



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MRSA – ERFARENHETER HOS PATIENTER OCH SJUKSKÖTERS KOR.

En litteraturöversikt

Fanny Larsen

David Wahlin

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till vår handledare Bodil Augustsson för hennes kunskap, stöd och uppmuntrande ord.

Titel (svensk)	MRSA – Erfarenheter hos patienter och sjuksköterskor. En litteraturöversikt
Titel (engelsk)	Experiences of MRSA in patients and nurses – A review article
Sidantal	18
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Författare	Fanny Larsen & David Wahlin
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Sammanfattning:

Bakgrund: MRSA (Meticillin-resistent Staphylococcus Aureus) är ett av de största vårdhygieniska problemen i världen idag och antalet registrerade fall av MRSA ökar kontinuerligt även i Sverige. MRSA är en allmänfarlig sjukdom och patienter som bär på MRSA ska handläggas enligt speciella förhållningsregler för att förhindra smittspridning. Det skapar barriärer mellan den smittbärande patienten och sjuksköterskan. **Syfte:** Syftet är att belysa MRSA-bärande patienter och sjuksköterskors erfarenheter av MRSA samt hur sjuksköterskan kan främja vårdrelationen. **Metod:** Litteraturöversikten är baserad på tolv vetenskapliga artiklar med fokus på patienters och sjuksköterskors erfarenheter av MRSA. En övervägande majoritet av artiklarna som ligger resultatet till grund har kvalitativ ansats. **Resultat:** Resultatet presenteras i två huvudteman: Erfarenheter och Behov, samt i fem tillhörande subteman: Känslan av att vara bärare på MRSA, Sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med patienter som bär på MRSA, information och kunskap, kontinuitet i hygienrutiner och stöd. Majoriteten av patienterna jämför sitt bärarskap med att bära på pesten, de känner skam, och en rädsla för att sprida smittan vidare. Sjuksköterskorna beskriver en rädsla för att sprida smittan vidare mellan patienter och redogör för en tydlig barriär i omvårdnadsarbetet där osäkerhet och/eller brist på kunskap leder till att isolerade eller smittsamma patienter aktivt undviks. **Slutsats:** Sjuksköterskor är i stort behov av att få ökade kunskaper om MRSA för att kunna hantera den barriär som skapas mellan patient och sjuksköterska. Viktiga slutsatser: vikten av information om MRSA både för sjuksköterskan och för patienten, vikten av upprätthållandet av hygienrutiner för att förhindra smittspridning och vikten av att skapa och bevara vårdrelationen för att minska lidande.

Nyckelord: MRSA, erfarenheter, patient, sjuksköterska, vårdrelation, lidande

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smittskyddslagen	1
MRSA	1
MRSA i Sverige	2
Vårdhygien.....	2
Isoleringens konsekvenser i vårdandet	2
Värdegrund för omvårdnad.....	3
Omvårdnadsbegrepp	3
Vårdrelation	3
Lidande	4
Problemformulering	4
SYFTE.....	4
METOD.....	5
Litteratursökning	5
Analys	6
Etisk analys	7
RESULTAT	7
Erfarenheter	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Känslan av att vara bärare av MRSA.....	8
Sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med patienter som bär på MRSA.....	8
Behov	9
Information och kunskap	9
Kontinuitet i hygienrutiner.....	9
Stöd	10
DISKUSSION.....	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Implikationer för omvårdnad	14
Konklusion	15
Referenslista	16
BILAGA 1 – Granskningsmall	
BILAGA 2 – Artikelöversikter	

INLEDNING

Under 2015 ökade antal nyupptäckta bärare av Meticillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA) i Sverige med ca 30 procent jämfört med 2014. Folkhälsomyndigheten rapporterar att en stor anledning till ökningen är den rådande flyktingsituationen (Dagens medicin, 2016). Enligt Socialstyrelsen (2013) är MRSA ett av de största vårdhygieniska problemen i världen idag. När patienter som bär på MRSA söker vård handläggs de enligt speciella förhållningsregler för att förhindra smittspridning. Inom heldygnsvården skapas barriärer mellan den smittbärande patienten, vårdpersonal och andra patientgrupper.

Litteraturöversikten ämnar belysa MRSA-bärande patienter och sjuksköterskors erfarenheter av MRSA samt komplexiteten för sjuksköterskan i att skapa en god vårdrelation med patienter som bär på MRSA.

BAKGRUND

Nedan presenteras smittskyddslagen, dess syfte och implementering i vården. Här beskrivs även Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Vidare förklaras viktiga omvårdnadsbegrepp som vårdrelation och lidande samt sjuksköterskans värdegrund för omvårdnad.

Smittskyddslagen

Smittskyddslagen (SFS 2004:168) har som mål att skydda befolkningen från smittsamma sjukdomar. Lagen reglerar hur vården av patienter med smittsamma sjukdomar ska bedrivas, samt genom olika vaccinationsprogram. Vissa smittsamma sjukdomar där det är möjligt att förebygga smittspridning, samt där det för den enskilde smittade föreligger risk för allvarliga och potentiellt livshotande konsekvenser, benämns som allmänfarliga sjukdomar. Bedöms en specifik allmänfarlig sjukdom som smittsam och virulent till den utsträckningen att den riskerar att störa viktiga samhällsfunktioner vid spridning i samhället, benämns den som samhällsfarlig sjukdom. Lagtexten ger utrymme för isolering på en vårdinrättning i landstingets regi, om det föreligger påtaglig risk att en patient bärandes på en allmänfarlig sjukdom riskerar sprida sin smitta vidare. Det kan bli aktuellt med tvångsvård om patienten motsätter sig eller är oförmögen att delta i åtgärder vars syfte är att förebygga smittspridning eller om det finns grundad anledning att tro att patienten ej kommer följa de förhållningsregler som beslutats. På landstingsnivå utformar den regionala smittskyddsläkaren riktlinjer och styrdokument som kontinuerligt revideras och styr hur arbetet mot smittskydd bedrivs kliniskt på vårdinrättningar (SFS 2004:168).

MRSA

MRSA är av smittskyddslagen klassad som en allmänfarlig sjukdom (SFS 2004:168). När penicillinet introducerades var stafylokockerna snabba med att utveckla resistens, vilket föranledde utvecklingen av olika penicilliner. Efterhand som de nya antibiotikasorterna började användas kliniskt utvecklades en resistans även mot dem. I dagsläget finner man att majoriteten av alla stafylokock-infektioner som registreras är resistenta mot β -laktam-antibiotika, den gruppen antibiotika som bland annat penicillin och meticillin tillhör. Stafylokocker som utvecklat resistens klassas som MRSA (Murray, 2013). Att vara bärare av MRSA, eller att vara koloniserad av MRSA som det också kallas, innebär att man har MRSA

i sin bakterieflora på huden utan att uppvisa symtom. Det finns två olika sorters bärarskap av MRSA. Den ena formen kallas persisterande bärarskap och innebär att koloniseringen är beständig över tid. Den andra kallas intermittenta bärarskap och innebär att koloniseringen är övergående (Smittskyddsinstitutet, 2012).

MRSA i Sverige

Antalet registrerade fall av MRSA ökar kontinuerligt världen över och ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) klassar antibiotika resistens som ett av de främsta hoten mot folkhälsan i Europa (Socialstyrelsen, 2013). Även i Sverige ökar MRSA stadigt. Dock har smittvägarna i Sverige förändrats och skiftat från att spridas inom vårdinrättningar till att främst spridas ute i samhället (Socialstyrelsen, 2013). När en patient inom sjukvården bekräftas bära på MRSA ska respektive regions vårdhygiensenheter kontaktas omgående. Patienten följs alltid upp, företrädesvis av en infektionsläkare (Västra Götalandregionen, 2013). Patienten är skyldig att deklarerat sitt bärarskap till sina vårdkontakter i samband med vård, då det annars finns risk för smittspridning (SFS 2004:168).

Vårdhygien

MRSA är en kontaktsmitta (Smittskyddsinstitutet, 2012). Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden till att förebygga smittspridning inom vården och det innefattar handhygien, användning av handskar och skyddsrock eller plastförkläde när situationen kräver det. Basala hygienrutiner skall alltid praktiseras av all vårdpersonal, vid all vård och behandling, av alla patienter eller vårdtagare. Om en patient har en infektionssjukdom som sprids via droppsmitta, dropp-kontaktsmitta eller indirekt kontaktsmitta är vård på enkelrum att föredra för att underlätta tillämpning av basala hygienrutiner. Ett vådrum med ett ventilerat förrum, också kallad sluss, förhindrar luftburen smitta att, med luftflödet, komma in och ur rummet. Isolation, som också kallas för skyddsisolering, innebär att en patient hålls instängd på ett enkelrum med egen toalett och alla som besöker patienten använder olika grader av skyddsutrustning; handskar, munskydd och rockar (Socialstyrelsen, 2006).

Isoleringens konsekvenser i vårdandet

Flera studier har enligt Lindahl & Skyman (2014) visat att patienter som isoleras riskerar att bli negligerade och sällan får spontanbesök från vårdpersonal. Studierna har även visat att patienter som är väl förberedda och välinformerade inför en kommande isolering, exempelvis i samband med en transplantation, hanterar och accepterar isoleringen bättre än de som inte är beredda på att isoleras (Lindahl & Skyman, 2014). I studien av Guillemin, Marrel, Lambert, Beriot-Mathiot, Doucet, Kazoglou, Arnould (2014) beskriver patienterna både positiva och negativa erfarenheter av isolering och avskiljning. De patienterna som beskriver positiva aspekter är så väl insatta i sin sjukdomsbild att de förstår och accepterar behovet av separation. Positiva aspekter är till exempel förhindrandet av smittspridning till personal, närstående och andra patienter. Vissa beskriver en känsla av befrielse och en känsla av säkerhet. Barratt, Shaban och Moyle (2011) framhåller ett flertal negativa aspekter av isolering. En känsla av stigmatisering är genomgående bland patienter som är isolerade relaterat till smittprevention. Att möta personal i skyddskläder leder till känslor av att vara kontaminerad. I en studie framkommer det att patienter som vårdas isolerat upplever känslor av ångest och depression i påtagligt högre grad än kontrollgruppen. Andra psykologiska och emotionella konsekvenser patienten upplever på grund av isolering relaterad till smittprevention är ensamhet, ilska, tristess samt känslor av att vara övergiven och förbisedd (Barratt, Shaban & Moyle, 2011).

Värdegrund för omvårdnad

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförenings värdegrund för omvårdnad (2015) beskriver omvårdnadens mål som främjandet av patientens hälsa och välbefinnande, förebyggandet av ohälsa och att lindra lidande med hänsyn till kön, ålder, kulturell bakgrund och sociala villkor.

Omvårdnadsvetenskapen har ett holistiskt synsätt på människan. Det holistiska synsättet innebär att man ser människan som en enhet av kropp, ande och själ. Hälsa är inte nödvändigtvis motsatsen till ohälsa utan en kombination av en människas erfarenheter, upplevelser och värderingar. Individen är kapabel till att avgöra om vad som är hälsa för den enskilda individen och sjuksköterskans roll är att främja hälsa genom att stärka autonomin och motverka ohälsa genom att främja hälsosamma levnadsvanor och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2015).

Omvårdnadsbegrepp

I litteraturöversikten valdes att fokusera på begreppen vårdrelation och lidande eftersom det är två centrala delar i en sjuksköterskas uppgifter: att lindra lidande och att skapa en god vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening 2015). Det är viktigt att få förståelse för vad de två begreppen innebär och hur de påverkar omvårdnaden och erfarenheterna hos patienter som bär på MRSA.

Vårdrelation

Relationen mellan vårdare och vårdtagare benämns som en vårdrelation. Vårdrelationen är av sin natur komplex och svår att definiera. Den tar sig olika uttryck beroende på en mängd faktorer och förutsättningar. Vårdrelationen är en asymmetrisk relation där vårdtagaren är utlämnad till vårdgivarens makt att bota eller lindra. Vårdrelationen är ett viktigt redskap i sjuksköterskans strävan efter att tillmötesgå patientens behov. Patienten anser att vårdrelationen är viktig och förväntar sig ett genuint möte, samt att bli accepterad, tröstad och bekräftad. Det finns också ett tydligt behov av autonomi och en vilja att delta i vården utifrån patientens egna och situationens förutsättningar. För att en vårdrelation ska upplevas som genuin krävs en personlig närvaro, där vårdaren inte förstår sig. För att kunna ge god omvårdnad och hjälpa patienten att tillfriskna måste vårdaren släppa sitt analytiska synsätt och istället se hela patienten (Sellman, 2009). En vårdrelation kan antingen vara kort och innehålla några minuters möte eller innebära vårdrelationer som sträcker sig över flera år (Dahlberg & Segersten, 2010).

Kasén (2002) menar att kärnan i den vårdande relationen är att värna om patienten och att lindra dennes lidande. Den vårdande relationen skapas genom att vårdaren lyssnar, bekräftar och lindrar patientens lidande samt att vårdaren värnar om patientens värdighet. Relationen skapas vid det första mötet mellan sjuksköterskan och patienten och stärks om mötet är inbjudande och berörande. Berg (2006) beskriver att en vårdrelation skapas genom att både patienten och sjuksköterskan använder sina respektive kompetenser; sjuksköterskans kompetens i omvårdnad och patientens kompetens rörande sig själv. Utifrån det skapas en vårdrelation. För att skapa en god relation krävs att patienten och sjuksköterskan har förtroende för varandra, visar varandra respekt, är engagerade, strävar efter trygghet samt tar ansvar för att nå ut till varandra i avsikt att stärka relationen. Berg (2006) beskriver också hur patienter efterfrågar en personlig relation, i syfte att skapa trygghet.

Lidande

Lidande kan ses som en del av varje människas liv och är därför unikt och individuellt. Allt lidande kan inte lindras, men en sjuksköterskas uppgift är att lindra det lidande som kan lindras. Sjuksköterskan skall ej heller genom handling eller frånvaron av handling orsaka patienten mer lidande. För att lidande ska kunna lindras måste lidandet bekräftas och på så sätt skapa möjlighet till försoning och förståelse kring lidandet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015). Att lida är en del av att vara människa och något som tillhör livet och är inte något patologiskt i sig. Lindring av lidande är en drivkraft inom människan som också skapas i samverkan med andra människor (Arman, 2012).

Eriksson (1994) menar att ordet lidande har fyra olika dimensioner: något som är negativt eller ont, någonting människan måste leva med/något man utsätts för, en kamp och något konstruktivt eller meningsbärande. Lidandet inom vården är en egen dimension och beskrivs i tre olika former: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär att sjukdom och/eller behandling framkallar lidande hos patienten, främst genom att patienten känner kroppslig smärta. Det finns även ett själsligt och andligt lidande som sjukdom, behandling och omvårdnad kan åstadkomma genom känslor av skam, förnedring och skuld. Det är viktigt att komma ihåg att lidande och kroppslig smärta inte är synonymer. Sjukdom medför inte alltid smärta, och smärta är inte identiskt med lidande. Vårdlidande är lidandet som uppkommer i samband med själva vårdssituationen. Eriksson (1994) menar att det upplevs individuellt och kan sammanfattas som en kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Att drabbas av en sjukdom eller ohälsa och att vårdas som patient påverkar en människas hela vardag och liv. Individens livssituation rubbas och denne står helt plötsligt inför ett lidande som innefattar hela eller delar av livet. Förändringen av livssituationen kallar Eriksson (1994) för ett livslidande – det lidande som är relaterat till allt vad det innebär att leva. En del lidande kan inte elimineras, utan endast lindras. Genom att skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad kan sjuksköterskan skapa rätt förutsättningar för att lindra lidandet. Att lindra lidande innebär framför allt att inte kränka patientens värdighet, att inte fördöma eller att inte missbruka makt. Både respekt och bekräftelse av patienten är viktigt för att patienten skall bevara sin värdighet och få sitt lidande lindrat. Visst lidande som upplevs extra svårt, kan lindras genom mänsklig och/eller fysisk kontakt: en vänlig blick, en smekning eller något liknande som ger ett intryck av en genuin känsla av medlidande (Eriksson, 1994).

Problemformulering

I takt med att antalet MRSA-bärare i samhället ökar, kommer även antalet patienter som är bärare av MRSA inom hälso- och sjukvården att öka. Bristen på kunskap om MRSA är stor och sjuksköterskor utanför infektionsmottagningar och infektionsavdelningar kan behöva mer kunskaper om vad MRSA-bärarskap innebär och hur patienten ska bemötas.

SYFTE

Syftet är att belysa MRSA-bärande patienter och sjuksköterskors erfarenheter av MRSA samt hur sjuksköterskan kan främja vårdrelationen.

METOD

Den metod som valts för att besvara syftet i denna studie är en litteraturöversikt. En litteraturöversikts främsta uppgift är att identifiera kunskapsluckor inom ett specifikt område eller att sammanställa redan publicerad forskning. En litteraturöversikt ger en uppfattning om vad som redan studerats och vad som saknas i forskningen (Friberg, 2006). För att säkerställa empiri har uteslutande artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter granskats. På grund av sitt personliga format är den kvalitativa ansatsen är bättre lämpad för att fånga subjektiva känslor (Friberg, 2006). Även om studien behandlar erfarenheter har artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansats valts då båda metoderna har resultat som kan svara på syftet.

Litteratursökning

För att få en överblick i det område som valdes gjorde några primära sökningar inledningsvis. För att erhålla korrekta söktermer användes Cinahl Headings och KIB upplevelsebegrepp. Därefter tillkom ytterligare sökord. De sökord som användes var: *nurse-patient relations*, *patient isolation*, *source isolation*, *MRSA*, *Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus*, *Nursing*, *Nurs**, *suffering*, *patient experience* och *patient-professional interaction* och i olika kombinationer. Både trunkering och boolesk sökteknik användes för att maximera sökningen. Trunkering användes för att inte låta sökordens ändelser begränsa sökningen. Boolesk sökteknik med orden AND och OR användes för att kunna utöka sökningen i olika kombinationer (Friberg, 2006). Sökningarna gjordes i databaser som ansågs tillräckligt stora och behandlade området omvårdnad: Cinahl, PubMed och Scopus. Begränsningarna som gjordes var: Peer Reviewed, English, vuxna över 18 år och åren 1986-2015, 1990-2014 och 2005-2015. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle behandla patienters erfarenheter av MRSA, sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som bär på MRSA samt artiklar som behandlade vårdrelationen. Andra inklusionskriterier innefattar att deltagarna skulle vara vuxna över 18 år, och att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Exklusionskriterierna var att artikeln handlade om någon annan infektion eller multiresistent bakterie annan än MRSA eller om studien behandlade psykiatrisk vård. Genom referenslistor gjordes manuella sökningar vilket resulterade i tre artiklar (Easton, Sarma, Williams, Marwick, Phillips, Nathwani, 2006; Gammon, 1997; Skyman, Lindahl, Bergbom, Sjöström, & Åhrén, 2016;). För närmare presentation av sökprocessen se tabell 1.

Tabell 1.

Datum & Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta Abstract	Granskade Artiklar	Valda artiklar
010316 Cinahl	(MH"nurse-patient relations") AND (MH"patient-isolation")	Peer Reviewed 1990-2014	19	1	1	1 Cassidy, (2006).
010316 Cinahl	(MH"Patient isolation") AND Nursing	Peer Reviewed 1986-2015 All Adult	88	3	3	3 Skyman et al. (2009).

		English				Webber et al. (2012). Newton et al. (2001).
030316 Cinahl	Mrsa AND Patient isolation AND Nurs*	Peer Reviewed 2005-2015 All Adult	7	2	2	2 Barrat et al. (2011). Seibert et al. (2014).
030316 Cinahl	Patient isolation AND Mrsa OR Methicillin- resistant Staphylococcus aureus AND Suffering	Peer Reviewed All Adult 2005-2015	34	1	1	1 Lindberg et al. (2009).
030316 Cinahl	Patient experience AND Mrsa	Peer Reviewed All Adult 2005-2014	4	3	2	2 Currie et al. (2013). Andersson et al. (2011).
040316 Scopus	Isolation AND Patient experience	English 2005-2016	137	1	1	1 Guillemin et al. (2014).
040316 Scopus	“patient- professional interaction” AND “mrsa”	English	1	1	1	1 Lindberg et al. (2014).

Analys

När litteratursökningarna genererat ett tillfredställande antal artiklar har titlarna lästs, och i de fall titel väckt intresse och uppfattats som relevant i förhållande till syftet, så har även abstraktet lästs. Ett stort antal artiklar föll bort redan under granskning av titeln, då ämnet ”isolation” ofta behandlades i ett psykiatriskt sammanhang. I de fall abstrakten uppfattats relevant i förhållande till syfte har artiklarna lästs i sin helhet i pappersform. Om artikel efter denna granskning ansågs relevant har en artikelbearbetning utförts. Bearbetningen gjordes med stöd av en granskningsmall, se bilaga 1, för att på ett överskådligt sätt kunna bedöma artiklarnas kvalitet. Till stöd för utformningen av mallen användes Willman, Bahtsevani och Stoltz (2011) samt Friberg (2006). Målet var att endast inkludera artiklar med hög kvalitet. Vid granskningen beslutades att även artiklar av medel kvalitet skulle inkluderas om kvalitetsgraden inte påverkade innehållets relevans eller trovärdighet i förhållande till syftet. För närmare presentation av artiklarna, se bilaga 2. Analysen av artiklarna bedrevs genom att hela artikeln lästes förutsättningslöst med stor noggrannhet. Därefter diskuterades och analyserades varje artikel gemensamt. För att svara an på syftet valdes sedan att lyfta ut de olika uttryck för erfarenheter relaterade till MRSA som deltagande patienter och

sjuusköterskor i artiklarna gav uttryck för ur texten för se vilka likheter och olikheter som fanns mellan de olika artiklarna. Därefter sammanställdes och bearbetades de olika uttrycken relaterade till erfarenheter kring MRSA gemensamt genom att diskutera vad de uttryckta erfarenheterna representerade för deltagarna. Ur sammanställningen utkristalliserades tydlig två huvudteman. Fem underrubriker eller underkategorier framträdde som naturliga subteman ur sammanställningen. De två teman presenteras som rubriker med subteman som underrubriker i resultatet. Teman och subteman presenteras i tabell 2.

Etisk analys

Flertalet av artiklarna som valts hade ett eget stycke under metod där studiens etiska ställningstaganden beskrevs. Godkännande att genomföra studien erhöles av etiska kommittéer på respektive institution som studien genomfördes. Ett godkännande innebar att ambitionen och utformningen av studien samt valet av deltagare följt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). I enighet med lagen lades tonvikt på att informera deltagarna om att deltagandet var frivilligt och att deltagarna kunde, när de önskade, lämna studien. Deltagarna försäkrades också att endast författarna kunde koppla deltagare till respektive intervju så att anonymiteten säkerställdes. Deltagarna försäkrades även om att vården de fick inte påverkades av deras deltagande i studien. I de fall där etiska ställningstaganden inte beskrivits, hade artiklarna publicerats i tidskrifter där etiska ställningstaganden var ett krav för publicering.

RESULTAT

Både patienters och sjuusköterskors erfarenheter visar på behovet av ökade kunskaper. Patienterna uttryckte känslor av skam relaterat till sitt bärarskap. Sjuusköterskorna påtalade osäkerhet kring de smittskyddande åtgärderna och patient bemötandet. Vårdrelationen påtalades som viktig för båda grupperna dels för att bemöta och minska lidande, men även som det forum där patienten fick sin information.

Tabell 2:

Teman	Subteman
Erfarenheter	Känslan av att vara bärare av MRSA Sjuusköterskans erfarenheter av att arbeta med patienter som bär på MRSA
Behov	Information och kunskap Kontinuitet i hygienrutiner Stöd

Erfarenheter

Patienterna erfarenheter föranledde känslor av skam och stigma relaterade till sin smittsamhet. De beskriver även erfarenheter av bristfälligt bemötande i sina kontakter med vården. Sjuusköterskorna erfarenheter kring att vårda MRSA-bärande patienter präglades av en osäkerhet kring bemötandet samt en oro att sprida MRSA vidare och en generell osäkerhet kring vad som kan räknas som adekvat smittskydd.

Känslan av att vara bärare av MRSA

I flera studier beskrev patienterna att de nekats behandling för deras primära sjukdomstillstånd eller att deras sjukhusvistelse förlängdes på grund av att de är bärare av MRSA (Newton, Constable, & Senior, 2001; Skyman, Thunberg Sjöström, & Hellström, 2010; Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson, & Lewis, 2012). MRSA-bärande patienter beskrev också att de kände att de framkallade rädsla hos sin omgivning, att anhörigas reaktioner på patienternas närvaro gjorde att de kände sig ovälkomna och en känsla av att vara en fara för sin familj och vänner. Det beskrevs som traumatiskt och skapade känslor av ångest. Många patienter beskrev en känsla av skam och ett ansvar att inte sprida sin smitta vidare (Andersson, Lindholm, & Fossum, 2010; Lindberg, Carlsson, Högman, & Skytt, 2009; Lindberg, Carlsson, & Skytt, 2013; Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012; Skyman et al., 2016). Patienter beskrev att vårdpersonal givit råd om att inte besöka sina anhöriga. Vårdpersonal var också rädd för att patienten skulle smitta andra och nekat patienten vård inom slutenvården (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012). I flertalet studier uttryckte patienter en känsla av att vara pestsmittad eller spetälsk (Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2013; Skyman et al., 2016). Känslan skapades eller förstärktes i många fall av vårdpersonalens och omgivningens bemötande av den MRSA-bärande patienten (Skyman et al., 2010; Andersson et al., 2010; Skyman et al., 2016).

Patienter som bär på MRSA kände att de inte kunde fortsätta med sitt vardagliga liv, sina fritidsintressen och de hade en rädsla att de inte kunde behålla sin anställning (Andersson et al., 2010; Lindberg et al., 2009). Flera patienter beskriver emellertid att de inte känner att deras MRSA-bärande inte var farligt och att det inte påverkade dem själva eller deras livsstil (Andersson et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2013; Newton et al., 2001).

Sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med patienter som bär på MRSA

I studien av Seibert, Gabel Speroni, Mi Oh, DeVoe, & Jacobsen (2014) uttryckte vårdpersonal att vårdrelationen påverkades när en patient var smittsam och isolerad. De var osäkra och obekväma med att vårda patienter som bär på MRSA och klädde sig i en ”stridsutrustning” från topp till tå (Skyman et al., 2010). De erfor att smittsamheten och skyddsutrustningen skapade ett hinder för att kunna skapa en vårdrelation och att de inte fick samma hud-mot-hud kontakt med patienterna med skyddsutrustning som med patienter som inte är isolerade (Seibert et al., 2014). Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att förbättra vårdrelationen till MRSA-bärande patienter, då den ansågs avgörande för att hindra smittspridningen (Lindberg et al., 2014).

Många sjuksköterskor rapporterade slarv vid smittförebyggande åtgärder. Man hade inte samma noggrannhet i att ta på sig skyddsutrustning när man skulle göra små, icke-tidskrävande uppgifter hos de isolerade patienterna och det oroade många sjuksköterskor. Sjuksköterskor undvek spontana besök hos isolerade patienter på grund av de tidskrävande smittförebyggande åtgärderna. Sjuksköterskorna uttryckte också en känsla av ansvar för att förhindra smittspridning, att skydda sig själv och att skydda sin familj från smitta (Seibert, 2014).

Sjuksköterskestudenter i studien av Cassidy (2006) beskrev en oro att sprida smitta och att bli smittade. Oron och rädslan bidrog till att sjuksköterskestudenterna undvek de isolerade patienterna och använde överdriven skyddsutrustning. Sjuksköterskestudenterna uttryckte svårigheter med att möta patienterna på individnivå samtidigt som de måste förhindra smittspridning. Några sjuksköterskestudenter rapporterade att de kände tilltro till sin egen

kunskap och erfarenhet och kände sig trygga med de smittförebyggande åtgärder som fanns. Många sjuksköterskestudenter beskrev en känsla av maktlöshet och brist på självförtroende när de upptäckte att smittförebyggande rutiner inte följdes av ordinarie personal.

Behov

Patienterna uttryckte ett behov av en fungerande vårdrelation för att få stöd samt adekvat information för att kunna förhålla sig till sitt MRSA-bärarskap. Sjuksköterskorna efterfrågade mer kunskaper kring MRSA och dess smittsamhet samt mer stöd för att kunna skapa en god vårdrelation med den MRSA-bärande patienten.

Information och kunskap

Currie, Knussen, Price och Reilly (2013) beskrev i sin artikel en mycket positiv inställning hos en klar majoritet av patienterna till generell screening mot MRSA och mycket få eller inga svarade medhållande på påståendet att screeningen skulle vara fysiskt eller psykiskt smärtsam. Flertalet av patienter i Skyman et al. (2010) ansåg sig dåligt informerade, och i vissa fall helt okunniga om vad MRSA var för något och vilka konsekvenser det innebar för patienten. Patienterna uttryckte att de fick olika information beroende på vem de talade med under sin vårdtid och vad denne hade för profession (Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016; Lindberg et al., 2013). Detta bidrog till att reaktionerna på beskedet yttrade sig olika beroende på vem som gav patienten information. Reaktionerna varierade från oberörd och positiv, då bärarskapet innebar att patienten fick tillgång till enkelrum. I andra änden av reaktionsspektrumet fanns patienter som upplevde beskedet som livsförändrande och kaotiskt (Andersson et al., 2010; Webber et al., 2012).

Patienter ansåg att informationen till dem själva och till närstående var bristfällig (Webber et al., 2012; Cassidy et al., 2006; Skyman et al., 2016). Patienterna såg också brister i sjuksköterskor och övrig vårdpersonals kunskaper kring MRSA, dess spridningsvägar, och vilka rutiner som fanns kring smittprevention (Andersson et al., 2010). Flertalet av patienterna efterfrågade mer information om MRSA och sökte information själva, bland annat på internet. Informationen de fick angående smittspridning resulterade i att patienter drog sig undan och isolerade sig i sitt hem, för att undvika smittspridning (Lindberg et al., 2009).

Sjuksköterskorna ansåg att patienternas egna insatser var viktiga för att hindra spridningen av MRSA och då efterfrågades mer utbildning både för sjuksköterskor och för patienter (Seibert et al., 2014; Cassidy et al., 2006; Lindberg et al., 2013; Easton et al., 2007). Easton et al. (2007) beskrev en klar majoritet av sjuksköterskorna behovet av vidare utbildning och information om MRSA. Sjuksköterskorna i Lindberg et al. (2013) ansåg att både personal och patienter var ansvariga att begränsa smittspridningen, men att det yttersta ansvaret låg hos sjuksköterskor och läkare, genom att informera och utbilda patienten. Brist på enkelrum eller utrymme för misstänkta MRSA-bärande patienter att vänta på provtagning sågs som ett stressmoment hos sjuksköterskorna (Seibert et al. 2014; Cassidy et al., 2006). Även vårdpersonalen i Lindberg et al. (2014) efterfrågade infektionsrum på vårdcentraler för att kunna ta emot och behandla MRSA-bärande patienter avskilt.

Kontinuitet i hygienrutiner

Flertalet patienter ansåg att de blivit bärare av MRSA efter tidigare kontakt med vården (Webber et al., 2012; Newton et al., 2001; Andersson et al., 2010; Lindberg et al., 2009). I två studier beskriver patienterna hur de uppmärksammade sjuksköterskornas hygienrutiner, då patienterna var medveten om att bristande hygien var en smittspridande faktor (Skyman et al.,

2010; Andersson et al., 2010). När kontinuiteten i hygien inte var konsekvent var det som en stor stressfaktor som gav upphov till vårdlidande, förvirring och ilska (Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012; Newton et al., 2001; Cassidy et al., 2006; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2013). Patienter som var isolerade relaterat till smittprevention, beskrev att när sjuksköterskorna följde hygienrutinerna konsekvent ansåg de sig väl omhändertagna och sjuksköterskorna gav intrycket att de tog spridningen av MRSA på allvar. När de kom i kontakt med sjuksköterskor som inte var konsekventa i implementeringen av hygienrutiner föranledde det känslor av ambivalens kring sin isolering och gav patienterna en känsla av att MRSA-spridningen i samhället var okontrollerbar. Det gjorde att patienterna ansåg att deras vistelse på isolationsavdelningen var onödig (Webber et al., 2012). Två av studierna beskriver att patienten hade en accepterande inställning till sin isolering när denne ansåg att det var ett redskap för att förhindra vidare smittspridning (Skyman et al., 2010; Cassidy et al., 2006). Gammon (1998) visar i sin studie att när patienten vårdas isolerat relaterat till sin smittsamhet minskar självförtroendet och ökar risken för depression och ångest. Isolationen bidrar till även en känsla av maktlöshet.

I Seibert et al. (2014) resonerar sjuksköterskorna kring hur brister i kontinuitet lätt kan uppstå när man tror att man endast ska utföra ett snabb åtgärd, till exempel fylla i ett formulär. Personalens tidspress och arbetsplatsens bemanningsgrad var en stor riskfaktor för avvikelser i hygienrutinerna.

Stöd

Behov av stöd uttryckts både av patienter och av sjuksköterskor. Patienterna uttrycker att deras kontakter med vården hade förändrats sedan de blivit MRSA-bärare (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016). Patienternas erfarenheter från när de sökte vård och stöd, var många gånger ett oprofessionellt och inkonsekvent bemötande från sjuksköterskornas sida (Skyman et al. 2010). Vissa patienter undvek att söka vård om det inte var absolut nödvändigt (Lindberg et al., 2013). Vissa patienter beskriver hur de fick komma in genom bakdörren till vårdcentralen och möta läkaren i ett kallt rum (Andersson et al., 2010). Patienter efterfrågade stöd när det gällde att informera anhöriga om vad MRSA-bärarskapet innebar (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010).

Sjuksköterskor efterfrågade stöd i form av ökad bemanning vid insatser hos MRSA-bärande patienter i isolering och hos patienter där omvårdnaden krävde mycket skyddskläder. Sjuksköterskornas påtalade att det var mycket tidskrävande att klä på och av sig skyddskläder. För att kunna arbeta förhållandevis effektivt behövde man vara två vårdare kring patienten, en patientnära och en som kunde hämta eventuella redskap eller utrustning som omvårdnaden krävde. Att rengöra medicinteknisk utrustning och att frigöra rum för isolering eller avskiljning var också tidskrävande. Mer erfarna sjuksköterskor betonade vikten av att planera sina arbetsmoment i omvårdnaden av MRSA-bärande patienter, till exempel att lägga deras planerade omvårdnadsåtgärder i slutet av rondan. Perioperativt ansågs riskerna för smittspridning och behovet av ökad bemanning som störst (Seibert et al. 2014).

Vårdpersonalen i studien av Lindberg et al. (2013) ansåg att infektionsspecialister var bra på att erbjuda individuell information angående MRSA. Patienterna i Skyman et al. (2016) beskrev infektionssjuksköterskor och annan personal på infektionsmottagningar som mer kompetenta kring MRSA än personal på andra avdelningar. Sjuksköterskor själva ansåg att det var svårt att avgöra om patienten kunnat tillgodogöra sig informationen som givits (Lindberg et al., 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till en början var syftet att belysa hur patienter upplever isolation inom slutenvården. Det visade sig vid de första litteratursökningarna att syftet gav för många artikelträffar samt att artiklarna företrädesvis behandlade isolation inom en psykiatrisk kontext. Syftet begränsades då till att undersöka MRSA-bärande patienters erfarenheter av isolation inom slutenvården. De första sökorden som användes åtföljdes av sökord utformade från Cinahl Headings och KIB upplevelsebegrepp. Detta gav oss tillfredställande träffar utifrån vårt syfte och sökorden ansågs lämpliga. De första sökningarna gjordes utan ett tidsintervall utan begränsades automatiskt till när den första artikeln publicerades till när den senaste publicerades (1986-2015) för att få en uppfattning om vilken forskning som var gjord. Det kan uppfattas som en lång tidsperiod, särskilt inom forskningsvärlden då samhället eller organiseringen av vården kan ha ändrats. Den äldsta studien som valdes ut är publicerad 1998 och den berör de psykiska effekterna av isolering och resultatet ansågs som relevant trots årtalet på studien. Vid senare litteratursökningar begränsades tidsintervallen till 2005-2015/2016 på grund av ändrat syfte. Det nya syftet behandlade MRSA vilket gjorde att nyare forskning ansågs mer relevant. Litteratursökningarna är få då en stor del av de artiklar som först uppfattades som intressanta och relevanta i abstrakt, hade också ett relevant resultat och valdes till arbetet. Ett fåtal fick väljas bort då de inte fanns på engelska. Artiklarna som valdes är från Storbritannien (Newton et al., 2001; Currie et al., 2013; Gammon, 1997; Easton et al., 2007), Irland (Cassidy, 2006), Nordamerika (Webber et al., 2012; Seibert et al., 2014) och från Sverige (Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2015; Andersson et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2013). Att sökningarna ej gav en större geografisk spridning kan antas bero på att sjukvårdens bemötande av MRSA-bärande patienter och insatser kring MRSA i dessa länder ser likartad ut. Det kan också tolkas som att forskning av ämnet inte prioriterats utanför västvärlden eller finns publicerade på annat språk än engelska. Den geografiska spridningen kan vara positiv då resultatet går att applicera på svensk sjukvård. Sökningarna som gjordes fick varierande antal träffar, där många resulterade i ett litet antal träffar. De sökningar som breddades gav ett för stort antal träffar för att effektivt kunna bearbetas. Vid ett flertal söktillfällen återkom artiklar som redan valts vid tidigare sökningar. De artikelsökningar som gjordes i PubMed resulterade i samma artiklar som sökningarna i Cinahl. Av den anledningen finns inte sökningarna i PubMed med i söktabellen som infogats i metoden. Som komplement till de sökta artiklarna valdes att göra manuella sökningar i referenslistor och i omvårdnadslitteratur.

Av de tolv artiklarna som valdes till resultatet var tio stycken kvalitativa (Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016; Webber et al., 2012; Newton et al., 2001; Seibert et al., 2014; Cassidy, 2006; Andersson et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Currie et al., 2013 & Lindberg et al., 2013). Den kvalitativa metoden ansågs bäst lämpad att svara an på syftet. De två kvantitativa studier som trots det inkluderades ansågs relevanta för att de gav en förståelse för de erfarenheter den stora massan har kring isolering relaterat till smittsamhet. Dessa studier visade tydligt hur sjuksköterskor efterfrågade mer utbildning och kunskaper kring MRSA och bemötandet av patienter som bar på MRSA.

Två artiklar togs med trots att de inte behandlade MRSA, på grund av att de berörde isolering relaterat till smittprevention vilket ansågs som en viktig infallsvinkel (Gammon, 1998; Cassidy, 2006).

I fyra studier fanns inget etiskt ställningstagande tydligt formulerat (Gammon, 1998; Newton et al., 2001; Siebert et al., 2014 & Easton et al., 2006). Dock var studierna publicerade i vetenskapliga tidskrifter som endast godkänner artiklar vars metod och urval blivit etiskt granskade. Samtliga artiklar hade även genomgått peer-review. Resterande artiklar hade tydligt formulerat etiskt ställningstagande. Godkännande hade givits från kommittéer på den institution som respektive forskare bedrev sin forskningsverksamhet på, alternativt de sjukhus eller landsting där patienterna vårdades. Studierna är etiskt berättigade då kunskaperna om patienters erfarenheter kan ge sjuksköterskor redskap för att minska vårdlidandet. Forskningsmetoderna som valts bör inte medfört något ytterligare lidande hos patienten.

Artiklarna granskades utifrån en egenkonstruerad mall med hjälp av Willman (2012) och Friberg (2006). Syftet med att konstruera en egen granskningsmall var att kunna anpassa granskningen av artiklarna till de undertecknades kunskapsnivå om granskning av vetenskapliga artiklar och på så sätt säkerställa att artiklarna var relevanta för litteraturoversikten. Artiklar som uppfyllde minst 80 procent bedömdes vara av hög kvalitet och artiklar som uppfyllde minst 50 procent av kriterierna bedömdes som medel och togs med i studien. Två av de tolv studier som valdes bedömdes vara av medel kvalitet.

Flera av de valda artiklarna behandlar vårdpersonal som grupp där vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ingår (Seibert et al., 2014; Cassidy, 2006; Lindberg et al., 2013; Easton et al., 2007). I litteraturstudiens resultat visas endast sjuksköterskornas erfarenheter. Artiklar vars delar av resultatet som behandlar läkares, undersköterskors och vårdbiträdens erfarenheter behandlas inte i resultatet av denna litteraturstudie.

Studierna som valts behandlar både MRSA-kolonisation och MRSA-infektioner. I litteraturoversikten valdes att benämna båda grupperna som MRSA-bärare. Patienter som vårdas i enrum relaterat till smittprevention benämns som isolerade.

Resultatdiskussion

Patienter med MRSA inom slutenvården kommer troligen bli allt vanligare och sjuksköterskor är i stort behov att få ökade kunskaper om MRSA. För att skapa en god vårdrelation krävs av sjuksköterskorna att de får kunskaper om hur människor med MRSA upplever sitt bärarskap och sin smittsamhet samt deras erfarenheter av vården i samband med MRSA. Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av MRSA och patienters erfarenheter av att bära på MRSA samt hur sjuksköterskan kan främja vårdrelationen. Vårdrelationen är det främsta redskap sjuksköterskan har för att tillgodose patientens behov av individuellt utformat stöd och anpassad information.

Resultatet i litteraturoversikten visar att beskedet patienten får om att vara bärare av MRSA påverkar patientens syn på sig själv och därigenom även synen på sig själv i relation till omvärlden. De allra flesta patienterna beskriver skam samt en känsla av att vara smutsig eller smittsam. Som något omgivningen behöver skyddas ifrån. Många patienter talade även om rädslan över att smitta andra. Inskränkningen i vardagslivet och i relationen till närstående orsakar lidande. Ett flertal av studierna pekar på att en stor del av lidandet har sin grund i patienternas bristande kunskaper kring sitt MRSA-bärarskap och vad det innebär för dem (Andersson et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2013; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016; Webber et al., 2012). Okunskap finns även hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal och förmedlas till patienten genom patientbemötande samt i situationen när

hon/han blir informerade om sitt bärarskap. Lidandet är ett tydligt exempel på det Eriksson (1994) kallar ett vårdlidande. Vårdlidandet förstärks när en patient som är MRSA-bärare tar kontakt med vården i samband med en sjukdom eller skada som är orelaterad till dennes MRSA-bärarskap. Flera studier beskriver hur patienten blir kränkt i bemötandet, och i Skyman et al. (2010) beskriver patienten att denne nekas vård för sitt primära sjukdomstillstånd på grund av sitt MRSA-bärarskap. Vårdlidandet skulle kunna lindras och i vissa fall elimineras genom att ge patienten korrekt information, individuellt anpassad, samt genom att bemöta patienten med den respekt en god vårdrelation kräver. Med respekt menas att personalen implementerar adekvata smittskyddande åtgärder i sin kontakt med patienten samt att all personal är konsekvent i hygienrutinerna. Flera studier visar hur bristen på kontinuitet och smittprevention stressar patienten samt orsakar denne lidande och ökar känslan av stigmatisering (Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012; Newton et al., 2001; Cassidy et al., 2006; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2013).

I de fall där patienter som bär på MRSA vårdas inom heldygnsvården, vårdas de avskilt från övriga patienter som en del i ledet att förhindra MRSA-spridning eller vårdrelaterade infektioner. Rutinerna skiljer sig på detaljnivå vårdinrättningar emellan trots att smittskyddslagen är tydlig med hur handläggningen av patienter med allmänfarliga sjukdomar ska utformas. Detta är en stor riskfaktor för smittspridning och vårdlidande. Resultatet i litteraturöversikten visar att ett av de mest effektiva redskapen för att minimera de negativa erfarenheter, som enligt Gammon (1997) förvärvas sig när patienten vårdas isolerat, är att noga förbereda patienten för vad isoleringen innebär, vilka konsekvenser den får på rörelsefriheten på avdelningen samt varför den är nödvändig i patientens fall. Både Skyman et al. (2010) och Cassidy et al. (2006) visar i sina respektive studier att det finns en förståelse och en acceptans hos patienterna kring sin isolering när de har förtroende för att den fungerar effektivt som smittskyddsåtgärd. Även om en allmän screening på samtliga patienter inte skulle behövas, så skulle patienterna acceptera en mer frikostig provtagningsverksamhet som ett verktyg för att hindra smittspridning (Currie et al., 2013).

Den stigmatisering som patienterna säger sig erfara genom att beskriva känslor av skam och rädsla för att smitta andra kan i förlängningen leda till det Eriksson (1994) kallar livslidande, lidandet som är relaterat till själva livet i sig. Risken för livslidande växer om inte patienterna får rätt information anpassad till deras livsvillkor, samt hjälp att bearbeta informationen. Både sjuksköterskor och patienter efterfrågade stöd från infektionssjuksköterskor och specialister. Det är av stor vikt att behovet av stöd tillgodoses, i form av handledning, internutbildning för sjuksköterskor samt stöd- och uppföljningssamtal för patienterna.

En vårdrelation är komplex och isolationen och/eller smittsamheten gör att sjuksköterskor känner sig osäkra på hur de ska vårda patienten och det försvårar för sjuksköterskan att skapa en god vårdrelation (Seibert et al, 2014; Skyman et al, 2010; Sellman 2009). För att kunna skapa en god vårdrelation krävs personlig närvaro, vilket kan vara svårt att förmedla med strikta hygienrutiner och skyddsutrustning i vägen. När sjuksköterskor dessutom är inkonsekventa i sina hygienrutiner skapas känslor som ilska, förvirring, ambivalens hos patienten vilket leder till onödigt vårdlidande. Om sjuksköterskan däremot är konsekventa med hygienrutinerna känner sig patienterna sig väl omhändertagna och tar följaktligen sin smittsamhet och/eller sin isolation på allvar. För att sjuksköterskan ska kunna skapa kontinuitet i sina hygienrutiner och kunna skapa en god vårdrelation med patienten krävs information och kunskap om vad MRSA innebär, hur det sprids och hur det upplevs av patienterna, vilket studier av Lindberg et al (2014), Andersson et al (2010), Webber et al

(2012), Newton et al (2001), Cassidy et al (2006) och Lindberg et al (2009) framhåller. Genom att en patient kan ta del av korrekt kunskap och information om MRSA kan patienten aktivt delta i arbetet att förhindra smittspridning, vilket sjuksköterskor beskriver som en viktig del i det smittförebyggande arbetet (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010; Socialstyrelsen, 2006).

Något som kan förhindra att en god vårdrelation upprätthålls är tidsbrist och många sjuksköterskor beskriver tidsbristen som ett hinder för att bedriva god vård. Sjuksköterskor uttrycker att det tar längre tid att vårda patienter i isolation relaterat till smittsamhet då många smittpreventiva hygienrutiner måste utföras före, under och efter omvårdnaden. (Seibert et al., 2014; Cassidy, 2006). Studier visar på behovet av kunskap om MRSA på verksamhetsnivå, med exempelvis uppdaterade pm, kontinuerlig utbildning och handledning för att kunna optimera smittpreventionen och för att kunna ge god vård. Har både verksamheten och sjuksköterskorna god kunskap om vad MRSA är, hur det sprids och hur hygienrutinerna ser ut och skall verkställas kan verksamheten och sjuksköterskorna planera vården på ett sätt som gynnar patienterna. Studier har även påtalat att sjuksköterskor efterfrågar vidare utbildning om MRSA (Seibert et al., 2014; Cassidy, 2006; Lindberg et al., 2013; Easton et al., 2006). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att de är skyldiga till att regelbundet ta del av ny forskning. Verksamheten kan se till att sjuksköterskor få genomgå regelbunden internutbildning angående hygienrutiner och smittspridning, exempelvis på en infektionsavdelning eller en infektionsmottagning. På så sätt underlättar det för sjuksköterskan att regelbundet ta del av ny forskning och att ständigt hålla ämnet aktuellt. På detta sätt kan sjuksköterskorna ge korrekt, uppdaterad information till patienten. Därigenom respekterar sjuksköterskan patientens autonomi och ger patienten tillfälle att själv kunna delta i vården.

Då människan är en helhet bestående av kropp, ande och själ är det viktigt att sjuksköterskan har ett holistiskt perspektiv i sitt omvårdnadsarbete (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015). Sjuksköterskan kan stärka patientens autonomi genom att ge adekvat information och då minskar risken för att skapa vårdlidande. Det holistiska synsättet ger sjuksköterskan förutsättningar att möta patienten som medmänniska och att kunna skapa en god vårdrelation. Sjuksköterskan kan då främja patientens individuella upplevelse av sin hälsa och lindra lidande.

Implikationer för omvårdnad

Resultaten pekar på vikten av att sjuksköterskor reflekterar över den utsatthet som patienter som bär på MRSA ger uttryck för. Som ett led i att begränsa smittspridning kommer patientgruppen inom heldygnsvården begränsas i sin rörelsefrihet och särbehandlas. För att åtgärderna inte ska leda till ökat lidande bör fokus läggas på att förbereda patienten på hur omvårdnaden kring denne kommer se ut under vårdtiden. Det bör göras så tidigt som möjligt för att förbereda patienten på vad som väntar, då resultaten visar att en välinformerad och väl förberedd patient är mindre benägen att uppleva isoleringen och de smittpreventiva omvårdnadsåtgärderna som negativa åtgärder.

Mer forskning efterfrågas också då MRSA sprids i samhället och antalet patienter fortfarande ökar. Det innebär att fler patienter idag får besked om MRSA-bärarskap än tidigare. Samtliga artiklar diskuterade problematiken med att ge patienterna anpassad och adekvat information. Fler studier som visar på hur sjuksköterskor utformar information utefter patientens behov

och livsvillkor, hur denna information uppfattas av patienten samt hur vårdrelationen förbättras med välinformerade patienter och sjuksköterskor efterfrågas. Information skall ges både muntligen och skriftligen och infektionssjuksköterskor kan med fördel kontaktas vid behov. Anhöriga bör involveras när detta är möjligt.

Konklusion

De viktigaste slutsatserna i litteraturöversikten är: vikten av information och kunskap om MRSA både för sjuksköterskor och för patienter, bevara vårdrelationen för att minska lidandet samt vikten av upprätthållandet av hygienrutiner för att förhindra smittspridning. Det är av stor vikt att som sjuksköterska vara medveten om dessa faktorer för att inte onödigt vårdlidande ska uppstå.

Referenslista

- Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2010). MRSA – global and personal disaster: patients' experience. *International Nursing Review*, 58(1), 47-53. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x.
- Arman, M. (2012). Lidande. I Wiklund Gustin, L., & Bergbom. I (red), *Vårdvetenskapliga begrepp I teori och praktik*. Lund; Studentlitteratur.
- Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: lessons for clinical practice. *Contemporary nurse*, 39(2), 180-193.
- Bauman, R. W., Machunis-Masouka, E., & Tizard, I. R. (2006). *Microbiology* (Alternate with diseases by body system. ed.). San Francisco, Calif: Pearson/Benjamin Cummings.
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten*. (Avhandling) Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Tillgänglig: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/743>
- Cassidy, I. (2006). Student nurses' experience of caring for infectious patients in source isolation. A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1247-1256. DOI:10.1111/j.1365-2702.2006.01404.x
- Currie, K., Knussen, C., Price, L., & Rielly, J. (2013). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* screening as a patient safety initiative: using patients' experiences to improve the quality of screening practices. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 221-231. doi:10.1111/jocn.12366.
- Dagens Medicin. (2016). MRSA ökar kraftigt. Hämtad: 2016-03-21, från <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/03/21/mrsa-okar-kraftigt/>
- Dahlberg, K., Segersten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm; Natur och Kultur
- Easton, P. M., Sarma, A., Williams, F. L. R., Marwick, C. A., Phillips, G., & Nathwani, D. (2007). Infection control and management of MRSA: assessing the knowledge of staff in an acute hospital setting. *Journal of Hospital Infection*, 66(1), 29-33. Doi: 10.1016/j.jhin.2006.12.016
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber utbildning.
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Epidemiologisk årsrapport 2014* Förlagsort: Stockholm. Folkhälsomyndigheten.
- Gammon, J. (1997). Analysis of stressful effects of hospitalization and source isolation on coping and psychological constructs. *International Journal of Nursing Practice*, 4(2):84-96. DOI: 10.1046/j.1440-172X.1998.00084.x
- Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Arnould, B. (2014). Patients' experience and perception of hospital-treated clostridium difficile infections: A qualitative study. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 7(1), 97-105. doi:10.1007/s40271-013-0043-y

- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Diss. Åbo : Univ., 2002. Åbo.
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 121-149). Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M., & Skytt, B. (2009). Suffering from Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understanding of colonization. *Journal of Hospital Infections*, 73(3), 271-277. DOI: 10.1016/j.jhin.2009.07.002.
- Lindberg, M., Carlsson, M., & Skytt, B. (2013). MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient– professional interactions in and responsibilities for infection prevention in Sweden. *Journal of Infection and Public Health*, 7(5), 427-435. Doi: 10.1016/j.jiph.2014.02.004.
- Murray, P. R., Rosenthal, K. S., & Pfaller, M. A. (2013). *Medical microbiology* (7.th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Nationalencyklopedin*, isolering. [http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/isolering-\(mot-smitta\)](http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/isolering-(mot-smitta)) (hämtad 2016-02-25).
- 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. *Journal of Hospital Infection*, 48(4), 275-280. doi:10.1053/jhin.2001.1019
- Seibert, D. J., Gabel Speroni, K., Mi Oh, K., DeVoe, M., & Jacobsen, K. (2014). Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. *American Journal of Infection Control*, 42(4), 405-411. Doi:10.1016/j.ajic.2013.10.008.
- Sellman, I. (2009). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I Friberg, F., & Öhlén, J. (red.), (2009). *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 377-408). Lund: Studentlitteratur.
- SFS (2003:460). Lagen om etiskprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS (2004:168). *Smittskyddslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skyman, E., Thunberg-Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Patients' experience of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 101-107. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x.
- Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Sjöström, H. T., & Åhrén, C. (2016). Being Met as marked–patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin

resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scandinavian journal of caring sciences*,
Doi: 10.1111/scs.12309 Article first published online: JAN 15 2016

Smittskyddsinstitutet. (2012). *MRSA i samhället*. Stockholm: Smittskyddsinstitutet

Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner: Ett kunskapsunderlag*.
Förlagsort: Stockholm Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013) *Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2013* Förlagsort: Stockholm
Socialstyrelsen

Svensk sjuksköterskeförening, (2015). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk
sjuksköterskeförening.

Västra Götalandsregionen. (2013). MRSA – smittskyddsblad. Hämtad 160307, från
<http://www.vgregion.se/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Smittskyddsenheten/Anmalningspliktiga-sjukdomar/MRSA-meticillinresistenta-gula-stafylokocker/>

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 Centre. *Rehabilitation Nursing*, 37(1), 43-50.
doi:10.1002/RNJ.00007.

BILAGA 1

Granskningsmall

Utformad med hjälp av Willman et al. (2011) och Friberg (2006).

	Ja	Nej
Tydligt syfte		
Randomiserat urval		
Relevant urval		
Bortfall beskriven		
Metod väl beskrivet		
Validerade instrument		
Datansamling beskriven		
Analys beskriven		
Etisk analys		
Problem formulerat		
Resultat begripligt		
Resultat trovärdigt		
Tolkningar i relation till data beskriven		
Diskussion		
Finns konklusion?		

Låg	Medel	Hög

Sammanfattande bedömning av kvalitet: Artiklar med 80 procent av kriterierna anses vara av hög kvalitet. Artiklar med 60 procent av kriterierna anses vara av medel kvalitet och artiklar under 60 procent anses vara av låg kvalitet.

Kommentar: _____

BILAGA 2

Artikelöversikter

Författare, Tidskrift, År och land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsbedömning
Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010, Sverige	Patients experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated.	Att få kunskap om erfarenheter hos patienter som smittades med MRSA vid vård på sjukhus och sedan blev isolerade på en infektionsklinik.	Sex personer som smittades med MRSA på Sahlgrenska sjukhuset och som sedan isolerades i minst en vecka intervjuades enligt en kvalitativ metod. Intervjuerna spelades in och analyserades intersubjektivt.	Av de 146 personer som smittades med MRSA vid Sahlgrenska sjukhuset mellan 1997 och 2001. Från denna population var det 93 patienter som isolerades på infektionskliniken. 40 av dem avled och 60 var isolerade i minst en vecka. Patienter som var isolerade under en vecka, hade talsvårigheter, barn under 18 år och allvarligt sjuka personer exkluderades. Från den kvarvarande populationen valdes sex personer ut, två kvinnor och fyra män. Personerna valdes ut på grund av deras vilja att delta i studien.	Patienterna kände sig kränkta för att de blivit smittade med MRSA på sjukhuset. Tiden i isolation beskrevs som traumatisk, men att den accepterades för att förhindra att sprida det vidare. Patienterna kände att det inte fick samma behandling för sin grundsjukdom som andra patienter i samma tillstånd. De kände sig sårbara på grund av negativa reaktioner från vårdpersonal, familjemedlemmar och andra i omgivningen.	Hög
Webber, K., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. Rehabilitation Nursing 2012, Kanada	The Impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-based Study Undertaken in a Rehabilitation Centre.	Att få insikt hos slutenvårdspatienter med MRSA på en rehabiliteringsavdelning, för att bättre förstå deras erfarenheter av MRSA och isolation.	Kvalitativ studie. Forskare och patienter samarbetade för att utveckla handlingsplaner för att förbättra rehabiliteringsmöjligheter för patienter med MRSA. Nio patienter deltog i intervjuer och fyra personer deltog i en uppföljningsfokusgrupp. Informationen blev sedan uppdelad i åtta handlingsplaner.	Alla personer var mellan 35-70 år. Samtliga var bärare av MRSA, hade varit isolerade i minst en månad och hade olika bakgrundsjukdomar. Patienterna hade inga pågående MRSA-infektioner.	Omedelbar tillämpning av av fyra handlingsplaner och pågående utveckling av ytterligare fyra handlingsplaner.	Hög

<p>Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V.</p> <p>Journal of Hospital Infection</p> <p>2001, Storbritannien</p>	<p>Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients.</p>	<p>Att dokumentera patienters erfarenheter av att vara infekterade med MRSA och deras erfarenhet av att vara isolerad.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>76 procent, 19 personer, av de som tillfrågades gick med på att delta i studien. De som tillfrågades hade MRSA infektioner och vårdades isolerat. Patienter som var allvarligt sjuka, med en allvarlig depression eller oförmögna att kommunicera exkluderades ur studien. 12 kvinnor och sju män mellan åldrarna 44-87 år. Vid intervjutillfället hade patienterna isolerats mellan tre och 77 dagar.</p>	<p>Patienterna var osäkra på vad MRSA var, de upplevde inte att infektionen skulle påverka deras liv. Halva gruppen upplevde dock att en MRSA infektion var 'allvarlig'. Få av patienterna visste inte varför de vårdades isolerat, men isolationen hade både positiva och negativa aspekter. Det fanns lite bevis för att isolationen skulle ha en psykologisk påverkan på patienterna. Patienterna hade begränsad kunskap om deras tillstånd och om behovet av isolation.</p>	<p>Hög</p>
<p>Seibert, D. J., Gabel Speroni, K., Mi Oh, K., DeVoe, M., & Jacobsen, K.</p> <p>American Journal of Infection Control</p> <p>2014, USA</p>	<p>Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions.</p>	<p>Undersöka attityder hos vårdpersonal kring MRSA, tankar om utmaningar och hinder vid MRSA-prevention och förslag på hur man ska förhindra spridning av MRSA inom akutsjukvården.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>276 personer som arbetade på ett sjukhus gjorde en enkät om MRSA. Ett subjektivt urval gjordes och 42 stycken som arbetade patientnära tillfrågades om att delta i intervjuerna. 26 stycken fullföljde intervjuerna. Deltagarna hade en stor spridning professionellt (sjuksköterskor, läkare, övrig vårdpersonal), åldersmässigt (mellan 18 och uppåt) och anställningsstatus (heltidsanställda, deltidsanställda och timvikarier).</p>	<p>Analysen identifierade sju kategorier och 18 teman. De flesta av deltagarna upplevde sig ansvariga för att förhindra spridning, att ha kunskap och en vilja av att förhindra spridning. Många upplevde också problem med att följa hygienrutinerna. Det beskrivs olika hinder så som; patienternas omvårdnadsbehov, utrustning och miljöfrågor (brist på tvättställ, tidsbrist och olika rutiner mellan vårdpersonalen). Vårdpersonalen rapporterade flera förslag på förbättringar: förtydligande av rutiner vid isolation med bland annat signeringslistor, flera isolationsrum och mer personal, förbättrad utbildning och kommunikation.</p>	<p>Medel - Inga exklusionskriterier, ingen konklusion, ingen beskrivning av bortfallet. Ger en viktig insyn om vårdpersonals syn på hinder angående förhindra spridning av MRSA.</p>

<p>Cassidy, I.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2006, Irland</p>	<p>Student nurses' experience of caring for infectious patients in source isolation. A hermeneutic phenomenological study.</p>	<p>Att belysa sjuksköterskestudenters erfarenheter av att vårda isolerade patienter inom slutenvården.</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologisk kvalitativ studie. Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor. Tematisk analys av data.</p>	<p>Det fanns 55 sjuksköterskestudenter som hade VFU under sitt andra år på de olika sjukhusen i regionen. Några av dem var placerade på sjukhus som inte hade några isolerings möjligheter och dessa studenter exkluderades på grund av detta. 13 brev skickades ut till sjuksköterske-studenter som hade VFU på sjukhus som hade isolerings möjligheter och tillfrågades om de hade vårdat patienter i isolation och om de ville delta i studien. Åtta sjuksköterskestudenter uppfyllde kraven och intervjuades. Alla åtta var kvinnor.</p>	<p>Fyra teman uppstod: 'organisationen och omvårdnaden', 'hinder och att överkomma hindren', 'teori och praktik', och 'bara en student'. De fysiska, psykiska, sociala och emotionella hindren vid isolation förändrade dramatiskt omvårdnaden. Att upprätthålla balansen mellan att vårda patientcentrerat och att samtidigt förhindra smittspridning upplevdes, enligt studenterna, som utmanande.</p>	<p>Hög</p>
<p>Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B.</p> <p>International Nursing Review</p> <p>2010, Sverige</p>	<p>MRSA – global and personal disaster: patients' experience</p>	<p>Att försöka beskriva patienters erfarenheter, kunskaper om och erfarenheter av att vara bärare av MRSA.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med patienter med MRSA infekterade sår.</p>	<p>Selektivt urval av författarna. 15 deltagares intervjuer är presenterade i denna artikel.</p>	<p>Tre teman skapades; Förståelse och känslomässiga reaktioner, omhändertagande och behandling av vårdpersonal samt konsekvenser och förväntningar.</p>	<p>Hög</p>
<p>Gammon, J.</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p> <p>1997, Storbritannien</p>	<p>Analysis of stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs.</p>	<p>Studien ämnar utforska psykologiska effekter and isolering relaterat till smittsamhet</p>	<p>Kvantitativ studie. 2 grupper, varav en är en kontrollgrupp. Grupperna fick uppskatta sitt mående genom att fylla i ett formulär. Formuläret var en sammansättning av 3 validerade instrument, totalt 32 frågor.</p>	<p>Grupp 1 är kontrollgrupp, efter sju-dagars heldygnsvård på sjukhus får de fylla formulären. Grupp 2 fyller i formulären efter 7 dagars heldygnsvård i isolering.</p>	<p>Grupp 2 skattade sitt välmående lägre än kontrollgruppen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M.,</p>	<p>Suffering from Meticillin-resistant Staphylococcus</p>	<p>Att undersöka individers förståelse och upplevelse av deras</p>	<p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med patienter</p>	<p>26 personer passade in på inklusionskriterierna (över 18år, boende i Gävleborgs</p>	<p>Ur analysen framträdde ett tema med tre sub-teman. Temat var invaderad, osäker och</p>	<p>Hög</p>

<p>& Skytt, B.</p> <p>Journal of Hospital Infections</p> <p>2009, Sverige</p>	<p>aureus: experiences and understanding of colonisation</p>	<p>MRSA-kolonisering</p>	<p>som var MRSA-koloniserade.</p>	<p>Län) 13 personer är inkluderade i studien.</p>	<p>ensam. Sub-teman; yttringar och upplevelser, hinder, ensamhet och oro samt förändrad vårdkontakt</p>	
<p>Currie, K., Knussen, C., Price, L., & Rielly, J.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2013, Skottland</p>	<p>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus screening as a patient safety initiative: using patients' experiences to improve the quality of screening practices</p>	<p>Att studera patienters erfarenheter av MRSA-screening vid inskrivning på akutvårdmottagning</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ del. Kvantitativ del: Enkäter patienter fick fylla i innan hemgång. Kvalitativ del: strukturerade telefonintervjuer, 5 frågor.</p>	<p>Samtliga patienter över 15 års ålder, på sex Skotska akutvårdsavdelningar som MRSA-screenats blev erbjudna frågeformuläret. Under studiens första 2 veckor fick samtliga screenade patienter skriftligen frågan om de kunde tänka sig att bli uppringda för en intervju efter sjukhusvistelsen.</p>	<p>Screeningen mottogs väl bland deltagarna</p>	<p>Hög</p>
<p>Easton, P.M., Sarma, A., Williams, F.L.R., Marwich, C.A., Phillips, G., & Nathwani, D.</p> <p>Journal of Hospital Infection.</p> <p>2007, Storbritannien</p>	<p>Infection control and management of MRSA: assessing the knowledge of staff in an acute hospital setting.</p>	<p>Att fastställa kunskapsnivån hos läkare och sjuksköterskor angående smittprevention och hantering av MRSA.</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie.</p>	<p>Deltagare som deltog vid en infektionsstudiedag fick fylla i ett formulär och genom intervjuer valdes 87 sjuksköterskor och 87 läkare ut för att delta i studien.</p>	<p>Kunskap inom många aspekter av MRSA var bristfällig. Behovet av information och utbildning inom området var identifierat.</p>	<p>Medel – Inget randomiserat urval, ingen beskrivning av bortfallet, analysen ej beskriven och ingen konklusion. Ansågs viktig då den belyser kunskapsnivån hos sjuksköterskor.</p>
<p>Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Thunberg Sjöström, H., & Åhrén, C.</p> <p>Scandinavian</p>	<p>Being Met as marked – patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant</p>	<p>Att belysa och tolka annars friska patienters erfarenheter av deras vardag och att erhålla vård efter att de fått samhällsförvärd MRSA.</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Patienterna hittades utifrån Sahlgrenska Universitets mikrobiologiska databas som innehåller alla patienter med samhällsförvärd MRSA och 12 personer gick med på att delta i studien. Exklusionskriterierna var</p>	<p>Patienterna som fått MRSA upplevde en förändrad kroppsuppfattning, led av ignorant och skrämt uppträdande från vårdpersonal och sociala kontakter. Patienter liknande sin situation vid pesten och kände att de levde</p>	<p>Hög</p>

<p>Journal of Caring Sciences.</p> <p>2016, Sverige</p>	<p>Staphylococcus aureus (MRSA).</p>			<p>demens och barn under 18 år.</p>	<p>med en konstant rädsla. Kunnig vårdpersonal lindrade lidande och gav en känsla av ro hos patienterna. Kunskap om hur lidande ska lindras, om MRSA och hur man ska bemöta en patient med MRSA är viktigt.</p>	
<p>Lindberg, M., Carlsson, M., & Skytt, B.</p> <p>Journal of Infection and Public Health</p> <p>2013, Sverige</p>	<p>MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient-professional interactions in and responsibilities for infection prevention in Sweden</p>	<p>Att studera MRSA-bärande vårdpersonals erfarenheter av hur samspelet och relationen med patienten påverkas av smittpreventiva åtgärder i vården och omhändertagandet av MRSA-bärande patienter.</p>	<p>Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer. Det skapades två grupper. Grupp 1: Fem MRSA-koloniserade patienter fick delta i personliga semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Grupp 2: En fokusgrupp skapades med 20 stycken personer som var MRSA-koloniserade och jobbade inom sjukvård. Upplägget i fokusgruppen var semistrukturerade öppna intervjufrågor som diskuterades i gruppen.</p>	<p>Grupp 1: Patientgruppen hade följande inklusionskriterier; >18, MRSA-diagnos 2010, behandlats på grund av MRSA samt boende i Gävleborgs län. 18 patienter passade in, de första 6 som blev tillfrågade valde att delta. Grupp 2: Författarna har valt ut MRSA-bärande vårdpersonal (sjuksköterskor, läkare, vårdenhetschefer, verksamhetschefer) som arbetar inom hematologi, infektionsvård, njursjukvård och primärvård.</p>	<p>Grupperna uppfattade MRSA som ett svårgripbart hot men värdesatte förhindrande av infektion mycket högt. När någon gjorde undantag i rutiner kring infektionskontroll, uppfattades det som stigmatiserande för patienterna.</p>	<p>Hög</p>