visade att patienterna upplevde brister i informationen från vårdpersonalen, vilket bidrog till att vissa patienter kände sig förvirrade och oroliga. Detta påverkade deras liv på sjukhuset men också i hemmet. Deltagarna var även oroliga för att smitta andra, i synnerhet barn Patienterna upplevde också brister i vårdpersonalens bemötande. De patienter som vårdades under isolering upplevde att informationen gällande orsaken till isoleringen var undermålig. Det fanns både positiva och negativa upplevelser av isoleringen.
Hartmann, C	5	How do patients experience isolation due to an	2006, Tyskland, Pflegezeitschrift	Att ta reda på hur patienter, som är vårdas i isolering, till följd av	Kvalitativ metod. Genom narrativa intervjuer med elva patienter (sju män och fyra	Patienterna upplevde att MRSA-diagnosen bidrog till förlust av kontroll över sin egen situation. De känner sorg, förtvivlan och otålighet. Patienten fick vänta

		infection or colonization with MRSA? Wie erleben Patienten die Isolierung wegen einer infektion oder kolonisierung mit MRSA?		MRSA-smitta, upplever sin situation.	kvinnor) i åldern 36-75 år vilka sammanställdes i tio kategorier med tillhörande underkategorier.	länge på att få hjälp vid ringning vilket orsakade rädsla och obehag. Isolering är stressande och kan leda till socialt tillbakadragande. Svårt att se personal och familjemedlemmar bara i skyddskläder. Självkänslan minskar. Patienten längtar efter ett normalt liv, men de stänger av mentalt. Det skapar en känsla av besvikelse och maktlöshet som kan förvandlas till ilska. Hjälp och stöd från anhöriga är viktigt. Enkelrum är positivt. Skyddskläderna upplevs som en olägenhet. Besökarna stannar inte länge eller vill inte komma, pga av skyddskläder. Snabba och korta besök under vård är inte möjliga. Patienterna upplevde en brist på efterföljandet av aktuella hygienrutiner hos personalen. Detta resulterar i ilska, eftersom patienten måste följa dessa, men personalen kommer inte alltid ihåg.
Lindberg, M. Carlsson, M. Skytt, B.	6	Suffering from meticillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understandings of	2009, Sverige, Journal of Hospital Infection	Målet var att undersöka patienternas egna erfarenheter och förståelse gällande smittspridning av meticillin-resistenta Staphylococcus	Tretton intervjuer utfördes. En intervjuguide användes för att säkerställa att alla informanternas svar täckte två frågeområden. De transkriberade intervjuerna analyserades med manifest och	Huvudtemat var ” Invaderad, otrygg och ensam”. Deltagarna upplevde begränsningar i livet, och otillräckliga professionella patient-personal relationer. De beskrev en stor oro för att smitta andra och kände sig skamfyllda och skyldiga gentemot sina anhöriga. Resultatet påvisade också att deltagarna hade

		colonization		aureus (MRSA).	latent kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen utfördes i olika steg.	problem på sina arbetsplatser till följd av MRSA. Vissa av dem blev diskriminerade i sitt yrkesliv.
Madeo, M	7	Understanding the MRSA experience	2001, UK, Nursing Times	Att beskriva hur patienter med mrsa-smitta upplever att vårdas i isolering och hur de genom ett fenomenologiskt förhållningssätt kan hitta strategier för att förbättra sin vårdtid.	Fenomenologisk kvalitativ metod. Urvalet var sju personer mellan 19 och 72 år, tre kvinnor och två män, som alla haft en MRSA-infektion under de senaste två veckorna av sin vårdtid och pga detta vårdats i isolering.	Den givna informationen gällande MRSA var inte alltid anpassad till patienterna. Patienterna hade kort tid att ”ta in” sin diagnos. De kände sig smutsiga. ”Det gör att jag känner mig som en smutsig och oren person”. Patienter och anhöriga fick inte alltid adekvat information. Täta och frekventa besök från vårdpersonalen lindrade tristessen som patienterna många gånger upplevde. Patienten kände, att den negativa bilden av diagnosen påverkade attityden hos personalen samt kvalitén i vården.
Mozzillo, K.L., Ortiz, N. & Miller, L.G..	8	Patients with methicillin-resistant Staphylococcus aureus: twenty-first century lepers	2010, UK, Journal of Hospital Infection	Syftet är att beskriva den psykologiska och sociala morbiditet som är associerad med MRSA-infektion. Studien analyserar även den resulterande stigmatiseringen i samband med att diagnosen MRSA-infektion erhålls.	Kvalitativ metod. Fem patienter som var inskriva i vården, handplockades på grund av sina erfarenheter. De fick berätta spontant om sina upplevelser av att vara stigmatiserade på grund av MRSA.	Patientens (17 år) liv hade ändrats dramatiskt. Hennes mamma övervakade henne då hon var tvungen att tvätta familjens badrum helt efter varje användning. Patienten fick engångstallrikar och bestick att äta med. Patienten var orolig över att föra smittan vidare. Fick aldrig ömhet i form av kramar av sin familj. När patienten berättade för sin mamma om hur hon kände, fick hon flytta till sin pappa. Patient blev av med kunder på grund av sin MRSA. Kunderna var rädda att deras hundar skulle få MRSA och föra den vidare.

						<p>Man, som arbetade som busschaufför, var tvungen att ha eget säte med sig till varje arbetspass, pga av han fått MRSA.</p> <p>Föräldrar till tvillingpar hade svårt att få barnflicka till sönerna pga att den ena sonen fått MRSA.</p> <p>Fru till 37-årig man med MRSA, krävde att mannen skulle flytta ut i garaget, inte krama sina barn samt enbart tvätta sig med klorhexidinlösning.</p>
Newton, J.T. Constable, D. & Senior, V.	9	Patients' perceptions of meticillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients	2001, United Kingdom, Journal of Hospital Infection	Att bedöma effekten av de fysiska hinder som uppkommit till följd av MRSA-smitta och hur de påverkar patientens psykologiska och kulturella behov samt dennes vårdbehov. Ytterligare förhoppningar är att få en bättre förståelse av vårdrelaterade infektioner från patientens perspektiv vilket kan komma att bidra till genomförandet av effektiva	Kvalitativ metod. Nitton patienter deltog. Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet tyder på att, trots att patienterna fått information om MRSA-infektionen, är majoriteten av patienterna förvirrade angående sin infektion. . Isolering till följd av MRSA upplevs, som både positivt, såsom privatliv, och negativt, såsom brist på uppmärksamhet från vårdpersonalen. Några deltagare kände sig som spetälska.

				vårdhygienrutiner.		
Skyman, E. Thunberg Sjöström, H. Hellström, L.	10	Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated	2009, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Science	För att få kunskap om patienters upplevelser av att bli smittade av MRSA på sjukhuset och därefter isolerade på avdelningen för infektionssjukdomar.	Kvalitativ metod. Sex patienter, i åldern 35-76 år som blivit smittade med MRSA på Sahlgrenska sjukhuset och därefter blivit isolerade minst 1 vecka intervjuades.	Studien fann att patienterna kände sig kränkta för att de smittats med MRSA på sjukhuset och isoleringen beskrevs som traumatiskt, men den accepterades. De tog ansvar för att inte sprida MRSA. Patienterna upplevde att de inte fått rehabilitering på samma villkor som andra patienter och saknade information om MRSA. De kände sig utsatta på grund av negativa reaktioner från vårdpersonal, anhöriga och andra patienter och omgivningen.