



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Kandidatexamen

### **Patienter smittade med MRSA och deras upplevelse av att vårdas på sjukhus – en litteraturöversikt**

---

**Patients infected with MRSA and their experience of being treated in hospitals - a literature review**

Författare: Annica Götesdotter och Jenny Holmström

Handledare: Alexandra Eilegård Wallin

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2018-04-26

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## Abstrakt

**Bakgrund:** Meticillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA), är en multiresistent bakterie som ökar i omfattning i hela världen. MRSA är ett av sjukvårdens största hygienrelaterade problem som ökar världen över. Smittspridning sker via direkt och indirekt kontaktsmitta. Vid omvårdnad av MRSA-positiva patienter så finns särskilda riktlinjer om vårdhygieniska rutiner vilket innebär bland annat att patienten isoleras från övriga patienter och att kontakt med vårdpersonal blir begränsad.

**Syfte:** Syftet är att beskriva hur patienter som är smittade med MRSA upplever att vårdas på sjukhus.

**Metod:** Tolv kvalitativa artiklar, en med mixad metod och två kvantitativa artiklar ligger till grund för denna litteraturöversikt.

**Resultat:** Återkommande upplevelser hos patienterna var att de kände sig smutsiga och smittsamma. I samband med dessa känslor förekom också skuld- och skamkänslor. I kontakt med vården upplevde patienterna känslor av stigmatisering och att hälso- och sjukvårdspersonalen behandlade dem som om de var pestsmittade. Brister i information om MRSA och avsaknad av kunskap och förståelse hos personalen var också återkommande upplevelser hos patienterna.

**Slutsats:** Det finns brister i kunskapen om MRSA både hos patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Bristande kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal kan få effekter på hur patienter smittade med MRSA blir bemötta när de söker sjukvård. Detta kan komma att påverka patienternas psykiska mående.

**Nyckelord:** Hälso- och sjukvårdspersonal, MRSA, patient, personcentrerad omvårdnad, sjuksköterska, upplevelse

## **Abstract**

**Background:** Meticillin-resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), is a multiresistant bacterium that grows extensively throughout the world. MRSA is one of healthcare's biggest hygiene-related problems that are increasing around the world. MRSA spreads through both direct and indirect contact. When caring for MRSA positive patients, there are specific guidelines on health care routines, which means that the patient is isolated from other patients and that contact with healthcare professionals is limited.

**Aim:** The aim of this study is to describe how patients who are infected with MRSA experience hospital care.

**Methods:** Twelve qualitative articles, one with mixed method and two quantitative articles, form the basis of this literature review.

**Results:** Repeated experiences in patients were that they felt dirty and contagious. In connection with these feelings, there were also guilt and shame. In contact with care, patients experienced feelings of stigmatization and that healthcare professionals treated them as if they were infected with plague. Lack of information about MRSA and lack of knowledge and understanding of staff were also recurring experiences in patients.

**Conclusion:** There are lack of knowledge of MRSA in both patients and healthcare professionals. Lack of knowledge in healthcare professionals can have effects on how patients are treated when they get medical care. This may affect the patient's mental mood.

**Keywords:** Experience, healthcare-staff, MRSA, nurse, patient, person-centered care

## Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
Bakgrund .....	1
Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) .....	1
Smittvägar inom vården .....	2
Sjuksköterskans arbete för att förebygga smittspridning .....	2
Människan i vården .....	3
Isoleringsvård .....	3
Stigmatisering .....	3
Sjuksköterskans ansvar .....	4
Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRSA .....	4
Personcentrerad vård .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	6
Metod .....	6
Design .....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	7
Tillvägagångssätt .....	7
Analys och tolkning av data .....	8
Värdering av artiklarnas kvalitet .....	8
Etiska överväganden .....	8
Resultat .....	9
Upplevelse av att vistas på vårdinrättningar .....	9
Upplevelse av isoleringsvård .....	10
Upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens användande av skyddsutrustning och basala hygienrutiner .....	11
Information och kunskap .....	12
Diskussion .....	12
Sammanfattning av resultatet .....	12
Resultatdiskussion .....	13
Upplevelse av att vistas på vårdinrättningar .....	13
Upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens användande av skyddsutrustning och basala hygienrutiner .....	14
Information och kunskap .....	15
Upplevelse av isolation .....	16
Metoddiskussion .....	17
Etikdiskussion .....	19
Klinisk betydelse för samhället .....	19
Slutsats .....	19
Förslag till vidare forskning .....	20
Referenser .....	21

Bilaga 1 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier .....	
Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier .....	
Bilaga 3 Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar .....	
Bilaga 4 Sammanställning av artiklar (n=15) som ligger till grund för resultatet .....	

## Introduktion

Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi vid flertalet tillfällen mött patienter som smittats med Meticillinresistent Staphylococcus Aureus - MRSA. Dessa patienter finns inom alla vårdssammanhang och är en grupp som vi kommer att möta som sjuksköterskor eftersom spridningen av MRSA ökar både inom vården och i samhället. Vid omhändertagande av MRSA-positiva patienter så finns särskilda riktlinjer om vårdhygieniska rutiner vilket innebär bland annat att patienten isoleras från övriga och att kontakt med vårdpersonal blir begränsad. Ämnet valdes för att få en förståelse för hur patienter med MRSA upplever vården, därigenom ökar förutsättningarna för att kunna ge patienten bästa tänkbara vård.

## Bakgrund

Bakgrunden belyser MRSA, smittvägar inom vården, sjuksköterskans arbete för att förebygga smittspridning, människan i vården, isoleringsvård, stigmatisering, sjuksköterskans ansvar, sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRSA samt personcentrerad vård.

## Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA)

Antibiotikaresistent bakterier är ett av de största hoten mot global hälsa. Resistens uppkommer när bakterien förändras och utvecklar motståndskraft mot antibiotika. Meticillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA), är en multiresistent bakterie som ökar i omfattning i hela världen. (World Health Organization [WHO], 2018). 2016 anmäldes 4402 fall av MRSA i Sverige, en ökning med 13 procent jämfört med 2015. Bland dessa var samhällsförvärd MRSA vanligast (Folkhälsomyndigheten, u.å.). MRSA skapar mycket onödigt lidande och många extra vård dagar för individer eftersom antibiotika inte hjälper mot bakterien och det leder till svårt läkta sårinfektioner (Folkhälsomyndigheten, 2014). MRSA är klassat som en allmänfarlig smitta vilket innebär att den enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168, Bilaga 1) är anmälningspliktig och smittspårningspliktig.

Staphylococcus aureus, gul stafylokock, hör till människans normala bakterieflora. De flesta är periodvis bärare av bakterien som vanligtvis finns i näsan men även på andra delar av kroppens slemhinnor och på huden. Staphylococcus aureus är den vanligaste orsaken till bölder och variga sårinfektioner. Meticillinresistent Staphylococcus aureus

(MRSA) är vissa stammar av *Staphylococcus aureus* som blivit motståndskraftiga mot ett flertal olika antibiotika. MRSA har varit klassat som ett av de största hygienrelaterade problemen i världen inom sjukvården och främst varit ett vårdrelaterat problem, därav den gamla benämningen “sjukhussjuka”. Under senare tid är det vanligare att smittan sprids i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2014). Individer som smittats med MRSA uppskattas ha 64 procent större risk att dö jämfört med individer som infekterats av *Staphylococcus aureus* som inte är resistent mot antibiotika (WHO, 2018).

## **Smittvägar inom vården**

MRSA kan spridas av såväl patienter som hälso- och sjukvårdspersonal inom och mellan olika vårdmiljöer. Den huvudsakliga smittvägen är direkt och indirekt kontaktsmitta och är den typen av smittväg som är vanligast inom vården. Den direkta kontaktsmittan överförs genom fysisk kontakt mellan en infekterad individ och en frisk individ. Den indirekta kontaktsmittan överförs mellan individer via mellanled som kan vara kläder, händer eller utrustning som bär smittämnen (Ransjö & Edstedt, 2016).

## **Sjuksköterskans arbete för att förebygga smittspridning**

För att förebygga spridning av MRSA krävs strikta försiktighetsåtgärder. Genom vård i flerbäddsrums tillsammans med andra MRSA-smittade patienter och avdelad personal, så kallad kohortvård, eller genom att isolera patienter är målet att begränsa spridningen av MRSA på sjukhus. För att minska smittorisken till vårdpersonal och andra patienter skall även antalet vårdpersonal begränsas (Barrat, Schaban & Boyle, 2011b). Den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vården är att följa basala hygienrutiner. Det innebär att desinficera händerna före och efter patientkontakt, använda handskar vid risk för att komma i kontakt med kroppsvätskor, att använda arbetsdräkt och byta den dagligen och när den blir våt eller smutsig. Plastförkläde eller skyddsrock ska användas vid risk för att komma i kontakt med kroppsvätskor eller bar hud. Stänkskydd används för att skydda mot stänk av till exempel blod eller andra kroppsvätskor. Munskydd används för att förhindra att luftburen smitta sprids. Hälso- och sjukvårdspersonal som har sår eller skador på huden ska inte vårda patienter med MRSA (Socialstyrelsen, 2006).

## **Människan i vården**

I situationen som patient kan det uppkomma känslor av att möta hälso- och sjukvårdspersonalen från ett underläge och patienten kan känna maktlöshet och att den egna situationen inte går att påverka. Den sjuka patienten möter den friska hälso- och sjukvårdspersonalen och en maktrelation kan uppstå. Ett exempel på detta kan vara när en läkare ställer en diagnos på en patient och på så sätt ger patienten en etikett eller status (Vinthagen, 2013). Som patient påverkas människan och kan känna sig sårbar och beroende av hälso- och sjukvårdspersonalen. Tankar om sjukdom och döden kan göra att patienten känner sig ännu mer utsatt. De flesta avslöjar dock inte hur de egentligen känner utan visar i stället upp en fasad av lugn och oberördhet. Genom att se, lyssna på, beröra och bekräfta kan hälso- och sjukvårdspersonalen inge trygghet hos patienten och minska stress och oro. Att inge tröst och empati kan påverka hur patienten kan tillfriskna (Enqvist, 2013).

## **Isoleringsvård**

Vid sjukhusvistelse ska patienter med MRSA vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Patienten ska hela tiden befinna sig på rummet med dörren stängd. Alla måltider serveras av personalen på rummet och patienten bör hålla god handhygien. Undersökningar och behandlingar sker på patientens rum. Om patienten av någon anledning ska lämna rummet ska denne ha rena kläder och desinficerande händer, nyligen bytta dränage- eller kateterpåsar, eventuella sår ska vara omlagda och väl täckta med förband och sängen ska vara desinficerad. All utrustning och material ska vara patientbundet och endast det material som används ska tas in på rummet, överblivet material kasseras. Daglig desinfektion görs av säng, sängbord, toalett, vattenkranar och handtag. Punktdesinfektion ska ske vid eventuellt spill av kroppsvätskor. När patienten skrivs ut ska noggrann mekanisk rengöring av hela patientrummet göras, all utrustning som använts ska rengöras och desinficeras (Nyman, Blomkvist, Jansson & Wallenius, 2017).

## **Stigmatisering**

Isoleringsvård kan leda till en känsla av stigmatisering hos patienter. Stigmatisering innebär en upplevd uteslutning, avvisande eller social diskriminering som beror på en förutfattad uppfattning och en negativ social bedömning om en individ eller grupp. Denna sociala bedömning kan bland annat baseras på att individen identifieras med ett



hälsoproblem och kallas då för hälsorelaterad stigmatisering (Weiss, Ramakrischna & Somma, 2006). En individ som smittats av MRSA kan leva ett normalt liv ute i samhället men när individen blir sjuk och behöver vård ska konstaterade bärare av MRSA isoleringsvårdas (Folkhälsomyndigheten, 2014).

## **Sjuksköterskans ansvar**

Omvårdnad är sjuksköterskans primära kompetens, det innebär ett nära arbete med patienter och grundar sig i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska också ha vetenskaplig kunskap inom området. Patientens grundläggande behov är det som omvårdnaden riktar sig mot och sjuksköterskan ska kunna utföra omvårdnaden med skicklighet. En annan förutsättning för god omvårdnad är att skapa en förtroendeingivande relation med patienten och närstående. Sjuksköterskan ska följa de lagar och riktlinjer som finns för hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Individer som behöver sjukvård är sårbara människor. Att lindra lidande och att respektera värdigheten hos den utsatta individen är en viktig hörnsten i omvårdnadsetiken. Det är bland annat sjuksköterskans uppgift att upprätthålla, skydda och främja patientens värdighet (Gastman, 2013). Sjuksköterskan ska arbeta självständigt med att förebygga sjukdom, främja och återställa hälsa och att lindra lidande vid ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], (SFS 1982:763, 2§) är "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet". Sjuksköterskan ska arbeta för att stärka patientens integritet, självbestämmande och delaktighet och vården som ges ska vara av god kvalitet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Patientlag, SFS 2014:821).

## **Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRSA**

Enligt Andersson, Andreassen Gleissman, Lindholm & Fossum (2016) upplever sjuksköterskor rädsla och osäkerhet inför att vårda patienter med MRSA, de saknar kunskap och tydliga riktlinjer. MRSA beskrivs som en skrämmande upplevelse, sjuksköterskorna är rädda för att sprida smittan vidare eller att själva bli smittade vilket skapar stor ångest och inverkar negativt på omvårdnaden. Vissa sjuksköterskor jämför MRSA med HIV. Det är avgörande med kunskap om MRSA och hur det sprids för att sjuksköterskorna ska känna trygghet i omvårdnaden av smittade patienter. Det är även viktigt att delge patienten information om MRSA och aktuella riktlinjer för omvårdnaden

för att skapa en bra förståelse mellan patienter och sjuksköterskor. Vissa sjuksköterskor tycker att omvårdnaden av patienter med MRSA skapar stress på grund av att de inte har tydliga riktlinjer och rutiner och att det saknas enkelrum på avdelningen. När sjuksköterskorna är stressade är det lättare att missa basala hygienrutiner och skyddsutrustning vilket oroar sjuksköterskorna. Mer information och kunskap gör att sjuksköterskorna blir mer trygga i att vårda patienter med MRSA (Andersson et al., 2016). Enligt Seibert, Gabel Speroni, Mi, DeVoe & Jacobsen (2014) besöker inte sjuksköterskorna patienten lika ofta när de är smittade med MRSA på grund av att det är omständligt och tar tid att följa riktlinjerna vid isolering.

## **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård innebär att göra hela patienten synlig och att tillgodose fysiska, sociala, psykiska, andliga och existentiella behov i lika stor utsträckning. Patientens egen upplevelse och tolkning av sin sjukdom ska respekteras och bekräftas. Respekt och förståelse som är ömsesidig och den enskilda patientens rätt till självbestämmande är grundläggande i personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär också att förhållandet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient bygger på ett ömsesidigt förtroende, förståelse och delad kunskap. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver förutom vetenskapliga fakta och teknisk kompetens använda ett mer holistiskt tillvägagångssätt som inkluderar patientens egna värderingar (McCormack, 2003).

Fyra begrepp ligger som grund för personcentrerad vård är; att vara i relation, att vara i en social värld, att vara på plats och att vara med sig själv. Att vara i relation belyser relationer och möten mellan individer. Relationen mellan patienten och sjuksköterskan är en väldigt viktig del i personcentrerad vård och kan ses som ett partnerskap. I relationen behöver patientens egna beslut värderas och relationen bör bygga på ömsesidigt förtroende, respekt, vara icke-dömande och jämlikt. Begreppet att vara i en social värld handlar om att människor är sociala varelser som sammanlänkas med sin sociala värld genom att skapa mening i livet. Individens värderingar och vad som är viktigt i livet visar sig i vem patienten är som person. Begreppet att vara på plats handlar om hur miljön påverkar patientens upplevelse av vården. I vårdmiljön är det viktigt med olika kompetenser som samarbetar då det kan påverka den personcentrerade vården (McCance & McCormack, 2010). Väl fungerande personalrelationer, ett stöttande organisatoriskt system och en

maktbalans mellan patient och sjuksköterska är också viktiga delar i vårdmiljön. Att vara med sig själv innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att skapa en tydlig bild av patientens livsvärden och värderingar och att dessutom var medveten om egna värderingar då dessa också påverkar vården. Genom att hjälpa patienten att finna mening i vården kan sjuksköterskan stötta patienten i att hantera förändringar i livssituationen (McCance & McCormack, 2010).

## **Problemformulering**

MRSA ökar i omfattning i världen och även i Sverige och skapar mycket onödigt lidande, ökade kostnader för sjukvården och många extra vård dagar för patienter. Konstaterade bärare av MRSA ska isoleringsvårdas på sjukhus oavsett vilken åkomma de söker för. Isoleringsvård kan innebära att de kan utsättas för stigmatisering i vårdsituationen och risken finns att patienten upplever att de inte vårdas på samma villkor som patienter som inte är MRSA-bärare. För att kunna erbjuda god omvårdnad behöver sjuksköterskan ha insikt i hur patienter som är smittade av MRSA upplever att vårdas på sjukhus.

## **Syfte**

Syftet är att beskriva hur patienter smittade med MRSA upplever att vårdas på sjukhus.

## **Metod**

Under metoddelen beskrivs design, urval, datainsamling, tillvägagångssätt samt analys, tolkning av data och värdering av artiklarnas kvalitet.

## **Design**

För att besvara syftet genomfördes en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att söka systematiskt efter aktuella vetenskapliga artiklar inom ett specifikt problemområde, granska artiklarna kritiskt och därefter sammanfatta dessa under teman (Forsberg & Wengström, 2013).

## **Urval**

Då syftet med litteraturöversikten var att undersöka patienters upplevelser har främst artiklar med kvalitativ ansats som metod granskats och sammanfattats. Kvalitativ ansats används för att beskriva människors upplevelser i olika sammanhang (Forsberg &

Wengström, 2013). En artikel med mixad metod och två artiklar med kvantitativ metod valdes att tas med till litteraturöversikten. Artiklarna med kvantitativ metod använde sig av kompletterande kommentarer i frågeformulären. Dessa kommentarer analyserades med innehållsanalys och utmynnade i teman och underteman. Detta var en styrka eftersom deltagarna beskrev sina upplevelser med egna ord. Av den anledningen valdes även dessa artiklar med till resultatet i litteraturöversikten. De databaser som är mest användbara när det gäller att finna forskning inom omvårdnad, hälsa och medicin är PubMed och CINAHL (Polit & Beck, 2012). Sökningarna genomfördes i dessa databaser. Inklusionskriterier är artiklar om MRSA-positiva patienter på sjukhus, artiklar skrivna på engelska och patienters upplevelse. Exklusionskriterier är patienter under 18 år, MRSA-positiva patienter utanför sjukhus och litteraturöversikter.

## **Datainsamling**

En sökstrategi skapades för att kunna besvara syftet med litteraturöversikten. Genom att använda sökord utifrån syftet, begränsa publiceringsår på artiklarna och söka i olika omvårdnadsvetenskapliga databaser hittades relevanta artiklar. Publiceringsår begränsades till en början till 2007-2017. Det var svårt att hitta 15 artiklar som var relevanta för syftet och som inte var äldre än 10 år, därför inkluderades en artikel från 2006 och en artikel från 2001 som väl besvarade syftet med litteraturöversikten. Sökorden "MRSA", "patient", "experience", "perceptions", "caring" och "hospital" kombinerades med hjälp av de booleska operatorerna "AND", "OR" och "NOT" för att få fram bästa möjliga resultat. MeSH-termer, eller ämnesord, användes för att lättare hitta artiklar som besvarade syftet. Artiklarna som använts är primära källor för att hitta originaldata som inte är omtolkad eller filtrerad. En artikel hittades genom att söka på "liknande artiklar" från en av artiklarna som tidigare valts. Två artiklar hittades i en annan artikels referenslista och en artikel genom en sökning i Google Scholar med söktexten "mrsa patient experience".

## **Tillvägagångssätt**

Artikelsökningen genomfördes av båda författarna till litteraturöversikten, var för sig och gemensamt. Efter varje sökning lästes titlarna och ett första urval gjordes. Därefter lästes alla abstrakt från det första urvalet för att välja ut ett antal artiklar som granskades mer ingående. Om titel och abstrakt motsvarade syftet med litteraturöversikten gick de vidare i urvalsprocessen. De artiklar som var relevanta för att kunna besvara litteraturöversiktens

syfte lästes, granskades och kvalitetsvärderades med hjälp av granskningsmallar (*Bilaga 1 och 2*) av båda författarna och därefter gjordes ett gemensamt sista urval av de artiklar som användes i litteraturöversikten. Alla sökningar och urval dokumenterades i söktabeller (*Bilaga 3*) och artikeltabeller (*Bilaga 4*). Skrivandet av litteraturöversikten gjordes i Google Dokument för att kunna skriva i dokumentet samtidigt från två datorer och för att minimera risken att text försvann eller ändrade format under arbetets gång.

## **Analys och tolkning av data**

Data analyserades enligt Forsberg och Wengströms (2008) beskrivning av innehållsanalys. Arbetet skedde i flera steg där författarna sorterade data systematiskt för att hitta struktur och ämnen, sedan beskrevs dessa. Fyra teman valdes ut. Resultaten av sökningarna i databaserna redovisades i söktabeller (*Bilaga 3*) och artikeltabeller (*Bilaga 4*) tillsammans med eventuella manuella sökningar. Artiklarna lästes flera gånger för att se skillnader och likheter.

## **Värdering av artiklarnas kvalitet**

Artiklarna i litteraturöversiktens resultatdel granskades med hjälp av granskningsmallar (*Bilaga 1 och 2*). Granskningsmallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Mallens poäng omräknades i procent. Artiklar som uppnådde 20-25 poäng, vilket motsvarar cirka 80-100%, bedömdes vara av god kvalitet. Artiklar som uppnådde 15-19 poäng, vilket motsvarar cirka 60-79%, bedömdes vara av medel kvalitet. Artiklar som uppnådde 14 poäng eller mindre, vilket motsvarar cirka 59% eller mindre, bedömdes vara av låg kvalitet. Två artiklar granskades med kvantitativ mall. Dessa artiklar uppnådde båda medel kvalitet, den ena fick 23 poäng av 29 vilket motsvarar 79% och den andra uppnådde 22 poäng av 29 vilket motsvarar 76%. Artiklarna som valts ut till litteraturöversikten har haft hög eller medel kvalitet.

## **Etiska överväganden**

Artiklarna utgår från data som samlats in via studier som har etiskt tillstånd. Alla resultat har återgetts utan att avsiktligt eller medvetet förvrängas eller förfalskas. Texten är inte plagierad utan skriven med egna ord. Ambitionen var att så trovärdigt och sanningsenligt som möjligt sammanfatta artiklarnas resultat korrekt. Alla artiklar som inkluderats i litteraturöversikten har redovisats (CODEX, 2018). Norstedts stora engelska ordbok har

använts som hjälp för att översätta artiklarna och författarna till litteraturöversikten har gemensamt granskat och analyserat artiklarna (Berglund, 2011).

## Resultat

Resultatet delades in i fyra teman: *Upplevelse av att vistas på vårdinrättningar*, *Upplevelse av isoleringsvård*, *Upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens användande av skyddsutrustning och basala hygienrutiner* samt *Information och kunskap*. Artiklarna som användes i litteraturöversiktens resultatdel var genomförda i Sverige (n=6), Skottland (n=1), England (n=2), USA (n=2), Holland (n=1), Nya Zeeland (n=1), Irland (n=1) och Kanada (n=1). Tolv var kvalitativa, en med mixad metod och två kvantitativa.

### Upplevelse av att vistas på vårdinrättningar

Patienterna dröjde med att kontakta sjukvården på grund av de upplevde känslor av att vara smutsiga, förorenade, orena och smittsamma (Barratt et al., 2011b; Goldsack et al., 2014; Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2009; Lindberg, Carlsson & Skytt, 2014; Skyman, Sjöström & Hellström, 2010). I samband med dessa känslor förekom också känslor av skam och skuld (Andersson, Lindholm & Fossum, 2011; Skyman, Lindahl, Bergbom, Thunberg Sjöström & Åhrén, 2016). För att undvika att föra smitta vidare satt patienterna stilla och vidrörde inte något när de besökte en vårdinrättning och uppsökte inte sjukvård förrän det var absolut nödvändigt (Lindberg et al., 2014). Från att tidigare suttit i väntrummet tillsammans med övriga patienter fick patienterna efter konstaterad smitta av MRSA hembesök av hälso- och sjukvårdspersonalen eller gå in bakvägen till behandlingsrummet efter att det tömts på utrustning och möbler. Att inte få sitta med andra patienter i väntrummet upplevdes som stigmatiserande och det kändes som om de var pestsmittade (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2011b; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Newton, Constable & Senior, 2001; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2014; Skyman et al., 2016). Patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen var rädda för MRSA-smittan, detta ledde till att de kände sig ovälkomna och att hälso- och sjukvårdspersonalen distanserade sig mot dem (Skyman et al., 2014). De MRSA-smittade upplevde också att de behandlades annorlunda av personalen jämfört med patienter som inte var smittade med MRSA och att sjuksköterskorna tog längre tid på sig att komma till patientrummet när de tryckte på larmknappen (Goldsack et al., 2014). Vissa patienter

upplevde att de nekades behandling för sina primära sjukdomar och inte fick tillgång till samma vård som patienter som inte var smittade med MRSA (Skyman et al., 2010). I vissa fall förekom även att en påbörjad behandling avbröts på grund av att det framkommit att patienten var smittad med MRSA (Rump, De Boer, Reis, Wassenberg & Van Steenberg, 2016). Om besöket på vårdinrättningen var förberett och det var kontinuitet i uppföljningarna var patienterna nöjda med patient-sjukvårdspersonal relationen (Lindberg et al., 2009). Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade på infektionsklinik uppfattades som mer kunniga om MRSA än hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade inom andra områden (Skyman et al., 2016). Även när det gällde bemötande upplevdes denna personalgrupp tillsammans med personal inom barnomsorg och tandvård som mer professionell (Lindberg et al., 2014). Ett möte som upplevdes som professionellt innebar att patienten kände sig bekväm och trygg i den för övrigt sårbara situationen (Skyman et al., 2016). Oavsett om interaktionen med hälso- och sjukvårdspersonalen var positiv eller negativ så var den viktig för patienterna (Rohde & Ross-Gordon, 2012).

## **Upplevelse av isoleringsvård**

Att isoleras under sin sjukhusvistelse upplevdes olika av patienterna, en del föredrog enkelrum och såg fördelar med det. Det upplevdes som positivt och trevligt genom att det gav större frihet och ökad integritet, det upplevdes som skönt med ensamhet och tystnad och det gav besökarna en större frihet (Criddle & Potter, 2006; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2014; Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson & Lewis, 2012). De flesta patienterna smittade med MRSA upplevde dock att de kände sig fängslade av isoleringen. De kände sig stigmatiserade och uteslutna och fick en känsla av att vara smittade med pesten (Newton et al., 2001). Känslan av stigmatisering associerades med dålig mental hälsa och känslor som ilska, ångest, oro, rädsla, depression, frustration och förlägenhet (Goldsack et al., 2014; Rohde & Ross-Gordon, 2012; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2014; Webber et al., 2012). Den strikta isoleringspolicyn upplevdes som orättvis eller ologisk vilket gjorde att patienterna blev förvirrade av att vara isolerade. Det upplevdes som ensamt och tråkigt med isolering och de fick skamkänslor över att vara smittade med MRSA (Webber et al., 2012). Om hälso- och sjukvårdspersonalen inte följde isoleringspolicyn strikt framkallade det ilska och frustration hos patienterna och det orsakade också en känsla av att hälso- och sjukvårdspersonalen försummade att de var smittade med MRSA (Webber et al., 2012; Skyman et al., 2010). Några av patienterna

kände emotionell stress och oro på grund av isoleringen eftersom vissa rättigheter eller privilegier var begränsade. De upplevde att de hade färre besökare på grund av att det var obekvämt för besökarna när patienterna var isolerade. Detta ledde även till att familjen undvek besök (Goldsack et al., 2014). Isoleringen upplevdes också som begränsande och kränkande men när patienterna förstod orsaken till att de isolerades accepterade de ändå att vara isolerade. Isoleringen kunde underlättas av att ha en vacker utsikt att vila ögonen på (Skyman et al., 2010). Isolerade patienterna upplevde att de fick bristande uppmärksamhet av personalen (Newton et al., 2001). Även relationen till personalen och kvaliteten på vården påverkades. Bland annat upplevde en patient att en läkare inte ville ta i hand när han hälsade, en patient nekades klippning av sjukhusets frisör samt att flera upplevde att de blev behandlade annorlunda mot övriga patienter på sjukhuset (Barratt et al., 2011b).

## **Upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens användande av skyddsutrustning och basala hygienrutiner**

När hälso- och sjukvårdspersonalen använde skyddsutrustning som till exempel skyddsrock, handskar och munskydd upplevdes det som skrämmande och patienterna fick en starkare känsla av att vara farliga och smittsamma. Detta innebar att mötet med läkare och sjuksköterskor kändes mindre respektfullt än tidigare (Skyman et al., 2016). Patienterna blev förvirrade och frustrerade över att en del av hälso- och sjukvårdspersonalen inte använde skyddsutrustning. Hälso- och sjukvårdspersonal som använde skyddsutrustning uppfattades som mer omhändertagande (Webber et al., 2012). Patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen slarvade med basala hygienrutiner och skyddsutrustning när de var stressade (Lindberg et al., 2014). Patienterna var medvetna om vikten av god handhygien och uppmärksammade hur hälso- och sjukvårdspersonalen skötte basala hygienrutiner och när de slarvade med detta. De uttryckte frustration över att personalen slarvade med de basala hygienrutinerna och att smittan kunde föras vidare inom vårdinrättningen (Skyman et al., 2010). Skyddsutrustningen skapade också ett hinder för kommunikation. En patient berättade att en läkare i stället för att sätta på sig skyddsutrustningen och gå in till patienten för att prata, öppnade en springa i dörren och pratade genom den (Barratt, Shaban & Moyle, 2011a; Burnett et al., 2009).



## Information och kunskap

Patienterna upplevde att det fanns brister i informationen gällande MRSA (Burnett et al., 2009; Criddle & Potter, 2006; Gleeson, Larkin & O'Sullivan, 2016; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016). Patienterna ansåg att de fick missledande och förvirrande information. Vissa hade fått skriftlig information men saknade muntlig vilket ledde till oro (Criddle & Potter, 2006). Viss information från hälso- och sjukvården kändes motsägelsefull då patienterna fick strikta restriktioner och de fick hålla sig borta från andra patienter för att inte föra smittan vidare samtidigt som sjuksköterskor och läkare betonade vikten av att leva ett normalt liv med familjen (Skyman et al., 2016). En del av patienterna upplevde att de fått otillräcklig information om själva bakterien (Lindberg et al., 2009). Patienterna kände sig bekväma med att fråga personalen och tyckte inte att det gjorde så mycket att de fick lite information (Burnett et al., 2009). Patienterna ansåg att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade förståelse och kunskap om MRSA och att de behövde mer utbildning (Webber et al., 2012; Barratt et al., 2011b; Rump et al., 2016; Criddle & Potter, 2006). Hälso- och sjukvårdspersonal som saknade kunskap om MRSA och därmed inte kunde tillhandahålla tillräcklig information upplevdes som skrämmande (Skyman et al., 2016). När patienterna ställdes inför rädsla och okunnighet från hälso- och sjukvårdspersonalen upplevdes även en känsla av förlust av kontroll (Skyman et al., 2014). Patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade kunskap om hur MRSA sprids och hur man skyddar sig mot smitta. De saknade även kunskap om befintliga riktlinjer vilket ledde till missförstånd och patienterna upplevde rädsla, social isolering och lidande på grund av detta. Först när hälso- och sjukvårdspersonalen visste att patienterna hade smitta använde de sig av basala hygienrutiner (Andersson et al., 2011).

## Diskussion

Under diskussionsdelen beskrivs en sammanfattning av resultatet, resultatdiskussion, metoddiskussion, etikdiskussion och litteraturöversiktens kliniska betydelse för samhället.

## Sammanfattning av resultatet

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur patienter smittade med MRSA upplever att vårdas på sjukhus. Resultatet delades in i fyra teman: *Upplevelse av att vistas på vårdinrättningar*, *Upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens användande av*

*skyddsutrustning och basala hygienrutiner, Information och kunskap samt Upplevelse av isolation.*

Återkommande upplevelser hos patienterna var att de kände sig smutsiga och smittsamma. I samband med dessa känslor förekom också skuld- och skamkänslor. I kontakt med vården upplevde patienterna känslor av stigmatisering och att hälso- och sjukvårdspersonalen behandlade dem som om de var pestsmittade (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2011b; Goldsack et al., 2014; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2014; Skyman et al., 2016). Brister i information om MRSA och avsaknad av kunskap och förståelse hos personalen var också återkommande upplevelser hos patienterna (Barratt et al., 2011b; Burnett et al., 2009; Criddle & Potter, 2006; Gleeson et al., 2016; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016; Webber et al., 2012). Detta upplevdes vara av betydelse för vilket bemötande patienterna fick från hälso- och sjukvårdspersonalen (Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2016).

## **Resultatdiskussion**

### **Upplevelse av att vistas på vårdinrättningar**

Resultatet av litteraturöversikten visade att patienterna ofta upplevde möten med hälso- och sjukvårdspersonal som negativt. Känslor av stigmatisering var vanligt förekommande och patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen behandlade dem som om de var pestsmittade (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2011b; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Newton, Constable & Senior, 2001; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2014; Skyman et al., 2016). Stigmatisering för MRSA-smittade innebär att patienten upplever sig vara utesluten, att hälso- och sjukvårdspersonalen upplevs som avvisande och diskriminerande på grund av de har en förutfattad uppfattning om patientens smitta med MRSA (Weiss et al., 2006). Sjuksköterskans ansvar är att bland annat att upprätthålla, skydda och främja patientens värdighet. Vården ska ges med respekt för alla människor lika värde och sjuksköterskan ska arbeta för att stärka patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (Gastman, 2013). Ett annat ansvarsområde är att förebygga sjukdom och därmed minska risken för smittspridning. Den viktigaste åtgärden för detta är att följa basala hygienrutiner och att använda skyddsutrustning vid kontakt med smitta (Socialstyrelsen, 2006). En viktig del i personcentrerad vård är relationen mellan patienten och sjuksköterskan. Patientens egna beslut ska värderas och respekteras

och relationen ska bygga på ett ömsesidigt förtroende. Respekt och förståelse och den enskilda människans rätt till självbestämmande är grundläggande i personcentrerad vård (McCormack, 2003). För att ge personcentrerad vård till patienter som får isolationsvård på grund av MRSA behöver, enligt författarna till den här litteraturstudien, hälso- och sjukvårdspersonal ge lika mycket tid och omsorg till dem som till övriga patienter. Det kan leda till att denna patientgrupp känner att de blir behandlade på samma villkor som övriga patienter trots att de isolationsvårdas. Ökad kunskap hos personalen ger en ökad trygghet i att vårda dessa patienter och därmed kan de bemöta dem på ett mer professionellt sätt. Genom att visa respekt och förståelse och, i den mån det går, ge den enskilda patientens rätt till självbestämmande kan patienternas känsla av att vara diskriminerade och stigmatiserade minska.

### **Upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens användande av skyddsutrustning och basala hygienrutiner**

Litteraturöversiktens resultat visade att patienternas känsla av att vara smittsamma förstärktes av att personalen använde skyddsutrustning. Mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen upplevdes också mindre respektfullt på grund av detta (Skyman et al., 2016). Patienterna upplevde frustration och förvirring när personalen inte var konsekvent i sina hygienrutiner och användandet av skyddsutrustning och upplevde att detta var delar som det slarvades med när hälso- och sjukvårdspersonalen var stressade (Webber et al., 2012; Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2010). Patienterna uppfattade att personalen undvek dem bland annat genom att inte ta dem i hand när de hälsade och att de pratade genom dörrspringan i stället för att sätta på skyddsutrustning och gå in i rummet och prata. Detta skapade hinder i kommunikationen mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (Barrat et al., 2011a; Burnett et al., 2009). De som var noga med basala hygienrutiner och skyddsutrustning uppfattades som mer omhändertagande av patienterna (Webber et al., 2012). Författarna av litteraturöversikten anser att det av största vikt att all hälso- och sjukvårdspersonal följer riktlinjerna för att inte skapa förvirring hos patienterna om vad som gäller angående skyddsutrustning och basala hygienrutiner. Detta är viktigt för att inte sprida smitta vidare samt att det ger en trygghet hos patienterna och de kan känna större förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen. En viktig del i personcentrerad vård är relationen mellan patient och sjuksköterska. I relationen behöver patientens egna beslut värderas och relationen bör bygga på ömsesidigt förtroende, respekt, vara icke-dömande och jämlikt (McCance & McCormack, 2010). När hälso- och

sjukvårdspersonal följer riktlinjerna angående skyddsutrustning och basala hygienrutiner, och informerar patienterna om detta, kan det skapa större förtroende hos patienterna och de känner sig mer trygga med vården. Detta kan i sin tur leda till att patienterna får en större förståelse för att hälso- och sjukvårdspersonalen använder skyddsutrustning och kan lättare acceptera och finna meningsfullhet i vården.

### **Information och kunskap**

Litteraturöversiktens resultat visade att patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade förståelse och kunskap om MRSA och att det fanns brister i informationen gällande MRSA (Burnett et al., 2009; Criddle & Potter, 2006; Gleeson et al., 2016; Lindberg et al., 2009; Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016). Patienterna upplevde det förvirrande att restriktionerna var så strikta på vårdinrättningen samtidigt som de uppmanades att leva ett normalt liv med familjen. Om det finns brister i kunskap och information om vilka riktlinjer som gäller vid vård av patienter som är smittade med MRSA kan det upplevas som motsägelsefullt. Detta kan då leda till onödigt lidande hos patienten i form av ångest, oro och en känsla av stigmatisering (Skyman et al., 2016). I resultatet framkom också att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade på infektionsklinik uppfattades som mer kunniga om MRSA och även hade ett mer professionellt bemötande. Möten med hälso- och sjukvårdspersonal som upplevdes som professionellt innebar också att patienten kände sig bekväm och trygg i den för övrigt sårbara situationen (Skyman et al., 2016). Författarna till litteraturöversikten anser att all personal bör följa de riktlinjer som finns för att undvika att patienterna blir förvirrade och upplever vården som motsägelsefull. Riktlinjerna bör vara tydliga och finnas lätt åtkomliga på arbetsplatsen. Utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal bör ske kontinuerligt samt alltid vid introduktion av ny personal. Information till patienterna bör vara tydligt beskrivet, lätt att förstå och delges patienterna både muntligt och skriftligt. All personal ska kunna delge patienterna information. Om detta sker bibehålls förtroendet till personalen, patientens oros känslor kan minska och vården förbättras vilket också bekräftas i litteraturöversiktens resultat. Personcentrerad vård handlar om att bilda partnerskap mellan sjuksköterska och patient. I det innefattas att sjuksköterskan skapar sig en bild av vad patienten värderar i sitt liv. Partnerskapet syftar till att sjuksköterskan genom att delge information kan underlätta patientens delaktighet och ge möjlighet till nya perspektiv. Sjuksköterskan bör enligt personcentrerad vård ha sociala färdigheter och högt utvecklade mellanmänniska färdigheter som ökar sjuksköterskans möjligheter att

kommunicera på ett bra sätt (McCance & McCormack, 2010). Bra kommunikation är en förutsättning för att kunna ge information på ett tydligt sätt.

### **Upplevelse av isolation**

Litteraturöversiktens resultat visar att patienterna upplevde isoleringsvården på olika sätt. Vissa upplevde det positivt med enkelrum då det ökade integriteten och var skönt med ensamhet och tystnad (Criddle & Potter, 2006; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2014; Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson & Lewis, 2012). De flesta upplevde dock att de kände sig fängslade av isoleringsvården då de kände sig ensamma och upplevde känslomässig stress på grund av de restriktioner isoleringsvården innebar. De upplevde också att uppmärksamheten från personalen var bristande under isoleringsvården (Newton et al., 2001).

Litteraturöversiktens författare anser att om hälso- och sjukvårdspersonalen ger grundlig information om anledningen till att patienterna är isolerade kan det ge en bättre förståelse för orsaken till isoleringen och därmed öka patienternas förmåga att hantera och förstå isolationsvården. Personcentrerad vård handlar bland annat om hur miljön påverkar patientens upplevelse av vården. Om patientrummet upplevs som mer hemtrevligt och dessutom har utsikt kan det leda till att känslan av att vara isolerad och känslorna av stigmatisering kan minska. Vårdmiljön innefattas också av relationen mellan sjuksköterska och patient och det partnerskap som bör finnas dem emellan. I partnerskapet är det viktigt att det finns maktbalans mellan sjuksköterska och patient (McCance & McCormack, 2010). Om denna maktbalans inte finns ökar patientens känsla av stigmatisering.

Enligt Andersson et al. (2016) upplevs både rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskor som ska vårda patienter som är smittade med MRSA. Det saknas kunskap, rutiner och tydliga riktlinjer kring omvårdnaden av denna patientgrupp vilket skapar rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskorna och därmed inverkar negativt på omvårdnaden. Enligt Seibert et al. (2014) besöker inte sjuksköterskorna patienter som isoleringsvårdas lika ofta som övriga patienter på grund av att det är omständligt och tar tid att följa riktlinjerna vid isolering. Enligt författarna till litteraturöversikten bekräftas detta i litteraturöversiktens resultat. Genom att ha tydliga, lättförståelig och lättåtkomliga riktlinjer om MRSA och strikt följa basala hygienrutiner kan sjuksköterskor känna större trygghet i omvårdnaden av smittade patienter och därmed ge en bättre personcentrerad vård. Information till patienterna bör

vara tydlig och ska kunna ges av all hälso- och sjukvårdspersonal. Den bör ges både muntligt och skriftligt för att ge patienterna en större förståelse för sin situation och därmed lättare kunna acceptera riktlinjer för isolation. Detta kan leda till möjligheter att minska smittspridningen och att ge patienterna en personcentrerad omvårdnad som leder till att de känner sig trygga och väl bemötta. Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att följa strikt isolationspolicy och samtidig arbeta personcentrerat och tillgodose patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I den mån det går bör patienten uppmuntras till delaktighet i vården och få bekräftelse för detta. Det är betydelsefullt för sjuksköterskan att komma ihåg att patienten inte är sin diagnos utan har sin egen livshistoria och att se personen bakom sjukdomen och symtomen. Detta kan leda till att patienten kan bevara sin värdighet vilket är en viktig del i den personcentrerade vården. Förutsättningarna för personcentrerad omvårdnad handlar om sjuksköterskans professionella kompetens med bland annat sociala färdigheter, lojalitet med arbetet och att kunna kommunicera på olika nivåer. En god vårdmiljö med bra personalrelationer, maktbalans mellan sjuksköterska och patient och ett stöttande organisatoriskt system är grundläggande för den personcentrerade vården. Sjuksköterskan arbetar bland annat med att tillgodose patientens fysiska behov, ha en medkännande närvaro och visa engagemang i omvårdnaden. På det sättet skapas ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska. Dessa delar tillsammans kan göra att patienten känner sig delaktig i omvårdnaden. Patienten känner välbefinnande genom att bli sedd, bekräftad och respekterad av sjuksköterskan. En terapeutisk vårdmiljö skapas genom samarbete i personalgruppen, ett flexibelt och stöttande ledarskap och ett vårdteam som arbetar tillsammans för att skapa personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2010).

## **Metoddiskussion**

När litteratursökningen påbörjades var det svårt att hitta relevanta artiklar som inte var äldre än 10 år och som besvarade syftet med litteraturöversikten. Av den anledningen valdes två artiklar som var äldre, en från 2006 och en från 2001, dessa artiklar besvarade litteraturöversiktens syfte. Att inkludera artiklar som var äldre än 10 år kan ses som en svaghet i litteraturöversikten men författarna ansåg dem ändå som relevanta då de visade på liknande resultat som de nyaste artiklarna. Sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, dessa databaser är de som är mest lämpade för att söka forskning inom omvårdnad. Att använda sig av flera databaser hade kunnat vara en styrka för resultatet men eftersom dessa två databaser är de mest lämpade för att hitta den typ av

forskning som eftersöktes ses det som en styrka i litteraturöversikten. Sökorden vid sökningarna ändrades efterhand då det var svårt att hitta relevanta artiklar som besvarade syftet för litteraturöversikten. Vid ett tillfälle hjälpte högskolans bibliotekarie till med sökningar och att hitta sökord som besvarade syftet. Dubbletter hittades vid de flesta sökningar vilket kan ses som en styrka och en bekräftelse på att sökningarna varit breda. Vid sökningar med många träffar lästes inte alla artiklar i sökningarna eftersom sökningarna genomfördes med ett filter som visade de mest relevanta artiklarna först. Det gjorde att artiklarna längre bak i resultatlistan inte var relevanta för litteraturöversiktens syfte. Av de femton artiklar som valdes ut var 12 av kvalitativ metod, en med mixad metod och två artiklar med kvantitativ metod. Artiklarna med kvantitativ metod använde sig av kompletterande kommentarer i frågeformulären. Dessa kommentarer analyserades med innehållsanalys, kvalitativ metod, och utmynnade i teman och underteman. Av den anledningen valdes även dessa artiklar med till resultatet i litteraturöversikten. Att använda sig av artiklar med kvalitativ metod kan ses som en styrka då kvalitativ metod är det som används för att bäst beskriva människors upplevelser (Forsberg & Wengström, 2013). Vid kvalitetsbedömningen av artiklarna visade sig alla artiklarna ha medel eller hög kvalitet vilket kan ses som en styrka i litteraturöversikten. Artiklarna som inkluderades kom främst från Sverige men även från andra länder över hela världen. Att artiklarna kommer från många olika länder kan ge bredd på resultatet men kan också innebära svårigheter att analysera artiklarna eftersom sociala, kulturella och religiösa aspekter kan påverka. Analysen visade på ett liknande resultat i alla artiklarna vilket visar på hög validitet och innebär att artiklarna är relevanta i sammanhanget. Detta är en styrka i resultatet av litteraturöversikten. Granskningen av artiklarna genomfördes först av författarna var för sig och sedan genomfördes en gemensam granskning, analys och sammanfattning av resultatet. Granskningen visade på samma resultat från båda författarna till litteraturöversikten oberoende av varandra vilket kan stärka tillförlitlighet på litteraturöversikten. Resultatet sammanfattades utifrån fem teman och tre underteman som valdes utifrån syftet på litteraturöversikten. Valet av teman föll sig naturligt eftersom likheterna var många i artiklarna. Översättningen från engelska genomfördes med hjälp av lexikon och under analysen jämfördes översättningen med det engelska originalet för att skapa en så bra översättning som möjligt. Eftersom alla artiklar var skrivna på engelska fanns en viss risk för feltolkningar i resultatet då ingen av författarna är engelskspråkig.

## **Etikdiskussion**

Artiklarna som valdes till resultatdelen i litteraturöversikten utgår från data som samlats in via studier som innehöll noggranna etiska överväganden eller godkännande av etisk kommitté enligt Codex (2018). Detta bekräftades vid kvalitetsbedömningen av artiklarna. Artiklarna var skrivna på engelska och översattes med hjälp av lexikon till svenska för att undvika språkliga missuppfattningar när de lästes. Artiklarna granskades objektivt och resultatet skrevs trovärdigt och sanningsenligt. Alla resultat inkluderades.

För att kunna erbjuda en god personcentrerad vård till patienter smittade med MRSA behövs åtgärder i form av utbildning och information på både individ-, grupp- och samhällsnivå. Detta för att öka medvetenheten och förståelsen för dessa patienter och därmed minska risken för utanförskap och stigmatisering såväl inom vården som ute i samhället.

## **Klinisk betydelse för samhället**

Litteraturöversikten visar att patienter smittade med MRSA har många negativa upplevelser i samband med kontakt med hälso- och sjukvården. Brister finns gällande kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal och när det gäller hur information ges och vilken information som ges. För att bemöta patienter som är smittade med MRSA på ett professionellt sätt och för att kunna ge bra och tillräcklig information behövs utbildning hos hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter smittade med MRSA finns inom alla kategorier av hälso- och sjukvården och är ett ständigt ökande problem i hela världen. Mer kunskap kan tillföras redan under grundutbildningen inom alla kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal och bör vara kontinuerligt återkommande i alla verksamheter.

## **Slutsats**

Det finns brister i kunskapen om MRSA hos både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Bristande kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal kan innebära att patienterna får ett sämre bemötande när de söker sjukvård. Detta kan komma att påverka patienternas psykiska mående. Litteraturöversiktens resultat tyder på att det behövs mer forskning om MRSA och om hur patienterna upplever vården. Med en ökad förståelse för hur patienter med MRSA upplever vården, kan förutsättningarna för att kunna ge patienten bästa tänkbara vård öka. Ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om MRSA,



smittspridning och förebyggande åtgärder behövs för att kunna ge patienterna bästa möjliga information och därmed kunna bromsa detta snabbt ökande folkhälsoproblem.

## **Förslag till vidare forskning**

Trots att MRSA är ett snabbt ökande problem i hela världen finns det relativt lite forskning om hur patienter med MRSA upplever vården och bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. Bemötandet är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnad och vården ska ges med respekt för alla människor lika värde och för den enskilda människans värdighet. Trots detta upplever många patienter smittade med MRSA stigmatisering i omvårdnadssituationer. Författarna till den här litteraturöversikten tror att mer forskning kan leda till en ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal vilket i sin tur kan leda till ett bättre bemötande och en bättre omvårdnad till patienter som är smittade med MRSA. Mycket av forskningen som den här litteraturöversikten baseras på är gjord i Sverige. Sverige har en relativt låg andel av patienter smittade med MRSA. Mer forskning behövs framför allt i de länder där MRSA är mer utbredd. Det saknas kvalitativ forskning som visar hur patienter med MRSA upplever att vårdas. Det finns bristande kunskap om MRSA hos hälso- och sjukvårdspersonal och vi ser att det finns ett behov av vidare forskning kring patienternas upplevelse av vården för att hälso- och sjukvårdspersonal ska få en bättre förståelse. Det kan leda till att de kan bemöta dessa patienter mer professionellt och det ökar förutsättningarna för att patienterna ska få personcentrerad vård.

## Referenser

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

Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2011). MRSA- global threat and personal disaster: patients' experiences. *International Nursing Review*, 58(1), 47-53. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x

Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011a). Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53-59. Från <http://web.a.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=73743ca0-615b-4d66-b353-34a8bfd2ddfc%40sessionmgr4010>

Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011b). Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. *Contemporary Nurse*, 39(2), 180-193. doi:10.5172/conu.2011.39.2.180

Berglund, B. (red.). (2011). *Norstedts stora engelska ordbok: engelsk-svensk: svensk-engelsk: 154.000 ord och fraser*. (1. uppl.) Stockholm: Norstedt.

Burnett, E., Lee, K., Rushmer, R., Ellis, M., Noble, M., & Davey, P. (2009). Healthcare associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews. *Journal of Hospital Infection*, 74, 42-47. doi: 10.1016/j.jhin.2009.07.027.

CODEX. (2018). *Forskarens etik*. Hämtad 9 februari, 2018, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Criddle, P., & Potter, J. (2006). Exploring patients' views on colonisation with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *British Journal of Infection Control*, 7 (2), 24-28. doi: 10.1177/14690446060070020701

Enqvist, B. (2013). Utlämnad, liten, sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 433-447). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Sjukdomsinformation om meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA)*. Hämtad 26 januari, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>

Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA)*. Hämtad 6 april, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gastman, C. (2013). Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework, *Nursing Ethics*, 20(2), 142-149. doi:10.1177/0969733012473772
- Gleeson, A., Larkin, P., & O'Sullivan, N. (2016). The impact of meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* on patients with advanced cancer and their family members: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 30(4), 382-391. doi:10.1177/0269216315622125
- Goldsack, J.C., DeRitter, C., Power, M., Spencer, A., Taylor, C.L., Kim, S.F., ... Drees, M. (2014). Clinical, patient experience and cost impacts of performing active surveillance on known methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*-positive patients admitted to medical-surgical units. *American Journal of Infection Control*, 42(10), 1039-1043. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.07.011>
- Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M., & Skytt, B. (2009). Suffering from meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understandings of colonisation. *British Journal of Infection Control*, 73, 271-277. doi:10.1016/j.jhin.2009.07.002
- Lindberg, M., Carlsson, M., & Skytt, B. (2014). MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient-professional interactions in and responsibilities for infection prevention in Sweden. *Journal of Infection and Public Health*, 7(5), 427-435. doi:10.1016/j.jiph.2014.02.004
- McCance, T., & McCormack, B. (2010). *Person-Centred Nursing : Theory and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 202-209. doi:10.1046/j.1440-172X.2003.00423.x
- 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
- Nyman, E., Blomkvist, A., Jansson, M., & Wallenius, L. (2017). *Handläggning vid multiresistenta bakterier (MRB) i öppen- och slutenvård*. Hämtad 22 mars, 2018, från Landstinget Dalarna, <http://www.ltdalarna.se/PageFiles/6493/Handl%C3%A4ggning%20vid%20multiresistenta%20bakterier%20i%20%C3%B6ppen-%20och%20slutenv%C3%A5rd.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Ransjö, U., & Edstedt, G (2016). *Smittvägar: Smitta och smittspridning*. Hämtad 26 januari, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smitta-och-smittspridning/Smittvagar/>
- Rohde, R.E., & Ross-Gordon, J. (2012). MRSA model of learning and adaptation: a qualitative study among the general public. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1- 9. doi:10.1186/1472-6963-12-88
- Rump, B., De Boer, M., Reis, R., Wassenberg, M., & Van Steenberghe, J. (2016). Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA. *Journal of Hospital Infection*, (95), 268-274. doi: 10.1016/j.jhin.2016.09.010
- Seibert, D.J., Gabel Speroni, K., Mi, K., DeVoe, M.C., & Jacobsen, H. (2014). Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestion. *American Journal of Infection Control*, 42(4), 405-411. doi.org/10.1016/j.ajic.2013.10.008
- SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Hämtad 26 januari, 2018, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
- SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Hämtad 26 januari, 2018, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-168](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168)
- SFS 2004:821. *Patientlag*. Hämtad 26 januari, 2018, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Skyman, E., Bergbom, I., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., Thunberg Sjöström, H., & Åhrén, C. (2014). Notification card to alert for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* is stigmatizing from the patient's point of view. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 46(6), 440-446. doi:10.3109/00365548.2014.896029
- Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Thunberg Sjöström, H., & Åhrén, C. (2016). Being met as marked - patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 813-820. doi:10.1111/scs.12309
- Skyman, E., Sjöström, H. T., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 101-107. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x
- Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner: ett kunskapsunderlag*. [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-vardrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Vinthagen, S. (2013). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 73-110). Lund: Studentlitteratur AB.

Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The Impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center. *Rehabilitation Nursing*, 37(1), 43-50. doi: 10.1002/RNJ.00007

Weiss, M. G., Ramakrishna, J. & Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*. 11(3), 277–287. doi: 10.1080/13548500600595053

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2018). *Antibiotic resistance*. Hämtad 14 februari, 2018, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/en/>

## Bilaga 1 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg                      medel                      hög

## Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

**Maxpoäng:** 29

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

**Bilaga 3** Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av n=15 artiklar,
CINAHL	MRSA AND patient AND experience AND hospital	20	6	3	3
CINAHL	MRSA AND patient AND experience	51	10	6	4
CINAHL	MRSA AND perception AND patient	25	0	0	0 Dubletter
CINAHL	MRSA AND patient AND caring	19	0	0	0 Dubletter
PubMed	MRSA AND patient AND experience AND hospital	213	5 Läst 140 titlar.	0	0 Dubletter
PubMed	MRSA AND patient AND experience	300	7 Läst 100 titlar	3	3 Dubletter
PubMed	MRSA AND perception AND patient	44	1	1	1 Dubletter
PubMed	MRSA AND patient AND caring	44	0	0	0 Dubletter



**Bilaga 4** Sammanställning av artiklar (n=15) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design  Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B.  2011  Sverige.	MRSA-global threat and personal disaster: patients' experiences.	Att fastställa och beskriva patientens kunskaper, uppfattningar och erfarenheter av att vara MRSA- positiv.	kvalitativ studie  Semistrukturerade intervjuer, transkriberade ordagrant. Analyserad med en kvalitativ innehållsanalys.	n= 15 (7 män 21-90 år, 8 kvinnor 22-83 år)	MRSA patienter upplevde en känsla av stigmatisering. Att de var "smittade med pesten". Kunskapsluckor och bristande hygien fanns bland personalen.	Hög 84%
Barratt, R., Schaban, R., & Moyle, W.  2010  Nya Zeeland	Behind barriers: patient's perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)	Patienter med MRSA:s erfarenheter av isolering på ett akutsjukhus i Nya Zeeland.	Kvalitativ studie  Tolkningsfenomenologi	n=10 (5 kvinnor och 5 män mellan 46-78 år)	Flera kände stigmatisering på grund av isolation. Känslor som rädsla, ilska, frustration, skuld och att känna sig förorenad framkom.	Hög 88%

Burnett, E., Lee, K., Rushmer, M., Ellis, M., Noble, P., & Davey, P.  2010  Skottland	Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews.	Att jämföra berättelser från patienter som fått MRSA med patienter som varit på samma sjukhus men inte diagnostiserats med en infektion.	kvalitativ studie  Semistrukturerade intervjuer	n=20	De flesta av patienterna kände sig trygga med att fråga vårdpersonalen om sin infektion eller hur de skall förebygga infektion.	Medel 72%
Criddle, P., & Potter, J.  2006  England	Exploring patients' views on colonisation with meticillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> .	Att undersöka patientens upplevelse och förståelse, samt att föreslå vilka aspekter av information som är särskilt bra för patienter och hur bestämmelsen kan förbättras.	Kvalitativ studie  Fenomenologisk design, induktiv metod	n= 14 patienter ( 18-93 år).	Patienter upplevde isoleringen som begränsande och kränkande samt informationen från personalen som bristfällig. Dock upplevdes isoleringen som positiv av vissa patienter då den medförde integritet. Okunskap hos personalen orsakar förvirring och oro hos patienterna	Hög 84%
Gleeson, A., Larkin, P., & O'Sullivan, N.  2015  Irland	The impact of meticillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> on patient with advanced cancer and their family members: A qualitative study	Att undersöka effekterna av en meticillinresistent <i>Staphylococcus aureus</i> -diagnos på patienter och deras vårdgivare.	Kvalitativ studie  Intervjuer följt av ramanalys	n=18 (9 patienter och 9 anhöriga)	Brister i information om MRSA och avsaknad av kunskap och förståelse hos personalen. Patienterna upplevde att det fanns brister i informationen gällande MRSA.	Hög 84%

<p>Goldsack, J. C., DeRitter, C., Power, M., Spencer, A., Taylor, C. L., Kim, S. F., Kirk, R., &amp; Drees, M.</p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Clinical, patient experience and cost impacts of performing active surveillance on known methicillin-resistant Staphylococcus aureus positive patients admitted to medical-surgical units.</p>	<p>Att undersöka den kliniska, patientens erfarenhet och kostnadseffekter av att utföra aktiv övervakning på</p>	<p>Mixad metod</p> <p>Intervjuer med hjälp av frågeformulär.</p>	<p>n= 32</p>	<p>Ett flertal patienter uppgav att isoleringen påverkat deras sjukhusvistelse och att de upplevt känslomässigt lidande på grund av isoleringen.</p>	<p>Hög 80%</p>
<p>Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M., &amp; Skytt, B.</p> <p>2009</p> <p>Sverige</p>	<p>Suffering from meticillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understandings of colonisation.</p>	<p>Målet var att utforska individens erfarenheter och förståelse av MRSA</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, transkriberade ordagrant. Analyserad med en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>n=13 (4 män och 9 kvinnor, 29-78 år).</p>	<p>Deltagarna upplevde rädsla och begränsningar i vardagen. Mötet med vården upplevdes på olika sätt. Otillräckligt bemötande skapade oro.</p>	<p>Hög 84%</p>
<p>Lindberg, M., Carlsson, M., &amp; Skytt, B.</p> <p>2014</p> <p>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>Undersöka MRSA-smittade personers och sjuksköterskor, läkare och chefers erfarenheter av patient-professionella interaktioner och prevention.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer med MRSA-smittade patienter. Fokusgrupper med vårdpersonal.</p>	<p>n=25 (5 personer med MRSA-smitta och 20 personal)</p>	<p>Patienter med MRSA tyckte att vårdpersonal inom bland annat infektion, tandvård hade ett med professionellt bemötande är personal inom primärvården.</p>	<p>Hög 88%</p>

<p>Newton, J. T., Constable, D., &amp; Senior, V.</p> <p>2001</p> <p>England</p>	<p>Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients.</p>	<p>Att dokumentera MRSA-smittade patienters erfarenheter av isoleringsvård.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>n= 19 (12 kvinnor och 7 män)</p>	<p>De isolerade patienterna upplevde att de fick bristande uppmärksamhet av personalen. Patienterna kände sig smutsiga och smittsamma. Det förekom också skuld- och skamkänslor och känslor av stigmatisering och att hälso- och sjukvårdspersonalen behandlade dem som om de var pestsmittade</p>	<p>Hög 88%</p>
<p>Rohde, R.E., &amp; Ross-Gordon, J.</p>	<p>MRSA model of learning and adaptation: a qualitative study among the general public.</p>	<p>Understryker betydelsen av utbildningsprogram för patienter och fortbildning för vårdgivare.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer med öppna frågor som sedan transkriberas.</p>	<p>n= 10 (3 män mellan 21-73 år och 7 kvinnor mellan 21- 63 år).</p>	<p>Interaktioner med vårdpersonal, oavsett bra eller dåliga, är en viktig upplevelse för patienter. Behovet av mer information kring MRSA är stort.</p>	<p>Hög 84%</p>
<p>Rump, B., De Boer, M., Reis, R., Wassenberg, M., &amp; Van Steenberg, j.</p> <p>2014</p> <p>Holland</p>	<p>Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA.</p>	<p>Att identifiera och analysera förekomsten av MRSA-associerad stigma och att utforska dess samband med mental hälsa.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Tvårsnitts enkätstudie med kompletterande kommentarer till svaren som analyserats med kvalitativ metod (innehållsanalys) och utmynnade i några teman.</p>	<p>n= 57 (28 män och 29 kvinnor)</p>	<p>Över hälften (56%) av patienterna upplevde en känsla av stigma. Stigma associerades med dålig mental hälsa. Sjukhusvård för MRSA-bärare kräver en engagerad och patientcentrerad strategi.</p>	<p>Medel 79%</p>

<p>Skyman, E., Bergbom, I., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., &amp; Thunberg Sjöström, H.</p> <p>2014</p> <p>Sverige</p>	<p>Notification card to alert for methicillin-resistant staphylococcus aureus is stigmatizing from the patient's point of view.</p>	<p>Att utvärdera användningen av MRSA-anmälningskort och patienters erfarenheter av att använda kortet.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Enkätstudie med frågeformulär samt en jämförelse mellan år 2004 och 2011. Kommentarer till frågorna i enkäten analyserades med kvalitativ metod (innehållsanalys) och delades upp i kategorier och underkategorier.</p>	<p>n= 129 (år 2004) och n=209 (2011).</p>	<p>Patienterna upplevde en känsla av stigmatisering. De upplevde rädsla, respektlöshet, bristande kunskap och oprofessionellt beteende från personalen.</p>	<p>Medel 76%</p>
<p>Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Sjöström, H., &amp; Åhrén, C.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Being Met as Marked-patients experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)</p>	<p>Att tolka upplevda erfarenheter av att få vård och patienternas vardagslivefter att de fått samhällsförvärvat MRSA.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Fenomenologiskt hermeneutiskt förhållningssätt</p>	<p>n=12 (5 kvinnor mellan 29-65 år, 7 män mellan 33-69 år)</p>	<p>Upplevelse av en förändrad kroppsbild. Känsla av att vara pestsmittad, smutsighet, skuld. Kunnig personal bemöter patienter med MRSA bättre. Patienten tar stort ansvar för att skydda andra mot MRSA.</p>	<p>Hög 100%</p>
<p>Skyman, E., Sjöström, H.T., &amp; Hellström, L.</p> <p>2004</p> <p>Sverige</p>	<p>Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated.</p>	<p>Få kunskap om erfarenheter från patienter som smittas på sjukhus och därefter isolerings-vårdats på infektionsklinik.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer som spelades in och transkriberades</p>	<p>n=6 (4 män och 2 kvinnor mellan 35-76 år)</p>	<p>Patienterna kände sig kränkta för att fått MRSA på sjukhuset. De fick inte rehabilitering som andra och fick negativa reaktioner från vårdpersonal, familjemedlemmar och andra patienter.</p>	<p>Hög 92%</p>

<p>Webber, K.L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., &amp; Lewis, B.</p> <p>2012</p> <p>Canada</p>	<p>The impact of strict isolation on MRSA positive patients: an action-based study undertaken in a rehabilitation center.</p>	<p>Att söka förståelse från rehabiliterings inneliggande patienter med MRSA, för att bättre förstå patienters erfarenheter av MRSA och strikt isolering.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer och uppföljningsfokusgrupper.</p> <p>Diskografi, iterativ analysteknik och trianguleringsmetod.</p>	<p>n= 9 patienter</p>	<p>De isolerade patienterna ansåg att personal behövde mer utbildning och ifrågasatte varför de strikta riktlinjerna gällande hygienföreskrifter ej följdes av samtliga i personalen. Patienterna kände oro inför sin smitta.</p>	<p>Medel 76%</p>
---	---	--	--	-----------------------	---	------------------