



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Slutseminarium: 2023-01-12  
Examinerat och godkänt: 2023-02-07

## **Omvårdnad vid MRSA infektion -**

En litteraturstudie om vårdtagares och sjuksköterskors erfarenheter av vård och omvårdnad

## **Nursing care at MRSA infection-**

A literature study about the care recipient's and nurse's experiences of care and nursing

Författare: Emilia Frisk  
Filippa Laroussi

Handledare: Mia Kraft, Högskoleadjunkt

Examinator: Cecilia Moberg, Högskoleadjunkt

Røda Korsets Högskola

Besøksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** MRSA är en bakterie som är resistent mot penicillinpreparat. Vilket gör att MRSA infektioner kan vara svårbehandlade och ses som ett vårdhygieniskt problem runt om i världen. En av sjuksköterskans uppgifter är att följa de riktlinjer och lagar som gäller i kontakt med bärare av MRSA vilket också ska gå i linje med att upprätthålla en god vård.

**Syfte:** Syftet var att beskriva patienters och sjuksköterskors attityder samt erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA.

**Metod:** En allmän litteraturöversikt med en kvalitativ innehållsanalys som analysmetod.

**Resultat:** Både sjuksköterskor och patienter upplever en ökad stress och oro vid vård av patienter med MRSA samt att vara bärare av MRSA. Patienter känner sig stigmatiserade till följd av sin smitta. Sjuksköterskor och patienter upplevde sig ha för lite kunskap om MRSA och smittspridning. För patienterna ledde detta till att flera begränsade sina sociala kontakter och sina dagliga liv.

**Slutsats:** Mer kunskap om MRSA när det kommer till riktlinjer och vårdhygien genererar i en bättre vård för patienten. Där vårdrelationen anses vara grunden för en trygg och inkluderande vård.

**Nyckelord:** MRSA, vårdrelation, omvårdnad, utbildning, delaktighet

## ABSTRACT

**Background:** MRSA is a bacteria that is resistant to penicillin. Which means that MRSA infections can be difficult to treat and are seen as a healthcare hygiene problem around the world. It is the nurse's task to follow the guidelines and laws that apply in contact with carriers of MRSA, which must also agree with maintaining good care.

**Aim:** The aim for this study was to describe patients' and nurses' attitudes and experience of care and nursing at MRSA infection.

**Method:** A general literature review with a qualitative content analysis as chosen analytic method.

**Results:** Both nurses and patients experience increased stress and anxiety when caring for patients with MRSA and being a carrier of MRSA. Patients feel stigmatized as a result of their infection. Nurses and patients felt they had too little knowledge about MRSA and the spread of the infection. For the patients, this led to limiting their social contacts and their daily lives.

**Conclusion:** More knowledge about MRSA when it comes to guidelines and infection prevention and control generates better care for the patients. Where the care relationship was considered the basis for safe and inclusive care.

**Keywords:** MRSA, care relation, nursing, education, participation

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Vad är MRSA?	2
Riktlinjer att förhålla sig till inom vården	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i mötet med personer med MRSA	3
Kommunikation i vårdmötet	4
Bärande begrepp	5
Problemformulering	6
SYFTE:	7
METOD	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	8
Sökning i Pubmed	8
Sökning i Cinahl	9
Dataanalys	9
Etiska aspekter	10
RESULTAT	11
2.1 Känsломässiga reaktioner	11
Rädsla och oro utmanar den unika vårdrelationen	11
En känsla av ensamhet och barriärer i ömsesidigheten i vårdrelation	12
Stigma påverkar bärarens identitet, självuppfattning och känslor.	13
2.2 Delaktighet i vårdmötet	13
Kunskap bidrar med trygghet	13
Avsaknad av Information och bristande dialog	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
SLUTSATSER	20
REFERENSER	21

BILAGOR	1
Bilaga 1- Sökmatris Pubmed	1
Bilaga 1.2 - Sökmatris CINAHL	2
Bilaga 2 - Artikelmatris	5

# INTRODUKTION

Under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på sjuksköterskeprogrammet har vi mött patienter som drabbats av Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Vi har då fått en uppfattning om att det saknas kunskap hos vårdpersonalen när det kommer till riktlinjer och vårdhygien vad gäller MRSA, vilket leder till en ökad smittspridning och vårdlidande för patienter. Det här leder också till en obalans i vårdmötet vad gäller kommunikation vilket är centralt i omvårdnadsarbetet. Kunskap om MRSA är viktigt för att uppnå en god och jämlik vård för alla människor som söker sig till hälso- och sjukvården. En djupare kunskap om patienters och sjuksköterskors attityder och erfarenheter av MRSA i olika vårdkontexter samt hur vårdmötet ska genomföras på bästa sätt är viktigt att ta reda på. Kunskapen kan främja det goda patientmötet. En progression i omvårdnadskunskaper inom ämnet kommer gynna både samhället i stort samt patienter och sjuksköterskor.

# BAKGRUND

## Vad är MRSA?

Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) är en bakterie som är resistent mot penicillinpreparat. Det här gör att infektioner med MRSA kan vara svåra att behandla och är därför ett stort vårdhygieniskt problem i världen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Enligt Rae et al. (2014) är MRSA en bakterie som är resistent mot alla beta-lactam antibiotika. Antimikrobiell resistens definieras i artikeln av att antibiotikumet misslyckas med att uppnå en tillräckligt hög koncentration av antibiotika i den infekterade delen av kroppen och kan då inte motverka tillväxt av bakterien (Rae et al., 2014). Folkhälsomyndigheten (2018) skriver att MRSA sprids genom kontaktsmitta och diagnostiseras genom odling. Bakterier kan även fastna på ytor vilket gör att utrustning och instrument som används inom vården också kan bidra till spridning. Man kan vara tillfällig bärare av MRSA, vilket vanligtvis innebär att man inte har några symtom. Bakterien kan dock ligga vilande i huden och leda till infektion vid sårskador och eksem trots upprepade odlingar utan tecken på MRSA. MRSA i sår kan orsaka allvarliga tillstånd och komplikationer, en bakterietillväxt i blodet är ett allvarligt tillstånd som associeras med hög dödlighet (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Folkhälsomyndigheten (2018) menar att spridning och smitta av MRSA sker både i samhället och inom vården. En riskfaktor för att smittas är resor till länder med hög förekomst av bakterien. Personer med diabetes, injektionsmissbruk, dialyspatienter och sjukvårdspersonal har också en större benägenhet för bärarskapet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Folkhälsomyndigheten (u.å.a) skriver att 2895 fall rapporterade av MRSA år 2021, incidensen minskade i Sverige under 2021 i jämförelse med år 2020 och tidigare år. Folkhälsomyndigheten (2021b) poängterar att åtgärder mot covid-19 kan ses som en orsak till en minskad incidens. Färre vårdbesök och utlandsresor nämns som bidragande faktorer till en minskning av sjukdomar och smittor under pandemin (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Folkhälsomyndigheten (2021a) har i uppdrag att aktivt förmedla kunskap om antibiotikaresistens till hälso- och sjukvården. De arbetar också för att bevara möjligheten för antibiotikaanvändning hos både människor och djur. Det görs genom övervakning av resistens, antibiotikaförbrukning och vårdrelaterade infektioner. En för hög användning av antibiotika leder till en ökad resistens vilket i sin tur innebär infektioner som är svårare eller rentav omöjliga att bota. Vilket kan leda till ett ökat lidande och stora vårdkostnader. För att minska behovet av antibiotika och på så sätt resistensutvecklingen i samhället krävs ett preventivt arbete när det kommer till vårdhygien och hygienrutiner inom vården. Folkhälsomyndigheten lyfter också vikten av ett nationellt och internationellt samarbete för att kunna bekämpa dem resistenta bakterierna (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Ottum et al. (2013) gjorde en studie där syftet var att undersöka patienters medvetenhet och förståelse för MRSA-infektioner, med hopp om att öka medvetenheten och minska incidensen för vårdrelaterade infektioner. Det framkom att en femtedel av de patienter som deltog visste att antibiotikabehandling var en orsak till ökad risk att drabbas av MRSA och nio tiondelar av patienterna förstod vikten av att berätta för vårdgivare om de hade MRSA (Ottum et al., 2013).

## Riktlinjer att förhålla sig till inom vården

Enligt WHO (2015, s. 7) är multiresistenta bakterier ett hot mot den moderna hälso- och sjukvården och ett globalt hot mot folkhälsan. Utan omedelbar handling riskerar hela världen att hamna i en ny period där antibiotika inte utövar någon effekt och där vanliga infektioner som behandlats med antibiotika

återigen kan leda till död (WHO, 2015, s. 7). En studie gjord av Almaeen et al. (2019) syftade till att ta reda på sjuksköterskors och läkares kunskap kring WHO:s nationella riktlinjer gällande vård för patienter med MRSA. Studien genomfördes på ett sjukhus i Saudiarabien, där 24 läkare och 78 sjuksköterskor deltog. Drygt tre femtedelar av sjuksköterskorna som deltog i studien hade kännedom om de aktuella riktlinjerna kring MRSA (Almaeen et al., 2019). Ericson et al. (2018, s. 484-485) skriver att det finns en ökning och spridning av resistent bakterier världen över. Resistensutvecklingen beror på en överanvändning av antibiotikapreparat. Detta gör att sjukvården inte längre kan använda sig av relevant antibiotikabehandling till de patienter där en resistensutveckling skett. För att behandla de patienter som utvecklat en resistensutveckling krävs i många fall kostsamma behandlingar med längre vårdtider, ett ökad lidande för patienten och i vissa fall även behandling med toxiska antibiotika. MRSA är i de nordiska länderna fortfarande på relativt låga nivåer, dock syns en ökning på senare tid (Ericson et al., 2018, s. 584-485). Smittskyddslagen (SFS 2004:168, 2 kap, 3 §) säger att den lokala regionen och regionens smittskyddsläkare ska utforma information och kunskap som allmänheten kan ta del av för att själva kunna skydda sig mot smitta. Lagen (SFS 2004:168, 2 kap, 5 §) säger också att den ansvariga läkaren som misstänker eller har konstaterat en allmänfarlig sjukdom, såsom MRSA, är skyldig att anmäla alla nya fall till smittskyddsläkare i aktuell region samt till folkhälsomyndigheten.

Enligt patientsäkerhetslagen ([PSL]SFS 2010:659, 6 kap) är det hälso- och sjukvårdens skyldighet att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att se till att patienterna får en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. I en studie av Nygren et al. (2013) undersöktes vad den svenska hälso- och sjukvårdspersonal ansåg var de främsta faktorerna för att den svenska patientsäkerheten samt vilka faktorer som skulle kunna förbättra den ytterligare i framtiden. En viktig faktor som stärker patientsäkerheten enligt studien var just patientsäkerhetslagen. Nygren et al. beskriver hur lagen inspirerade Sveriges väg säkerhets mål med nollvision av dödsfall i trafiken, där en nollvision av vårdrelaterade skador och död var visionen för patientsäkerhetslagen. En annan framträdande faktor för att erhålla en stärkt patientsäkerhet var att patienten fick vara delaktig i sin vård. (Nygren et al., 2013).

## **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i mötet med personer med MRSA**

International Council of Nurses (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) antog år 1953 en internationell etisk kod för sjuksköterskor. Den etiska koden beskriver värdegrunden och det professionella ansvaret en sjuksköterska har och ska fungera vägledande för etiska ställningstagande och beslutsfattanden. Fyra grundläggande ansvarsområden inom omvårdnad redogörs för: att förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande och främja hälsa. Omvårdnaden ska tillgodoses utifrån de mänskliga rättigheterna, där värderingar hos den enskilda individen med familj ska respekteras och främjas i vårdarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I den svenska hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30, 3 kap, 1 §) är målet en vård på lika villkor för hela befolkningen, där vården ska ges med respekt för allas lika värde. Svensk sjuksköterskeförening (2017) belyser att individens möjlighet till en jämlik vård inte får påverkas av faktorer som kön, socioekonomi, ålder och miljö. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är medveten och har kunskap om de här faktorerna. De ska i sitt arbetet ha respekt för människors integritet och självbestämmande, ta hänsyn till tro, värderingar och vanor samt följa de mänskliga rättigheterna, lagar och styrdokument som finns inom hälso- och sjukvården. I ett partnerskap med patienten ska sjuksköterskan utgå från personens individuella behov i sitt omvårdnadsarbete där man som patient och anhörig blir sedd som en unik person (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).



I en artikel av Christiansen (2007) beskriver respondenterna att de upplever ett gott och meningsfullt sjuksköterskearbete när vårdtagaren uttrycker en tacksamhet och en förbättring har skett. Flera respondenter såg sitt arbete som en reflektion av patientens välmående och hälsa. Förbättrades hälsan och patientens tillstånd uppfattade respondenterna att detta innebar ett gott sjuksköterskearbete (Christiansen, 2007). Finnström (2019, s. 73-76) betonar vikten av att ständigt reflektera över situationer och möten för att utvecklas i sin roll som sjuksköterska. Genom åren har professionens autonomi stärkts då sjuksköterskor har fått en bredare självbestämmanderätt och i större utsträckning kan bestämma hur de arbetar. Det krävs också att professionen erhåller kunskap och förutsättningar som baseras på vetenskap och beprövade erfarenheter. Som sjuksköterska ska beslut kring omvårdnaden begrundas på vetenskapliga belägg och på så vis kunna motivera valda omvårdnadsåtgärder. Detta för att bedriva en så vetenskapligt beprövad patientsäker och trygg vård som möjligt. Vidare lyfts även att utöver den vetenskapliga kunskapen ska patienten stå i fokus där önskemål och förhoppningar tas i beaktning (Finnström, 2019, s. 73–76.)

Eldh (2019, s. 577–578) skriver att information är en viktig del när det kommer till patientdelaktighet. Delaktighet kan handla om beslut när det kommer till behandling och vård eller samverkan. Det är så väl viktigt att informationen anpassas till patientens förutsättningar för att vara till nytta i beslutsfattandet. Informationsöverföringen bör ske genom dialog så att sjuksköterskan kan överföra den information patienten är i behov av. Att ha kunskap och förståelse för sin kropp, behandling och sina symtom leder till att patienten själv kan vara delaktig i sin vård i form av egenvård (Eldh, 2019, s. 577–578.). Enligt Socialstyrelsen (2022) kan det innebära stora risker om informationsöverföring mellan patient och vårdgivare brister. Med hjälp av en väl fungerande kommunikation kan biverkningar och vårdrelaterade skador upptäckas och förebyggas. Vid en god kommunikation mellan vårdgivare och patient stärks dessutom tilliten för vårdpersonal, där patienten i högre grad vågar ställa frågor och ifrågasätta oklarheter kring diagnoser och behandlingar (Socialstyrelsen, 2022).

## **Kommunikation i vårdmötet**

Fossum (2019, s. 73) menar på att något av det mest centrala i vården är kommunikation och bemötande, då det har en stor betydelse för hur vårdmötet och framtida vård kommer att bli. Fossum (2019, s. 62) tar upp den personcentrerade kommunikationsmodellen. Det är en personcentrerad modell där man ser patienten för den människa hen är och inte sjukdomen eller tillståndet personen har. I modellen är man intresserad av att ta del av hela människan, bortom sjukdom såsom patientens livshistoria och upplevelser. Några viktiga aspekter i den personcentrerade modellen är att inkludera patienten i beslut och planering av vård samt ge bekräftelse och värna om delaktigheten (Fossum, 2019, s.62). Fossum (2019, s. 122-123) konstaterar att patientcentrering i mötet har stor betydelse för vidareutvecklingen av vården och dess kvalite. Vidare beskriver Fossum vikten av att finna patienten i den situation och det tillstånd hen befinner sig i och att anpassa sig utefter det. Möter man patienten där hen befinner sig kan en relation skapas, relationen bör byggas på ett gemensamt samarbete mellan patient och sjuksköterska där sjuksköterskan bistår med sin kompetens. En viktig aspekt är att vårdmötet grundar sig på att skapa en vård som är strukturerad där tillgänglighet, uppföljning, kontinuerlighet, omsorg och information är centrala delar (Fossum, 2019, s.122-123).I en studie av Norouzinia et al. (2016) beskrivs det hur sjuksköterskor och patienter upplever kommunikationen dem emellan. Sjuksköterskorna beskriver att det främsta hindren till en god kommunikation var överarbete, en hög patient belastning på avdelningen och språkskillnader. Patienterna lyfte hinder som skillnad på kön mellan sjuksköterska och patient, stressig miljö på avdelningen och svårigheter att kommunicera som en följd av ångest och smärta (Norouzinia et al., 2016).

## Bärande begrepp

### Vårdrelation

Litteraturstudiens utgångspunkt är begreppet vårdrelation som grundas på och konceptualiseras genom Katie Erikssons böcker "Vårdprocessen" (2014) och "Vårdandets idé" (1997). I boken "Vårdprocessen" presenterar Eriksson (2014) ett resultat av sökandet av vårdandets idé och ursprung. En vårdrelation är unik och varierar i sitt uttryck beroende på situation och individer. Enligt Eriksson (2014, s. 55–56) är grunden för vården och en fungerande vårdprocess är relationen mellan vårdare och patient. I vårdrelationen får patienten plats att uttrycka sina tankar, önskningsar och behov. En del i en lyckad vårdrelation är att vårdaren finns där och kan stödja patienten under hans vårdprocess. Relationen mellan patient och sjuksköterska grundas på ömsesidighet, där det är båda parter ansvar att utveckla relationen. Sjuksköterskan har som ansvar att inte tvinga fram relationen den ska vara professionell, begrundande på aktuell kunskap samt hålla sig till sjuksköterskans etiska principer. Kontinuerligt är viktigt och ska vara en utgångspunkt i alla vårdrelationer, oavsett hur lång tid vårdprocessen sträcker sig. Genom att skapa en trygg relation mellan vårdare och patient skapas goda förutsättningar för att få till en fungerande vårdprocess (Eriksson, 2014, s.55–56).

Enligt Eriksson (1997) är vårdandet något som innebär delande där patienten och sjuksköterskan tillsammans skapar en helhet. Delandet innebär idag former av kommunikation, interaktioner och transaktioner där också en ingivelse av tro och hopp kan stärka patienten i vårdprocessen. Eriksson (1997, s. 72) skriver att en av de mest grundläggande formerna av vård är omvårdnaden som ofta utgår ifrån att vårda det fysiska. Henderson (1960, refererad i Eriksson, 1997, s. 73) konstaterar att några av sjuksköterskans mest grundläggande ansvarsområden handlar om att bistå patienten, såsom att hjälpa patienten att äta och dricka, hålla sig ren, lära ut samt att hjälpa patienten att ge uttryck för sina tankar och önskemål. Eriksson (1997, s. 73) nämner också att sjuksköterskan och vården har utstått många paradigmskiften där vårdandet med tiden glidit ifrån den ursprungliga idén och tagit ett kliv mot medicinens och teknikens värld.

## **Problemformulering**

MRSA är en bakterie som sprids både i samhället och inom vården där folkhälsomyndigheten har ett ansvar att bistå med kunskap om antibiotikaresistens till hälso- och sjukvården. Bakterien ses som ett hot mot folkhälsan och kan leda till komplikationer och tillstånd som associeras med hög dödlighet till följd av en bakterietillväxt i blodet. Patienter med smittan behöver ha kunskap om både smittvägar, försiktighetsåtgärder och kunskap om vad MRSA är. Patienterna behöver alltså ta ett stort eget ansvar över att inte föra smittan vidare till andra människor. Sjuksköterskans ansvar ligger i att följa de aktuella hygienrutinerna och riktlinjerna såväl som att bibehålla goda vårdrelationer med patienterna. Genom att förstå patienters och sjuksköterskor attityder samt erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA bidrar denna litteraturstudie till en ökad förståelse och kunskap kring MRSA, vilket i sin tur kan leda till en mer jämlik vård och ett bättre partnerskap mellan vårdtagare och vårdgivare.

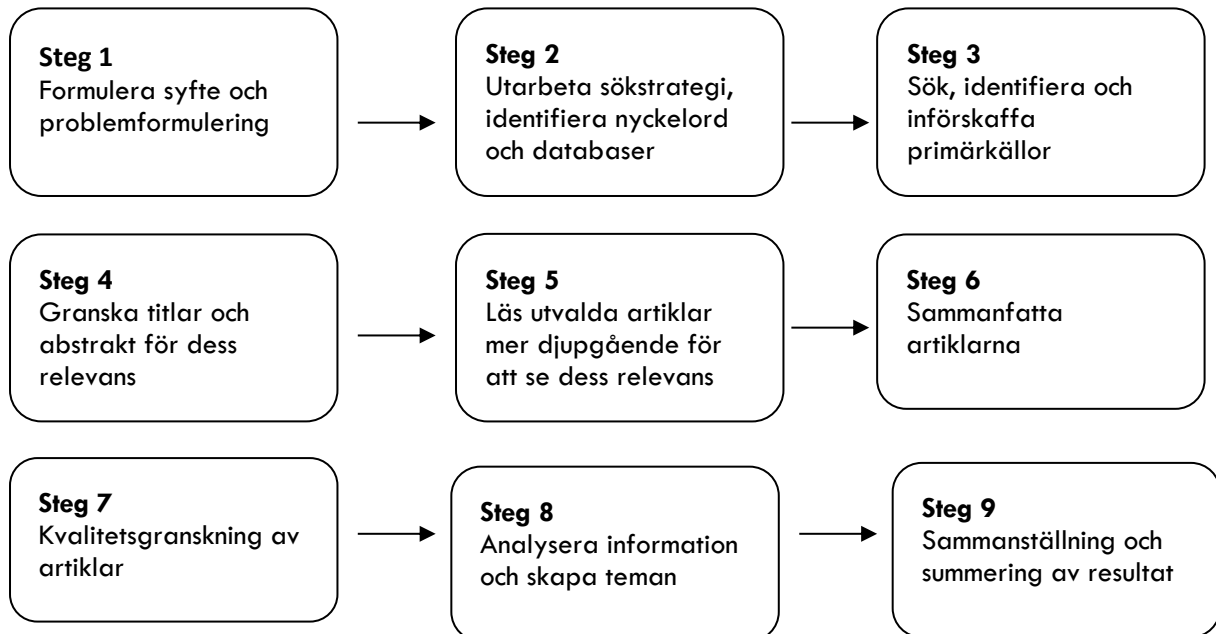
## **SYFTE:**

Syftet var att beskriva patienters och sjuksköterskors attityder samt erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA.

# METOD

## Design

I denna studie valdes en allmän litteraturöversikt, där syftet var att få kunskap om patienters och sjuksköterskor attityder samt erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA. I processen tillämpades niostegsmodellen som är utformad av Polit och Beck (2021). Niostegsmodellen är ett tillvägagångssätt som används i en litteraturöversikt där man följer steg ett till nio, se figur 1 nedan för en tydligare bild. I enlighet med **steg 1** av Polit och Beck (2021, s.84-85) formulerades ett syfte som svarar till problemformulering.



**Figur 1.** Arbetsprocessen utifrån Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Fritt översatt till svenska.

## Urval

I **steg 2** tillämpades inklusions-och exklusionskriterier för att få fram relevanta artiklar till resultatet som svarar på studiens syfte. Inklusionskriterierna bestod av artiklar som undersöker vuxna patienters och sjuksköterskors erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA världen över. Vidare skulle artiklarna vara publicerade mellan 2012 och 2022, vara originalartiklar som är skrivna på engelska och peer reviewed. I studien inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar som var etiskt godkända. Exklusionskriterierna bestod av artiklar som fokuserade på barn och ungdomar, artiklar publicerade före 2012 eller skrivna på andra språk än engelska. Även översiktsartiklar exkluderades från studien.

## Datainsamling

Under uppsatsskrivandet användes de vetenskapliga databaserna *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) och Public medline (Pubmed) för att söka originalartiklar som svarar till syftet. Se bilaga 1 och bilaga 1.2 för redovisat resultat av sökningarna i databaserna.

### Sökning i Pubmed

Sökningarna genomförde delvis i Pubmed för att hitta artiklar, se bilaga 1 för en utförlig överblick av sök matrisen. I enlighet med **steg 2** (Polit och Beck, 2021, s. 87) utarbetades sökstrategier och

identifiering av nyckelord för att sedan börja söka i databasen. Svenska MeSH (Medical Subject Headings) användes för att få fram de aktuella sökorden på engelska. Med hjälp av olika Mesh termer skapades mer specifika sökningar anpassade till syftet. Sökorden som användes var "MRSA", "Methicillin-resistant Staphylococcus aureus", "Attitude", "Experience", "Nurse" och "Patient". Vid sökningarna användes också de booleska operatorerna "and" och "or" för att avgränsa och bredda sökresultatet. Tillslut söktes artiklar även med hjälp av sökorden "education" och "learning" då flera av artiklarna tog upp utbildning och lärandet som en central aspekt i erfarenheten gällande MRSA. Begränsningarna inkluderar artiklar publicerade mellan åren 2012-2022, de utvalda artiklarna skulle också vara *peer reviewed* och skrivna på engelska. I enlighet med Polit och Beck (2021, s.88) utarbetades tidigt sökord som verkade relevanta samt synonymer till dessa, för att få en bredare sökning. I **steg 3** söktes och identifierades primärkällor genom sökningar med de ovan nämnda orden. I enlighet med **steg 4** granskades de titlar och abstrakt som framkom för att se dess relevans till syfte. 142 titlar och 37 abstrakt lästes där 11 artiklar lästes i sin helhet. I **steg 5** lästes de utvalda 11 artiklarna mer djupgående där fem valdes ut då de ansågs vara relevanta till syfte, se bilaga 2 för artikelmatris.

### Sökning i Cinahl

En sökning i CINAHL gjorde också för att hitta material till litteraturöversikten, se bilaga 1.2 för en utförlig överblick över sök matrisen. I **steg 2** (Polit och Beck, 2021, s. 87) utarbetades sökstrategier och identifiering av nyckelord som användes i databasen. MESH termer som svarade till syftet utformades och de sökord som använde i CINAHL var "Methicillin-resistant Staphylococcus aureus", "MRSA", "Attitude, Experience", "Patient", "Nurse", "Fear" och "Health Personnel". Vid sökningarna använde vi ordet "and" för att kunna kombinera flera sökord. Vid sökning med sökträd användes ordet "or" för att få fram fler resultat. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade mellan 2012–2022, som även skulle vara Peer Reviewed och skrivna på engelska. I enlighet med Polit och Beck (2021, s.88) utarbetades tidigt sökord som verkade relevanta samt synonymer till dessa sökord för att få en bredare sökning. I **steg 3** söktes, identifierade och införskaffades primärkällor genom att använda ovan nämnda sökord. I **steg 4** granskades de titlar och abstrakt som framkom och dess relevans till det valda syftet, här exkluderades också de dubletter som uppkom. Av alla träffar på sökningarna lästes totalt 79 titlar, 14 abstrakt och 7 stycken artiklar i sin helhet. Vid **steg 5** lästes de 7 artiklarna mer djupgående vilket resulterades i att 4 valdes ut som relevanta till syftet, se bilaga 2 för artikelmatris.

I **steg 6** sammanfattades de nio utvalda artiklarna för att sedan läggas in i artikelmatrisen, se bilaga 2. I matrisen summerades artiklarnas syftet, metod och resultat för att få en översiktsbild om de ansågs relevanta till det valda syftet. I **steg 7** kvalitetsgranskades de nio utvalda artiklarna med hjälp av granskningsmallar från statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU](2020) för kvalitativa och kvantitativa artiklar. De nio artiklarna ansågs hålla en god kvalite enligt kvalitetsgranskningen och det uppstod inga otydligheter. Följaktligen valdes de nio artiklarna till resultatdelen, där sex artiklar var kvalitativa, 1 kvantitativ, 1 mixad-metod och en artikel var en observations- och kvantitativ studie i ett, där endast den kvantitativa delen användes.

### Dataanalys

I enlighet med Polit och Beck (2021) **steg 8** analyserades de utvalda artiklarnas resultat. Se tabell 1 för exempel på dataanalysen. För att analysera resultatet användes en kvalitativ innehållsanalys, då syftet är att beskriva attityder samt erfarenheter. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en

kvalitativ innehållsanalys ska ha ett fokus på antingen ett manifest eller latent innehåll. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) valdes de meningsbärande enheter som svarar till syftet ut med ett fokus på det manifesta innehållet. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna för att sedan skapa koder. Meningsbärande enheter och koder gör att analytikerna kan tänka på datan på ett nytt och annorlunda sätt (Graneheim & Lundman 2004). Sedan jämfördes de olika koderna baserat på deras likheter och skillnader, för att slutligen placeras i underkategorier och kategorier. Två kategorier och fem underkategorier skapades. De två kategorierna var 1. Känslomässiga reaktioner och 2. Delaktighet i vårdmötet. Underkategorierna blev "Rädsla och oro utmanar den unika vårdrelationen", "En känsla av ensamhet och barriärer i ömsesidigheten i vårdrelationen", "Stigma påverkar bärarens identitet, självuppfattning och känslor", "Kunskap bidrar med trygghet" samt "Avsaknad av information och bristande dialog". I **steg 9** som är det sista steget av Polit och Becks (2021) niostegsmodell sammanställdes och summerades resultatet utifrån kategorierna och underkategorierna i en löpande text.

**Tabell 1:** Exempel på dataanalys

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	UnderKategori	Kategori
<b>Fear of becoming infected and of taking the infection home to family members was a cause of great anxiety for the participants.</b>	Rädslan av att bli smittad och ta hem smittan till familjen skapade oro.	Rädsla och oro för MRSA.	Rädsla och oro utmanar den unika vårdrelationen	Känslomässiga reaktioner
<b>About a quarter of the respondents stated that no professional healthcare worker has talked to them about MRSA.</b>	En fjärdedel uppgav att ingen i vårdpersonalen hade pratat med de om MRSA	Avsaknad av information	Avsaknad av Information och bristande dialog	Delaktighet i vårdmötet

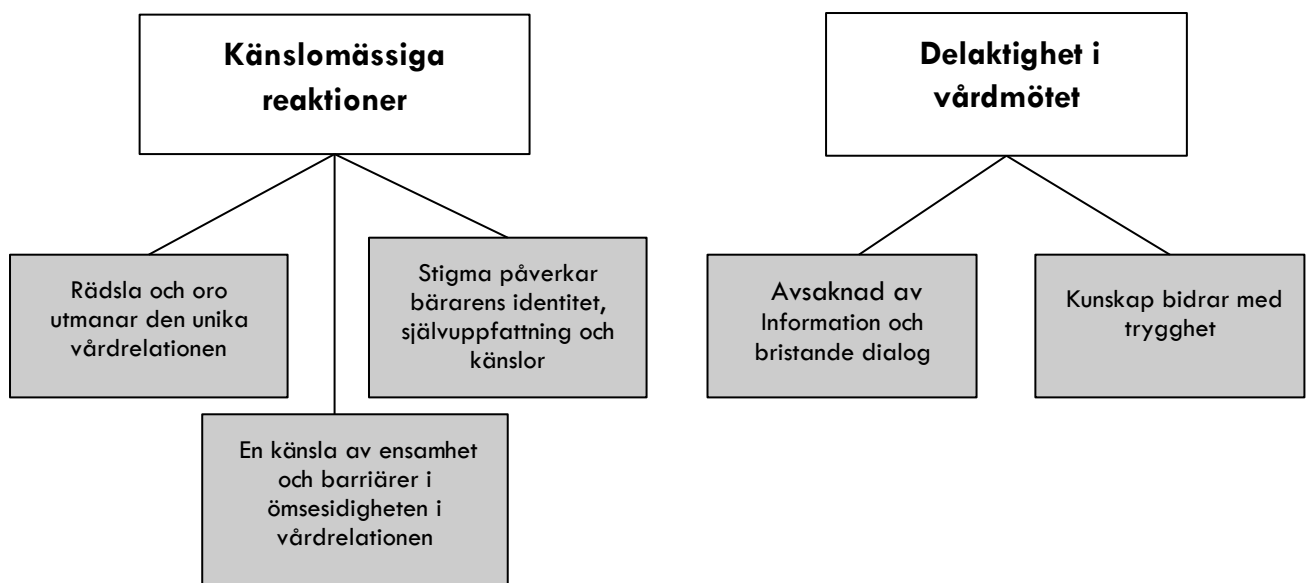
## Etiska aspekter

Polit och Beck (2017, s.137) skriver att när människor används som deltagare i studier måste vissa etiska överväganden tas i beaktning. Olika etiska koder har skapats för att för att skydda människors rättigheter, "The Declaration of Helsinki" är ett exempel på detta (World Medical Association, 1964 refererad i Polit & Beck, 2017, s.137). I litteraturstudien har vi därför använt oss av originalartiklar som har deklarerat ett etiskt godkännande. I de artiklar där det inte finns en deklARATION har vi läst på de publicerade tidskrifternas hemsidor att alla artiklar som publicerats är etiskt godkända. Enligt Polit och Beck (2017, s. 136) är det dessutom viktigt att ha i åtanke vilka deltagare som deltagit i studien

är. Exempelvis om deltagarna tillhör en utsatt grupp, då kan det även ha betydelse att finna information om deltagarna har fått några stöttande åtgärder i samband med studien. Det poängterar också vikten av att ta reda på vilka som inte inkluderas i studier, såsom minoritetsgrupper och andra som då inte representeras (Polit och Beck, 2017, s.136). Artiklarna som används i litteraturoversikten har kontrollerats genom att ha granskats med hjälp av SBU:s granskningsmallar (SBU, 2020). Mallarna innefattar en granskning av vilka personer som deltagit och hur datan har samlats in och används.

## RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva patienters och sjuksköterskors erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA. Två kategorier och fem Underkategorier beskriver resultatet, se figur 2. Den första kategorin blev "Känslomässiga reaktioner" med underkategorierna "Rädsla och oro utmanar den unika vårdrelationen", "En känsla av ensamhet och barriärer i ömsesidigheten i vårdrelationen" och "Stigma påverkar bärarens identitet, självuppfattning och känslor". Den andra kategorin blev "Delaktighet i vårdmötet" med underkategorierna "Kunskap bidrar med trygghet" och "Avsaknad av information och bristande dialog".



**Figur 2.** Resultat

### 2.1 Känslomässiga reaktioner

I denna kategori presenteras patienters och sjuksköterskors känslomässiga reaktioner vad gäller vård och omvårdnad vid MRSA. Rädsla, oro, ensamhet och stigmatisering är mest framträdande i artiklarna och visar på en påverkan i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten.

#### Rädsla och oro utmanar den unika vårdrelationen

I studien av Albrecht et al. (2017) där man intervjuat deltagare på ett särskilt boende i USA och i Skymans et al. (2016) studie med intervjuer av svenska patienter framkom det att patienterna kände en rädsla och en oro när personal kom in med skyddsutrustning bestående av både förkläde och mask. Albrecht et al. (2017) skriver att patienterna upplevde en oro då de inte förstod varför vårdpersonalen kom in med förkläde. Skymans et al. (2016) förklarar vidare hur patienterna med



MRSA upplevde en rädsla när personalen överdrev sin påklädning av skyddsutrustning med heltäckande masker och förkläden. En överdriven påklädning genererade känslan av att vara farlig, vilket resulterade i en ökad oro hos patienterna. Vidare gav det även en känsla av att personalen saknade kunskap om MRSA. Deltagarna i studien menar på att de flesta av patienterna var medvetna om den korrekta klädkoden vilket gjorde att det kändes hotfullt när personalen inte visste vilken skyddsutrustning som gällde (Skyman et al., 2016). Skyman et al. (2014, 2016) beskriver i studierna med svenska deltagare att patienterna upplevde att de möttes av en rädd och oprofessionell vårdpersonal. Raupach-Rosin et al. (2016) med patienter från Tyskland och Skyman et al. (2016) skriver att patienterna kände en rädsla för MRSA och att föra smittan vidare till bla. familjen.

Sjuksköterskorna i artikeln av Albrecht et al. (2017) kände en oro över reaktionerna vad gäller full skyddsutrustning när det kom till patienterna och besökarna. Sjuksköterskorna var rädda att patienten skulle tro att de vårdades under karantän och hur patienternas självbild kunde förändras. Andersson et al. (2016) som studerat svenska sjuksköterskor, Lindberg et al. (2014) som också studerat svenska sjuksköterskor samt Seibert et al. (2014a, 2014b) som studerat amerikanska sjuksköterskor belyser alla att de uttrycker en rädsla vad gäller att vårda patienter med MRSA. Den specifika rädslan grundar sig dels i att bli smittad och att föra smittan vidare. Andersson et al. (2016) och Seibert et al. (2014a, 2014b) beskriver båda hur sjuksköterskor var rädda för att ta med sig smittan hem vilket kunde resultera i att smitta sina familjer. Dessutom beskriver Andersson et al. (2016) hur rädslan kring att smitta familjen genererade i mindre fysisk kontakt med MRSA-bärare. De valde att inte gå in till de patienterna i samma utsträckning, dessutom använde flera av sjuksköterskorna handskar i all fysisk kontakt då det skapade en trygghet. Detta trots att riktlinjerna fastställer att det endast behövs vid kontakt av kroppsvätskor (Andersson et al., 2016).

### **En känsla av ensamhet och barriärer i ömsesidigheten i vårdrelation**

I flera artiklar beskrivs det att personer med MRSA upplever en ökad ensamhet kopplad till sin diagnos. Både Skyman et al. (2016) och Raupach-Rosin et al. (2016) redogör för hur personer infekterade med MRSA valt att begränsa sina sociala kontakter, för att inte sprida smittan vidare. I Skyman et al. (2016) uppger flera att de inte är säkra på hur smittspridningen sker och undviker därför sociala kontakter. Även Rohde & Ross-Gordon (2012) förklarar i sin studie hur amerikanska patienter med MRSA valt att strukturera om sina dagliga liv, för att undvika att träffa människor. I studien framkom även att patienter med MRSA ansåg det som viktigt att vårda och bibehålla goda relationer med nära och kära för det mentala måendet. För vissa patienter spelade även tro och andlighet en stor roll, där de även fann tröst (Rohde & Ross-Gordon, 2012). Skyman et al. (2014) lyfter liksom andra studier hur MRSA genererar i negativa emotionella konsekvenser till följd av diagnosen bland patienter. Dessa konsekvenser kan kopplas samman med en avsaknad av sociala kontakter. Patienter med MRSA uppger att de blir ovälkommet bemötta vid kontakt med sjukvården, som om att de har pesten. Dessutom kände de ansvar att skydd andra från MRSA vilket kunde resultera i självisolering (Skyman et al., 2014).

Andersson et al. (2016) och Seibert et al. (2014b) belyser sjuksköterskors erfarenheter och känslor relaterade till att vårda patienter med MRSA som befinner sig under isolering. Enligt Seibert et al. (2014b) uppger flera sjuksköterskor hur en sorts barriär skapas mellan hen och patienten under vård vid isolering. Skyddsutrustning bidrog till en signifikant avsaknad av närhet och beröring gentemot patienten. En betryggande klapp på axeln eller att hålla någons hand var inte samma sak med skyddsutrustning. Vissa sjuksköterskor ansåg att det var svårare att skapa en god kontakt och relation med patienter som vårdas under isolering. Anledningar till detta var att flera ansåg sig inte ha samma

tid med dessa patienter då det tog längre tid att förbereda sig att gå in i isoleringen samt att man inte gick in till den smittade i samma utsträckning som andra smittfria patienter (Seibert et al., 2014b). I studien av Andersson et al. (2016) beskrivs också att sjuksköterskor måste vara uppmärksamma på den isolerade patientens mentala mående.

### **Stigma påverkar bärarens identitet, självuppfattning och känslor.**

Skyman et al. (2016), Rohde och Ross-Gordon (2012), Raupach-Rosin et al. (2016) och Lindberg et al. (2014) beskriver alla hur MRSA påverkat bärarens identitet, självuppfattning och känslor. Skyman et al. (2016) och Rohde & Ross-Gordon (2012) beskriver hur patienter med MRSA upplever känslor av att vara smutsig. Både Raupach-Rosin et al. (2016) och Rohde och Ross-Gordon (2012) tar upp att patienter med MRSA upplever sig stigmatiserade av infektionen. Rohde och Ross-Gordon (2012) beskriver att känslor som ilska, ångest, pinsamhet och frustration var vanliga bland patienter som upplever sig stigmatiserade. I Lindbergs et al. (2014) studie upplevde patienter att MRSA blev deras identitet och att de därför väljer att inte pratar om det öppet. Skyman et al. (2016) beskriver hur patienter upplever skuld-känslor över att möjligtvis sprida vidare infektionen till andra. Lindberg et al. (2014) beskriver även hur vänner till svenska patienter med MRSA distanserade sig, vilket genererade en känsla av att vara äcklig.

Enligt Skyman et al. (2016) ökar risken av att bli bemött och behandlad av ignorans och okunskap i kontakt med hälso- och sjukvården om man bär på en multiresistent bakterie. Både Lindberg et al. (2014) och Raupach-Rosin et al. (2016) betonar att patienter med MRSA känt sig stigmatiserade vid kontakt med hälso- och sjukvården. I studierna av Lindberg et al. (2014) och Skyman et al. (2014) upplevdes känslor som att de hade pesten i möte med sjukvårdspersonal och att de kände sig stämplade av sin MRSA. Skyman et al. (2014) menar på att patienter med MRSA kände att de förminskades i mötet med okunnig vårdpersonal, något som även Skyman et al. (2016) tar upp då de behandlades annorlunda. På grund av stigmatisering och en upplevelse av att behandlas annorlunda undvek flera MRSA-bärare att söka sjukvård (Lindberg et al, 2014).

## **2.2 Delaktighet i vårdmötet**

Kategorin handlar om hur kunskap om vårdhygien och riktlinjer bidrar till en trygghet i vårdmötet för patienter och sjuksköterskor. Samt om den inverkan och påverkan information och dialog har i vårdrelationen.

### **Kunskap bidrar med trygghet**

I studierna av Albrecht et al. (2017), Lindberg et al. (2014), Skyman et al. (2014, 2016) samt Rohde och Ross-Gordon (2012) lyfts patienternas kunskap kring MRSA och smittspridning samt den okunskap som leder till osäkerhet. Både Skyman et al. (2016) samt Rohde och Ross-Gordon (2012) beskriver hur de flesta hade en övergripande kunskap om vad MRSA var, men inte på en mer fördjupad nivå. Lindberg et al. (2014) och Skyman et al. (2014) skriver att patienter visste att handhygien var en viktig åtgärd för att stoppa smittspridning och patienterna tänkte konsekvent när det kom till att följa riktlinjer och informera sjukvården om bärarskapet. Enligt Rohde och Ross-Gordon (2012) lärde sig patienterna mer om MRSA genom att leva med den. Den levda erfarenheten gav lärdomar och kunskap som gjorde det lättare att anpassa sig. De med tidigare erfarenhet av en MRSA infektion hade även en ökad kunskap. Patienter upplevde att det var terapeutiskt att få lära andra om sina erfarenheter och kunskaper. De upplevde att sjukvårdspersonalen la grunden för lärandet och inställningen till MRSA, där kunskap om prevention och vård var viktigt (Rohde & Ross-Gordon, 2012).

Patienter i studierna av Lindberg et al. (2014) och Skyman et al. (2016) upplevde ibland att vårdpersonal saknade kunskap om MRSA och att de behövde mer. Skyman et al. (2014, 2016) påpekar hur patienter ansåg att sjuksköterskor på infektionskliniken besatt större kunskap än många andra sjuksköterskor på andra vårdinrättningar.

Sjuksköterskor hade generellt goda kunskaper om riktlinjer och vårdhygien samt visste hur det kunde förbättras, trots detta fanns det okunskap som blev tydlig i studierna (Albrecht et al., 2017, Anderson et al., 2016, Lindberg et al., 2014, Seibert et al., 2014a, Skyman et al., 2016, Seibert et al., 2014b). Enligt Albrecht et al. (2017) beskriver sjuksköterskor vikten av att skydda sig själv för att på så vis även skydda patienterna. Både Albrecht et al. (2017) och Seibert et al. (2014a) betonar sjuksköterskors kunskap om MRSA och smittspridning. Enligt Albrecht et al. (2017) kunde de flesta uppge korrekt information och prevention om MRSA och hur vårdhygien och skyddsutrustning kunde minska smittspridning. De visste dels att handskar och förkläde användes vid risk för kontakt med kroppsvätskor (Albrecht et al., 2017). Sjuksköterskor betonade också att välarbetade riktlinjer på sin arbetsplats om MRSA och smittspridning fick dem att känna sig trygga (Andersson et al., 2016). Seibert et al. (2014a) skriver att nästan alla ansåg att MRSA var ett nationellt problem, men hälften ansåg att det inte var ett stort problem på den egna arbetsplatsen. Tre fjärdedelar av personalen ansåg sig ha goda kunskaper gällande MRSA och var bekväma med att föra den vidare till både patienter och anhöriga (Seibert et al., 2014a). I både Anderssons et al. (2016) och Seiberts et al. (2014a) studie ansåg sjuksköterskor att de behövde mer och uppdaterad kunskap om MRSA och riktlinjer. Några visste inte hur smittspridningen skedde (Andersson et al., 2016), och andra gav felaktig information till patienter om spridningen (Skyman et al., 2016). Andra ansåg att kommunikationsproblem, bristande vårdhygien och underbemanning vara faktorer som ökade spridningen av MRSA (Seibert et al., 2014a). Sjuksköterskor i studierna Andersson et al. (2016) Seibert et al. (2014b) och Albrecht et al. (2017) menade att en ökad kunskap och förståelse bland dem och patienterna skulle leda till en bättre vård med minskad smittspridning. Detta skulle stärka förståelse och förhållande mellan sjuksköterska och patient och på så vis öka patientens delaktighet i vården.

### **Avsaknad av information och bristande dialog**

I studierna av Rohde och Ross-Gordon (2012) och Skyman et al. (2016) framkom det att patienterna självständigt hade sökt information och kunskap om MRSA via medier och internet. Raupach-Rosin et al. (2016) skriver att de patienter som sökt information självständigt hade en större kunskap än de som inte gjort det. En fjärdedel av patienterna med MRSA uppgav också att ingen inom vården hade pratat med de om bakterien (Raupach-Rosin et al., 2016). Rohde och Ross-Gordon (2012) lyfter ytterligare informationskällor som anses viktiga för patienter, däribland broschyrer, vårdpersonal och ett socialt nätverk med familj och vänner. Familjemedlemmar hjälpte till att hitta information och vänner ansågs viktiga för lärandet, som kretsade kring information, prevention och antibiotikaresistens. Personerna med MRSA uppgav även att de kände sig tryggare ju mer information de fick (Rohdes & Ross-Gordons 2012). I studien av Skyman et al. (2016) menar patienterna på att medvetenheten av att sprida smittan vidare skapar ett behov av mer information om hur spridningen kan undvikas. De berättar att i situationer med frånvaro av eller felaktig information från vården vände sig vissa patienter till sociala medier och internet för att själva erhålla information.

Andersson et al. (2016) och Lindberg et al. (2012) beskriver hur information är en viktig del för sjuksköterskor i vården vid MRSA. I studien av Andersson et al. (2016) ansåg deltagarna att informationen om hur man tog hand om en patient med MRSA var otillräcklig och bristfällig. Mer kunskap och bättre information ledde till en gynnsammare vård för dessa personer. Korrekt information

om smittan och hur den sprids var avgörande för sjuksköterskorna att känna sig trygga vid omvårdnad. Deltagarna beskrev vikten av att informera patienterna om MRSA-infektionen och att särskilda rutiner var väsentliga för vårdssituationen. Vilket skapade en bättre förståelse mellan patient och vårdpersonal. Dock så beskrevs också en upplevelse av att patienter inte fick tillräckligt med information vad gäller MRSA, vilket hade att göra med rädslan av att smittas så de undvek att gå in dit (Andersson et al., 2016). Vårdpersonalen i studierna av Seibert et al. (2014a, 2014b) betonade vikten av kommunikation inom sjukvården. Både när det kom till kommunikation med patienter, närstående och personalen emellan. Personalen beskrev att den bristande kommunikation om patienters MRSA-status kan orsaka smittspridning. Vilket skulle kunna förebyggas genom en förbättrad kommunikation mellan parterna om vilka som är bärare (Seibert et al. 2014a, 2014b).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt valdes att göras då författarna ville svara till syftet att beskriva patienters och sjuksköterskor attityder samt erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA. Syftet valdes ut men en tanke om att uppmärksamma och bidra till en ökad förståelse i ämnet. Detta då Polit och Beck (2021) skriver att en allmän litteraturöversikt görs för att kritisk sammanfatta ett ämne av intresse eller så att forskare kan bestämma hur det på bästa sätt kan bidra till befintliga kunskapsluckor. Litteraturstudiens trovärdighet granskas här kritiskt utifrån begreppen tillförlitlighet, giltighet, verifierbarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2021).

Under arbetets gång har författarna utgått från Polit och Becks (2021) niostegsmodell för att generera i ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för att hitta de nio artiklarna som används i resultat. Dessa nio steg ökar studiens trovärdighet då man på ett strukturerat och tydligt sätt kan följa författarnas arbetsprocess. Polit och Beck (2021) skriver att Cinahl och Pubmed är två bibliografiska databaser som rekommenderas för omvårdnadsforskning därav genomfördes systematiska sökningar i dessa. Även trovärdigheten i studien stärks genom att använda sig av flera databaser. Enligt Polit och Beck (2021) bör en högkvalitativ litteraturstudie vara systematisk och sök planen ska grunda sig på olika kriterier och avgränsningar för att göra sökningarna så relevanta som möjligt (Polit & Beck, 2021). I enlighet med detta utformades systematiska sökstrategier med identifierade nyckelord. Författarna använde sig därför av inklusions- och exklusionskriterier, se urval för förtydligande. Polit och Beck (2021) poängterar också att feltolkningar kan påverka tillförlitligheten i en studie. I och med detta skulle denna studies tillförlitlighet och giltighet kunna ifrågasättas då de utvalda artiklarna i detta arbete är på engelska och författarnas modersmål är svenska. Att översätta information kan alltså innebära feltolkningar och påverka resultatet. Men författarna ser ändå att resultatet är tillförlitligt då det är två personer som har tolkat och översatt texterna var för sig och sedan tillsammans för att minska feltolkningar.

Lincoln och Gubas (1994, refererad i Polit & Beck, 2021) skriver att överförbarhet handlar om att studien ska innehålla tillräckligt med data för att kunna användas och ha en relevans i andra kontexter än just den aktuella studien. Studien ska alltså kunna göras i andra vårdkontexter och länder och då komma fram till samma resultat (Lincoln och Gubas, 1994, refererad i Polit & Beck, 2021). I denna studie finns artiklar från olika geografiska områden, vilka är Sverige, USA och Tyskland. En geografisk spridning av de valda artiklarna ger en större förståelse av erfarenheter och kunskap kring MRSA utifrån ett globalt perspektiv. Att studierna framförde liknande resultat trots att de skildes i

vårdkontext och länder stärker därmed studiens överförbarhet och verifierbarhet. Med det valda syftet i åtanke skapades relevanta sökord för att så småningom påbörja sökningar och sök-trådar i databaserna. Att sökningarna matchar studiens syfte tyder på ett trovärdigt resultat. När sökorden och MESH-termerna var utformat börjades sökningarna på de två databaserna. Titlar, abstrakts och artiklar i fulltext lästes där de artiklar som inte stämde överens med det valda syftet exkluderades.

De nio utvalda artiklarna som svarade till syftet lades in i en artikelmatris, för att sedan kvalitetsgranskas med SBUs granskningsmallar (2020) för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Med hjälp av kvalitetsgranskningen kunde artiklarnas giltighet och tillförlitlighet bedömas vilket bidrar till trovärdigheten i texten. Under granskningen framkom det också att artiklarna var etiskt korrekta och inkluderades därför i resultatet. I de artiklar där det inte uppgavs ett etiskt godkännande i text valde författarna att läsa vidare på den utgivande tidskriftens hemsida. Där stod det att alla artiklar publicerade i tidskriften var etiskt godkända och peer reviewed. Därför valdes dessa artiklar till resultatet då de ansågs vara tillförlitliga och styrker studien.

I litteraturstudien har en kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats används. Graneheim och Lundmans (2004) tillvägagångssätt följdes där de meningsbärande enheterna som stämde överens med syftet valdes ut och las in i en tabell. Där de sedan kondenserades, kodades och tillsist bildade underkategorier och kategorier. Graneheim och Lundman skriver att det alltid finns en viss typ av tolkning när man läser en text, vilket är en viktig fråga när man diskuterar trovärdigheten. Graneheim och Lundman menar på att det är omöjligt för en forskare att inte ha ett särskilt perspektiv på det som studeras. Att använda sig av en manifest ansats kan vara en lämplig utgångspunkt när man ej besitter tidigare erfarenheter av textanalyser (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna valde denna utgångspunkt då deras erfarenhet var begränsad vilket ökar tillförlitligheten då innehållet är textnära och i så hög utsträckning som möjligt inte genomsyras av egna åsikter. Patton (1990, refererad i Graneheim & Lundman, 2004) menar att en text alltid involverar flera betydelser och att forskarens tolkning påverkas av ens personliga erfarenheter. I det här arbetet framgår författarnas utbildning och erfarenhet av det valda ämnet och författarna har i analysprocessen arbeta utifrån ett så objektivt synsätt som möjligt, vilket stärker trovärdigheten i studien. Avslutningsvis ser författarna att litteraturstudien är strategiskt och transparent redovisad med de nio stegen, matriser, tabeller och figurer som tyder på en trovärdighet genom hela arbetsprocessen.

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens syfte var att beskriva patienter och sjuksköterskors attityder samt erfarenheter av vård och omvårdnad vid MRSA. I resultatdiskussionen kommer detta diskuteras i relation till artiklarna i resultatet och med ytterligare relevant litteratur. Författarna i detta arbete valde att grunda sin studie på begreppet "vårdrelation" som beskrivs av Katie Eriksson (1997, 2014) vilket också sätts i kontext till resultatet. I resultatet identifierades två kategorier, den första kategorin är "känslomässiga reaktioner" och handlar om hur känslouttryck speglar patienter och sjuksköterskors attityder samt erfarenheter när det kommer till MRSA. Den andra kategorin är "delaktighet i vårdmötet", där det framkommer hur viktigt det är med kunskap och kommunikation för att främja delaktigheten. Kategorierna speglar också hur vårdrelationen spelar in som en betydande aspekt för att främja en jämlik och jämställd hälsa inom hälso- och sjukvården. Vilket går i linje med Erikssons (2014) tanke om att vårdrelationen ska hålla sig till sjuksköterskans etiska principer och vara professionell, vilket grundar sig på kunskapen hos sjuksköterskan. Eriksson (2014) uttrycker också att vårdförhållandet ska

stödja patientens hälsoprocesser, där kontinuiteten i vårdförhållandet är av stor vikt. Utan en god vårdrelation blir vårdprocessen endast en uppgift att slutföra (Eriksson, 2014).

### **Känslomässiga reaktioner**

I denna litteraturstudies resultat beskriver sjuksköterskor och patienter att det finns en rädsla kring MRSA. För sjuksköterskorna handlade det dels om att föra smittan vidare till sina familjer, vilket genererade i mindre fysisk kontakt med MRSA-bärare. Eriksson (1997) lyfter i sin beskrivning om vårdandet att det dels handlar om att skapa en helhet tillsammans med patienten vilket görs med hjälp av kommunikation, transaktioner och interaktioner. I en studie av Sandnes och Uhrenfeldt (2022) på en norsk intensivvårdsavdelning visar resultatet att *caring touch* är ett sätt att visa omsorg och etablera eller fortsätta relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna beskriver hur *caring touch* är en del av att bygga en relation med patienten och argumenterar för hur det överför hopp, tröst och styrka till patienterna (Sandnes & Uhrenfeldt 2022). I litteraturstudiens resultat identifierades också goda relationer med familj och vänner vara en viktig del för patienter med MRSA där tro och andlighet också var komponenter för att finna tröst och trygghet. Även Eriksson (1997) lyfter tro och hopp som en viktig komponent och inslag i vården. Där hoppet är viktigt för människors framtidstro samt den befintliga hälsan och välbefinnandet. Som sjuksköterska kan undervisning vara en väg till tro och ger en möjlighet för patienten att välja riktning (Eriksson, 1997). Santamäki Fischer (2019) beskriver att trygghet är starkt förankrad med tillit och sjuksköterskans omsorg och närvaro. Motsatsen som kan skapa otrygghet är i stället att känna sig ensam eller sviken. För att återfå trygghet och tillit behövs tröst och förtröstan. Det kan sjuksköterskan bidra med genom att möta patienten i den situation hen befinner sig i där relationen spelar en viktig roll. Sjuksköterskan kan med hjälp av sin omsorg och sin kunskap kring känslomässiga aspekter ge tröst och förmedla trygghet till patienter (Santamäki Fischer, 2019).

Den svenska hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3 kap, 1 §) beskriver att vården ska ges med respekt och på lika villkor för hela befolkningen, vilket gäller för samtliga vårdgivare. I uppsatsens resultat framgår det trots detta att patienter med MRSA upplever stigmatisering kring sin smitta och hur människor i deras omgivning och inom vården tar avstånd för att själva inte bli smittade. Något som gjorde att bärarna av MRSA kände sig smutsiga. Vilket genererade i en förändrad kroppsbild och ledde till frustration och skuld känslor. Patienterna upplever också att sjuksköterskor bemöter de med rädsla och okunskap, vilket upplevdes stigmatiserande. Folkhälsomyndigheten (u.å.b) förklarar att stigmatisering handlar om att en specifik grupp av människor utpekas och associeras med negativa fördomar och stereotyper. Det här innebär att vissa personer i mötet med sjukvården diskrimineras. Konsekvenser av stigmatisering är nedsatt självkänsla och kan leda till att personen undviker att söka sig till miljöer som triggar stigmatisering, såsom sjukvården (Folkhälsomyndigheten, u.å.b). Eriksson (1997) skriver om nyprofessionalism som handlar om människans rätt att bestämma över sin egen hälsa där ett negativ bemötande ses som en brist inom den professionella vården och gentemot den enskilda människans hälsa samt utveckling (Eriksson, 1997). I enighet med detta bör alltså en vård på lika villkor oavsett tillstånd eller smitta betraktas som en självklarhet för sjuksköterskan. Ett mötet där stigmatisering och diskriminering inte får ta plats, då det leder till en bristande vård för denna patientgrupp. Att patienter med MRSA undvek att söka sig till sjukvården var också något som framkom i arbetets resultat. Därför är relationen mellan patient och sjuksköterska viktig för att skapa en trygg miljö där patienten känner sig välkommen och bekräftad. I en iransk artikel av Babaii's et al. (2021) beskrivs just relationen mellan patienten och sjuksköterskan som ytterst viktig. En sjuksköterska i studien poängterade att bemöta en patient med respekt genererar i en bättre relation där patientens tillit ökar. Sjuksköterskor uppgav även att de måste försöka tänka sig in i patientens situation för att

förstå deras behov och hur de själva skulle vilja bli bemötta. Flera sjuksköterskor betonade dessutom att stress, smärta och ångest kunde förstöra den vårdande relationen. För att bygga en starkare relation föreslogs bland annat att ha en öppen dialog, att inge en hoppfull framtid samt att normalisera den nya situationen patienten hamnat i (Babaii et al., 2021). Vidare menar Eriksson (2014) att vårdrelationen är grunden för vården där relationen är unik och grundar sig på en ömsesidighet där patienten ska få chansen att uttrycka sina tankar, önskningar och behov. Vården ska utifrån den enskilda individen planeras med hänsyn till patientens individuella egenskaper (Eriksson, 2014).

### **Delaktighet i vårdmötet**

I litteraturstudiens resultat identifierades en brist när det kom till sjuksköterskans kunskap vad gäller vårdhygien och riktlinjer som ska följas vid MRSA. Det framkom att det fanns en osäkerhet kring vilka vårdmoment som krävde skyddsutrustning. Det framkom också att sjuksköterskor hade en viss förståelse om smittspridning och MRSA, men också att många kände en kunskapsbrist. Den svenska sjuksköterskeföreningen (2016) skriver att patientens hälsa är beroende av vårdarens kompetens vad gäller ett teoretiskt kunnande och praktiska färdigheter, där vårdaren också ska möjliggöra för ett partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I litteraturstudiens resultat uttryckte sjuksköterskor att trygghet kom med att ha kunskap om MRSA, riktlinjer och vårdhygien vilket också genererade i en bättre vård för patienterna. Enligt folkhälsomyndigheten (2020) kan en god vårdhygien såsom basala hygienrutiner förebygga spridning av vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter kring de basala hygienrutinerna som talar om vilka typer av arbetskläder som gäller inom sjukvården och vilken skyddsutrustning som ska användas och när. Vidare lyfter föreskrifterna handskanvändning, desinfektionsmedel och handtvätt (Folkhälsomyndigheten, 2020). Som nämnts tidigare i studien framhåller Eriksson (1997) att en del av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde handlar om omvårdnad och däribland att lära ut till patienten. Genom en trygg vårdrelation mellan sjuksköterska och patient kan sjuksköterskan få mer kunskap om patienten, vilket i sin tur genererar i en vårdande process (Eriksson, 2014). Att lära ut till patienter och skapa en god vårdprocess kan dock endast göras med rätt förkunskaper om MRSA och vårdhygien.

I resultatet identifieras bristande kommunikation i vårdmötet. Vilket bla. grundar sig i en kunskapsbrist, rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskan vad gäller skyddsutrustning och smittspridning. Detta resulterade i självständig informationssökning för patienter med MRSA som upplever otillräcklig undervisning om bakterien. I relation till ICSNs etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) kan det här ses som en brist då de skriver att sjuksköterskan ska framföra korrekt, lämplig och tillräcklig information till patienter. Vilket ska skapa en grund att stå på när det kommer till samtycke av vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I en iransk studie med sjuksköterskor skriver Fakhr-Movahed et al. (2016) att kommunikation spelar en viktig roll inom omvårdnad. Vidare menar studien att patienter behöver behovsbaserad kommunikation och att det är patientens behov som styr sjuksköterskans kommunikativa roll. Kommunikation inom vården handlar om att öka kunskapen om sjukdomen hos patienter och deras familjer. Vilket skedde genom informell patientutbildning under omvårdnadsmoment, som innebar att sjuksköterskan förklarade processen vad gäller sjukdom, medicinering, diagnostik och gav andra omtänksamma rekommendationer (Fakhr-Movahed et al., 2016). Även Fossum (2019) uttrycker vikten av kommunikation i vårdmötet, där kommunikationen har en betydelse för hur vården och vårdmötet kommer att bli.

I litteraturstudien uttrycker sjuksköterskor att en ökad kunskap hos patienterna angående MRSA och smittspridning skulle stärka vårdrelationen och öka patienters delaktighet i vården. Både Fossum

(2019) och Eldh (2019) skriver om vikten av att värna om delaktighet i vården. Eldh (2019) skriver att patientdelaktighet handlar om att ha kunskap och förståelse för sin kropp, behandlingar och symtom vilket leder till en delaktighet i form av egenvård. Fossum (2019) lyfter att inkludering av patienten när det kommer till beslut och vårdplanering är en viktig aspekt. Vidare nämns patientcentrering och värdet av att möta patienten där hen befinner sig för att skapa en relation (Fossum, 2019). I en svensk studie av Oxelmark et al. (2018) visar resultatet att patienters delaktighet i vården handlar om ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient. Partnerskapet handlade om att lyssna på patienten, engagera patienten, släppa på ansvaret och dela sin makt och samarbeta med patienten. I artikeln lyfts också faktorer som anses hindra delaktigheten exempel på dessa är bristande lagarbete, avdelningsrutiner och tidsbegränsningar (Oxelmark et al., 2018). Att öka patienters delaktighet i vården stämmer också överens med patientsäkerhetslagen (PSL, SFS 2010:659, 6 kap 1 §) som säger att sjuksköterskor har en skyldighet att utforma och genomföra vården i samråd med patienten.



## **SLUTSATSER**

Bristande kunskap och förutfattade meningar om MRSA yttrade sig som stigmatiserande och skrämmande för patienter och sjuksköterskor vilket resulterade i en sämre vårdrelation och vårdkontakt. Båda grupperna var överens om att det behövdes mer kunskap, utbildning och samarbete för en bättre vård och omvårdnad. Sjuksköterskorna ansåg att informationsöverföring var ett viktigt verktyg, något som dock patienterna ansåg som bristande. På så vis bör sjukvården fokusera och eftersträva öppna vårdrelationer där båda parter kan prata fritt och öppet. Det skulle i sin tur bidra till tryggare vårdmöten för alla involverade. Med resultatet i åtanke bör vården utvecklas i en riktning som gynnar både patient och sjuksköterska där relationen dem emellan bör sättas i ett större fokus, där patientens åsikter och tankar får ta mer plats.

## REFERENSER

Obs. Reslutatartiklarna är markerade med \* i denna lista.

\*Albrecht, J., Croft, L., Morgan, D. & Roghmann, M.-C. (2017). Perceptions of Gown and Glove Use to Prevent Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* Transmission in Nursing Homes. *JAMDA* 18, 158-161. Doi: 10.1016/j.jamda.2016.08.016

Almaeen, A-H., El-Masry, E., Al-Shammari, A-M., Al-Rashed, K-K., Al-Shammari, S-O., Al-Ruwaili, G-M., Taher, I-A. (2019). Awareness about WHO-MRSA Control Guidelines and Recommendations among Healthcare Practitioners: A Local Saudi Experience. *International Medical Journal*, 26(6), 476-478. Hämtad från <https://web-p-ebsochost-com.till.biblextern.sh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=52f704ba-edb2-4c3d-841b-a1a5c5e91428%40redis>

\*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

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *SAGE Journal*, 8. Doi: 10.1177/23743735211056432

Christiansen, B. (2007). Good work - how is it recognised by the nurse? *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1645-1651. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02139.x

Eldh, A.-C. (2019). Delaktighet. I F, Friberg & J, Öhlen (red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och Förhållningssätt* (3. Uppl., s. 565–582). Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E., Ericson, T., Kan, B. (red.). (2018). *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. (1. uppl). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl). Stockholm: Liber.

Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M., & Negarandeh, R. (2016). Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 267-276. doi: 10.15171/jcs.2016.028

Finnström, B. (2019). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg (red.) *Att bli sjuksköterska* (3. uppl., s. 73-96). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2018). *Sjukdomsinformation om meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA)*. Hämtad 11 mars 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>

Folkhälsomyndigheten (2020). *Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 11 mars 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-vardrelaterade-infektioner/>

Folkhälsomyndigheten (2021 a). *Antibiotika och antibiotikaresistens*. Hämtad 18 november 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/>

Folkhälsomyndigheten (2021 b) *Åtgärder mot covid-19 bakom stor minskning av smittsamma sjukdomar*. Hämtad 2 december 2022 från

Folkhälsomyndigheten (u.å. a). *Meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA) – sjukdomsstatistik*. Hämtad 2 december 2022 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>

Folkhälsomyndigheten (u.å. b). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad 8 december 2022 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfeddbdf2/stigmati-sering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B, Fossum (red.), *Kommunikation, Samtal och Bemötande i Vården* (3. Uppl., s. 27–76). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

\*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

Norouzinia, R., Aghabarai, M., Shiri, M., Karimi, M., Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health and Science*, 8(6), 65-74. Doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65

Nygren M., Roback, K., Öhrn, A., Rutberg, H., Rahmqvist, M. & Nilsen, P. (2013). Factors influencing patient safety in Sweden: perceptions of patient safety officers in the county councils. *BMS Health Services Research* 13(52), 1-10. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1472-6963-13-52.pdf>

Ottum, A., Sethi, A., Jacobs, E., Zerbel, S., Gaines, M. & Safdar, N. (2013). Engaging patients in the prevention of health care-associated infections: A survey of patients' awareness, knowledge, and perceptions regarding the risks and consequences of infection with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Clostridium difficile*. *American Journal of Infection Control*, 41(4), 322-326. Doi: 10.1016/j.ajic.2012.04.334

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences

of patient participation in hospital care: Supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 612-621. Doi: 10.1111/scs.12486

Polit, D.F. & Beck, C.T (2017). *Nursing Research Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (tenth edition.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rae, N., Jarchow-Macdonald, A., Nathwani, D., Marwick, C-A. (2014). MRSA: treating people with infection. *Clinical Evidence*, 2(922), 1-18.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755506/pdf/2016-0922.pdf>

\*Raupach-Rosin, H., Rübsamen, N., Szkopek, S., Schmalz, O., Karch, A., Mikolajczyk, R. & Castell, S. (2016). Care for MRSA carriers in the outpatient sector: A survey among MRSA carriers and physicians in two regions in Germany. *BMC Infectious Diseases*, 16(179), 1-10 Doi:10.1186/s12879-016-1503-5

\*Rohde, R & Ross-Gordon, J. (2012). MRSA model of learning and adaptation: a qualitative study among the general public. *BMC Health Service Research*, 12(88), 1-9. Doi:10.1186/1472-6963-12-88

Sandnes, L & Uhrenfeldt, L. (2022). Caring touch in intensive care nursing: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2092964. Doi: 10.1080/17482631.2022.2092964

Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 441-464). Studentlitteratur.

\*Seibert, D., Speroni, K., Mi-Oh, K., DeVoe, M. & Jacobsen, K. (2014a). Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission prevention among health care workers in acute-care settings. *American Journal of Infection Control*, 42(3), 254-259. Doi: 10.1016/j.ajic.2013.09.005

\*Seibert, D., Speroni, K., Mi Ho, K., DeVoe, M. & Jacobsen, K. (2014b). 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

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [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 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag_sfs-2017-30)

\*Skyman, E., Bergbom, I., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., Thunberg Sjöström, H. & Åhren, C. Notification card to alert for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* is stigmatizing from the patient's point of view. (2014). *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 46(6), 440-446. Doi: : 10.3109/00365548.2014.896029

\*Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Sjöström, H., & Åhren, 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

WHO (2015). *Global Action Plan: On Antimicrobial Resistance*.  
file:///C:/Users/eemil/Downloads/9789241509763\_eng.pdf

Socialstyrelsen (2022). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 11 Mars 2022 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020). *Granskningsmallar*. Hämtad 14 november 2022 från <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

Storaker, A., Nåden, D., & Sæteren, B. (2017). From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of ethical challenges. *Nursing Ethics*, 24(5), 556-568. doi 10.1177/0969733015620938

Svensk Sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2021). *ICNS etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

# BILAGOR

## Bilaga 1- Sökmatrix Pubmed

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
PubMed 7/11	(MRSA OR Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) AND (attitude OR experience) AND patient	2012-2022	389	0	0	0	0	
PubMed 7/11	(MRSA OR Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) AND (attitude OR experience) AND nurse	2012-2022	25	25	11*	7**	3***	#5, #6, #7 Lindberg et al (2014), Andersson et al (2016), Skyman et al (2016).
PubMed 7/11	MRSA AND Patient AND Attitude	2012-2022	63	63	17*	2**	1***	#8 Raupach-Rosin (2016).
Pubmed 8/11	MRSA AND Nurse AND Attitude	2012-2022	14	14	3*	0**	0***	
Pubmed 8/11	Methicillin-resistant Staphylococcus	2012-2022	14	14	1*	0**	0***	

	aureus AND Nurse AND Attitude							
PubMed 17/11	Methicillin- resistant Staphylococcus aureus AND education AND learning	2012- 2022	26	26	4*	1**	1***	#9 Rohde, R. et al (2012).

\* 106 artiklar exkluderades på grund av att titeln inte innefattade patienters eller sjuksköterskors erfarenheter av MRSA, eller att artiklarna var dubletter från tidigare sökningar.

\*\* 26 artiklar exkluderades på grund av att det i abstrakt inte handlade om antingen vårdpersonal eller patientens erfarenheter av vård eller omvårdnad vid MRSA.

\*\*\* 5 artiklar valdes bort då de inte gav ett tillräckligt specifikt resultat som svarade till syftet.

#### Bilaga 1.2 - Sökmatrix CINAHL

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
7/11 CINAHL	MRSA OR Methicillin- resistant Staphylococcus aureus	Inga	10,759	0	0	0	0	
7/11 CINAHL	Attitude OR Experience	Inga	86,577	0	0	0	0	
7/11 CINAHL	Patient	Inga	2,459,594	0	0	0	0	

7/11 CINAHL	Nurse	Inga	585,214	0	0	0	0	
7/11 CINAHL	S1 AND S2 AND S3	2012- 2022  Peer Reviewe d	120,864	0	0	0	0	
7/11 CINAHL	S1 AND S2 AND S4	2012- 2022  Peer Reviewe d	36,836	0	0	0	0	
7/11 CINAHL	MRSA AND Patient AND Attitude	2012- 2022 Peer Reviewe d	34	34	7*	4**	2***	#1, #2 Seibert et al (2014a) Seibert et al (2014b)
8/11 CINAHL	MRSA AND Nurse AND Attitude	2012- 2022 Peer Reviewe d	10	10	1*	1**	0***	
8/11 CINAHL	Methicilli n- resistant Staphylo coccus aureus AND Nurse AND Attitude	2012- 2022 Peer Reviewe d	21	21	3*	0**	0***	
15/11 CINAHL	MRSA AND fear AND patient	2012- 2022 Peer Reviewe d	4	1	1*	1**	1***	#3 Skyman et al (2014).
15/11 CINAHL	MRSA AND	2012- 2022	13	13	2*	1**	1***	#4 Albrecht



	Attitude AND Health Personne l	Peer Reviewe d						et al (2017).
--	--	----------------------	--	--	--	--	--	------------------

\* 65 artiklar exkluderades på grund av att titeln inte innefattade patienters eller sjuksköterskors erfarenheter av MRSA eller att artiklarna var dubletter från tidigare sökningar.

\*\* 7 artiklar exkluderades på grund av att det i abstrakt inte handlade om antingen vårdpersonal eller patientens erfarenheter av vård eller omvårdnad vid MRSA.

\*\*\* 3 artiklar valdes bort då de inte gav ett tillräckligt specifikt resultat som svarade till syftet.

## Bilaga 2 - Artikelmatris

Författare, år, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
#4 Albrecht, J., Croft, L., Morgan, D. & Roghmann, M-C.  2017 USA	Perceptions of Gown and Glove Use to Prevent Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Transmission in Nursing Homes	Att utforska användning och erfarenheter av handskar och förkläden på äldreboenden.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 19 personal från särskilt boende, 7 administratörer, 5 boende på särskilt boende. <b>Datainsamling:</b> Inspelade kvalitativa intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Vårdpersonalen använde handskar och förkläde främst för eget skydd mot kroppsvätskor, inte i första hand att stoppa smitta av MRSA. Det fanns brist på kunskap bland personal och boende kring MRSA.	Hög
#6 Andersson, H., Andreassen, G., Lindholm, C & Fossum, B  2016 Sverige	Experiences of nursing staff caring for patients with methicillin- resistant Staphylococcus aureus	Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med MRSA i Sverige	<b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv design. <b>Urval:</b> 15 sjuksköterskor, alla kvinnor. <b>Datainsamling:</b> Inspelade semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	<b>Tre huvudteman:</b> "Att känna sig okunnig, rädd och osäker." "Att känna sig kompetent och säker" "Att känna sig stressad och överarbetad"	Hög
#5 Lindberg, M., Carlsson, M & Skytt, B.  2014  Sverige	MRSA-colonized persons' of patient-professional interactions in and responsibilities for infection preventions in sweden	Syftet med studien var att undersöka personer med MRSA, sjuksköterskor, läkare och chefers erfarenheter av interaktion mellan patient och vårdpersonal	<b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv design <b>Urval:</b> 5 patienter med MRSA, 20 sjukvårds- personal, >18 år. <b>Datainsamling:</b>	<b>1 huvudtema:</b> "Koloniserade personer och vårdpersonalens förståelse för MRSA avgör om personalens beteende uppfattas	Hög

		i relation till infektionsprevention bland patienter med MRSA-smitta	Inspelade, individuella semistrukturerade intervjuer med patienterna och Inspelade semistrukturerade fokusgrupps-intervjuer med sjukvårdspersonalen <b>Analys:</b> Induktiv kvalitativ innehållsanalys	som korrekt eller olämpligt “  <b>3 subteman:</b> “MRSA är ett odefinierbart hot” “Ett ansvar som är viktigt att ta” “Följsamhet är ett försummad och förhandlingsbart problem”	
#8 Raupach-Rosin, H., Rubsamen, N., Szkopek, S., Schmalz, O., Karch, A., Mikolajczyk, R., Castell, S.  2016 Tyskland	Care for MRSA carriers in the outpatient sector: a survey among MRSA carriers and physicians in two regions in germany.	Syftet med studien var att analysera hur öppenvårds-patienter med MRSA hanteras, både från patienter och läkares perspektiv.	<b>Design:</b> Kvantitativ studie <b>Urval:</b> 150 MRSA- bärare samt 79 läkare <b>Datainsamling:</b> Enkätundersökning, en enkät riktad till MRSA-pat och en enkät riktad till läkare. <b>Analys:</b> Deskriptiv statistik, Stata 12	27,3% av MRSA-bärare uppgav att ingen sjukvårdspersonal hade pratat med dem om MRSA. 17,4% rapporterade självstigmatisering när det gäller begränsning av sociala kontakter.	Medel

<p>#9 Rohde, R &amp; Ross-Gordon, J  2012  USA</p>	<p>MRSA model of learning and adaptation: a qualitative study among the general public</p>	<p>Syftet var att lära sig av erfarenheter av personer som levt med en MRSA infektion för att förbättra praktiska hantering och resultatet av sjukdomen.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie med konstruktivistisk teori <b>Urval:</b> 10 deltagare, över 18 år. <b>Datainsamling:</b> Inspelade semistrukturerade intervjuer via telefon och fysiskt. <b>Analys:</b> "Grounded theory + sensitizing concepts"</p>	<p><b>2 huvudkategorier:</b> "Lärande och Anpassning"  <b>6 subkategorier:</b> "Erfarenheter av MRSA" "Vad Lärde man sig" "Hur lärde man sig" "Själv tillit" "Tillit till andra" "Reflektioner kring sin historia av MRSA"</p>	<p>Hög</p>
<p>#1 Seibert, D., Speroni, K., Mi Ho, K., DeVoe, M., Jacobsen, K.  2014a  USA</p>	<p>Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-resistant Staphylococcus aureus transmission prevention among health care workers in acute-care settings</p>	<p>Målet med studien var att utvärder kunskap, uppfattning och praktiska tillämpningar om MRSA i en varierande grupp av hälso- och sjukvårdspersonal- däribland läkare, sjuksköterskor, allierade hälsoyrken och stödtjänst personal- på ett akutsjukhus.</p>	<p><b>Design:</b> Observationsstudie och kvantitativ studie <b>Urval:</b> 276 hälso- och sjukvårdspersonal <b>Datainsamling:</b> Enkät samt observationsstudie <b>Analys:</b> Deskriptiv statistik, SPSS version 20.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdspersonal var överens om att förebyggande handlingar minskar spridning av MRSA. Majoriteten rapporterade att nästan alltid använder sig av förebyggande metoder.</p>	<p>Hög</p>
<p>#2 Seibert, D., Speroni, K., Mi Ho, K., DeVoe, M., Jacobsen, K.  2014b</p>	<p>Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of healthcare workers' attitudes and suggestions</p>	<p>Syftet var att behandla hur MRSA påverkar vårdpersonal, förebyggande av överföring, samt utmaningar och barriärer</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 26 hälso- och sjukvårdspersonal i varierande åldrar. <b>Datainsamling:</b></p>	<p><b>7 kategorier:</b> "Uppfattning/ Attityd" "Kontaktförebyggande åtgärder" "Tid/Arbete/</p>	<p>Hög</p>

USA		som vårdpersonal upplever när de går in i ett MRSA- isolerat rum och utför lämplig handhygien.	Inspelade semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Planering” “Kunskap/ utbildning” “Kommunikation” “Handhygien” “Kontamination “	
#3 Skyman, E., Bergbom, I., Lindahl, B., Larsson, L., Lindqvist, A., Thunberg Sjöström, H., Åhren, C.  2014  Sverige	Notification card to alert for methicillin-resistant Staphylococcus aureus is stigmatizing from the patient ' s point of view	Syftet var att beskriva patienters användning, erfarenheter och åsikter av att använda ett MRSA- informationskort vid kontakt med hälso- och sjukvården.	<b>Desig:</b> Mixad metod <b>Urval:</b> 110 patienter i varierande åldrar <b>Datainsamling:</b> Enkät med möjlighet till kommentarer <b>Analys:</b> Statistisk analys- IBM SPSS Statistics version 20.0. Kvalitativ dataanalys vid analys av kommentarer.	Deltagarna förstod meningen med att använda MRSA informationskortet i kontakt med sjukvården. Trots detta upplevde deltagarna rädsla, respektlöshet och kände sig stigmatiserade.	Hög

<p>#7 Skyman, E., Lindahl, B., Bergholm, I., Thunberg, S., &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 ta reda på och tolka annars friska patienters upplevelser av att vårdas och deras vardag med samhällsförvärd MRSA.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 12 patienter, 29- 69år. <b>Datinsamling:</b> Inspelade enskilda intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p><b>2 teman:</b> "Att bli exponerad för svårigheter" "Konsekvenser för det dagliga livet." <b>5 subteman:</b> "Känna förlust av värdighet och respekt", "Bristande information" "Känna ansvar att inte smitta andra", "Lyda regler och restriktioner" och "Känslan av att vara utanför"</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	---	---	------------





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvøgen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)