

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Vetenskaplig metodik III, självständigt examensarbete

Patienters upplevelse av att bära på MRSA På sjukhus och i samhälle

Patients' Experience of Carrying MRSA At Hospital and in the Community

Författare: Lucas Timm & Vilija Kuusela

Handledare: Ulla Thörnblom

Examinator: Ann-Marie Hedman

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Meticillinresistent staphylococcus aureus (MRSA) är ett växande problem globalt och är en bakterie som kan orsaka svåra infektioner i olika delar av kroppen. Oftast är den dock symptomfri då de flesta bär på bakterien utan att den orsakar infektion. I Sverige görs sedan länge mycket nationellt för att försöka minska spridningen och detta är antagligen en anledning varför prevalensen är förhållandevis låg. Dessutom måste patienterna själva förhålla sig till lagar och landstingen har utarbetat handlingsplaner för MRSA bärande patienter. MRSA sprids via kontaktsmitta och kan då spridas till sjuka människor som på grund av sin sjukdom är mer mottagliga för dessa bakterier. Följaktligen är isolering och vård genom avdelad personal, så kallat kohortvård, delar av dessa handlingsplaner för MRSA bärande patienter på vårdavdelningar. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv blev författarna nyfikna över det aktuella kunskapsläget gällande patienters upplevelse av att bära på MRSA, både på sjukhus och i sina vardagliga liv. **Syfte:** Syftet med arbetet var att utforska patienters upplevelser av att vara bärare av MRSA, genom att granska tidigare forskning. **Metod:** Allmän litteraturöversikt baserad på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultaten bestod av tre kategorier, som i sin tur bestod av vardera två underkategorier. Kategorin *påverkan av MRSA* bestod av underkategorierna *mental påverkan* och *fysiska symtom*. Kategorin *förståelse* bestod av underkategorierna *kunskap* och *information*. Slutligen bestod kategorin *isolering* av underkategorierna *isolering på sjukhuset* och *relationellt*. **Slutsats och klinisk betydelse:** Att vara MRSA bärare orsakade ofta negativa känslor, som även uppstod till följd av isoleringen och omgivningens avhållsamma beteende. Patienterna hade ofta lite kunskap om MRSA och fick inte tillräckligt med information från vårdpersonal om MRSA. Att förstå patienternas känslor och ge adekvat information kan bidra till en bättre upplevelse.

Nyckelord: MRSA, upplevelse, isolering, information, kategorier

ABSTRACT

Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) is a growing problem globally and is a bacteria that can cause severe infections in different parts of the body. Usually, the bacteria does not cause infections or produce symptoms, the person is instead merely a carrier. In Sweden much has been done and much is still being done to combat the spread of MRSA. This is presumably a reason why the prevalence of MRSA in Sweden is relatively low. Besides this, patients have to abide to laws and Socialstyrelsen, which is a Swedish Health Authority, has developed action plans regarding MRSA carriers. MRSA is contagious through physical contact and can spread to already ill patients, who because of their illness, are more susceptible. Therefore, care through the use of isolation and cohort in the care unit, is part of Swedish Health Authorities' action plan. The authors became curious about the current knowledge regarding patient's experience of being MRSA carriers in the in-patient hospital environment as well as in their ordinary lives. **Aim:** The aim was to explore patient's experience of being MRSA carriers, by reviewing previous studies. **Method:** Common literary survey based on ten qualitative articles. **Results:** The results consisted of three categories, which each consisted of two subcategories. *Influence of MRSA* consisted of the subcategories *mental influence* and *physical symptoms*. The category *understanding* consisted of the subcategories *knowledge* and *information*. Finally, the category *isolation* consisted of the subcategories *isolation at the hospital* and *interpersonal*. **Conclusion and clinical impact:** Being a MRSA carrier was related to negative feelings, which were also caused by isolation and other people, such as family and friends, withdrawing themselves from the patient. Patients often lacked knowledge about MRSA and did not receive enough information from hospital staff. Understanding patient's emotions as well as supplying adequate information can contribute to a better patient experience.

Key words: MRSA, experience, isolation, information, categories

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1-6
PROBLEMFÖRMULERING.....	6-7
SYFTE.....	7
METOD.....	7-11
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamlingsmetod.....	7-9
Dataanalys.....	9-10
Etiska aspekter.....	11
RESULTAT.....	11-17
DISKUSSION.....	17-22
Metoddiskussion.....	17-20
Resultatdiskussion.....	20-22
Slutsats.....	22-23
Klinisk betydelse.....	23
Förslag på vidare forskning.....	23
Författarnas insatser.....	23
REFERENSER.....	24-28
BILAGA.....	29-32

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning på sjuksköterskeprogrammet har vi kommit i kontakt med patienter som burit på Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). En del av dessa patienter har inte vetat vad MRSA varit och även undrat varför de har isolerats. Det skapades följaktligen ett intresse för att undersöka hur personer upplevde att vara MRSA bärare på sjukhuset, men även utanför sjukhuset.

BAKGRUND

Epidemiologi

Meticillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA), ingår i arten Staphylococcus aureus (S. Aureus), vilken är en av ungefär trettio arter av Stafylokocker (Ericson & Ericson, 2009). Stafylokocker är anpassningsbara bakterier som kan överleva i både en syrerik och en syrefattig miljö. De lever huvudsakligen på människans vävnader och kan antingen orsaka olika infektion hos människor, eller kolonisera vävnader utan att infektera (a.a). S. Aureus, vilken då är en av ungefär trettio arter av Stafylokocker, är en koagulaspositiv bakterie, med vilket menas att den har egenskaper som gör att den försvarar sig bättre mot antibiotika (Ericson & Ericson, 2009). Denna bakterie kan orsaka mycket allvarliga infektioner och så mycket som 50 % av alla friska individer sägs bära på bakterien (a.a). Vanligast är att människor bär på bakterien utan att den orsakar infektion. Problemet uppstår då bakterien lätt sprids mellan människor, till exempel i sjukhusmiljö där bakterien trivs och där människor är extra mottagliga och känsliga för infektioner (a.a). Utöver personer med nedsatt immunförsvar, utgör även personer som nyligen genomgått kirurgi, liksom patienter med kvarliggande katetrar en riskgrupp (Holman, 2013). En potentiellt allvarlig infektion orsakas då av att infektionen utvecklas i huden, lungorna eller blodbanan till följd av att sår kommit i kontakt med bakterien eller att droppar från en infekterad individ har inhalerats (a.a). En stor majoritet av S. Aureus kan producera enzymet pencillinasa, vilket är dessa bakteriers försvar mot antibiotikan penicillin och som gör penicillin verkningslöst mot S.Aureus (Ericson & Ericson, 2009). Detta har resulterat i att S. Aureus istället behandlats med antibiotikan Meticillin. Problematiken består nu av att flera S.Aureus stammar utvecklat

en resistens även mot Meticillin och flera andra antibiotika. Det är dessa bakterier som kallas Meticillinresistenta Stafylokokker Aureus (MRSA) och dessa är ännu svårbehandlade (Ericson & Ericson, 2009).

Antibiotikaresistens, däribland MRSA, är ett växande problem globalt och beskrivs av världshälsoorganisationen (WHO, 2014) som en hälsosäkerhetskris, som blir allt mer påtaglig. Just den globala dimensionen är tydlig utifrån världshälsoorganisationens rapport, som sammanställt studier som presenterar prevalensen av MRSA bärande patienter globalt (WHO, 2014). Stor differentiering återfinns i de inkluderade studierna, men majoriteten av studierna visar på att den globala prevalensen av MRSA är att den vanligen överstiger 20 % i samtliga WHO regioner, där Europa räknas som en region. Vissa studier visar samtidigt på en prevalens som överstiger 80 % (WHO, 2014). Stora variationer finns samtidigt inom varje region. I Europa, år 2009, var prevalensen högst i Malta, Portugal och Grekland (Stefani et al., 2009). Flera länder i Europa hade 2009 sett en positiv nedgång av prevalensen under åren som ledde fram till 2009, samtidigt som nivån i andra länder var ganska oförändrad (a.a). Skandinavien har förhållandevis låg prevalens (a.a). I Sverige är förekomsten av MRSA relativt låg. Mindre än en procent av invasiva *S. Aureus* stammar sägs vara MRSA (Olofsson, Lindgren, Östgren, Midlöv & Mölstedt, 2012). Men samtidigt visar statistik hämtad från folkhälsomyndigheten (FHI, 2014a) på en årlig uppgång av antalet anmälda fall av MRSA. Mellan åren 2009-2013 ökade antalet från 1480 anmälda fall 2009 till 2454 anmälda fall 2013. MRSA är därmed den femte vanligaste anmälningspliktiga smittsamma sjukdomen i Sverige, efter traditionellt vanliga infektioner såsom klamydia och salmonella (FHI, 2014a).

Vårdpersonal och allmänhetens syn på och kunskap om MRSA

I en empirisk studie av Joffe, Washer & Solberg (2011), som tittade på den Brittiska allmänhetens kunskap om MRSA, visade resultaten på en uppfattning att MRSA orsakas av bristande hygien och smuts på sjukhusen. Orsaken till smutsiga sjukhus hänfördes till en dålig hierarkisk struktur på avdelningarna, som relaterades till borttagandet av föreståndarinnor, en underfinansierad sjukvård, där resurserna fördelades felaktigt, samt dålig rekrytering av framförallt lågavlönad och omotiverad städpersonal. Intressant med studien var att överanvändningen av antibiotika och den följaktiga utvecklingen av resistenta bakterier bara uppmärksammades av en liten del av den studerade populationen.

Bristande kunskaper gällande MRSA förekommer även bland vårdpersonal. I en svensk studie av Lindberg, Skytt, Högman & Carlsson (2011), fick deltagande distriktssjuksköterskor, liksom sjuksköterskor som jobbade på hematologen och på infektion, svara på ett frågeformulär om MRSA och Extended Spectrum Betalactamase (ESBL). Detta var för att studera dessa sjuksköterskors kunskap om multiresistenta bakterier, samt hygienrutinerna vid patientnära arbete hos en MRSA bärande patient, liksom frågor angående personalens emotionella reaktioner. Resultatet visade generellt på en bristande kunskap om infektionsspridning, behandling, mikrobiologiska egenskaper, samt hygieniska säkerhetsåtgärder (Lindberg et al., 2011).

Svenska lagar

I Sverige faller MRSA under smittskyddslagen och betraktas som en allmänfarlig sjukdom (Socialstyrelsen [SoS], 2010). I smittskyddslagen definieras allmänfarliga sjukdomar som ”smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade” (Smittskyddslagen, SFS 2004:168, 3§).

Eftersom MRSA är en allmänfarlig sjukdom så innebär det att den även är anmälningspliktig och smittspåringspliktig (Smittskyddslagen, SFS 2004:168, 3§). Att MRSA är en anmälningspliktig sjukdom innebär att personen är skyldigt att lämna information om smitta till andra personen som kommer i kontakt med honom eller henne, samt låter sig undersökas och ska följa förhållningsregler från smittskyddsläkare SFS (2004: 168). Den som är bärare av MRSA är även skyldig att informera den vårdinrättning där denna vårdas om sin MRSA för att skydda andra patienter mot smitta, men även sin egen hälsa ifall komplikation skulle tillkomma (Socialstyrelsen, 2010).

Utifrån smittskyddslagen vilar en stor del av ansvaret på patienten själv för att minska risken att sprida MRSA. Men en stor del av ansvaret vilar samtidigt på sjukvården, både i det behandlande arbetet, men också i det förebyggande arbetet, genom olika interventioner. I ett större perspektiv tar även samhället ett ansvar för att minska smittspridningen.

Arbetet mot MRSA

En anledning varför prevalensen av MRSA är lägre i Sverige beror på att en rad åtgärder genomförts för att försöka stävja spridningen. En central del av arbetet har varit att minska antibiotikaanvändandet och en viktig förutsättning för detta är att antibiotika är receptbelagt i Sverige (FHI, 2014b). Smalspektrumantibiotika används i möjligaste mån efter bakterieodling. Genom att patienterna odlas för att se vilken bakterie patienten har, innan behandling, så inhämtas också statistik på resistensen, vilket ligger till grund för nationella behandlingsrekommendationer (FHI, 2014b). Dessa behandlingsrekommendationer ger förslag på behandling vid olika tillstånd och är vägledande rekommendationer som även avråder från viss sorts antibiotikabehandling. Statistik över antibiotikaförsäljning från apotek registreras också för att övervaka användandet (FHI, 2014b). Ytterligare åtgärder för att försöka minska spridningen var skapandet av STRAMA under mitten av 1990-talet. Denna organisation, arbetar för rationell antibiotikaanvändning med representation både nationellt och regionalt (FHI, 2014b). Viktigt för detta arbete är att arbetet för en mer restriktiv antibiotikaanvändning sker i nära kontakt med förskrivande läkare, varpå STRAMA har en väldigt lokal representation. Slutligen är information om antibiotikaresistens till sjukvårdspersonal och allmänhet viktigt. Detta för att belysa problematiken och påverka attityder (FHI, 2014b).

En person som smittats av MRSA kan få en infektion, som potentiellt kan vara mycket allvarlig. Men majoriteten är bärare utan att bakterien orsakar infektion (Socialstyrelsen, 2010). När det gäller bärarskapet, eller med andra ord MRSA kolonisation, är det antingen tillfälligt eller mer långvarigt och detta bestäms genom upprepade bakterieodlingar. Ett tillfälligt bärarskap innebär att patientens odling först varit positivt, men att efterföljande prover varit negativa (Socialstyrelsen, 2010). Långvarigt bärarskap kan fastställas på olika sätt. Antingen genom att fler än en odling varit positiv, eller att personen haft en symptomgivande MRSA infektion. Det räcker även med att en odling från en hudlesion eller perineum varit positiv, trots att endast en odling visat positivt vid ett tillfälle (Socialstyrelse, 2010).

Smittskyddslagen (SFS 2004:168, 8§) stadgar att smittskyddsarbetet är landstingens ansvar (Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen [HSF], 2012). Så även om nationella rekommendationer

fastställt av socialstyrelsen, så är handlingsplanerna avseende MRSA, landstingsspecifika. Den handlingsplan som är utarbetad av landstinget i Stockholm, beskriver vårdinrättningsansvar i både öppen och slutenvården, liksom det ansvar som vilar på sjukvårdspersonalen (HSF, 2012). Vid ställandet av diagnosen MRSA efter provtagning meddelas patienten om detta och en markering görs i patientens journal (HSF, 2012). En smittskyddsanmälan görs enligt smittskyddslagen och en remiss skrivs till MRSA-teamet på Karolinska Universitetssjukhuset [KS] i Solna som ansvarar för smittspårningen av anhöriga. Smittspårning utförs även på den vårdavdelning där MRSA konstaterats och vårdavdelningen kan ta hjälp av Vårdhygien, vilket är en expertfunktion i Stockholms län. Läkare kan också ta hjälp av infektionsläkare, som kan rekommendera antibiotika som bör användas. Det är även viktigt att i samråd med patienten se till så att alla som har arbetat med patienten i patientnära vård, såsom personal i hemtjänsten, får information om att smitta uppdragats.

Viktiga aspekter av arbetet med MRSA smittade patienter som vårdas inom slutenvården, är att patienten ska få vård på den avdelning där bäst behandling erbjuds patientens grundsjukdom. Finns däremot en smittspridningsrisk ska patienten vårdas på infektionsavdelning (HSF, 2012). Kohortvård ska alltid tillämpas, liksom isolering och detta oberoende om patienten har synliga infektionssymtom eller inte. Med kohortvård i Sverige menas att avsedd personal endast vårdar en patient eller patienter med en viss sorts sjukdom eller symtom under passet. Kohortvården ska bedrivas dygnet runt. Med isolering menas här att patienten ska ha ett eget rum med eget tvättrum, samtidigt som patienten ska få möjlighet att äta måltider utanför sitt rum. Handlingsprogrammet lägger även särskild vikt vid patientens handhygien, städningen av rummet, liksom tvätthanteringen. För patienten besökare informeras även de om vikten av god handhygien (HSF, 2012).

Avskrivning av MRSA-bärarskap sker först efter tre negativa odlingar i följd, där tidsspannet mellan första och tredje odlingen är minst ett år (Socialstyrelse, 2010).

Handlingsplanen (HSF, 2012), tar även fasta på viktiga aspekter som kan relateras till en god och jämlik vård. Det står uttryckligen att varje individ som odlas för MRSA alltid ska få veta provsvaret. Det står även att information om att patienten är MRSA bärare, delges till vårdpersonal i öppenvården som kan behöva veta detta, först efter att patienten gett sitt godtycke. Men det kanske viktigaste och det som står uttryckligen i handlingsplanen är att patienten har rätt till samma vård och bemötande som andra patienter trots sitt bärarskap

(HSF, 2012). Detta styrks av Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], (SFS 1982:763, 2§) där det bland annat står: "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 människor lika värde och för den enskilda människans värdighet".

Sjuksköterskans kompetens

Socialstyrelsen (2005), har publicerat en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, som har till syfte att tydliggöra sjuksköterskans profession, liksom beskriva centrala kompetenser som utgör yrkets huvudsakliga ansvarsområden. En viktig aspekt som lyfts fram är att sjuksköterskan ska kunna kommunicera med patienten, liksom anhöriga, på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (a.a.). Patienten kan behöva undervisas om till exempel sjukdomstillstånd och det är viktigt att förvissa sig om att patienten förstått informationen (a.a.). Att patienten i möjligaste mån ska få vara delaktig i sin vård är även det inkluderat i kompetensbeskrivningen, liksom att sjuksköterskan ska arbeta för att minska risken för smitta (a.a.). Dessutom står att sjuksköterskan ska försöka förstå patientens sjukdomsupplevelse och förstå det lidande som är ett resultat av detta, liksom försöka lindra lidandet (Socialstyrelsen, 2005). Socialstyrelsens kompetensbeskrivning har mycket gemensamt med den etiska kod för sjuksköterskor som är framtagen av (International Council of Nurses [ICN], 2012). Här framgår vikten av att korrekt information ges till patienten, liksom att den delges i rätt tid så att patienten kan ge sitt samtycke till behandlingen. Det står även att sjuksköterskan ska förespråka en jämlik resursfördelning. Ytterligare centrala ledord är att sjuksköterskan ska vara respekterande, reaktiv, medlidande, vara trovärdig och ha integritet (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

MRSA är ett stort globalt problem, som är en del av den ökade antibiotikaresistens, som WHO benämner som en hälsosäkerhetskris. Att stoppa ökningen av MRSA är ytterst nödvändigt och här har Sverige haft framgångsrika preventiva strategier, som yttrar sig i en förhållandevis låg prevalens. Att bära på MRSA, liksom att komma i kontakt med vården som

MRSA bärare, har sannolikt en särskild påverkan på dessa människor. Följdfrågan blir därför hur MRSA upplevs.

SYFTE

Syftet med arbetet är att utforska personers upplevelser av att vara bärare av MRSA, genom att granska tidigare forskning.

METOD

Design

En översikt av kunskapsläget i relation till syftet gjordes utifrån kriterierna för en allmän litteraturstudie (Friberg, 2012).

Urval

Urvalet bestämdes utifrån inklusions och exklusionskriterier, som beskrivs i Friberg (2012).

Inklusionskriterier var i föreliggande studie vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2001-2014 med kvalitativ ansats i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle ha ett omvårdnadsfokus och att de skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Dessutom skulle det vara peer-reviewed, etiskt godkända och det skulle vara möjligt att läsa dem i fulltext.

Exklusionskriterier var artiklar som behandlade boskap, MRSA i laboratoriemiljö, hade kvantitativ design, inte hade ett patientorienterat omvårdnadsperspektiv eller på annat sätt inte besvarade syftet.

Datansamlingsmetod

Datansamlingen bestod av en artikelsökning i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. En initial pilotsökning gjordes för att få en bild av mängden artiklar relevanta till syftet (Wallengren & Henricson, 2012). Denna sökning var ledande i beslutet av vilka sökord som skulle användas i den egentliga sökningen (a.a). Boolska operatoren AND användes för att ytterligare specificera och avgränsa sökningen och öka sannolikheten till relevanta träffar (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I sökningarna i PubMed användes MeSH termer för att utöka andelen relevanta träffar (Karlsson, 2012).

Trunkering användes också vid behov för att få fler träffar (a.a.). Sökord som användes i olika former, delvis med MeSH och trunkering och som presenteras i tabell 1, var: MRSA, Methicillin-resistent Staphylococcus aureus, patient, isolation, patient experience, patient understanding, psychology, patient perception, suffering och stigma.

Efter varje sökning lästes samtliga titlar, där de som inte var relevanta kunde exkluderas från vidare granskning. Abstrakt lästes på de artiklar som utifrån sin titel verkade vara relevanta i förhållande till syftet. De som exkluderades här var vanligen de som inte föll inom ramen för de bestämda inklusions och exklusionskriterierna. Artiklar som istället var relevanta utifrån sina abstrakt lästes i full text av båda författarna. Sökningarna i CINAHL och PubMed genererade nio stycken artiklar.

När sökning i databaserna inte gav mer artiklar som svarade på syftet, gjordes en sekundärsökning. Detta var en manuell sökning utifrån redan utvalda artiklars referenslistor (Karlsson, 2012). Följaktligen hittades artikeln av Criddle & Potter (2006), som referens i fyra av de andra inkluderade artiklarna, som presenteras i tabell 2. Den fullständiga artikeln hittades sedan via databasen SAGEN, med hjälp av författarnas namn, liksom namnet på tidskriften och volymnummer, hämtat från de redan inkluderade artiklarnas referenslistor.

De tio artiklarna som författarna valde att inkludera i den allmänna litteraturstudien och som ansågs besvara syftet lästes i fulltext av bägge författarna. I enlighet med Rosén (2012) kvalitetsgranskades de av bägge författarna enskilt, utifrån den granskningsmall för kvalitativa artiklar som skapats av statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Författarna delade med sig av sina bedömningar avseende artikelgranskningen och oklarheter och meningsskiljaktigheter diskuterades till det att samförstånd rådde om artiklarna kunde inkluderas i studien eller inte.

Tabell 1: Artikelsökningsmatris

Databas	Sökord	Datum	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa studier	Utvalda studier
CINAHL complete	MRSA AND patient AND isolation	2015-03-06	42	42	10	3	Barratt Skyman Andersson

PubMed	MRSA (mesh) and patient experience	2014-12-22	79	79	7	2	Webber
PubMed	MRSA (mesh) and patient understanding	2014-12-22	51	51	3	1	Rohde
PubMed	MRSA and isolation and psychology	2014-12-22	22	22	3	3	Newton
PubMed	MRSA and patient perception	2015-03-03	5	5	3	1	Burnett
PubMed	MRSA (mesh) AND suffering	2015-03-06	20	20	3	1	Lindberg
PubMed	Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (mesh) AND stigma*	2015-03-06	8	8	2	2	Mozzillo

Tabell 2: Sekundärsökning

Artikel:	Artiklar vars referenslista användes:	Artikelsökning i databas:
Criddle, P. & Potter, J. (2006).	Lindberg., et al. (2009) Burnett et al. (2009). Barratt., et al., (2010). Andersson., et al., (2011).	SAGEN

Dataanalys

I enlighet med Friberg (2012), lästes samtliga artiklar flera gånger så att de kunde förstås ur ett helhetsperspektiv. Författarna utgick från en induktiv ansats då artiklarna granskades (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Likheter och skillnader i artiklarnas teoretiska ansats, metod, analys, syfte och resultat identifierades och skrevs ned tillsammans av båda författare (Friberg, 2012). Detta arbete låg till grund för skapandet av artikelpresentationen (Bilaga 1). Då artiklarnas resultat sedan granskades utförligt, gjordes detta separat av båda författare. Artiklarnas resultat var indelat i underkategorier och kategorier, vilket var vägledande för författarna. Artiklarnas underkategorier, liksom meningsenheter, som liknade varandra inom och mellan artiklarna markerades med samma färg. Författarna sammanförde och jämförde sina meningsenheter och förde kontinuerligt en diskussion om dessa och vad de gav uttryck för. Meningsenheterna kondenserades sedan, vilket betyder att de förkortades samtidigt som huvudinnehållet finns kvar i meningen, till kondenserade meningsenheter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Därefter abstraherades de kondenserade meningsenheterna till koder (a.a). I och med att flera koder identifierades utifrån de

kondenserade meningsenheterna bildades en tydlig bild över innehållet. Liknande koder kunde sedan föras samman till underkategorier (a.a). Ofta liknade våra underkategorier de underkategorier som presenterats i de granskade artiklarna, då resultaten mellan artiklarna ofta överensstämde med varandra. I vårt arbete blev detta sex underkategorier och ett exempel på analysprocessen finns i tabell 3. Dessa var: *Isolering på sjukhuset, relationellt, kunskap, information, fysiska symtom, samt mental påverkan*. Dessa underkategorier ansåg författarna bilda tre övergripande kategorier, i enlighet med metodbeskrivningen i Lundman & Hällgren Graneheim (2012). Dessa var: *isolering, förståelse samt påverkan av MRSA*. Tabell 4 visar i vilka artiklar de olika underkategorierna och kategorierna fanns representerade.

Tabell 3: Exempel på analys enligt beskrivningen ovan

Artikel nr.	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Andersson ., et al., (2011).	Patienternas kunskap om MRSA och hur det smittade varierade mellan patienterna. Vissa trodde MRSA var ett virus.	<i>Bristfällig förståelse av vad MRSA är.</i>	Brister i kunskap.	<i>Kunskap</i>	<i>Förståelse</i>

Tabell 4: Kategorier i förhållande till i vilka artiklar de fanns representerade

Kategori →		Isolering		Förståelse		Påverkan av MRSA	
Artikel	Underkategori	Isolering på sjukhuset	Socialt	Kunskap	Information	Fysiska symtom	Mental påverkan
Andersson., et al., (2011).			x	x	x		x
Barratt., et al., (2010).		x	x	x	x		x
Criddle & Potter., (2006).		x	x	x	x	x	x
Lindberg.,et al. (2009)			x	x	x	x	x
Skyman., et al. (2010)		x	x	x	x		x
Newton., et al. (2001).		x		x		x	x
Rohde & Ross-Gordon. (2012).			x	x	x	x	x
Webber., et al. (2012).		x		x	x		x
Burnett et al. (2009).				x	x		x
Mozzillo., et al. (2010).			x	x		x	x

Etiska aspekter

De etiska aspekterna i detta arbete beaktar de etiska principer som finns i förhållande till hur forskning som involverar människor bör bedrivas, liksom de etiska principer som berör hur ett arbete ska skrivas och presenteras. Helsingforsdeklarationen är någonting som samtliga forskare i världen bör efterfölja och stadgar essentiella förhållningsregler och deltagande människors rättigheter, såsom konfidentialitet och frivillighet (World Medical Association [WMA], 2013). Ytterligare etiska principer, som författarna beaktat, är de beträffande hederlighet och ärlighet (Kjellström, 2012). Detta gäller exempelvis plagiat, liksom att avsiktligt ändra beskrivningen av andras arbeten (a.a). Författarna har därför varit noggranna med att återge resultaten som de presenterats i de granskade artiklarna och varit noggranna med referenshanteringen.

RESULTAT

Upplevelse av att vara smittad

Denna kategori består av underkategorierna mental påverkan och fysiska symtom. Den mentala påverkan var mer representerad i artiklarna jämfört med underkategorin fysiska symtom. Rädsla, oro, ångest, skuld och skam var exempel på vanliga emotionella reaktioner som utgjorde den mentala påverkan. Fysiska symtom kunde yttra sig som sår, men var ofta diffusa för patienterna.

Mental påverkan

Till följd av MRSA diagnosen beskrevs en varierande mental påverkan bestående av olika känslor. De flesta patienter beskrev att de, på grund av olika anledningar, blev rädda (Andersson, Lindholm & Fossum, 2011; Barrat, Shaban & Moyle, 2009; Criddle & Potter, 2006; Rohde & Ross-Gordon, 2012; Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2009; Skyman, Sjöström & Hellström, 2010).

En tydlig rädsla var att smitta familjemedlemmar, liksom kollegor, barn och vänner (Skyman et al., 2010; Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006; Mozzillo, Ortiz & Miller, 2010). Detta gjorde att patienterna avstod från fysisk kontakt (Barratt et al., 2010; Andersson et al., 2011 & Criddle & Potter, 2006). Patienterna avstod även från andra aktiviteter såsom att gå till simhall och gym (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009), liksom att gå till frisören och handla (Skyman et al., 2010). Det fanns även en rädsla över att

besöka tandläkaren (Criddle & Potter, 2006). Patienterna hade också en rädsla för ett avvisande från omgivningen. Detta gjorde att vissa patienter valde att inte berätta om sin MRSA (Andersson et al., 2011; Mozzillo et al., 2010).

Oro var en vanlig reaktion (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010). En slags oro, var oron över att få dåligt ryckte och hur detta kunde påverka karriären och möjligheten till arbete (Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010). Ångestkänslor var vanliga bland patienterna (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009; Rohde & Ross-Gordon, 2012), liksom känslor av skuld (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010) och skam (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010). Många patienter kände sig stigmatiserade (Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006; Skyman et al., 2010; Rohde & Ross-Gordon, 2012; Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson & Lewis, 2012; Mozzillo et al., 2010) och vissa beskrev att de kände sig smutsiga (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012).

Flera patienter jämförde sin MRSA med att vara drabbad av pesten (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010), att vara spetälsk (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006; Newton, Constable & Senior, 2001), eller HIV smittad (Lindberg et al., 2009). Det uttrycktes också en ilska mot vården, då många patienter ansåg att de smittats på sjukhus (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Burnett et al., 2010, Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010; Newton et al., 2001; Rohde & Ross-Gordon, 2012). En ilska som förstärktes då patienterna såg att personal inte följde hygienrutinerna (Burnett et al., 2010; Webber et al., 2012).

Fysiska symtom

Fysiska symtom till följd av MRSA manifesterades som svårläkta sår och illaluktande bölder, som kunde vara smärtsamma (Rohde & Ross-Gordon, 2012; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010). Patienterna i studien av Rohde beskrev smärtan som svår och vissa beskrev smärtan som den värsta de upplevt. En del patienter i Criddle & Potter (2006) relaterade symtom till sin MRSA felaktigt, såsom luftvägshinder, en onormal kaliumnivå, halsont och blödningar från öra och näsa. Vissa patienter var av uppfattningen att MRSA inte gav några symtom (Criddle & Potter, 2006). Just frånvaron av fysiska symtom gjorde samtidigt

patienterna osäkra på behandlingens effektivitet (Newton et al., 2001). I majoriteten av artiklarna hade inte patienterna någon fysisk påverkan.

Patienternas förståelse av MRSA

En annan kategori som innefattade underkategorierna *kunskap* och *information*, var *patienternas förståelse av MRSA*. Många patienter hade begränsade kunskaper om MRSA innan de diagnostiserats. Vissa patienter införskaffade information på egen hand, samtidigt som andra var helt beroende av den information som gavs av personalen och vården.

Kunskap

Patienternas kunskap om MRSA varierade inom studierna, men tydliga skillnader fanns även mellan studierna. I de flesta artiklarna hade patienterna grundläggande kunskap om MRSA, men saknade mer detaljerad kunskap (Burnett et al., 2010; Rohde & Ross-Gordon, 2012; Webber et al., 2012; Skyman et al., 2010; Andersson et al., 2011). I två artiklar fann forskarna att en stor del av de intervjuade patienterna hade mycket lite kunskap om vad MRSA var för någonting (Newton et al., 2001; Criddle & Potter, 2006). Kunskapsbristen bestod även av en ovetskap om infektionens långvarighet, liksom behandlingens effektivitet (Newton et al., 2001). En del visste inte hur MRSA behandlades eller om det var behandlingsbart (Newton et al., 2001). Mellan studierna sågs varierande kunskap om hur MRSA spreds. I Skyman et al., (2010), var patienterna medvetna om vikten av god handhygien. Hygien blev viktigt för flera patienter för att minska smittspridningen och det blev en signifikant del av deras vardag (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Rohde & Ross-Gordon, 2012; Mozzillo et al., 2010). Vissa bytte sängkläder och handdukar dagligen (Andersson et al., 2011). Utan att veta hur de smittats hade många deltagare egna teorier om detta, som oftast bestod av att de smittats av sjukvården, såsom personal och smutsiga sjukhus, eller andra patienter (Burnett et al., 2010; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Webber et al., 2012; Andersson et al., 2011). I Burnett et al., (2010) ansåg patienterna att sjuksköterskebrist bidrog till att de fick en infektion. En del patienter i Burnett et al., (2010) ansåg ytterligare att det var oundvikligt att inte få en infektion på sjukhus. Vissa trodde dock att de smittats på grund av ett nedsatt immunförsvar (Newton et al., 2001). Skillnader fanns även i hur allvarligt MRSA ansågs vara. I Webber et al., (2012) beskrevs hur patienter inte ansåg att MRSA vara särskilt allvarligt för att det inte kunde se eller känna konsekvenserna av att vara smittade och

det ansågs därmed abstrakt. I vissa artiklar uttrycktes en önskan om att lära sig mer om MRSA (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009). I Burnett et al., (2010) framkom att vissa av patienterna kände sig obekväma med att ställa frågor till sjukvårdspersonalen.

En annan aspekt av kunskapsbristen gällde personalens kunskapsbrist, där patienter upplevde att personalen saknade kunskap om MRSA (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006), liksom hygienrutiner och självskydd (Andersson et al., 2011; Skyman et al., 2010). Skillnader mellan personalens arbetsmetoder och kunskap var någonting som ökade patienternas oro och påverkade relationen till personalen (Barratt et al., 2010).

Information

Information om MRSA erhöll patienterna på olika sätt. En betydande del av informationen var den som gavs av vårdpersonal (Andersson et al., 2011). Informationen var ibland uteslutande muntlig (Burnett et al., (2010)). Men den kunde även vara skriftligt (Lindberg et al., 2009). Andra informationskanaler var media och internet (Andersson et al., 2011; Rohde & Ross-Gordon, 2012), liksom anhöriga (Rohde & Ross-Gordon, 2012). Den mediala informationen beskrevs som negativ (Burnett et al., 2010; Criddle & Potter, 2006) och någonting som ökade patienternas förvirring och ångest även efter utskrivning (Criddle & Potter, 2006), liksom bidrog till att sänka tilliten till vården (Burnett et al., 2010).

Som tidigare beskrevs värdesatte patienterna information från personalen (Barratt et al., 2010). Stor variation kunde ses inom och mellan studierna i förhållande till hur mycket och hur bra patienterna tyckte att informationen var. I vissa studier var den generella uppfattningen att patienterna fått lite information (Skyman et al., 2010; Burnett et al., 2010; Criddle & Potter, 2006). Denna informationsbrist gällde exempelvis information om bakterien, hur MRSA status bedömdes, varför de behövde vistas i isolering och vad behandlingen bestod av. Det är dock viktigt att nämna att vissa av deltagarna i Skyman et al., (2010) och Criddle & Potter, (2006) även upplevt sig fått adekvat information. Patienterna i studien av Rohde & Ross-Gordon, (2012) var nöjda med informationen. I några studier ansåg deltagarna att informationen varit korrekt, samtidigt som de tyckt den var otillräcklig (Lindberg et al., 2009).

En annan aspekt av information, hade att göra med hur den förmedlades (Criddle & Potter, 2006). Exempelvis så framkom att information hade getts på sätt som skrämte vissa patienter (Andersson et al., 2011). Dessutom blev informationen ofta förvirrande och ibland motvisande till följd av att den skilde sig åt beroende på vem som gav informationen (Skyman et al., 2010). Exempelvis så fick patienter som hade kontakt med flera läkare olika fakta angående smittsamheten (Lindberg et al., 2009). En annan aspekt då informationen blev förvirrande gällde allvarlighetsgraden av MRSA (Lindberg et al., 2009; Andersson et al., 2011). Patienternas uppfattning om allvarlighetsgraden påverkades också av det de observerade av personalens beteende och följsamhet till hygienrutinerna (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009). Ett exempel på detta var att en patient upplevde att doktorer slutat ta patienten i hand (Barratt et al., 2010). Vissa ansåg att för mycket information hade kommit samtidigt. Andra att information kom för sent under sjukhusvistelsen (Burnett et al., 2010) och att det efterfrågades en kontinuerlig information som skulle ges vid rätt tillfällen (Webber et al., 2012; Lindberg et al., 2009). Patienter poängterade även att de haft behov av information även efter sjukhusvistelsen, då de hade obesvarade frågor om sina framtida liv (Skyman et al., 2010).

Isolering

Isolering och kohortvård av de MRSA smittade patienterna utfördes av vårdavdelningarna för att minska spridningen av MRSA mellan patienter. Att isoleras på sjukhuset påverkade ofta patienterna på ett negativt sätt. Att vara smittad med MRSA skapade också en social isolering i och med minskad och förändrad kontakt med anhöriga och vänner, någonting som patienterna upplevde både innanför och utanför sjukhuset.

Isolering på sjukhuset

I majoriteten av studierna som omfattar isolering, förstod patienterna varför de isolerats. Men i Criddle & Potter (2006), fanns stor skillnad på antal patienter som visste orsaken till isoleringen och i Newton et al., (2001), hade patienterna näst intill ingen aning om varför. Isoleringen beskrevs i termer såsom förvar (Barratt et al., 2010), instängning (Skyman et al., 2010) och fängelse (Criddle & Potter, 2006). Isoleringen resulterade dessutom i en känsla av begränsning (Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2010) då patienterna gav uttryck för att de behövde fråga om allting, såsom mat och vatten, samt att maten serverades på rummet.

Isoleringen uppfattades även som kränkande (Skyman et al., 2010), liksom att det bidrog till en känsla av utanförskap och stigmatisering (Criddle & Potter, 2006). Något som flera patienter upplevde var en känsla av ensamhet, som förstärktes ytterligare av upplevelsen av att personal inte gav dem samma uppmärksamhet som andra patienter och att personal inte besökte patienterna om det inte var nödvändigt på grund av en medicinsk eller omvårdnadsåtgärd (Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010). Detta motsägs dock i Criddle & Potter (2006), då dessa patienter inte kände att isoleringen var en begränsning. Isoleringen upplevdes som tråkig och ensam (Newton et al., 2001; Webber et al., 2012). Ångest och depression förknippades med isolering (Newton et al., 2001; Webber et al., 2012). liksom ilska (Newton et al., 2001).

Aspekter av isoleringen som beskrevs som positiva var att patienterna fick en mer privat omgivning och att det var tystare och lugnare (Newton et al., 2001; Criddle & Potter, 2006). Patienterna upplevde även en frihet från sjukhusrutiner som upplevdes som positivt, liksom att besökare fick större frihet (Newton et al., 2001). Isoleringen underlättades av att ha tillgång till radio och att ha öppen dörr (Barratt et al., 2010), liksom att ha en fin utsikt (Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010).

Socialt

Genomgående bland de MRSA smittade patienterna var en känsla av att vara ett smittsamt hot mot sin omgivning (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006). Patienterna kände att de hade ett ansvar att skydda sin omgivning (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006; Rohde & Ross-Gordon, 2012; Mozzillo et al., 2010). De beskrev att de valde att inte vistas i folksamlingar och avhöll sig från fysisk kontakt (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Criddle & Potter, 2006). För att minska risken att smitta andra lades stor vikt vid den personliga hygien, såsom att tvätta händer (Lindberg et al., 2009; Rohde & Ross-Gordon, 2012).

En annan bidragande orsak till den sociala isoleringen var den avhållsamhet som skapades av att patienten trodde att dennes anhöriga skulle sluta umgås med patienten, till följd av smittorisken (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009). Denna rädsla för att bli isolerad gjorde att patienter avhöll sig från att berätta om sin infektion, då de var rädda för skvaller, rykten och en minskad möjlighet att få jobb (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010). Patienterna hade en rädsla för att vänner och

kolleger skulle ha ett avvisande beteende gentemot dem (Andersson et al., 2011). I artikeln av Mozzillo et al., (2010) fanns konkreta exempel på detta. Patienterna delade även med sig av konkreta upplevelser av att isoleras från familjemedlemmar och det framkom att reaktionen från anhöriga inte var välkomnande och att MRSA hade skapat ett hinder för kamratskap (Skyman et al., 2010). Denna rädsla resulterade även i att anhöriga inte hälsade på (Barratt et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden i detta arbete var en allmän litteraturöversikt, vilket författarna betraktade som en bra metod i förhållande till syftet. Förövrigt var orsaken till varför författarna valde att skriva en allmän litteraturöversikt och inte en systematisk litteraturstudie, för att den senare omfattas av högre krav (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Krav som författarna, som är noviser, ansåg kunde bli svårhanterliga.

Utifrån studiens syfte, med Friberg (2012) som kunskapsunderlag, utformades inklusions och exklusionskriterier. Initialt bestod dessa av att artiklarna skulle ha ett omvårdnadsperspektiv och vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan åren 2009-2014. Artiklarna skulle även ha en kvalitativ ansats, vara peer reviewed, vara publicerade i fulltext och vara etiskt godkända. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, liksom artiklar som behandlade boskap, MRSA i laboriemiljö och artiklar som inte utgick från ett patientorienterat omvårdnadsperspektiv. Följaktligen exkluderades flera artiklar efter att deras abstrakt lästes, exempelvis sådana som hade en medicinsk inriktning. Valet av kvalitativa artiklar kändes självklart, eftersom det var upplevelsen som skulle studeras och kvalitativ forskning kan ge en förståelse av den levda erfarenheten (Henricson & Billhult, 2012). Efter en pilotsökning på databasen CINAHL, genom sökmotorn EBSCO, konstaterades att inklusionskriteriet avseende publiceringens år behövde utökas och följaktligen gjordes detta till att inkludera artiklar publicerade från och med år 2001-2014. Sökningen i CINAHL genererade tre artiklar. Sex artiklar hämtades genom sökning i databasen PubMed, med samma inklusions och exklusionskriterier. Artikeln av Criddle & Potter (2006) hittades genom en sekundärsökning (Karlsson, 2012). Att använda sig av flera databaser stärker trovärdigheten (Henricson, 2012).

Detta är både en styrka och en svaghet i detta arbete då fler än en databas söks i, samtidigt som sökningar i flera databaser än CINAHL och PubMed hade kunnat generera fler relevanta träffar. Att inte fler databaser användes i sökningarna förklaras av att CINAHL var den databas som i pilotsökningen i EBSCO systematiskt gav flest relevanta träffar. Sökningen i PubMed skedde vid Kungliga Tekniska Högskolans (KTH:s) bibliotek efter att behörighet skaffats. Att utöka sökningen ytterligare hade inneburit att söka artiklar vid andra lärosäten, vilket ansågs tidskrävande. Valet av sökord var även detta någonting som kan ha påverkat sökningen och därmed resultatet. Vi valde sökord som vi ansåg relaterade till syftet och med vilka vi bedömde att vi skulle få flest relevanta träffar. MeSH termer användes för att öka sannolikheten till relevanta träffar med de befintliga sökorden. Då samma artiklar, som var relevanta, var återkommande oberoende av sökorden i CINAHL beslöts att söka i PubMed istället för att utöka sökningen med fler varierande sökord i CINAHL. Detta då vi anade att vi kunde ha nått sökmättnad i CINAHL. Hade andra sökord valts är det möjligt att vi hade hittat andra artiklar som vi tyckte besvarade syftet. Någonting som samtidigt talar emot detta är att samma artiklar ofta var återkommande oberoende av de sökord som användes. Följaktligen var författarna nöjda med sökorden. Trovärdigheten stärks genom att SBU:s kvalitetsgranskningsprotokoll för kvalitativa studier användes. Författarna både läste och kvalitetsgranskade varje artikel självständigt och detta stärker enligt Henricson (2012) tillförlitligheten. Utifrån att artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall, liksom den kvalitetsgranskningsmall som återfinns i Friberg (2012), bedömdes de ha olika kvalitet. Fyra artiklar värderades ha hög kvalitet, följt av fem som hade medelhög kvalitet och en som bedömdes ha låg kvalitet. Dessutom exkluderades en av författarna tidigare inkluderad artikel, då den inte uppfyllde kvalitetskraven på flera punkter. Att artiklarna hade olika kvalitet enligt SBU granskningen är viktigt att beakta. Samtidigt så verkar kvalitetsskillnaden inte ha påverkat resultaten i någon större utsträckning med tanke på att liknande resultat förekom i de flesta artiklarna. Särskild försiktighet ska däremot vidtas för att inte övertolka resultaten i Mozzillo et al., (2010), då denna artikel var av narrativ studie och hade en långt ifrån önskvärd kvalitet enligt SBU:s granskningsmall. Författarna valde att inkludera denna studie eftersom resultatet beskrev negativa upplevelser av att vara MRSA smittat ur ett socialt levnadsperspektiv, då patienterna var utanför sjukhuset. Detta var någonting som inte belysts särskilt mycket i de andra artiklarna, samtidigt som det ansågs viktigt utifrån syftet. Att inkludera artiklar i studien med olika design är någonting som enligt Henricson (2012), sänker trovärdigheten. Å andra sidan hade samtliga artiklar intervju som datainsamlingsmetod,

någonting som stärker trovärdighet då patientens upplevelse ska utforskas, till skillnad mot att en enkät som skickas ut (Forsberg & Wengström, 2013).

Två av de inkluderade artiklarna, den av Newton et al., (2001) liksom den narrativa studien av Mozzillo et al., (2010), formulerar inte tydligt att de beaktat etiska aspekter. I Newton et al., (2001) står dock att deltagarna gett sitt medgivande till att delta.

Överförbarheten påverkas av flera faktorer i denna studie. De inkluderade studierna var från Sverige, Storbritannien, USA, Nya Zeeland och Kanada. Eftersom studierna kommer från fem olika länder är det troligt att bland annat rutiner skiljer sig åt mellan länderna och detta kan påverka patientens upplevelse. En artikel som skiljde sig ganska mycket från de andra artiklarna var artikeln av Rohde & Ross-Gordon (2012). Denna artikel beskrev generellt patienter som mer positiva gentemot avdelningen där de vistades jämfört med patienterna i de andra artiklarna. Orsaken verkar vara att avdelningen lade ned mer resurser på patienterna i denna studie jämfört med många andra studier på det sätt att de fick mer information. Detta anser författarna styrker att upplevelsen är kontextberoende och att överförbarheten är mycket begränsad. Ett problem som ytterligare sänker överförbarheten är att inte alla artiklar utförde intervjuerna med patienterna då dessa befann sig i isolering. I artikeln av Skyman (2010) intervjuades patienterna flera år efter de isolerats och i Lindberg (2009) var deltagarna i öppenvården och i Mozzillo (2010) beskrivs ingen kontakt med vården. Detta sänker överförbarheten då alla artiklarna utförts i olika kontext utifrån olika syften.

Tillförlitligheten i denna allmänna litteraturöversikt stärks av att den har två författare (Henricson, 2012). I metoden så lästes samtliga utvalda artiklar av bägge författare som var och en markerade meningenheter som författarna ansåg vara av särskilt intresse för resultatet. Analysen av dessa meningenheter gjorde författarna tillsammans. Tillförlitligheten skulle ha stärkts ifall författarna gjort analysen separat. Avseende dataanalysen står i Henricson (2012) att trovärdigheten till resultatet stärks ifall författarna tagit hjälp av omgivningen att granska denna för att se att analysen är rimlig utifrån det som står i de granskade artiklarna. Under arbetet med uppsatsen har författarna fått kontinuerlig handledning och kommentarer från andra studenter som också skrivit sitt examensarbete. Sannolikt är det samtidigt så att tillförlitligheten skulle höjts ytterligare om författarna tagit hjälp av ytterligare någon utomstående, som både läst artiklarna och tittat på dataanalysen, för att se att den var trolig.

Författarna till detta examensarbete hade oundvikligen en förförståelse inför och under examensarbetet (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet med denna allmänna litteraturoversikt var att utforska patienters upplevelse av att vara smittad av MRSA. De inkluderade artiklarna beskrev patienternas upplevelse både på sjukhus i isolering, liksom i hemmet och dessa beskrivningar generade de sex underkategorierna *mental påverkan* och *fysiska symtom* som del av kategorin *påverkan av MRSA*; *kunskap och information* som del av kategorin *förståelse*; samt *relationellt* och *isolering på sjukhus*, som en del av kategorin *isolering*.

Subkategorin *mental påverkan* fanns representerad i samtliga artiklar och bestod av flertalet emotionella effekter, däribland rädsla, oro, ångest, skuld och skam. Patienterna kände sig dessutom stigmatiserade och smutsiga. Det fanns också en ilska gentemot vården, då flera ansåg att de smittats av vården på olika sätt. Något som genomgående var svårt då resultaten skulle tolkas var om den negativa mentala påverkan som sågs i artiklarna orsakades av bakterien MRSA eller den isolering som blev följden av MRSA smittan. Detta är något som Tarzi, Kennedy, Stone & Evans (2001) också noterade i sin studie, då MRSA och isolering ofta är en enhet eftersom isolering blir följden av påvisad MRSA smitta på hos patienten på avdelningen. Detta är dock ett uttryck för det holistiska perspektiv som vårdare måste kännas vid, eftersom den mentala påverkan som sågs i studierna också påverkades av den information som patienterna fick. I många fall relaterades patienternas rädsla och oro till den okunskap om MRSA som patienterna hade, vilket visar på hur underkategorin *mental påverkan* hör samman med kunskapskategorin.

Underkategorin *fysiska symtom* benämndes endast i hälften av de involverade artiklarna och fysiska symtom som kunde härledas till en faktisk MRSA infektion fanns endast representerad i Rohde & Ross-Gordon., (2012), Lindberg et al., (2009) & Mozzillo et al., (2010). Detta belyser ett problem med denna litteraturoversikt då patienter med smärtsamma symtom, som de beskrivna i Rohde & Ross-Gordon., (2012), potentiellt upplever MRSA som betydligt annorlunda jämfört med en patient som har ett bärarskap utan fysiska symtom.

Underkategorierna *kunskap* och *information* utgjorde kategorin förståelse. Dessa två kategorier var mycket närbesläktade då informationsbristen från personalen starkt bidrog till kunskapsbristen hos patienterna.

Patienter i vissa studier var nöjda med informationen, men i majoriteten av studierna fanns negativa synpunkter gällande informationen. Dessa bestod av att den var otillräcklig, förvirrande, motvisande, skrämmande och felaktig på olika sätt. Att många patienter i majoriteten av studierna hade denna uppfattning måste ses som ett misslyckande av vården att ge adekvat information, som har potentialen att öka patienternas kunskap. I patientlagen (2014:821) 3§ finns bland annat ett krav på att patienten ska få information om sitt hälsotillstånd, liksom de metoder som finns för undersökning vård och behandling. Denna lag har tillkommit efter det att flera av de inkluderade artiklarna publicerats, men i och med att detta står med i patientlagen visar de på vikten av att patienten får adekvat information om sitt hälsotillstånd. Om resultaten dessutom relateras till sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SoS, 2005), liksom ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2012), finns en tydlig diskrepans mellan det som stadgats och det som patienterna upplever. I kompetensbeskrivningen beskrivs vikten av kommunikation med patienten, liksom vikten av undervisning med förvisning om att patienten förstått (SoS, 2005). Också i ICN (2012) står att sjuksköterskan ska säkerställa att patienten fått riktig och tillräcklig information, som dessutom ska ges vid rätt tillfälle. Sammanfattningsvis kan sägas att mer arbete behöver läggas på att säkerställa att patienterna får information och kunskap om MRSA.

Isoleringen av patienterna på sjukhuset beskrevs av patienterna som förvar, fängelse, instängning, begränsning, kränkning, utanförskap och stigmatisering. Isoleringen var också tråkig och ensam. Ängest, depression och ilska förknippades med isoleringen. Samtidigt fanns positiva aspekter som bestod av att patienterna fick en mer privat, tystare och lugnare omgivning.

Den relationella problematiken skapades av att patienterna upplevde sig som ett hot och att de kände ett ansvar för att skydda sin omgivning. En stor del av denna kategori var samtidigt en rädsla för att bli socialt isolerad, någonting som gjorde att patienterna avhöll sig från att berätta för andra om sin MRSA. Patienterna var rädda för skvaller, rykten och att ha en försämrad möjlighet till arbete, liksom att MRSA var ett hinder för vänskap och att anhöriga inte hälsade på.

Trots att patienter upplevde vissa positiva aspekter av isoleringen var den övervägande negativ. Detta stöds av en Review artikel av Abad, Fearday & Safdar, (2010). De såg att i majoriteten av de granskade artiklarna i sin review, så förekom en negativ psykologisk påverkan hos patienter som isolerats till följd av multiresistenta organismer. Studien fann, att i majoriteten av de granskade artiklarna, hade isoleringen en negativ påverkan på deltagarnas sinnesstämning, liksom att det ökade förekomsten av depression, ångest, rädsla, ensamhet, ilska och fientlighet.

Relaterat till de rutiner som finns gällande isolering och kohortvård har det framförts kritik. Kirkland (2009), menar att isoleringens syfte är att förhindra smitta och att den smittade patienten glöms. Stigmatisering, ensamhet, ångest, depression och långtråkighet är vanliga konsekvenser av isolering (a.a). Dessa konsekvenser överensstämmer i stor del med resultatet i detta arbete. Kirkland (2009), menar samtidigt att dessa negativa konsekvenser av isolering överväger de potentiellt positiva konsekvenserna. Enligt Morgan et al. (2013) så besöker vårdpersonal isolerade patienter mer sällan och besökstiden är dessutom kortare, jämfört med besök hos patienter som inte är isolerade. Studien visade också att isolerade patienter hade färre besökare. Detta är aspekter som bland annat kan bidra till patienternas känsla av till exempel ensamhet.

Samtidigt visar dock forskning av Day et al., (2013) att patienter som vårdas under isolering, i större utsträckning lider av depression och ångest vid inskrivning, men att sannolikheten inte är högre att de skulle drabbas av vare sig depression, ångest eller en annan negativ sinnesstämning under själva isoleringen.

Slutsats

Denna litteraturöversikt indikerar att ett MRSA bärarskap har en holistisk påverkan på patienten. MRSA påverkar patienten fysiskt, psykiskt och socialt. Lagar och riktlinjer finns för att minska smittspridningen, men har samtidigt ofta en negativ påverkan på patienten. Även om MRSA inte artar sig som en allvarlig infektion, ger bärarskapet i sig upphov till rädsla, oro och andra negativa emotioner. Känslor som många gånger förstärks av bland annat en avhållsamhet från omgivningen, vilket dessutom leder till känsla av stigmatisering. Även den fysiska isoleringen påverkade ofta patienterna negativt. Resultaten visar samtidigt på hur viktigt det är att patienterna har kunskap om MRSA och hur viktigt det är att vårdpersonal

förmedlar information om MRSA till patienterna. Det är viktigt att patientens omgivning, anhöriga och personal, finns med som närvarande stöd och inte har en avhållsam inställning gentemot patienten.

Klinisk betydelse

Den kliniska implikationen är att sjuksköterskor ska få en ökad kunskap om denna patientgrupps upplevelse av att bära på MRSA, både i och utanför sjukhus. Detta så att sjuksköterskor, via sitt vårdande arbete, kan implementera åtgärder som minskar det gap som finns mellan patienters nuvarande upplevelse och den upplevelse som är önskvärd. Denna ökade medvetenhet bland sjuksköterskor kan behövas kompletteras med organisatoriska förändringar som att förse patienten med adekvat information.

Förslag på vidare forskning

Då författarna hade svårt med att hitta kvalitativa artiklar angående upplevelsen av att vara MRSA smittad och fick använda en artikel från 2001 för att uppnå minimum kravet på minst tio inkluderade artiklar, anses att mer forskning behövs. Detta i takt med en fortsatt ökande resistensutveckling av MRSA globalt. De inkluderade artiklarna var alla från industriländer och det hade varit intressant att se om framtida forskning kan inhämtas även från utvecklingsländer. En ytterligare rekommendation till framtida studier är att fokusera på antingen bärarskap av MRSA eller MRSA infektion. Denna litteraturöversikt inkluderade både artiklar avseende bärarskap och infektion och skillnader kunde urskiljas i resultaten, särskilt avseende subkategorin fysiska symtom. Dessa skillnader, mellan bärarskap och infektion, kan bidra till en annorlunda upplevelse hos patienten.

Författarnas insatser

Författarna har genomgående haft ett nära, välfungerande samarbete och bidragit till varje stycke i uppsatsen. Artikelsökningen, artikelgranskningen och skrivprocessen är arbete som skett gemensamt. Då arbetet delats upp har den andre författaren alltid korrekturläst och bidragit med förslag och ändringar.

REFERENSER

*=Resultatartiklar

Abad, C., Fearday, A. & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalized patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76, (2010), 97-102.

*Andersson, H., Lindholm, C. & Fossum, B. (2011). MRSA- global threat and personal disaster: patients' experiences. *International Nursing Review* 58, 47-53.

*Barrat, R-L., Shaban, R., Moyle, W. Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing* 28 (2), 53-59.

*Burnett, E., Lee, K., Rushmer, R., Ellis, M., Noble. & Davey. (2010). Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews. *Journal of Hospital Infection* 74, 42-47.

*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

Day, H., Perencevich, E., Harris, A., Gruber-Baldini, A., Himelhoch, S., Brown, C. & Morgan, D. (2013). Depression, Anxiety and Moods of hospitalized Patients under Contact Precautions. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 34 (3) 251-258.

Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber.

FHI. (2014a). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2014*. Hämtad från:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

FHI. (2014b). *Swedish work on containment of antibiotic resistance: Tools, methods and experience*. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17351/Swedish-work-on-containment-of-antibiotic-resistance.pdf>

Forsberg, C & Wengström, Y. (2013) (3 uppl.). *Att göra systematiska litteraturstudie: Värdering, analys och presentation av omvårdnad*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (Red), (2012). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Diskussion*. I M. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). *Kvalitativ design*. I M. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130-137). Lund: Studentlitteratur.

Holman, L. (2013). Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus*. *Radiologic Technology*, 84 (3), 307-310.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. (2012). *Handlingsprogram för meticillinresitenta Staphylococcus aureus (MRSA) i öppen- och slutenvård samt särskilda boenden i Stockholms län*. CHK3/2012, version 3. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms län.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Genève: International Council of Nurses. Från: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Joffe, H., Washer, P. & Solberg, C. (2011). Public engagement with emerging infectious disease: The case of MRSA in Britain. *Psychology and Health*, 26 (6), 667-683. Doi: 10.1080/08870441003763238

Karlsson, E-K. (2012). *Informationssökning*. I M. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kirkland, K. (2009). Taking Off the Gloves: Toward a Less Dogmatic Approach to the Use of Contact Isolation. *Healthcare Epidemiology*, 48, (2009), 776-771.

Kjellström, S. (2012). *Forskningsetik*. I I M. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

*Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M. & Skytt, B. (2009). Suffering from meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understandings of colonisation. *Journal of Hospital Infection* 73, 271-277. doi: 10.1016/j.jhin.2009.07.002

Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M. & Carlsson, M., (2011). The Multidrug-Resistant Bacteria Attitude Questionnaire: validity and understanding of responsibility for infection control in Swedish registered district, haematology and infection nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 424-436. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03914.x

Lundman & Hällgren Graneheim (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). (2012) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2.,[rev.] uppl.).s. 187-201. Lund: Studentlitteratur.

Morgan, D., Pineles, L., Shardell, M., Graham, M., Mohammadi, S., Forrest, G,...Perencevich, E. (2013). The Effect of Contact Precautions on Healthcare Worker Activity in Acute Care Hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 34, (1), 69-73.

*Mozzillo, K.I., Ortiz, N. & Millerm L.G. (2010). Patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection- twenty-first century lepers. *Journal of Hospital Infection* 75, 132-134.

*Newton, J.T., Constable, D. & Senior, V. (2001). Patients' perception of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*. 48, 275-280. doi: 10.1053/jhin.2001.1019.

Olofsson, M., P-E Lindgren., Östgren, C-J., Midlöv, P. & Mölsted, S. (2012). Colonization with *Staphylococcus aureus* in Swedish nursing homes: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 44, 3-8. Doi: 10.3109/00365548.2011.598875

*Rohde, R-E., Ross-Gordon, J. (2012). MRSA model of learning and adaptation: a qualitative study among the general public. *BMC Health Services Research*. 12:88, 1-9.

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/88>

Rosén, M. (2012). *Systematisk litteraturöversikt*. I M. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 19 mars, 2015, från Riksdagen,

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Hämtad 13 mars, 2015, från Riksdagen,

<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

[Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/?bet=2004:168)

[168/?bet=2004:168](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/?bet=2004:168)

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 19 mars, 2015, från Riksdagen,

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/

*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. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. 2005-105-1.

Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>

Socialstyrelsen. (2010). *Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA): Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk*. (2010-6-9). Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18073/2010-6-19.pdf>.

Stefani, S., Ryeon Chung, D., Lindsay, J., Friedrich, A., Kearns, A., Westh, H. & MacKenzie, F. (2012). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): global epidemiology and harmonisation of typing methods. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 39, 273-282. Doi:10.1016/j.ijantimicag.2011.09.030

Tarzi, S., Kenedy, P., Stone, S. & Evans, M. (2001). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population. *Journal of Hospital Infection*, 49, 250-254.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3. Rev. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Antimicrobial Resistance: Global report on Surveillance*. Geneva: World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication Data. Hämtad från: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>

World Medical Association [WMA]. (2013). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad: 15 mars, 2015, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

BILAGA

Bilaga 1: Resultatmatris av de 10 granskade artiklarna

Artikel nr	Författare, år, titel, tidsskrift/nr och land	Syfte	Metod	Resultat
1	Andersson, H., Lindholm, C. & Fossum, B. (2011). MRSA-global threat and personal disaster: patients' experiences. <i>International Nursing Review</i> 58, 47-53. Sweden	Beskriva patientens kunskap, uppfattning och erfarenhet av att vara MRSA positiv.	Design: Kvalitativ Population: 15. 7 män och 8 kvinnor, samtliga hade fått diagnos MRSA under besök för svårläkta sår 2-14 månader innan intervju. Datainsamling: Semi-strukturerad intervju som var mellan 13-55 min långa. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys. Värdering: Medelhög	Att få besked om MRSA infektion var chockerande. Patienterna upplevde sig som stigmatiserade och smutsiga. De var även rädda att smitta andra, liksom att bli utfrysta.
2	Barratt, R., Shaban, R. & Moyle, W. (2010) Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA). <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 28, (2), 53-59. New Zealand.	Att utforska MRSA patienters erfarenhet av att vara isolerade på ett sjukhus i Nya Zeeland.	Design: Kvalitativ. Population: 10 Vuxna, isolerade > 3 dagar pga MRSA. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som var 30 min i genomsnitt. Dataanalys: Tolkande fenomenologisk analysmetod Värdering: Medelhög	Isoleringen var en övergripande negativ upplevelse, men med vissa positiva inslag.

3	Criddle, P. & Potter, J. (2006). Exploring patients' views on colonisation with meticillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> . <i>British Journal of Infection Control</i> , 7, (2), 24-28). United Kingdom.	Utforska patientens erfarenhet och förståelse av att vara MRSA positiv, med särskilt fokus på den information som delges patienten.	Design: Kvalitativ Population: 14 vuxna patienter som var MRSA bärare då de vårdades på sjukhus. Datainsamling: Öppna intervjufrågor. Dataanalys: Tolkande fenomenologisk analysmetod. Värdering: Hög	Patienterna var osäkra över vad MRSA innebar. De ansåg även att formationen de fick ofta var otillräcklig och missvisande, liksom att personalen hade bristfälliga kunskaper.
4	Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M. & Skytt, B. (2009). Suffering from meticillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> : experiences and understandings of colonisation. <i>Journal of Hospital Infection</i> . 73, 271-277. Sweden.	Utforska patientens erfarenheter och förståelse av MRSA Positiva.	Design: Kvalitativ. Population: 13. 4 män och 9 kvinnor som är bärare av MRSA utanför sjukhusmiljön. Datainsamling: Semistrukturerad intervju som varade mellan 25-95 min. Dataanalys: Latent och manifest kvalitativ innehållsanalys. Värdering: Hög	Populationen upplevde en rädsla och begränsningar i det vardagliga livet, samt ett behov av att skydda andra från smitta. Den information som gavs från sjukvården varierade från att vara tillräcklig till att vara bristfällig. Relationen patient-vårdare upplevdes även som bristfällig.
5	Skyman, E., Sjöström, H-T. & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 24, 101-107. Sweden.	Att öka kunskapen om MRSA positiva patienters erfarenheter av att ha smittats av MRSA på sjukhus och därmed isolerats på infektionsavdelning.	Design: Kvalitativ. Population: 6 patienter, 2 kvinnor och 4 män, som smittades av MRSA på sjukhus och därefter isolerades minst en vecka. Datainsamling: Ingående intervjuer. Dataanalys: Intersubjektivitetsanalys. Värdering: Medelhög	Kände sig förorättade över att ha drabbats på sjukhus och isoleringen beskrevs som traumatisk. Upplevde att de inte fick samma möjlighet till rehabilitering och informationen de fick var undermålig. Upplevde en känsla av utsatthet, till följd av negativa reaktioner från personal och anhöriga.

6	<p>Newton, J-T., Constable, D. & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. <i>Journal of Hospital Infection</i>. 48, 275-280. United Kingdom.</p>	<p>Undersökning av MRSA positiva patienters uppfattning av isolering, till följd av MRSA infektionen.</p>	<p>Design: Kvalitativ. Population: 17 patienter, 12 kvinnor och 7 män, som var isolerade till följd av MRSA infektion. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. Värdering: Medelhög</p>	<p>Patienterna hade mycket lite kunskap om MRSA, däribland smittvägar och allvarlighetsgraden av att vara MRSA positiv. Orsaken till isolering var oklar för de flesta. Isolering sågs som både positivt och negativt bland patienterna.</p>
7	<p>Rohde, R. & Ross-Gordon, J. (2012). MRSA model of learning and adaptation: a qualitative study among the general public. <i>BMC Health Services Research</i>, 12:88. United States.</p>	<p>Att förstå MRSA positiva patienters erfarenheter av att ha lärt sig om MRSA.</p>	<p>Design: Kvalitativ. Population: 10 vuxna (21-73 år) varav 3 män och 7 kvinnor, som erhöll MRSA utanför sjukhus. Patienten skulle heller inte vårdas i någon sjukvårdsinrättning. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys. Värdering: Hög</p>	<p>MRSA innebar fysisk smärta och emotionell påfrestning. Relationen till vårdpersonal var en viktig del av erfarenheten. Patienten hade en del kunskap om MRSA innan de drabbades, men saknade många detaljkunskaper som ansågs vara viktiga kunskaper. Patienterna lärde sig framförallt av sitt sociala nätverk och sjukvårdspersonal, samt media i form av broschyrer.</p>

8	<p>Webber, K., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S. & Lewis, B. (2012). The impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center. <i>Rehabilitation Nursing</i> 37,(1), 43-50. Kanada.</p>	<p>Att få insikt om rehabiliteringspatienters, som smittats med MRSA, erfarenheter av att vara MRSA smittad och isolerad. Detta för att förbättra befintliga rutiner.</p>	<p>Design: Kvalitativ Population: 9 deltagare i de preliminära intervjuerna, samt 4 deltagare i fokusgruppen, varav två inte var bland de 9 deltagarna i de preliminära intervjuerna. Datinsamling: 1. Semistrukturerade intervjuer. 2. Fokusgruppsdiskussion. Dataanalys: Innehållsanalys. Värdering: Hög</p>	<p>MRSA upplevdes som jobbigt och som inte särskilt allvarligt. Isoleringen var ologisk och orättvis. Personalen skulle vara bättre på att informera anhöriga och andra patienter om MRSA.</p>
9	<p>Burnett, E., Lee, K., Rushmer, R., Ellis, M., Noble. & Davey. (2010). Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews. <i>Journal of Hospital Infection</i> 74, 42-47. United Kingdom.</p>	<p>Syftet var att jämföra berättelser mellan patienter som drabbats av en blodinfektion orsakat av <i>Staphylococcus aureus</i> med patienter som inte drabbats av infektion på samma sjukhus.</p>	<p>Design: Kvalitativ. Population: 18 deltagare. Datinsamling: Semistrukturerad intervju. Dataanalys: Innehållsanalys. Värdering: Medelhög.</p>	<p>Bristfällig information till patienterna. Majoriteten av patienterna kände sig bekväma med att fråga personalen frågor. Majoriteten ansåg att bristande personaltäthet, inhyrd personal och smutsiga lokaler lett till infektionen. Förtroendet till sjukvården varierade bland patienterna.</p>

10	Mozzillo, K.I., Ortiz, N. & Millerm L.G. (2010). Patients with methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection- twenty-first century lepers. <i>Journal of Hospital Infection</i> 75, 132-134. United States.	Beskriva den psykologiska och sociala sjukligheten associerad med att ha en MRSA infektion, liksom analysera den stigma som följer med diagnosen.	<p>Design: Kvalitativ.</p> <p>Population: 5 deltagare.</p> <p>Datainsamling: Narrative.</p> <p>Dataanalys: Ingen analys.</p> <p>Värdering: Låg</p>	Deltagarna berättade bland annat om hur deras omgivning, däribland sina närmast anhöriga, var rädda för att smittas och därför avhöll sig från kroppskontakt. Det fanns även inslag av stor social avhållsamhet. Dessa saker bidrog till en betydande känsla av stigmatisering hos deltagarna.
----	---	---	---	--