

Amalia Askfors & Hanna Breberg

Sjuksköterskeprogrammet 180hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, 15 hp, HT2012

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Görel Hansebo

## **Som att vara smittad med pesten**

**En litteraturoversikt baserad på upplevelsen av att vara smittad med MRSA**

As being infected with plague

A literature review based on the experience of being infected with MRSA

## Sammanfattning

- Bakgrund:** MRSA är idag en av våra vanligaste vårdrelaterade infektioner. Den vanligaste smittvägen är indirekt kontaktsmitta, vilket innebär att bakterien sprids från patient till patient via vårdpersonalen. Det effektivaste sättet att reducera och förhindra spridningen av MRSA är genom god följsamhet till rådande hygienrutiner.
- Syfte:** Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att vara smittade med MRSA.
- Metod:** En litteraturoversikt baserad på tio stycken vetenskapliga artiklar, nio kvalitativa och en kvantitativ. Alla artiklar utgår från patientperspektivet och bygger på upplevelsen av att vara smittad med MRSA. Resultatet har analyserats enligt Fribergs (2012) riktlinjer. Totalt tre huvudkategorier, *Omvårdnadens olika uttryck, Att vara isolerad* samt *Känslor förenade med att vara MRSA-smittad*, bär upp resultatet.
- Resultat:** Många MRSA-smittade patienter är missnöjda med sin omvårdnad. De anser att personalen saknar kunskap om MRSA och dessutom visar på dålig följsamhet till hygienrutiner. Många känner sig bortglömda i samband med isoleringen, medan andra upplever den som en frihet. Starka känslor är vanligt förekommande hos patienterna, så som att vara smutsig, oren och stigmatiserad.
- Diskussion:** Att vara smittad med MRSA påverkar flera dimensioner i patientens liv. Ett stort problem har varit vårdpersonalens bemötande vilket genererat starka känslor hos patienten. Dessa känslor påverkar hur omvårdnaden upplevs och leder många gånger till ett onödigt vårdlidande. Bristande information från vårdpersonalen skapar osäkerhet och patienterna vet helt enkelt inte hur de ska förhålla sig till sin smitta, vilket leder till oro och ångest. Detta påverkar patientens sociala och vardagliga liv och kan resultera i ett livslidande.
- Nyckelord:** MRSA, patient, upplevelser, bemötande, isolering, lidande

## **Abstract**

MRSA is today one of our most common healthcare-associated infections.

**Background:** The most common route of transmission is through indirect contact, which means the bacteria is spread from patient to patient by medical staff. The most efficient way to reduce and prevent the spread of MRSA is through good compliance to the prevailing hygiene routines.

**Aim:** The aim is to describe patients' experiences of being infected with MRSA.

**Methods:** A literature review based on ten scientific articles, nine qualitative and one quantitative. All articles are based on the patients' perspectives and builds on the experience of being infected with MRSA. The result has been analyzed according to the guidelines by Friberg (2012). A total of three main categories, *The different expressions of nursing*, *Being cared for in isolation* and *Feelings associated with being infected with MRSA*, supports the result.

**Results:** Many MRSA-infected patients are dissatisfied with their care. They believe that the staff lack knowledge about MRSA and also show poor adherence to hygiene routines. Many feel forgotten due to their isolation, while others experience it as a feeling of freedom. Strong feelings are common among these patients, such as being dirty, unclean and stigmatized.

**Discussions:** Being infected with MRSA affects several dimensions of the patients' life. A major problem has been the staff's deficiencies in attitude which generates strong feelings among the patients. Feelings which affect their experience of care and often leads to unnecessary suffering related to care. Lack of information from the staff creates uncertainty and the patients simply don't know how to cope with their infection, which creates anxiety. This affects the patients' social and everyday life and can result in a lifetime of suffering.

**Keywords:** MRSA, patient, experience, attitude, isolation, suffering

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
METHICILLIN-RESISTENTA STAPHYLOCOCCUS AUREUS .....	1
<i>Historik och förekomst.....</i>	<i>1</i>
<i>Uppkomst, orsak och smittvägar.....</i>	<i>2</i>
FÖRHINDRA SMITTSPRIDNING I VÅRDEN .....	2
ISOLERINGSVÅRD .....	3
GOD OMVÅRDNAD .....	4
SJKSKÖTERS KANS AGERANDE VID MRSA.....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>5</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT .....</b>	<b>5</b>
<b>METOD.....</b>	<b>7</b>
URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR .....	7
DATAANALYS.....	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	9
<b>RESULTAT.....</b>	<b>9</b>
OMVÅRDNADENS OLIKA UTTRYCK .....	9
<i>Vem är jag att tala om för personalen hur de ska göra sitt jobb?.....</i>	<i>10</i>
<i>Det vårdande mötet och dess konsekvenser .....</i>	<i>11</i>
ATT VARA ISOLERAD .....	12
<i>Som att sitta i fängelse.....</i>	<i>12</i>
<i>Isolering – en känsla av frihet.....</i>	<i>14</i>
KÄNSLOR FÖRENADE MED ATT VARA MRSA-SMITTAD .....	14
<i>Som om jag vore pestsmittad.....</i>	<i>15</i>
<i>I mötet med andra.....</i>	<i>15</i>
<i>Oro inför framtiden.....</i>	<i>16</i>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>17</b>
METODDISKUSSION .....	17
RESULTATDISKUSSION .....	18

<b>PRAKTISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL FORTSATTA STUDIER .....</b>	<b>21</b>
<b>SLUTSATS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS .....</b>	<b>26</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>27</b>

## **Inledning**

Under vår verksamhetsförlagda utbildning, samt som undersköterskor ute i arbetslivet, har vi blivit varse om att MRSA medför stora svårigheter i vårdandet. Många gånger anser vi att det saknas tydliga riktlinjer kring MRSA och vårdpersonalens åsikter om av vad som är rätt och fel går ofta isär. Vi ser en uppenbar fara i detta och menar att det kan komma att påverka omvårdnadens kvalitet. Det gör också att vi ställer oss frågan; hur påverkar dessa förhållanden patienten? Då vi själva snart ska axla sjuksköterskerollen vet vi att detta är ett problem som vi med stor säkerhet kommer att ställas inför.

## **Bakgrund**

Förekomsten av resistenta bakterier ökar stadigt runt om i världen och på många platser talas det idag om rena krissituationer (Socialstyrelsen, 2007). En av de stora smittor som världen tampas med just nu är Methicillinresistenta Stafylococcus Aureus (MRSA).

### **Methicillin-resistenta Staphylococcus aureus**

Staphylococcus aureus, även känt som det gula varets bakterie, är den vanligaste orsaken till infektioner i sår. Stafylokockerna är särskilt farliga för personer med nedsatt immunförsvar och vederbörande riskerar att drabbas av allvarliga infektioner vid en eventuell smitta. I värsta fall kan stafylokockerna spridas till blodbanan och vidare till leder, skelett, hjärtklaffar eller hjärnan. Detta gör bakterien särskilt fruktad på sjukhus och andra vårdinrättningar (Smittskyddsinstitutet [SMI], 2010). Vanligtvis går infektioner med stafylokocker att behandla med hjälp av rätt antibiotika. Dock händer det att vissa bakterier, på grund av genetiska förändringar, utvecklar resistens mot antibiotikan vilket försvårar behandlingen avsevärt. Dessa antibiotikaresistenta bakterier benämns Methicillin-resistenta Staphylococcus aureus (MRSA) (Socialstyrelsen, 2007). Idag vet vi att ju mer antibiotika som används, desto mer antibiotikaresistens ställs vi inför ute i samhället, vilket utgör ett direkt hot mot folkhälsan (Brooks, Shaw, Sharp & Hay, 2008). Resultatet av resistensutvecklingen kan ses som dyrare behandlingar, förlängda vårdtider samt en ökad sjuklighet (Socialstyrelsen, 2011).

### *Historik och förekomst*

MRSA påvisades för första gången i England på 1960-talet. Från mitten av 60-talet och fram till 70-talets början så ökade sedan antalet fall av MRSA i Europa explosionsartat (Skov et al., 2008). I dagsläget så är problemen med resistenta bakterier störst i länder i södra Europa, Asien och Latinamerika. Detta kan ses som ett resultat av att det i dessa länder sällan eller

aldrig krävs någon receptförskrivning för att få tag på antibiotika, följsamheten till hygienrutiner är dessutom låg. På så sätt ökar förekomsten av resistent bakterier i dessa områden hela tiden. Insjuknade personer för sedan smittan vidare till andra länder, vilket ökar smittspridningen även i andra delar av världen (Ericson & Ericson, 2009, s. 300).

Endast ett fåtal länder, däribland de nordiska, har lyckats hålla tillbaka spridningen av MRSA och anledningen tros vara utvecklandet av goda hygienrutiner samt strikta restriktioner kring förskrivning av antibiotika (Skov et al., 2008). Dock smittas fortfarande en hel del patienter med MRSA varje år och under 2011 så anmäldes 1884 nya fall bara i Sverige, vilket innebär en ökning på 19 % sedan föregående år (Mäkitalo & Sellström, 2012). Faran med en ökad smittspridning är bland annat ökade samhällskostnader i form av dyra behandlingar. Vidare skulle kravet på isoleringsvård bli allt svårare att infria, då platsutrymmet på våra sjukhus helt enkelt inte skulle räcka till (Skov et al., 2008).

### *Uppkomst, orsak och smittvägar*

Vanligtvis så återfinns MRSA-bakterien i näsa, hals, perineum och på huden. Patienter med sår, eksem eller andra hudåkommor är särskilt utsatta och löper störst risk att smittas (Mamhidir, Lindberg, Larsson, Fläckman & Engström, 2010). Det vanligaste är att personen enbart koloniserar med MRSA bakterier, vilket innebär att vederbörande smittas utan att utveckla symtom (Socialstyrelsen, 2010). En smittad person kan i perioder uppvisa ett så pass lågt bakterieantal att inget utslag ges vid en eventuell odling. Dessa patienter förklaras dock sällan smittfria, då sannolikheten att MRSA återkommer (ofta i samband med nya sår eller andra riskfaktorer) är hög (Socialstyrelsen, 2006).

MRSA är idag en av de vanligaste orsakerna till vårdrelaterade infektioner (Upshaw-Owens & Bailey, 2012). Spridning sker framförallt genom indirekt kontaktsmitta, vilket innebär att smittan sprids från patient till patient via sjukvårdspersonalen (Lindberg, Skytt, Högman & Carlsson, 2011). Denna smittväg är enligt Ericson och Ericson (2009, s. 359) högst onödig och kan på enkelt sätt reduceras genom god följsamhet till hygienrutiner ute på arbetsplatsen.

### **Förhindra smittspridning i vården**

Det gemensamma målet för allt vårdhygieniskt arbete är att förhindra smittspridning och därigenom minimera antalet vårdrelaterade infektioner (Socialstyrelsen, 2006).

Smittspridning på sjukhus och andra vårdinrättningar förebyggs främst genom tillämpning av basala hygienrutiner. Detta innefattar bland annat användning av handskar och plastförkläde,

att följa rekommendationer gällande desinfektion, städning, tvätt- och avfallshantering, att använda sig av isoleringsvård vid hög smittrisk samt att tillämpa strikt antibiotikaförskrivning (Ericson & Ericson, 2009, s. 361).

Indirekt kontaktsmitta via förorenade händer är det vanligaste sättet att föra smitta vidare (Socialstyrelsen, 2007). Händerna är den del på kroppen som står i närmast kontakt med patienterna, vilket gör risken för att de ska kontamineras särskilt stor. Den viktigaste hygienrutinen i arbetet med att bekämpa vårdrelaterade infektioner är därför god handhygien. Särskilt viktigt omnämns upprepat bruk av handdesinfektionsmedel (Allegranzi & Pittet, 2009). Vid synligt smutsiga händer ska dessa tvättas med tvål och vatten och därefter torkas och desinfekteras. I övrigt desinfekteras händerna före och efter utförd vårdaktivitet samt innan och efter varje patientbesök. Alkoholen i desinfektionsmedlet reducerar effektivt hudens bakterieflora (Ericson & Ericson, 2009, s. 362). Handskar används för att skydda händerna från kroppsvätskor – så som blod, urin, avföring, sekret och likvor. Kroppsvätskor innehåller en så pass stor mängd mikroorganismer att enbart handdesinfektionsmedel inte räcker för att ta död på allt. För att förhindra smittspridning ska handskar alltid bytas mellan patienter, men även mellan rena och orena moment (Socialstyrelsen, 2006). Plastförkläde skyddar arbetsdräkten vid våta vårdmoment samt från stänk av kroppsvätskor. Då arbetsdräkten skyddas från bakterier så minskar även risken för klädburen smitta. Samma regler gäller för plastförkläde som för handskar, det vill säga att dessa kasseras och byts mellan varje patient (a.a.). Viktigt att tänka på är att ett förkläde inte skyddar armarna, vilka är de som har mest kontakt med patienten (Ericson & Ericson, 2009, s. 364).

## **Isoleringsvård**

Basala hygienrutiner kan i vissa fall behöva kompletteras med isoleringsvård (Vårdhandboken, 2011). Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) får den som bär på allmänfarlig sjukdom isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde själv inte är beredd att följa de rutiner och riktlinjer som smittan/sjukdomen kräver.

Vanligtvis innebär isolering att patienten vårdas på egen sal, med tillgång till separat dusch och toalett. Syftet med detta är att förhindra en eventuell smittspridning (Ericson & Ericson, 2009, s. 368). Vidare upprättas strikta restriktioner gällande in- och utträde ur salen och patienten får inte lämna salen utan särskilt tillstånd (Lindberg, 2012). Arbetet runtomkring isoleringen, så som på- och avklädning av skyddsutrustning, är många gånger tidskrävande och kan komma att stjäla tid från patientens egentliga omvårdnad (Barratt, Shaban & Moyle, 2011). Viktigt att komma ihåg är att isolering kan innebära en psykisk påfrestning för patient



och närstående, detta då det inte bara är sjukdomen som isoleras utan även den enskilde patienten. Forskning har visat att ensamhet, övergivenhet och utanförskap är känslor som den isolerade patienten många gånger upplever. Dessa känslor kan, om de inte bemöts och bearbetas på rätt sätt, leda till depression och/eller andra psykiska besvär. Med andra ord negativa effekter som i sin tur kan komma att leda till betydligt längre behandling och återhämtning för patienten (Barratt et al., 2011).

### **God omvårdnad**

All vård ska ges med respekt för människors lika värde och den enskilde människans värdighet (HSL 1982:763). Vidare har varje patient rätt till en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, samt om de behandlingar och undersökningsmetoder som finns tillgängliga (HSL 1982:763; Storr, Topley, Privett, 2005). Enligt svensk smittskyddslag (SFS 2004:168) ska befolkningen skyddas mot spridning av smittsamma sjukdomar med hjälp av samhällets smittskydd. De smittskyddsåtgärder som tillämpas ska uteslutande bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. All hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att arbeta förebyggande för att reducera utbrott och spridning av smittsamma sjukdomar.

Det sistnämnda instämmer Storr et al. (2005) i och de menar vidare att sjuksköterskan har en skyldighet att hålla sig uppdaterad på rutiner och riktlinjer som syftar till att minska och förebygga smittspridning. Genom att kontinuerligt och med ett kritiskt förhållningssätt reflektera över redan existerande rutiner och riktlinjer ska sjuksköterskan uppmuntra och bidra till ny kunskap och förändring (Socialstyrelsen, 2005). God kommunikation och interaktion med patienten är betydande faktorer i omvårdnadsarbetet och utgör således en förutsättning för en säker vård (Lindberg, 2012). Sjuksköterskan bör ha förmågan att uppfatta varje patients individuella behov av information och stärkt av gott omdöme, kunskap och noggrannhet kunna informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande i samband med undersökningar och behandlingar (Socialstyrelsen, 2005).

### **Sjuksköterskans agerande vid MRSA**

I socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska så framgår det att det är varje sjuksköterskas eget ansvar att följa de hygieniska principer och rutiner som arbetet kräver. Han/hon ska ha förmågan att bemöta varje patients sjukdomsupplevelse och eventuella lidande, och vid behov lindra dessa. Den MRSA smittade patienten är inget undantag. Forskning som gjorts visar dock på motsatsen. Enligt Mamhidir et al. (2010) så tror många sjuksköterskor att MRSA är en luftburen bakterie och för att minimera risken för att

smittas så bör vårdaren bära mask i det patientnära arbetet, vilket författarna menar är helt fel. Barratt et al. (2011) vidhåller istället att överdrivet användande av skyddsutrustning skapar en barriär mellan patient och vårdpersonal, vilket påverkar kommunikationen negativt.

Lindberg et al. (2011) har kunnat styrka det faktum att sjuksköterskan saknar adekvat kunskap gällande MRSA, framförallt vad gäller smittspridning och förebyggande åtgärder. Enligt ovanstående går alltför många sjuksköterskor runt med tron om att handskar utgör ett fullgott skydd som räcker för att förhindra och bekämpa spridningen av MRSA. Långt ifrån alla känner till hur MRSA sprids och ännu färre har kunskap om vilken behandling som är den rätta. Många sjuksköterskor är enligt Lugg & Ahmed (2007) införstådda i att god handhygien är och än så länge förblir den viktigaste förebyggande åtgärden vid MRSA. Dock så är följsamheten till dessa rutiner ofta låg (Mathi et al., 2010; Upshaw-Owens et al., 2012). Det bästa sättet att råda bot på dessa brister är genom kontinuerlig utbildning ute på arbetsplatsen. Reflektionsgrupper, föreläsningar och tydlig feedback på det man gör är några konkreta exempel (Mathi, et al., 2010).

## **Problemformulering**

Det mest effektiva sättet för vårdpersonal att förhindra och reducera en spridning av MRSA är genom att följa de hygienrutiner som finns ute på sjukhus och andra vårdinrättningar. Det kan tyckas enkelt, men trots dessa rutiner så växer antalet MRSA-smittade världen över hela tiden. Denna ökning innebär stora samhällsproblem i form av höga kostnader och ett ökat tryck på vården. Forskning visar dessutom på att sjuksköterskans kunskap om MRSA ofta är begränsad och följsamheten till rådande hygienrutiner är inte sällan bristfällig. För att kunna erbjuda en god omvårdnad behöver sjuksköterskan ha en förståelse för vad det innebär att vara smittad med MRSA. Med detta sagt menar vi att det är angeläget att ta reda på hur patienterna själva upplever sitt liv med MRSA.

## **Syfte**

Syftet med detta arbete är att beskriva patienters upplevelser av att vara smittade med MRSA.

## **Teoretisk utgångspunkt**

Vi har valt Katie Erikssons teori om lidandet som teoretisk utgångspunkt. Att lida innebär enligt henne att pinas och vändas, men också att kämpa och utstå (Eriksson, 1994, s. 21). Själva lidandet kan upplevas som en kamp mellan ont och gott, annat uttryckt som en kamp

mellan lidande och lust. Den lidande människan är viss om att det handlar om att kämpa eller ge upp. När kampen upphör, upphör även lidandet (Eriksson, 1994, s. 30). Eriksson (1994, s. 82) redogör för tre olika typer av lidande som patienten kan möta: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Sjukdomslidande innebär det lidande som patienten ställs inför på grund av sjukdom och behandling. Detta lidande kan gestaltas dels som en kroppslig smärta till följd sjukdom, men även som ett själsligt och andligt lidande. Den kroppsliga smärtan är en fysisk smärta som fångar människans hela uppmärksamhet och som ofta fokuseras till en särskild del av kroppen. Fysisk smärta tillfogar människan mycket lidande och ska med alla medel lindras. Det själsliga och andliga lidandet bottnar ofta i förnedring eller känslor av skuld och skam relaterat till sjukdom och behandling (Eriksson, 1994, s. 83). Att som vårdpersonal anta en fördömande attityd gentemot patienten kan resultera i denna form av lidande. Det andliga och själsliga lidandet kan även uppstå i det sociala sammanhanget (Eriksson, 1994, s. 84).

Vårdlidande är det lidande som patienten upplever i samband med själva vårdssituationen (Eriksson, 1994, s. 82). Viktigt att beakta är att vårdlidandet är en subjektiv upplevelse som kan ta sig olika uttryck hos olika personer. Vanligtvis innebär denna form av lidande en kränkning av patientens värdighet, där patienten fråntas rätten att helt och fullt vara människa. Det kan handla om att som vårdare tillämpa ett icke-etiskt förhållningssätt och att undvika att se hela människan (Eriksson, 1994, s. 87). Att i vårdsammanhang fördöma eller straffa patienten leder också fram till ett vårdlidande. Straffa i detta sammanhang kan innebära att medvetet inte ge en god omvårdnad eller att nonchalera patienten, vilket är djupt förnedrande (Eriksson, 1994, s.91). En annan aspekt av vårdlidandet är maktutövningen. Många gånger handlar det om att vårdaren utövar makt mot patienten, vilket hotar den fria viljan. Patienter kan exempelvis tvingas att utföra handlingar som han/hon helst vill slippa, men makt kan även avspeglas i personalens attityder (Eriksson, 1994, s. 92). Utebliven vård, även kallad icke-vård, berör enligt Eriksson (a.a.) personalens oförmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Det kan handla om allt från slarv till ren vanvård. Gemensamt är dock att det leder till ett vårdlidande hos patienten.

När sjukdom och ohälsa påverkar livssituationen och upplevelsen att vara människa så handlar det istället om ett livslidande. Denna form av lidande uppstår när sådant som tidigare varit självklart plötsligt tas ifrån en. Att plötsligt få livet förändrat går emot det naturliga och som människa behövs det tid till att finna nya meningssammanhang (Eriksson, 1994, s. 94). Livslidandet påverkar hur det är att leva och vara en människa bland andra människor och det går att likna vid upplevelsen av att förintas (1994, s. 93). Det kan också handla om

upplevelsen av att inte bli sedd av andra (Eriksson, 1994, s. 95). Den djupaste formen av livslidande är dock kärlekslösheten, vilken Eriksson (1994, s. 94) menar dödar och förintar människan. För många blir livslidandet så pass starkt att viljan att ge upp tar över. Kanske känns situationen alltför hopplös och orken att kämpa vidare finns inte längre. Ett livslidande kan även handla om att sakna värde och uppgift i livet.

## Metod

Vi har valt att använda oss av en systematisk litteraturöversikt, vilket lämpar sig bra då syftet är att skapa en översikt av ett visst avgränsat område (Friberg, 2012b, s.134).

## Urval och avgränsningar

Vi har näst intill uteslutande valt att använda oss av kvalitativa artiklar i vårt resultat. Enligt Friberg (2012a, s. 121) så kan kvalitativa studier hjälpa oss att bättre förstå människors känslor, upplevelser och eventuella lidande. Då vårt syfte är att just undersöka patienters upplevelser, lämpar sig därför kvalitativa artiklar särskilt väl. Vi använder oss dessutom av en kvantitativ artikel, vilket vi försvarar med att vi anser att artikeln svarar väl upp mot syftet och bidrar med ytterligare vårdvetenskap till vårt arbete. Kvantitativa studier kan enligt Bylund och Cedergren (2003) visa på omfattningen av en viss händelse eller ett beteende. Fördelen med denna typ av studie är att det är lätt att nå ut till ett stort antal personer och samtidigt få en bra bild av hur många som är av en viss uppfattning. Deltagarna tillåts dessutom vara anonyma, vilket kan vara tacksamt om informationen är känslig.

Som ett första steg i vår datainsamling genomfördes en omfattande litteratursökning, där förhoppningen var att hitta vetenskapliga artiklar som ringade in och besvarade vårt valda syfte. Exempel på sökord som användes var: *mrsa, methicillin resistant staphylococcus aureus, patient, experience, qualitative, perception, healthcare associated infection, sweden*. Vi gjorde sökningar i olika databaser och skapade olika kombinationer av sökorden, för att på så sätt maximera antalet bra träffar. De avgränsningar vi använde oss av var *peer reviewed, 1998-2012, human* och *english language*. Flertalet sökningar resulterade inte i några användbara träffar och vi har gemensamt beslutat att bortse från dessa i vår sökmatrix. Vid de två sökningar där vi fick träffar som ansågs relevanta för syftet användes sökorden: *methicillin resistant staphylococcus aureus, mrsa, patient, experience, qualitative*. Båda dessa sökningar gjordes i databasen CINAHL plus with Full Text, genom vilka vi fick fram sex artiklar som vi sedermera valt att använda oss av i vårt resultat (se bilaga 1). Vi har

uteslutande valt ut vetenskapliga artiklar där studien tydligt utgår från patientperspektivet och vidare bygger på upplevelsen av att vara smittad med MRSA. Alla övriga artiklar har exkluderats. Resterande fyra artiklar i vår resultatdel är framtagna genom sekundärsökning (Östlundh, 2012, s. 75), vilket innebär att de är hämtade från referenslistor till redan existerande vetenskapliga artiklar och avhandlingar (se bilaga 1).

Det har varit svårt att finna artiklar publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter som svarar upp mot vårt valda syfte. För att bredda vårt resultat har vi därför valt att även inkludera ett par artiklar från medicinska tidskrifter, samtliga med kvalitativ ansats, som vi anser besvarar vårt syfte väl. En eller flera författare till dessa artiklar har varit sjuksköterskor, vilket vi anser styrker det vårdvetenskapliga i artikelns innehåll. Vårt resultat omfattas av totalt av nio kvalitativa och en kvantitativ artikel (se bilaga 2).

Vi väljer för tydlighetens skull att klargöra ett par begrepp som förekommer i vårt arbete. Med *vårdpersonal/personal*; syftar vi till all personal som är med och arbetar i det patientnära arbetet, så som sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, vårdbiträden etc. Uttryck så som klient, smittad, vårdtagare etc. som förekommit i de vetenskapliga artiklarna benämner vi i detta arbete som *patient*. Vi syftar här till en MRSA-smittad person, över 18 år, som vid något tillfälle mottagit vård på sjukhus eller annan vårdinrättning.

## Dataanalys

Som ett första steg i dataanalysen lästes alla resultatartiklar igenom flera gånger, detta för att få en så tydlig bild av innehållet som möjligt. Vi har därefter, i enlighet med Fribergs (2012a, s. 127-129) riktlinjer för hur en analys ska genomföras, plockat isär varje enskild artikels resultat. Avsikten var att finna bärande aspekter till vårt valda syfte. Det vi främst fokuserade på var att hitta likheter och olikheter mellan de olika artiklarnas resultat. Viktiga meningar och stycken som berörde vårt syfte markerades och fördes ner på papper. När detta var klart och det slutliga resultatmaterialet framträtt delades detta in i olika områden. Vi skrev för oss själva kort ner vad respektive område skulle komma att handla om. Det blev på så sätt lättare att gruppera de resultatdelar som på något sätt liknade varandra och därmed också hörde ihop. Varje område fick utgöra varsin subkategori.

Subkategorierna delades in i större, enligt oss sammanhörande, grupper och dessa grupper har fått utgöra arbetets huvudkategorier. De tre huvudkategorierna har vi valt att benämna; *Omvårdnadens olika uttryck*, *Att vårdas isolerat* samt *Känslor förenade med att vara MRSA-smittad*.

## Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden i denna litteraturöversikt har genomförts i enlighet med vetenskapliga rådets riktlinjer för god medicinsk forskning (Forsberg & Wengström, 2008, s. 77). Där framgår att det är av stor vikt att använda sig av studier där etiskt övervägande har gjorts. En annan viktig aspekt är att alla artiklar som ingår i studien ska vara redovisade och både resultat som stöder och inte stöder en eventuell hypotes skall framträda. Resultatet presenteras så textnära som möjligt för att minimera risken för feltolkning.

## Resultat

Resultatet har delats in i tre huvudkategorier, som följs av tillhörande subkategorier.

*Omvårdnadens olika uttryck* utgör huvudkategori till; *Vem är jag att tala om för personalen hur de ska göra sitt jobb?* och *Det vårdande mötet och dess konsekvenser*. Under *Att vara isolerad* återfinns; *Som att sitta i fängelse* och *Isolering – en känsla av frihet*. Under den sista huvudkategorien *Känslor förenade med att vara MRSA-smittad* ryms; *Som om jag vore pestsmittad*, *I mötet med andra* samt *Oro inför framtiden*. I tabellen nedan redovisas dessa tillsammans.

**TABELL 1** Översikt över kategorier

Subkategorier	Huvudkategorier
* Vem är jag att tala om för personalen hur de ska göra sitt jobb? * Det vårdande mötet och dess konsekvenser	Omvårdnadens olika uttryck
* Som att sitta i fängelse * Isolering – en känsla av frihet	Att vara isolerad
* Som om jag vore pestsmittad * I mötet med andra * Oro inför framtiden.	Känslor förenade med att vara MRSA-smittad

## Omvårdnadens olika uttryck

Här utgår vi från patientens perspektiv och synliggör hur omvårdnaden vid MRSA upplevs av patienten. Allt ifrån kommunikation, bemötande, information till attityder kommer att beröras.

### *Vem är jag att tala om för personalen hur de ska göra sitt jobb?*

Flera studier visar på att patienterna upplever att vårdpersonalen inte har tillräckligt med kunskap om MRSA för att möta upp till behovet av information och stöd (Andersson, Lindholm & Fossum, 2011; Barratt, Shaban & Moyle, 2010; Lindberg, Skytt, Högman & Carlsson, 2009; Madeo, 2001; McBrien, Felizardo, Orr & Raymond, 2008). Patienterna i Andersson et als. (2011) studie upplever främst att personalen saknar kunskap om vad MRSA är, hur det sprids samt om hur de på bästa sätt undviker att smittas. De menar också att personalen är dåligt påläst vad gäller rådande riktlinjer kring MRSA. Detta riskerar att påverka patienternas förtroende för personalen negativt. Patienterna i McBrien et als. (2008) studie anser att vårdpersonalen behöver öka sin kunskap om MRSA och dessutom utbildas i hur de ska ge information om MRSA till sina patienter på rätt sätt. För att råda bot på okunskapen kring MRSA bör personalen enligt Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson & Lewis (2012) erbjudas snabb och kontinuerlig utbildning i ämnet. De menar även att utbildning ska erbjudas till patienter och närstående.

Flera patienter upplever att vårdpersonalen visar på dålig följsamhet till hygienrutiner vid MRSA (Andersson et al., 2011; Newton, Constable & Senior, 2001; Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010; Webber et al., 2012). Enligt Lindberg et al (2009) så förhåller sig personalen på olika sätt till hygienrutinerna och de sänder även ut olika signaler gällande hur allvarligt MRSA är. Att vårdpersonalen visar på dålig följsamhet till rutiner skapar oro, ilska och frustration hos patienterna och många drar slutsatsen att personalen inte bryr sig. Inkonsekvent följsamhet till hygienrutiner hos vårdpersonalen, gör enligt Newton et al. (2001) att en del patienter inte tar sin diagnos på allvar.

Enligt Skyman et al. (2010) så uppmärksammar flera patienter att vårdpersonalen slarvar med handhygienen och många använder heller inte handskar och förkläde vid omläggning av sår. Detta får konsekvensen att patienterna klandrar personalen för att sprida smittan vidare. En patient uttrycker specifikt sitt missnöje över den svenska sjukvården och över det faktum att smittor sprids där. Även i Andersson et als. (2011) studie så framkommer det att patienterna klandrar vårdpersonalen för att ha blivit smittade, vilket de, precis som ovanstående, anser beror på att det slarvas med hygienrutinerna. Bland annat så visar det sig att personalen använder skyddsutrustning på olika sätt och olika frekvent. Patienterna känner ett stort ansvar att själva se till att vårdpersonalen följer rutinerna, vilket för många är påfrestande. Det sistnämnda framkommer även i studien av Duncan och Dealy (2007). Där uttrycks det särskilt hur jobbigt det är att behöva fråga personalen om de tvättat händerna innan patientkontakt.

### *Det vårdande mötet och dess konsekvenser*

I studien av Skyman et al. (2010) framgår det att flera patienter tycker att personalen har ett oprofessionellt bemötande. De ser på patienterna som smittspridare och känslan av att vara stigmatiserad är för många oundviklig. En patient menar att MRSA-smittan får henne att känna sig som en extra börda för vårdpersonalen och hon hävdar att personalen nekar henne vård av rädsla för att hon ska smitta andra. Även i studien av Madeo et al. (2001) så framkommer det att MRSA medför stigmatisering och patienterna menar att personalens dåliga attityd påverkar omvårdnaden negativt. Enligt Webber et al. (2012) får personalens bemötande vissa patienter att känna sig både omänskliga och värdelösa.

Andra patienter upplever att personalen är rädd för att ta i dem på grund av smittan (Lindberg et al., 2009). En kvinna uttrycker att en läkare till och med vägrat att skaka hennes hand (Andersson et al., 2011). Många patienter upplever att personalen aktivt tar avstånd och vårdrelationen anses av flera vara bristande eller till och med obefintlig (Lindberg et al., 2009). Det sistnämnda styrks av patienterna i Barratt et al. (2010) studie, enligt dem håller vårdpersonalen sig undan och merparten försöker inte ens främja en god relation. En patient berättar särskilt om hur vissa ur personalen, för att slippa ta på sig skyddsutrustning, väljer att prata direkt genom dörrspringan.

Madeos (2001) studie visar på att patienterna är missnöjda med den information om MRSA som personalen tillhandahåller. Att inte möta upp till behovet av information signalerar att vårdpersonalen inte bryr sig (Madeo, 2001). En fråga som många patienter ställer sig är; hur blev jag smittad? Många har inte fått någon information om när och hur de smittats, vilket skapar oro/rädsla relaterat till att inte veta hur framtida smitta kan undvikas. (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Madeo, 2001; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010). Denna ovisshet gör att flera patienter ser på smittan som ett direkt resultat av sjukhusvistelsen och vården. De drar helt enkelt slutsatsen att det är vårdpersonalens fel. (Newton et al., 2001; Lindberg et al., 2009). Enligt McBrien et al. (2008) så är patienterna frustrerade över att inte ha fått tillräckligt med information från vårdpersonalen om hur smittsamt MRSA är. De menar att sådan information hade gjort det lättare för dem att undvika att smitta sina närstående. Hela 74 % har enligt Duncan & Dealys (2007) inte fått någon information alls om sambandet mellan god handhygien och MRSA.

I studien av Skyman et al. (2010) framkommer det att vårdpersonalen upplevs som inkonsekvent i sitt sätt att delge information om MRSA. Med andra ord, olika personal ger olika information om samma sak och tar vidare olika seriöst på diagnosen. Enligt Lindberg et al. (2009) så får patienterna både muntlig och skriftlig information om sitt tillstånd. De flesta



upplever att informationen är adekvat, men många gånger för ytlig och otillräcklig. Patienterna önskar lära sig mer om själva bakterien, snarare än om allt det praktiska runtomkring. Det är dessutom viktigt att inte få för mycket information på en och samma gång. Dock upplever de flesta patienterna att vårdpersonalen klarar av att ge lugnande svar på de frågor som ställs. Enligt McBrien et al. (2008) så antyder flera patienter att de hade kunnat undvika att sprida smittan till familj och vänner om de fått reda på hur MRSA smittas redan från början. Att istället få den informationen i efterhand upplevs väldigt frustrerande.

Enligt Newton et al. (2001) så resulterar den bristande informationen i att patienternas kunskap om MRSA är låg. Vissa känner till att MRSA är en bakterie, men flera tror helt felaktigt att det rör sig om en insekt som sprider smittan. Även Andersson et al. (2011) berör patienternas kunskapsbrist gällande MRSA. Enligt dem tror vissa patienter att MRSA är ett virus som finns i kroppen, förmodligen livet ut. Någon annan menar att det rör sig om en bakterie som finns i blodet och som kan föras vidare till andra. Ett fåtal antyder att det är en dödlig sjukdom. I studien av Duncan och Dealy (2006) framkommer det att endast ett fåtal patienter känner till att det är möjligt att vara bärare av MRSA och samtidigt vara frisk. Flera tror att MRSA sprids direkt via luften, dock är nästan alla överens om att god handhygien förebygger smittspridning bäst.

Det patienterna enligt McBrien et al. (2008) uttalar saknas i termer av information är hur pass smittsamt MRSA är. Särskilt önskar de veta hur smittspridning kan förebyggas och förhindras, huruvida smittan kan överföras till husdjur samt vilka riskgrupper som är mest utsatta för MRSA. Även information gällande hur länge infektioner vanligtvis håller i sig, om risken är stor att infektioner kommer tillbaka, vad skillnaden mellan kolonisation och infektion är samt hur MRSA påverkar det dagliga livet efterfrågas av patienterna.

### **Att vara isolerad**

Att vårdas isolerat genererar många känslor hos patienterna. För vissa är det en upplevelse av att sitta i fängelse, för andra handlar det istället om en frihetskänsla.

### *Som att sitta i fängelse*

Att vårdas isolerat på grund av MRSA kan upplevas som frihetsberövande och känslan av att vara instängd och bortglömd är inte ovanlig. Patienterna själva uttrycker att vårdpersonalen håller sig undan och endast bemödar sig ett besök när det medicintekniska kräver det (Skyman et al., 2010). Enligt Oldman (1998) så gör isoleringen i kombination med vetskapen om att det finns risk för att smitta andra att patienterna känner sig ensamma och

stigmatiserade. Även här uttrycks känslan av att vara totalt bortglömd, vilket relateras till att sjuksköterskan alltid har så mycket annat att göra. Isoleringen leder enligt flera studier (Andersson et al., 2011; Madeo, 2001; Oldman, 1998; Webber et al., 2012) till att patienterna känner sig smutsiga, orena och som ett hot mot andra människor

Att isoleras från omvärlden för snabbt kan enligt Oldman (1998) resultera i både rädsla och chock. Ofta gör chocken att det blir svårare att acceptera och ta till sig det som händer. Enligt Madeo (2001) skulle upplevelsen av att isoleras vara mindre traumatisk om patienten istället gavs gott om tid till att vänja sig vid situationen. Flera av studierna visar att patienterna, på grund av isoleringen, får för lite uppmärksamhet från personalen och de spontana besöken uteblir ofta (Madeo, 2001; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012). Detta menar en patient i Newton et als. (2001) studie är mentalt nedbrytande. De flesta patienter uppskattar när vårdpersonalen kommer in och frågar om de kan hjälpa till med något, dock händer det inte särskilt ofta (Oldman, 1998).

På grund av isoleringen känner sig många patienter instängda och begränsade. Dörrarna hålls stängda vilket gör att allt ljud runt omkring upphör och den eviga tystnaden leder till känslan av att vara ensam och otrygg (Skyman et al., 2010). Vetskapen om att det sitter en skylt på dörren (som informerar om MRSA) kan enligt Madeo (2001) stärka patienternas känsla av att sitta i fängelse och de anser själva att den skrämmer iväg eventuella besökare. Skylten på dörren utgör även ett visst dilemma, på så sätt att det blir en krock mellan viljan att skydda omvärlden och att bryta mot tystnadsplikten genom att ”hänga ut” den MRSA-smittade på avdelningen.

Patienter som vårdas isolerat under lång tid blir lätt uttråkade (Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012). Många upplever att dagarna kryper fram vilket kan vara oerhört frustrerande (Madeo, 2001). I studien av Oldman (1998) framkommer det att isoleringen upplevs som enformig, där bristen på sysselsättning leder till tristess och en ovilja att ta sig an saker. Dessa känslor tenderar att göra patienten uppmärksamhetssökande och orolig. Vissa patienter upplever enligt Barratt et al. (2010) att isoleringen har en negativ inverkan på deras självständighet. Detta relaterat till att de är tvungna att be om hjälp med väldigt mycket; så som att hämta mat och plocka undan saker från rummet. Enligt Webber et al. (2012) så blir vissa patienter introverta och utvecklar depression till följd av isoleringen. Depression är enligt Madeo (2001) framförallt vanligt hos patienter som vårdas isolerat under lång tid.

Utifrån studierna går det att peka på flera saker som skulle kunna underlätta isoleringen. Att ha ett fönster att titta ut genom gör till exempel att det känns mindre ensamt (Oldman, 1998). I Webber et als. (2012) studie framkommer det att daglig social interaktion med andra

människor är viktigt under tiden i isolering. I detta inkluderas även interaktion med sjuksköterskan och annan vårdpersonal. Frekventa besök från personalen minskar enligt Madeo (2001) tristessen och motverkar att patienten känner sig försummad. Oldman (1998) menar att det är bra att uppmuntra besökare att komma vid olika tider för att minska på ensamheten. Flera patienter betonar dessutom hur viktig telefonen är under tiden i isolering, den gör att de känner sig mindre ensamma och inte lika avklippta från omvärlden. Enligt Webber et al. (2012) är det istället viktigt med tillgång till fri TV.

### *Isolering – en känsla av frihet*

Patienterna ser även fördelar med isoleringen. Enligt Newton et al. (2001) så gör isoleringen att patienterna inser allvaret med MRSA. De menar också att isoleringen möjliggör ett privatliv och det egna rummet gör det lättare för dem att ta emot besök. Vissa patienter anser enligt Barratt et al. (2010) att det är skönt att isoleras för att på så sätt undvika risken att smitta andra. Även i studien av Oldman (1998) framgår det att ett par patienter uppskattar friheten som isoleringen innebär. De slipper ta hänsyn till andra och den gör det dessutom mycket lättare att vara självständig. Enligt Madeo (2001) så är patienternas uppfattning om isolering delad. För många är det en traumatisk upplevelse, speciellt då diagnosen varit oväntad. Dock bör det nämnas att det även här finns patienter som ser positivt på isoleringen. De anser att den ger ett större utrymme för privatliv och den underlättar dessutom nattsömmen. Flera menar på att isoleringen, samt ensamheten som den medför, är särskilt uppskattad under perioder då den fysiska förmågan av någon anledning är extra nedsatt.

Hur patienten klarar av att anpassa sig till isoleringen är enligt Oldman (1998) avhängt av vilken personlighet vederbörande har. En av patienterna uttrycker att han själv aldrig haft några problem att vårdas isolerat, men han menar samtidigt att hans fru aldrig skulle klara av det. För somliga upplevs isoleringen som terapi, då den utgör ett bra tillfälle att tänka och ta tag i de problem som annars bara trycks undan. Somliga menar dock att all tid för reflektion kan vara ganska påfrestande.

### **Känslor förenade med att vara MRSA-smittad**

Vi kommer här att redogöra för de tankar och känslor som en MRSA-smittad patient tampas med. Allt ifrån hur det är att få sin diagnos fram till hur patienten ser på sin framtid kommer att beröras.

### *Som om jag vore pestsmittad*

Att vara smittad med MRSA har visat sig generera mycket känslor hos patienterna. Många kopplar ihop smittan med känslan av att vara oren och smutsig (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Madeo, 2001; Skyman et al., 2010). Denna känsla förstärks av att se vårdpersonalen bära förkläden, handskar och annan skyddsutrustning (Barratt et al., 2010; Madeo, 2001). Starka metaforer såsom att vara pestsmittad eller spetälsk används av vissa (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Newton et al., 2001). Dessa känslor tenderar att göra livet svårare för många. Rädslan för bakterien är psykiskt påfrestande och patienterna oroar sig för att hantera den felaktigt och därigenom smitta andra (Webber et al., 2012). Att vara smittad med MRSA menar någon gör att det går att förstå precis hur en HIV-smittad person känner sig (Lindberg et al., 2009). Smittan bidrar till en osäkerhet och några uttrycker att MRSA har en negativ inverkan på deras självkänsla (Lindberg et al., 2009; Webber et al., 2012). En patient uttrycker att personalen får honom att känna sig som en värdelös skit. Känslan att vara mindre värd än andra och skild från resten av omvärlden är för många påfrestande (Webber et al., 2012).

Att få sin MRSA-diagnos är för somliga traumatiskt och chockliknande (Andersson et al., 2011), medan andra beskriver det som förvirrande och överkligt (Webber et al., 2012). Känslor som skuld och skam förekommer ofta. Patienterna skäms helt enkelt över situationen de hamnat i (Andersson et al., 2011; Skyman et al., 2010). Andra reagerar dock inte alls på att de blivit smittade. De anser att MRSA är ett överdrivet problem och vidhåller att det inte är någon fara med dem (Andersson et al., 2011).

### *I mötet med andra*

Det sociala livet påverkas också av MRSA-smittan och enligt Lindberg et al. (2009) så undviker flera att umgås med sina vänner och närstående. Skyman et al. (2010) menar att många patienter är ledsna över att sprida "rädsla" till sin omgivning. Den dominerande oron hos deltagarna i Anderson et al. (2011) studie är oron över att vara en fara för andra. Patienterna känner sig helt enkelt som ett hot mot sin omgivning. Flera har känslan av att utgöra en fara för barn, barnbarn, vänner och kollegor. Dessa känslor beskrivs som traumatiska och de tenderar att leda till mycket oro.

Enligt Lindberg et al. (2009) så är många patienter väldigt noga med sin hygien, i syfte att inte föra MRSA vidare. Inför besök desinfekteras alltid badrum särskilt ordentligt. Sår och eksem bandageras vidare väldigt noga. De lokala träningsanläggningarna undviks och resultatet blir att patienterna börjar isolera sig mer och mer från omvärlden. Det är tydligt

även i Barratt et al. (2010) studie att deltagarna är rädda för att smitta andra. Många undviker därför fysisk kontakt, såsom kramar och kyssar. Vissa väljer enligt Lindberg et al. (2009) att isolera både sig själva och sina familjer för att förhindra en smittspridning. Andra uppger att deras närstående tar avstånd på grund av smittan (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009).

Det har visat sig att flera patienter känner rädsla inför vad andra ska tycka om det faktum att de är smittade med MRSA. Ett fåtal väljer därför att dölja smittan för vänner och bekanta. Anledningen är främst att de skäms över sin situation och vidare oroar sig för att vänner och bekanta ska börja dra sig undan (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Webber et al., 2012). Flera uttrycker en oro över att folk ska börja prata bakom ryggen om det kommer fram att de är smittade, medan andra fruktar att de ska få dåligt rykte på jobbet eller i området där de bor. Någon uttrycker att han med stor säkerhet kommer att förlora sitt arbete om det blir känt att han är smittad med MRSA. En annan anser att MRSA inte är särskilt smittsamt och bryr sig därför inte om att skydda andra (Lindberg et al., 2009).

### *Oro inför framtiden*

Att vara smittad med MRSA genererar många olika tankar om framtiden och flera patienter oroar sig över att inte kunna leva som vanligt längre (Lindberg et al., 2009). Enligt Andersson et al. (2011) så kretsar många av tankarna kring att inte längre kunna utnyttja platser med gemensamma utrymmen, såsom simhallar och spaanläggningar etc. och dessa tankar kvarstår ofta i flera år. Enligt Skyman et al. (2010) så oroar sig flera över att inte kunna gå ut och shoppa, fika, träffa vänner och gå till frisören som vanligt längre. En patient var enligt Andersson et al. (2011) särskilt besvärad av tanken på att det fanns jobb som måste undvikas – såsom att jobba med barn, med mat, inom sjukvården eller på restaurang. Att vara smittad och samtidigt jobba inom vården har enligt Lindberg et al. (2009) visat sig vara problematiskt för vissa. Dessa personer känner sig helt enkelt tvungna att lägga över vissa arbetsuppgifter på sina kollegor, så som såromläggningar och kateterhantering. Arbetslösa patienter uttrycker att det nu, på grund av MRSA-smittan, kommer att vara helt omöjligt att få ett jobb (Lindberg et al., 2009).

Synen på framtiden med MRSA är enligt Andersson et al. (2011) delad. Vissa patienter ser osäkert på sin framtid och ser den som något de helt enkelt måste klara av. Andra ser mer positivt på sitt tillstånd och det faktum att de blivit smittade. De menar att MRSA bidrar med en ny och bättre syn på livet. Diagnosen får vederbörande att vilja ta tag i sitt liv och börja leva bättre. I studien av Lindberg et al. (2009) framkommer det att somliga anser sig kunna leva sitt liv precis som vanligt även efter diagnosen. De menar att deras MRSA-smitta inte på

något sätt påverkar deras vardag, detta då de varken kan se eller känna bakterien. En del glömmer till och med bort att de är smittade.

## **Diskussion**

Enligt Friberg (2012c, s. 86) så är det i diskussionen som själva arbetet knyts samman. Den kan med fördel delas upp i två olika delar; metoddiskussion och resultatdiskussion.

## **Metoddiskussion**

En metoddiskussion går enligt Friberg (2012c, s. 86) ut på att som författare värdera och diskutera kring sitt valda tillvägagångssätt gällande metod, urval och analys.

Detta är en uppsats som ska ha sin grund i vårdvetenskapen, varvid våra resultatartiklar uteslutande bör vara publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter. En svaghet skulle kunna vara att inte samtliga våra resultatartiklar är publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter. Trots att vi gjorde sökningar i olika databaser, kombinerade sökorden på olika sätt samt använde synonymer till de gamla sökorden så resulterade det hela tiden i samma träffar, det vill säga artiklar som vi redan hade. Vi anser dock att vi har haft stor användning av de två medicinska artiklar som inkluderats i resultatet och upplever att de bidragit väl till besvarandet av vårt syfte. Från början var vår ambition att använda oss av artiklar som var publicerade för maximalt fem år sedan. Detta kriterium blev vi dock tvungna att lämna då det visade sig att det inte fanns tillräckligt med forskning gjord på ämnet under den senare delen av 2000-talet. Inför ett eventuellt skrivande av liknande studier i framtiden kommer vi inledningsvis genomföra en stor vårdvetenskaplig sökning på ämnet, för att därigenom undersöka huruvida ämnet är tillräckligt beforskat.

Att vi enbart valt att inkludera artiklar skrivna på engelska skulle kunna ses som en svaghet, då vi eventuellt hade kunnat finna fler vårdvetenskapliga studier aktuella för vårt ämne om vi valt att inkludera fler språk. Då vi enbart talar svenska och engelska hade det dock lätt kunnat uppstå feltolkningar om vi valt att översätta artiklar skrivna på ett annat språk, vilket skulle ha resulterat i ett missvisande resultat. Vi har haft för avsikt att i resultatet enbart inkludera studier som är gjorda i höginkomstländer. Detta ser vi som en styrka då studien ger en rättvis bild av hur MRSA upplevs av personer som lever under ungefär samma förutsättningar. Vi fann dessutom att respondenterna visade på ungefär samma problematik.

## Resultatdiskussion

I denna resultatdiskussion kommer vi att föra en diskussion kring vårt funna resultat och relatera detta till tidigare forskning och litteratur samt till Katie Erikssons teori om lidandet, sett utifrån ett sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

I bakgrunden tar vi upp hur sjuksköterskorna själva upplever sin kompetens gällande MRSA. De kan peka på ett flertal brister, så som för lite kunskap om ämnet samt dålig följsamhet till hygienrutiner (Lindberg et al., 2011; Lugg et al., 2007; Mamhidir et al., 2010). Vårt resultat bekräftar detta. Flera patienter uttrycker ett missnöje med sin omvårdnad och många uppmärksammar dessutom brister hos vårdpersonalen när det kommer till att handskas med MRSA. Det handlar framförallt om att personalen kan för lite om ämnet, men även om att de av olika anledningar inte följer rådande hygienrutiner. Patienterna vittnar om hur personalen slarvar med handhygien och flera tillämpar dessutom skyddsutrustningen på ett felaktigt sätt. Detta menar vi går att relatera till det Eriksson (1994, s. 92) beskriver som utebliven vård, det vill säga vård till följd av bland annat personalens slarv. Denna typ av vård kränker enligt henne värdigheten hos patienten och utgör samtidigt ett bra exempel på när vårdaren använder sin makt på fel sätt. Beteenden av detta slag riskerar att resultera i ett vårdlidande hos patienten, vilket Eriksson (1994, s. 74) beskriver som ett glapp mellan patientens behov och förväntan och den vård som faktiskt erbjuds.

Patienterna upplever att de får ta ett för stort ansvar för personalens handlande. Det vill säga, de känner sig skyldiga att se till att personalen sköter sitt jobb och därigenom undviker att sprida smittan. För vissa patienter är detta ansvar svårt att hantera och många upplever att det är jobbigt att behöva ifrågasätta personalens kompetens. Patienter befinner sig ofta i en beroendeställning och det kan enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s. 46) vara svårt att ifrågasätta dem man är direkt beroende av. Många patienter håller därför ofta inne med sin kritik, även då de upplever att omvårdnaden är bristande. En för stor tilltro till vårdpersonalen och deras yrkeskunskap kan enligt Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson (2008) göra att patienterna inte vågar lyfta fram sina egna behov och heller inte vara av en annan åsikt.

Resultatet visar att slarv och bristande beteende från personalens sida skapar misstro hos patienterna. De anklagar helt enkelt personalen för att sprida MRSA vidare. Dessa reaktioner väcker enligt oss vissa funderingar. Hur kan det komma sig att smittor sprids ute på våra sjukhus? Enligt svensk lag (SFS 2004:168) så är all vårdpersonal skyldig att aktivt arbeta för

att förhindra smittspridning. Av någon anledning så efterföljs dock inte lagen i den utsträckning den borde, vilket får konsekvenser för omvårdnaden och patienterna. Ett på detta sätt olämpligt bemötande tillsammans med otillräckliga rutiner kan enligt Dahlberg et al. (2003, s. 38) medföra ett svårt lidande, där patienten till slut förlorar känslan för sig själv och sin kropp.

Sjuksköterskan har enligt Eriksson & Nilsson (2008) ett ansvar att inte föra över sina egna känslor på patienten. Flera av studierna visar dock på motsatsen, det vill säga att vårdpersonalens bemötande skapar rädsla och oro hos patienten. Att aktivt välja att inte skaka patientens hand eller att prata med patienten genom en dörrspringa är enligt oss tydliga exempel på hur de egna känslorna hos personalen får för stort utrymme i vårdandet. Det visar hur vårdpersonalen tar med sig sina egna förutfattade meningar om MRSA in i vårdandet och låter dessa påverka patienten. Detta bemötande anser vi kan ses som ett nonchalerande av patientens person, vilket Eriksson (1994, s. 87) menar utgör en kränkning av människans värdighet. Hon menar att all vårdpersonal måste ha förmågan att se människan och ge henne plats. Görs inte det öppnas det istället upp för ett vårdlidande.

Även andra aspekter i vårdpersonalens bemötande ifrågasätts av patienterna. Många upplever stigmatisering och personalens dåliga attityd leder till att flera känner sig omänskliga och värdelösa. Vårdpersonalen tar aktivt avstånd vilket omöjliggör etableringen av en god vårdrelation. Eriksson (1994, s.91) menar att det finns en generell bild av hur en ”idealpatient” bör vara och menar samtidigt att de som faller utanför ramen för detta ”ideala” riskerar att mötas av fördömelse. Kan det vara så att patienter med MRSA helt enkelt faller utanför dessa ramar? Frågan är komplex och bör diskuteras. Enligt Kasén et al. (2008) får svåra ”fall” (syftat till patient) mindre uppmärksamhet från personalen. Dessa patienter blir åsidosatta och ges helt enkelt inte lika mycket tid som andra. De spontana samtalen blir färre och personalen inväntar att patienterna själva påkallar uppmärksamhet. Enligt Eriksson (1994, s. 88) finns det en fara i att som vårdpersonal tillskriva sina patienter olika värde då detta kan resultera i att patienterna känner sig värdelösa. Patientens egenvärde får aldrig förminska eller kränkas då detta leder till ett vårdlidande.

Isolering är för många patienter en påfrestande upplevelse och känslor som att vara smutsig och oren samt att utgöra ett hot mot andra är inte sällan förekommande. Flera patienter har antytt att det kan vara traumatiskt att isoleras utan att vara sig hinna vänja sig vid situationen eller få en egentlig bild av varför. Ward (2000) menar att det är viktigt att patienten får både verbal och skriftlig information om varför isoleringen är nödvändig samt om vilka försiktighetsåtgärder han/hon förväntas följa. Detta är ett sätt undvika stigmatisering



och frustration. Eriksson (1994, s.95) i sin tur beskriver vikten av att skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad och ges utrymme att vara patient. Personalen bör ha en förmåga att fånga upp små detaljer som är betydelsefulla för patienten. Detta innebär inte bara god vård, utan även lindrat lidande.

Resultatet visar att många patienter känner sig bortglömda i samband med isoleringen. Personalen håller sig undan och de få besöken begränsas allt för ofta till fysiskt behandlande åtgärder. Kanske ligger det något i det som McGabe (2004) genom sin studie fastslagit, nämligen att vårdpersonalen (i detta fall sjuksköterskor) enbart fokuserar på sin arbetsuppgift och inte på kommunikationen och interaktionen med patienten. Ett sådant beteende kan resultera i att patienten får känslan av att vara mindre viktig än själva uppgiften. Vi drar här en parallell till det Arman & Rehnsfeldt (2006, s. 76) uttrycker som att inte bli sedd som en unik medmänniska. Att uppleva att personalen inte har eller tar sig tid är exempel som leder till detta. Patienterna förväntar sig ett karitativt omhändertagande och att som vårpersonal inte erbjuda detta mynnar ut i besvikelse och otrygghet.

Många är de som upplever isoleringen som frihetsberövande. Det kan vara tufft att skiljas från andra och det är lätt att känna sig avklippt från omvärlden. Upplevelsen av isolering kan även vara den motsatta, det vill säga den kan av olika anledningar upplevas som en frihet. Patienterna slipper ta hänsyn till andra människor, det blir lättare för dem att ta emot besök och kanske framförallt, de slipper oroa sig för att smitta andra. Hur kommer det sig att vi upplever isoleringen så olika? Den egna personligheten, som en av patienterna själv uttrycker, påverkar upplevelsen. Det handlar med andra ord om hur du är som människa. Denna kunskap i kombination med ett bra bemötande från personalen skapar enligt oss rimliga förutsättningar för att tiden i isolering inte ska resultera i ett lidande. Som vårdare gäller det enligt Eriksson (1994, s.96) att uppmuntra, stötta och trösta patienten. Att klara av att förmedla hopp, men samtidigt dela hopplösheten. Vårdaren bör ta i beaktande att patienten inte enbart lider på grund av sjukdom och behandling, utan lidandet kan även mynna i en rädsla över att bli föraktad, ensam, övergiven och utan gensvar.

Sjukdom, ohälsa och upplevelsen av att vara patient kan påverka hela människans livssituation. Det handlar många gånger om att livet och dess invanda mönster rubbas, vilket leder till ett livslidande. Denna form av lidande berör hur det är att leva och att vara en människa bland andra människor (Eriksson, 1994, s. 93). Att vara MRSA-smittad har visat sig generera mycket känslor och det är vanligt att ta till starka metaforer för att beskriva sitt tillstånd. Flera av patienterna uttrycker känslan av att vara pestsmittad eller spetälsk. Enligt Sontag (1991, s. 130) är just dessa metaforer starkt förknippade med upplevelsen av att vara

smutsig, äcklig och omyndighetsförklarad. De kan ses som generella uttryck för sjukdomar som upplevs som skrämmande, ondskefulla och motbjudande. Många patienter upplever att livet med MRSA är svårt och det är inte ovanligt att de skuldbelägger sig själva. Vi gör här en koppling till Erikssons (1994, s. 84) teori om det själsliga och andliga lidandet. Denna form av lidande bottnar i förnedring och upplevelse av skuld och skam relaterat till sjukdom och behandling. Det är ett sjukdomslidande som orsakas dels av patienten själv, men som kanske framförallt uppstår till följd av personalens fördömande attityder. Att som vårdpersonal ignorera eller på annat sätt förneka patientens upplevelse kan enligt Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin och Eriksson (2004) medföra att patienten känner skam inför sitt lidande.

Det råder en ovisshet kring vad patienterna upplever sig få och inte få göra som smittade med MRSA, vilket leder till begränsningar i livet. Att inte ha möjlighet att fortsätta sitt sociala liv med de aktiviteter som tidigare ansetts självklara resulterar enligt Eriksson (1994, s. 93) i ett livslidande. Som vi tidigare nämnt så har alla människor rätt till en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd (HSL 1982:763). Att patienterna känner sig missnöjda med informationen från vårdpersonalen leder till att det blir svårare att hantera de livsförändringar som MRSA medför. Med rätt information om MRSA redan från början hade patienterna inte bara fått en rättvis bild av vad MRSA innebär, de hade dessutom sluppit göra så stora uppoffringar i sitt vardagliga liv. Detta gör att vi ställer oss frågan: Hur kommer det sig att vårdpersonalen inte tar sitt ansvar? Ward (2000) menar att all vårdpersonal är skyldig att anpassa sin information efter patientens förmåga och det är dessutom viktigt att alltid försäkra sig om att patienten förstått det som sagts. Hur informationen presenteras till patienten påverkar enligt Eriksson & Nilsson (2008) förtroendet för vårdpersonalen och det är därför bra om den som ger ut information besitter viss pedagogisk kompetens.

## **Praktiska implikationer och förslag till fortsatta studier**

Alla patienter är, oavsett diagnos, väldigt utsatta. Utsatta på så sätt att de är beroende av andra och del av ett sammanhang som de vanligtvis inte befinner sig i. Detta beroende bidrar till en extra sårbarhet, vilket vårdpersonalen är skyldig att beakta. Utan hänsyn till detta finns risk att vårdpersonalen omedvetet bidrar till ett vårdlidande. Omedvetenhet av detta slag är enligt Eriksson (1994, s. 98) ett resultat av bristande reflektion och kunskap om det mänskliga lidandet. Som vårdpersonal anser vi att det är viktigt att ta sig tid till reflektion, framförallt vad gäller det egna agerandet. Många gånger kan det handla om något så enkelt som att bara stanna upp i situationen och reflektera över hur det egna agerandet påverkar patienten.

Vårdpersonalen har visat på betydande brister i sitt sätt att hantera MRSA och det är enligt oss tydligt att kunskapen inom ämnet är i stort behov av förbättring. Detta kan enligt oss åstadkommas på flera olika sätt; genom utbildning av vårdpersonal i ämnet MRSA, genom tydliga och lätt åtkomliga riktlinjer på arbetsplatsen samt genom att i arbetsgruppen kontinuerligt prata och diskutera kring ämnet.

Vi anser att det finns ett behov av vidare forskning som beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda och bemöta patienter med MRSA. Då sjuksköterskan bär huvudansvaret för omvårdnaden menar vi att det är viktigt att även få hans/hennes bild av situationen. Detta öppnar upp för möjligheten att ta reda på var i omvårdnaden det brister och samtidigt få en klar uppfattning om vad som bör förändras.

## **Slutsats**

Detta arbete medvetandegör det lidande som MRSA medför till patienten, både vårdmässigt och existentiellt. Att vara smittad med MRSA påverkar många gånger hela patientens livssituation och det kan vara svårt att anpassa sig till de begränsningar som smittan medför. Vi har genom detta arbete förstått att patienter med MRSA lider långt mer än vi först trodde. Det mest oroväckande anser vi är att vårdpersonalen alltför ofta bidrar till detta lidande. Deras bristande kunskap om MRSA samt dåliga följsamhet till hygienrutiner återspeglas i omvårdnaden och går ut över patienterna. Att patienter känner sig bortglömda och stigmatiserade är enligt oss oacceptabelt.

## Referensförteckning

### \*Artiklar som ingår i resultatet

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73, 305-315.
- \*Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2011). MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences. *International Nursing Review*, 58, 47-53.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande*. Stockholm: Liber.
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 248-256.
- \*Barratt, R., Shaban, R. & Moyle, W. (2010). Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). *Australian journal of advanced nursing*, 28, (2), 53-59.
- Barratt, S., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. *Contemporary Nurse*, 39, (2), 180-193.
- Brooks, L., Shaw, A., Sharp, D., & Hay, A. (2008). Forwards a better understanding of patients perspectives of antibiotic resistance and MRSA: a qualitative study. *Family Practice Advance Access*, 25, 341-348.
- Bylund, E., & Cedergren, L. (2003). *Förbättra vården – fråga patienten!*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Duncan, P., & Dealy, C. (2007). Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *British Journal of Nursing*, 16, (1), 34-38.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi. Infektioner, immunologi och vårdhygien*. (4 uppl.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, I., & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2352-2359.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning, i F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt, i F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012c). Att utforma ett examensarbete, i F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- HSL 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). ”Då patienten lider av vården” – vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28, (2), 4-8.

- Lindberg, M. (2012). *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) an Unclear and Untoward issue. Patient-Professional Interactions, Experiences, Attitudes and Responsibility*. Avhandling för doktorexamen, Uppsala universitet 2012.
- \*Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M., & Carlsson, M. (2009). Suffering from methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understandings of colonization. *Journal of Hospital Infection*, 73, 271-277.
- Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M., & Carlsson, M. (2011). The Multidrug-Resistant Bacteria Attitude Questionnaire: validity and understanding of responsibility for infection control in Swedish registered district, haematology and infection nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 424-436.
- Lugg, G., & Ahmed, H. (2007). Nurses' perceptions of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: Impacts on practice. *British Journal of Infection Control*, 9, (1), 8-14.
- \*Madeo, M. (2001). Understanding the MRSA experience. *Nursing Times*, 97, (30), 36-37.
- Mamhidir, A.-G., Lindberg, M., Larsson, R., Fläckman, B., & Engström, M. (2010). Deficient knowledge of multidrug-resistant bacteria and preventive hygiene measures among primary healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 67, (4), 756-762.
- Mathi, E., Allegranzi, B., Seto, W. H., Chraiti, M.-N., Sax, H., Larsson, E., & Pittet, D. (2010). Educating healthcare workers to optimal hand hygiene practices: addressing the need. *Infection*, 38, (5), 349-356.
- \*McBrien, S., Felizardo, G., Orr, D., & Raymond, M. (2008). Using Focus Groups to Revise an Educational Booklet for people Living With Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus* (MRSA). (2008). *Health Promotion Practice*, 9, (1), 19-28.
- McCabe, K. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Mäkitalo, B., & Sellström, E. (2012, maj 07). *Kraftig ökning av MRSA under 2011*. (Elektronisk version). Smittskyddsinstitutet. Tillgänglig: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyhetsarkiv/2012/kraftig-okning-av-mrsa-under-2011/> [10 september, 2012]
- \*Newton, J., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48, 275-280.
- \*Oldman, T. (1998). Isolated cases. *Nursing Times*, 94, (11), 67-69.
- SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Skov, R., Gudlaugsson, O., Hardardottir, H., Harthug, S., Jakobsson, T., Kolmos, H., Olsson-Liljequist, B., Peltonen, R., Tveten, Y., Vuopio-Varkila, J., & Åhrén, C. (2008). Proposal for common Nordic epidemiological terms and definitions for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 40, 495-502.
- \*Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 101-107.
- Smittskyddsinstitutet [SMI]. (2010). *MRSA i samhället. Förslag till handläggning baserat på befintligt kunskapsunderlag och svenska erfarenheter, juni 2010*. Tillgänglig:

- <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/antibiotika-och-vardhygien/MRSA-i-samh%C3%A4llet-2012-15-13.pdf> [10 september, 2012].
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) [11 september, 2012].
- Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner: ett kunskapsunderlag*. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12\\_200612312.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf) [24 augusti, 2012].
- Socialstyrelsen. (2007). *MRSA hos personal inom vård och omsorg: ett kunskapsunderlag*. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9190/2007-123-18\\_200712318.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9190/2007-123-18_200712318.pdf) [23 augusti, 2012].
- Socialstyrelsen. (2010). *Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18073/2010-6-19.pdf> [3 oktober, 2012].
- Socialstyrelsen. (2011). *Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Rapportering av regeringsuppdrag*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18262/2011-3-14.pdf> [25 september, 2012].
- Sontag, S. (1991). *Illness as metaphor and Aids and its metaphors*. London: Penguin books.
- Storr, J., Topley, K., & Privett, S. (2005). The ward nurse's role in infection control. *Nursing Standard*, 19, (41), 56-64.
- Upshaw-Owens, M., & Bailey, C. (2012). Preventing Hospital-Associated Infection: MRSA. *Medsurg Nursing*, 21, (2), 77-81.
- Vårdhandboken. (2011). *Viktiga åtgärder [Multiresistenta bakterier]*. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Multiresistenta-bakterier/Basala-hygienerutiner/> [19 september, 2012].
- Ward, D. (2000). Infection control: reducing the psychological effects of isolation. *British Journal of Nursing*, 9, (3), 163-170.
- \*Webber, K., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The Impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center. *Rehabilitation Nursing*, 37, (1), 43-50.
- Östlundh, L. (2012). Informationsökning, i F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

**Bilaga 1, Sökmatrix**

<b>Databaser</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar/antal utvalda artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL plus with Full Text	patient AND methicillin resistant staphylococcus aureus AND mrsa AND qualitative	7/4	<b>1, 2, 9, 10</b>
CINAHL plus with Full Text	mrsa AND patient AND experience	17/2	<b>5, 7</b>
CINAHL plus with Full Text (Sekundärsökning)	Författaren	3/1	<b>8</b>
CINAHL plus with Full Text (Sekundärsökning)	Titeln	1/1	<b>6</b>
PubMed (Sekundärsökning)	Titeln	1/1	<b>3</b>
PubMed (Sekundärsökning)	Titeln	1/1	<b>4</b>

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

Författare	Titel (+ artikelnummer)	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Andersson, H. Lindholm, C. Fossum, B.	(1) MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences.	2011, Sverige, International Nursing Review.	Syftet är att fastställa och beskriva patienters kunskap om samt upplevelse av att vara smittade med MRSA.	Kvalitativ metod.  Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.  15 personer med MRSA positiva sår deltog, sju män och åtta kvinnor.	Patienterna känner sig stigmatiserade, som smittspridare och som en fara för andra människors hälsa. Många anser att informationen från vårdpersonalen är bristande. Vårdpersonalen gör på olika sätt och patienterna upplever att följsamheten till hygienrutiner är dålig. Patienterna känner ett ansvar att se till att vårdpersonalen följer hygienrutinerna.
Barratt, S. Shaban, R. Moyle, W.	(2) Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA).	2010, Australien, Autralian Journal of Advanced Nursing.	Syftet är att undersöka MRSA positiva patienters upplevelse av att vårdas isolerade på akutsjukhus på Nya Zeeland, samt undersöka vilken nytta patienterna ansåg sig ha av dessa erfarenheter.	Kvalitativ metod, med en fenomenologisk och tolkande ansats.  Individuella, semistrukturerade intervjuer.  Tio personer, 46-78 år, deltog. Alla var MRSA-smittade och vårdades	För många medför MRSA att man känner sig kontaminerad eller spetälsk. Många upplever att vårdpersonalen är inkonsekvent i sin hantering av MRSA. De menar att vårdpersonalen hanterar samma situationer på olika sätt. På det stora hela upplever patienterna



				isolerat (under minst tre dagar) på ett akutsjukhus på Nya Zeeland.	MRSA och isolering som något negativt. Flera anser att isoleringen leder till en förlust av självständighet. Vissa av patienterna upplever även positiva aspekter med isoleringen, så som tillgång till egen sal på sjukhuset.
Duncan, P. Dealy, C.	(3) Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information.	2007, Storbritannien, British Journal of Nursing.	Syftet är att undersöka om patientens oro inför att be vårdpersonal att tvätta händerna innan kliniska moment påverkas av MRSA-status och tillgång till information om vårdhygien.	Kvantitativ metod.  Semistrukturerad enkätundersökning.  224 personer som vårdades inlagda på <i>NHS Trust</i> sjukhus deltog. 50 av dessa var MRSA positiva.	Många patienter känner oro över att behöva be vårdpersonalen att tvätta sina händer innan patientkontakt. Brist på kunskap och information om MRSA spär på oron. Många upplever att det inte finns tillräckligt med information om MRSA och om vikten av god handhygien på sjukhusen.
Lindberg, M. Carlsson, M. Högman, M. Skytt, B.	(4) Suffering from Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understandings of colonization.	2009, Sverige, Journal of Hospital Infection.	Syftet är att utforska individers erfarenheter och förståelse gällande MRSA kolonisering.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.  13 deltagare, fyra män och nio kvinnor (29-78 år). Alla var över 18 år, bodde i Sverige och var smittade med MRSA.	Patienterna upplever rädslor och begränsningar i sin vardag på grund av MRSA. Störst är rädslan att smitta andra. Många likställer MRSA med att vara smittad med pesten. Upplevelsen av omvårdnad och information på sjukhusen varierar.

Madeo, M.	<b>(5)</b> Understanding the MRSA experience.	2001, Storbritannien, Nursing Times.	Syftet är att undersöka hur MRSA-smittade patienter upplever sin omvårdnad i samband med isolering.	Kvalitativ fenomenologisk metod.  Sju personer deltog. Tre män och fyra kvinnor, mellan 19-72 år. Alla var smittade med MRSA och vårdades i isolering.	Patienterna upplever att den information som ges om MRSA inte möter deras behov. Många upplever sig stigmatiserade på grund av vårdpersonalens attityder och bemötande. Tiden i isolering upplevs av vissa som att sitta i fängelse och av andra som att bo på hotell.
McBrien, S. Felizardo, G. Orr, D. Raymond, M.	<b>(6)</b> Using Focus Groups to Revise an Educational Booklet for People Living With Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA).	2008, USA, Health Promotion Practice.	Syftet är att beskriva processen samt fördelarna med att använda fokusgrupper för att revidera ett pedagogiskt häfte för människor som lever med MRSA i egenskap av patienter, familjemedlemmar eller vårdgivare.	Kvalitativ studie. Två separata fokusgrupper.  Totalt deltog 16 personer (13 kvinnor och tre män, 29-86 år). Tio av personerna var själva smittade med MRSA. Sex av personerna var anhöriga till smittade personer.	Studien visar att MRSA har en stark psykisk och emotionell påverkan på patienternas liv. Många patienter uttrycker en önskan om att få bättre information om MRSA. De menar att om de fått rätt information om MRSA från början hade det varit lättare att undvika att smitta andra.

Newton, J. Constable, D. Senior, V.	<b>(7)</b> Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients.	2001, Storbritannien, The Hospital Infection Society.	Syftet är att undersöka patienters uppfattning om vad MRSA innebär samt deras upplevelse av att vårdas isolerat.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.  19 personer deltog. Alla hade en MRSA infektion och vårdades isolerat på egen sal. 12 var kvinnor och sju män, alla mellan 44-87 år.	De flesta patienter känner inte till hur de smittats med MRSA. Några tror att de smittats i vården och känner därför ilska gentemot vårdpersonalen. Isoleringen gör att uppmärksamheten från vårdpersonalen minskar, vilket leder till att patienterna känner sig ensamma.
Oldman, T.	<b>(8)</b> Isolated cases.	1998, Storbritannien, Nursing Times.	Syftet är att undersöka patienters och deras sjuksköterskors föreställningar och erfarenheter av isolering för att analysera och jämföra eventuella skillnader.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.  Tio deltagare, fem patienter och fem sjuksköterskor. Alla patienter var smittade med MRSA och hade vårdats isolerat någonstans mellan 5 dagar och fyra veckor.	Patienterna känner sig ensamma och stigmatiserade i samband med isoleringen. Många känner sig bortglömda, uttråkade, smutsiga och utestängda. Någon nämner dock positiva aspekter med isoleringen. Vårdpersonalens slarv gör att patienterna klandrar sjukhuset för att de blivit smittade med MRSA.
Skyman, E. Thunberg Sjöström, H. Hellström, L.	<b>(9)</b> Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated.	2010, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Syftet är att undersöka patientens upplevelse av att smittas med MRSA på sjukhus och därefter isoleras på infektionsavdelning.	Kvalitativ metod. Djupintervjuer.  Sex patienter som smittats med MRSA på Sahlgrenska sjukhuset och därefter	Patienterna känner sig kränkta, då de smittats på sjukhus. Flera patienter beskriver isoleringen som traumatisk och många känner sig bortglömda. De upplever

				isolerats i minst en vecka. Fyra män och två kvinnor, i åldrarna 35-76 år.	att de får dålig information av vårdpersonalen vilket gör att de har dålig koll på vad MRSA innebär. De flesta accepterar sitt tillstånd och känner ett ansvar för att inte sprida smittan vidare.
Webber, K. MacPherson, S. Meagher, A. Hutchinson, S. Lewis, B.	<b>(10)</b> The Impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center	2012, Canada, Rehabilitation Nursing.	Syftet är att få en inblick i hur MRSA positiva patienter som vårdas inläggande för rehabilitering upplever MRSA och strikt isolering.	Kvalitativ metod. Intervjuer och fokusgrupper.  Nio patienter deltog i intervjuerna och fyra i fokusgrupperna. Alla vårdades inläggande för rehabilitering, var bärare av MRSA samt hade isolerats under minst en månad.	Patienterna upplever att det är tråkigt och ensamt att isoleras, speciellt under lång tid. Vissa patienter utvecklar depression till följd av isoleringen. Många patienter upplever stigmatisering och de anser att vårdpersonalen nonchalerar hygienrutinerna. Flera saknar social interaktion med vårdpersonalen. Några klandrar vårdpersonalen för smittspridningen.