

**METICILLINRESISTENTA STAFYLOKOCKER AUREUS I DET
DAGLIGA LIVET**

**METHICILLINRESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN
DAILY LIFE**

Examinationsdatum: 2011-09-30
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs 35
Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Jessica Harlin
Elina Rouvinen

Handledare: Camilla Tomaszewski
Examinator: Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Meticillinresistenta Stafylokocker aureus är Stafylokocker aureus som är resistent mot flera antibiotika. Meticillinresistenta Stafylokocker aureus samt infektioner associerade till det är ett välkänt internationellt problem och delas in i vårdförvärd och samhällsförvärd. Vårdförvärdade Meticillinresistenta Stafylokocker aureus är de som sprids på sjukhus, medan den sistnämnda sprids ute i samhället. Individer kan bli koloniserade med Meticillinresistenta Stafylokocker aureus utan att ha symtom och det kan spridas genom luftburen, direkt och indirekt smitta. Den dominerande spridningen sker mellan hälso- och sjukvårdspersonalens händer till patienten. Det som i första hand bör göras av all hälso- sjukvårdspersonal för att minska spridningen är att tillämpa de basala hygienrutinerna. Patienter med Meticillinresistenta Stafylokocker aureus isoleras när de är inlagda på sjukhus. Det finns inga globala riktlinjer gällande bekämpningen av Meticillinresistenta Stafylokocker aureus. Riktlinjer utvecklas i olika länder baserade på det specifika landets situation samt sjukvårdsekonomi. Stigmatisering av patienter med Meticillinresistenta Stafylokocker aureus kan ske under olika former, exempelvis läkarundersökningar.

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av Meticillinresistenta Stafylokocker aureus i det dagliga livet.

Metoden som valdes för att besvara syftet var en litteraturbaserad studie som innebar kritisk granskning av vetenskapliga originalartiklar. Databassökningen genomfördes under april månad år 2011 genom databassökningar i PubMed samt via manuella sökningar. Resultatet baserades på 17 vetenskapliga original artiklar som sammanställdes och presenterades i en matris samt klassificerades och värderades.

Resultatet påvisade att upplevelsen kring besked av diagnos var chockerande, likgiltigt samt patienterna upplevde en känsla av orenhet. Upplevelsen av behov av kunskap och information angående Meticillinresistenta Stafylokocker aureus varierade, patienter upplevde att det fanns brist på kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen. I det dagliga livet kunde Meticillinresistenta Stafylokocker aureus påverka möjligheten att få arbete samt tillfällen att utöva fritidsaktiviteter. Flera upplevde en känsla av stigmatisering, oro, ångest, ilska samt depression och bärarkort upplevdes påtvingat. Patienterna upplevde även att de blev behandlade olika inom hälso- och sjukvården på grund av bärarskap av Meticillinresistenta Stafylokocker aureus. Vid behov av vård beskrevs isolering som både positivt och negativt. Det upplevdes att hälso- och sjukvårdspersonalen inte alltid följde gällande hygienrutiner. Patienter var rädda att smitta andra med Meticillinresistenta Stafylokocker aureus och flera var extra noggranna med sin hygien, en del var dessutom rädda över att bli utstötta.

Slutsatsen blev att patienter upplever att Meticillinresistenta Stafylokocker aureus oftast påverkar hela livssituationen. Först med starka känslor vid besked kring diagnos därefter upplevelsen av att inte få tillräcklig information kring smittspridning samt eventuell behandling från hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter upplever en brist på kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen samt att de med Meticillinresistenta Stafylokocker aureus beskriver en rädsla över att smitta andra.

Nyckelord: Meticillinresistenta Stafylokocker aureus, upplevelser, dagligt liv, isolering och smittspridning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Meticillinresistenta Stafylokokker Aureus	1
Lagar och författningar	4
Meticillinresistenta Stafylokokker aureus och hälso- och sjukvården	5
Meticillinresistenta Stafylokokker aureus och samhället	7
SYFTE	9
METOD	9
Val av metod	9
Urval och urvalskriterier	9
Datainsamling	10
Databearbetning och analys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	12
Upplevelsen av besked kring diagnos	12
Upplevelsen av kunskap och information	13
Upplevelsen av påverkan på vardagslivet	14
Upplevelsen av kontakten med hälso- och sjukvården	15
Upplevelsen av smittspridning	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
REFERENSER	23
BILAGA I-II	

INLEDNING

Meticillinresistenta Stafylokocker aureus (MRSA) är ett folkhälsoproblem som finns inom hälso- och sjukvården (Klevens et al., 2007) och i samhället (Socialstyrelsen, 2006). MRSA och infektioner kopplade till det är även ett internationellt problem (Ericson & Ericson, 2009; Socialstyrelsen, 2006). I vissa länder är MRSA ett stort bekymmer på sjukhusen och i Sverige finns konstaterade utbrott av MRSA, men i begränsad utsträckning (Socialstyrelsen, 2006). I Sverige fanns det år 2010 totalt 1585 kända fall av MRSA (Smittskyddsinstitutet, 2011a) och enligt smittskyddslagen (SFS, 2004:168) 3 § är MRSA en allmänfarlig sjukdom. Detta innebär att det skall anmälas till smittskyddsläkaren i landstinget, smittskyddsinstitutet, samt att en smittspårning skall utföras. Enligt smittskyddslagen 2 kap. 1 § och 2 § (SFS, 2004:168) är en person med en smittsam sjukdom skyldig till att förhindra spridning samt skyldig att informera om sitt bärarskap vid risk för smittöverföring.

Patienter med MRSA är troligtvis i behov av mer omvårdnad, (Dancer, 2008) i synnerhet stöd och information, då de inom slutenvården ska behandlas under isolering (Chaberny, Wriggers, Behnke & Gastmeier, 2010; Dancer, 2008; Socialstyrelsen, 2006). Isolering på grund av MRSA är mer omfattande än vid andra sjukdomstillstånd och stigmatisering av patienter med MRSA kan ske i olika situationer (Braut & Holt, 2011).

MRSA har ett ökat antal fall per år från och med år 2000 (Smittskyddsinstitutet, 2011a; Socialstyrelsen, 2006). Författarna till föreliggande studie anser att patienters upplevelser av MRSA är av vikt att studera då det är en patientgrupp som har ökat under de senaste åren. Den tidigare låga förekomst av patienter med MRSA kan resultera i att hälso- och sjukvårdspersonalen inte kommit i kontakt med denna patientgrupp tidigare. I och med ökningen kommer hälso- och sjukvårdspersonal få mer kontakt med dessa patienter och deras omvårdnadsbehov. På grund av den tidigare låga förekomsten har möjligtvis hälso- och sjukvårdspersonal inte uppdaterad kunskap angående MRSA. Författarna anser att brist på kunskap kan skapa osäkerhet vid omvårdnad av patienter med MRSA och kan leda till att patienter med MRSA behandlades på olika sätt. De omvårdnadsbehov dessa patienter möjligen kan ha, innefattar bland annat rådgivning och undervisning gällande det dagliga livet samt att förhindra smitta, stöd, uppmuntran och förståelse vid isolering. Även patienter utan MRSA kan ha frågor och funderingar kring bland annat smittspridning, samt risken av MRSA. Dessa kan bättre tillgodoses om sjuksköterskan har en ökad förståelse för patienters upplevelser.

BAKGRUND

Meticillinresistenta Stafylokocker Aureus

MRSA och infektioner associerade till MRSA är ett internationellt problem. På sjukhus både i USA och Europa består mellan tio och 50 procent av alla Stafylokocker aureus (*S. aureus*) infektioner av MRSA och i Japan är siffran över 80 procent. Även Sverige har konstaterade utbrott men i begränsad utsträckning. I norden och i Holland består mindre än en procent av alla *S. aureus* infektioner av MRSA (Ericson & Ericson, 2009; Socialstyrelsen, 2006). MRSA är ett folkhälsoproblem som inte längre endast finns på intensivvårdsavdelningar och akutsjukhus utan i hälso- och sjukvården som helhet (Klevens et al., 2007) samt i samhället (Socialstyrelsen, 2006).

MRSA uppmärksammades för första gången i England år 1961 och det första utbrottet rapporterades två år senare. Spridningen av MRSA ökade i USA under 1970-talet och på 1980-talet konstaterades spridning i andra världsdelar (Socialstyrelsen, 2006). År 2001 fanns det 425 konstaterade fall av MRSA i Sverige och antalet fall har ökat för varje år, med 973 fall år 2005 (Smittskyddsinstitutet, 2011b). I Sverige fanns det år 2010 totalt 1585 kända fall av MRSA (Smittskyddsinstitutet, 2011a). MRSA blev anmälningspliktigt år 2000 (Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2006) och klassades som en allmänfarlig sjukdom år 2004 (Socialstyrelsen, 2006).

MRSA är *S. aureus* som har blivit resistent mot flera antibiotika (Smittskyddsinstitutet, 2010). Det är en bakterie som inte är kroppsegen, utan en patogen bakterie. Den trivs i kroppens slemhinnor och hud samt har en förmåga att ge upphov till allvarliga infektioner (Ericson & Ericson, 2009). *S. aureus* kan finnas hos friska individer i bland annat näsöppningen utan att orsaka en infektion (Ericson & Ericson, 2009; Socialstyrelsen, 2006).

MRSA delas in i vårdförvärvad och samhällsförvärvad MRSA. Vårdförvärvad MRSA är den som sprids på sjukhus, medan den sistnämnda sprids ute i samhället (Socialstyrelsen, 2006). Infektioner orsakade av MRSA har historiskt sett varit vårdförvärvade (Cohn & Middleton, 2010) och infektioner orsakade av samhällsförvärvad MRSA var ovanliga före 1990-talet (Köck et al., 2010). Patienter som vårdas inlagda på sjukhus kan bli bärare av samhällsförvärvad MRSA samt människor i samhället kan bli bärare av vårdrelaterad MRSA utan att ha varit i kontakt med hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2006). En ökad kolonisering ses av MRSA hos vårdpersonal gentemot övrig befolkning (Cohn & Middleton, 2010).

Samhällsförvärvad MRSA har ökat i hela världen, även i Sverige och Norden. Den är oftast inte multiresistent och tillhör andra bakteriestammar än dem som sprids inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2006). Till en början rapporterades samhällsförvärvad MRSA från Australien och USA (Köck et al., 2010). Det kunde ses en ökning av MRSA hos personer som inte hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården (Cohn & Middleton, 2010; Socialstyrelsen & Strama, 2010).

Sjukdomsbild

De kliniska symtomen av MRSA är pneumoni (lunginflammation) (Cohn & Middleton, 2010; Klevens et al., 2007; Socialstyrelsen, 2007), osteomyelit (infektion i ben och benmärg), sepsis (Cohn & Middleton, 2010; Klevens et al., 2007), sårinfektioner, abscesser (bölder), infektioner i kroppens alla organ (Socialstyrelsen, 2007), bakteriemi, meningit (hjärnhinneinflammation), cellulit (bakteriell infektion i underhuden) (Klevens et al., 2007), hud- och vävnadsskador, endokardit (infektion i endokardiet) och nekrotiserande fasciit (nekrotisk muskelhinna) (Cohn & Middleton, 2010).

Individer kan bli koloniserade med MRSA utan att ha symtom (Tisinger, 2008). I en studie kring patienternas upplevelser om MRSA ansågs det att personer kunde ha MRSA utan att vara känna sig sjuka (Easton et al., 2009). Kolonisation innebär att en individ kan bära på en bakterie utan att ha en sjukdom kopplat till den eller att märka av den (Socialstyrelsen, 2006). Att vara koloniserad med MRSA utan tecken på infektion är vanligare än att ha infektion med MRSA (Cohn & Middleton, 2010; Socialstyrelsen, 2006).

Kolonisation med MRSA innebär en högre risk för att få en infektion (Cohn & Middleton, 2010) och upp till 29 procent av dem som är koloniserade med MRSA utvecklar senare en sjukdom relaterat till MRSA (Köck et al., 2010). Faktorer som leder till en längre tids kolonisering av MRSA är exempelvis kroniska sår, hudsjukdom samt koloniserade familjemedlemmar. De faktorer som leder till en kortare kolonisering är försök till botande behandling eller antibiotikabehandlad infektion. Det finns inga skillnader i koloniseringstid mellan vård- och samhällsförvärd MRSA (Larsson et al., 2011).

Vårdförvävade MRSA infektioner är associerade med aggressivare infektioner jämfört med samhällsförvävade infektioner. Bidragande orsaker till aggressiva vårdförvävade infektioner kan vara samtidig sjukdom, skada, mekaniskt implantat som kateter samt konstgjorda leder (Cohn & Middleton, 2010). Samhällsförvärd MRSA orsakar oftast infektioner i hud och vävnad i varierande svårighetsgrad från furunklar (inflammerade hårsäckar) till nekrotisk fasciit. Det finns en högre dödlighet bland individer med samhällsförvärd nekrotiserande pneumoni (Köck et al., 2010), hög ålder, samhällsförvärd MRSA (Klevens et al., 2007), MRSA bakteriemi (bakterier i blodet) samt pneumoni (Cohn & Middleton 2010).

Riskfaktorer

Personer med nedsatt immunförsvar i en vävnad tillhör de som i första hand drabbas av vårdrelaterade infektioner (Socialstyrelsen, 2006). Riskfaktorer för att drabbas av MRSA är stigande ålder (Farr, 2004; Klevens et al., 2007; Lucet et al., 2009; Socialstyrelsen, 2006), kroniska hudskador (Chaberny et al., 2010; Köck et al., 2010; Lucet et al., 2009; Socialstyrelsen, 2006), långa sjukhusvistelser (Chaberny et al., 2010; Lucet et al., 2009), lång och återkommande antibiotikabehandling (Köck et al. 2010; Salangsang et al., 2010; Socialstyrelsen, 2006), tidigare sjukhusvistelser (Farr, 2004; Klevens et al., 2007; Socialstyrelsen, 2006), underliggande kroniska sjukdomar, (Socialstyrelsen, 2006), flerbäddssal (Hamel, Zoutman & O'Callaghan, 2010), sjukhusvård, sjukhem, implantat, äldreboende (Köck et al., 2010), luftvägsinfektioner, trauma, skada, sjukdomar i mag-tarmkanalen, perifer kärlsjukdom, användandet av antibiotikumet ciprofloxacin (Salangsang et al., 2010), öppna sår (Farr, 2004), patienter i behov av dialys, kateter, patienter som har varit i kontakt med patienter som har MRSA, brännskador (Chaberny et al., 2010) samt kirurgi (Klevens et al., 2007).

Smittspridning

MRSA sprids genom luftburen (Socialstyrelsen, 2006), direkt och indirekt smitta (Cohn & Middleton, 2010; Socialstyrelsen, 2006). Den dominerade smittspridningen på sjukhus är indirekt smitta från patient till patient via hälso- och sjukvårdspersonalens händer (Socialstyrelsen, 2006; Tisinger, 2008). Händerna blir orena vid kontakt med sår, personer eller föremål där MRSA existerar. Direktkontakt med ett område där det finns MRSA har störst betydelse för smittspridning (Tisinger, 2008). Det har hittats spår av MRSA på medicinska undersökningsinstrument (Lewis, Chaudhry, Nightingale, Lambert & Das, 2011; Socialstyrelsen, 2006), personalkläder, tangentbord, dörrhandtag och handdatorer (Socialstyrelsen, 2006).

De första utbrotten av samhällsförvärd MRSA påträffades bland annat hos interner, skolbarn och soldater (Köck et al, 2010). Smittspridning sågs senare hos sportutövare som har nära kontakt med varandra (Cohn & Middleton 2010; Köck et al., 2010; Socialstyrelsen, 2006; Tisinger, 2008). Smittspridning har även setts hos husdjur (Tisinger, 2008), boskapsdjur, hemsjukvård, resor, fritidsaktiviteter, nära kontakt med personer som har MRSA, personer från ett land med hög förekomst av MRSA, trångboddhet, delning av personliga tillhörigheter (Köck et al., 2010) samt förskolebarn (Socialstyrelsen, 2006).

Diagnostik

Vid diagnostik för att konstatera bärarskap av MRSA tas odlingar från främre näsöppningen, svalg (Chaberny et al., 2010; Socialstyrelsen, 2006) samt perineum (Socialstyrelsen, 2006). Ifall patienten har kateter och skadade hudområden som sår (Chaberny et al., 2010; Socialstyrelsen, 2006) och insticksställen tas även prover från dessa områden (Socialstyrelsen, 2006).

Behandling

Det har gjorts försök att behandla bort bärarskap av MRSA genom att använda en typ av salva i näsan samt genom att tvätta kroppen med klorhexidinlösning. Effekterna av detta varierade och behandlingen är inte tillräckligt beprövad (Socialstyrelsen, 2007). En studie av Wendt et al. (2007) uppgav att det gick att reducera MRSA vid helkroppstvätt med klorhexidinlösning. Liten kroppsyta och aggressivare behandling är nödvändig för att försöka eliminera MRSA från sår samt mag- tarmkanalen.

Vårdförvärd och samhällsförvärd MRSA är olika gällande antibiotikaresistens. Vårdförvärd MRSA visar resistens mot fler antibiotikum än samhällsförvärd MRSA (Cohn & Middleton, 2010). Föreskrivning av antibiotika till individer med MRSA ska ske med försiktighet (Chaberny et al., 2010; Ericson & Ericson, 2009) då behandling med antibiotikum kan öka risken för smittspridning (Socialstyrelsen, 2010). Även användning av olämplig antibiotika kan öka smittspridningen, gynna tillväxten av MRSA samt påskynda infektionen (Dancer, 2008). Eftersom MRSA är resistent mot flera antibiotika kräver infektioner orsakade av MRSA behandling med andra typer av antibiotika. Dessa antibiotikum ger i många fall flera biverkningar (Socialstyrelsen, 2007). Det antibiotikum som länge använts för behandling av infektioner orsakade av MRSA är Vankomycin®. På grund av ökad användning av detta antibiotikum har vissa stammar av MRSA fått en nedsatt känslighet för Vankomycin® (Socialstyrelsen, 2006).

Lagar och författningar

Det finns olika lagar och författningar som kan kopplas till MRSA. Dessa är exempelvis Smittskyddslagen (SFS, 2004:168) samt Socialförsäkringsbalken (SFS, 2010:110).

Smittskyddslagen

MRSA är enligt smittskyddslagen (SFS, 2004:168, bilaga 1) en allmänfarlig sjukdom. Detta medför enligt smittskyddslagen 1 kap. 3§ att den är en anmälningspliktig samt smittspårningspliktig sjukdom. MRSA skall då anmälas till smittskyddsläkaren i landstinget och smittskyddsinstitutet samt att det skall utföras en smittspårning (SFS, 2004:168).

Enligt smittskyddslagen 2 kap. 1§ och 2§ är en person med smittsam sjukdom är skyldig till att förhindra spridning genom att använda sig av rimliga försiktighetsåtgärder. Ifall en person med en allmänfarlig sjukdom har kontakt med andra människor och det finns en risk för smittspridning är denne skyldig till att informera om sitt bärarskap till de andra (SFS, 2004:168).

Socialförsäkringsbalken

En person med en smittsam sjukdom har rätt till smittbärrpenning ifall smittan leder till att personen måste avstå arbete (SFS, 2010:110, 46 kap. 5§). Ersättningen är antingen i form av smittbärrpenning eller som resekostnadsersättning (SFS, 2010:110, 46 kap. 4§). Om personen i fråga inte följer de förhållningsregler som beslutat med stöd utifrån smittskyddslagen kan ersättningen kallas tillbaka (SFS, 2010:110, 46 kap. 6§).

Meticillinresistenta Stafylokocker aureus och hälso- och sjukvården

Vid nyupptäckt MRSA hos en patient inom slutenvården i Stockholms läns landsting är det behandlande läkare som ansvarar för att patienten får den information han eller hon skall ha, journalför positiv MRSA-odling, utför smittspårning och skickar remiss till MRSA team på infektionsklinik. Beroende på sjukdomstillstånd ska patienter med MRSA i första hand behandlas på en infektionsavdelning. Patienter med MRSA har rätt till samma bemötande och vård som andra patienter. Medicinsk behandling får inte undanhållas på grund av bärarskap av MRSA (Smittskyddsläkarenheten, 2008). I Stockholms läns landsting får en patient vid en positiv MRSA-odling information och broschyrer om MRSA. I broschyren som ges ut utav Smittskydd Stockholm informeras patienten bland annat om vad MRSA är och hur det smittar (Smittskydd Stockholm, 2010a).

Hygiensjuksköterska

Hygiensjuksköterskans ansvarsområde är vårdhygien och innehåller allt vårdhygieniskt arbete inom hälso- och sjukvården. Hygiensjuksköterskans uppgift är att i största möjligaste mån minska vårdrelaterade infektioner hos både hälso- och sjukvårdspersonal och patienter genom rådgivning, uppspårande, planläggande, undervisande samt utvecklande av vårdhygieniska åtgärder. Hygiensjuksköterskan ska i samarbete med andra specialiteter gällande patients behandling ur ett vårdhygieniskt perspektiv, ge rådgivning och vårdhygieniska insatser i omvårdnadssituationer, agera rådgivare vid framställning av metodanvisningar för olika vårdenheter, bedöma omhändertagande vid smittsamma tillstånd hos både barn och vuxna samt bedöma behovet av isolering (Svensk förening för vårdhygien, 2000).

Basal hygien inom hälso- och sjukvården

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning nämns det att en legitimerad sjuksköterska ska kunna förebygga och förhindra smittspridning samt arbeta efter hygieniska principer och rutiner (Socialstyrelsen, 2005). Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas av personal inom hälso- och sjukvården. Det innebär att personalen ska använda arbetskläder med korta ärmar, byta arbetskläder varje dag eller vid behov samt inte ha smycken eller armbandsur på sig. Händerna ska desinfekteras före och efter användning av handskar och före och efter kontakt med en patient (SOSFS, 2007:19).

Ifall det finns synlig smuts på händerna eller vid vård av patienter med gastroenterit (akut inflammation/infektion i mag- och tarmkanalen) ska personalen tvätta sina händer med tvål och vatten innan de desinfekteras. Om det finns risk för kontakt med kroppsvätskor ska personalen använda skyddshandskar samt engångsförkläde. Skyddshandskarna ska bytas ut efter varje arbetsmoment (SOSFS, 2007:19).

Isolering

Patienter med MRSA ineliggande på sjukhus ska behandlas under isolering (Chaberny et al., 2010; Dancer, 2008; Ericson & Ericson, 2009; Socialstyrelsen, 2006) i enbäddsrum eller i samma rum som andra patienter med MRSA. Innan det finns svar på MRSA-odlingen kan patienter isoleras i ett profylaktiskt syfte (Chaberny et al., 2010).

Isolering gör att patienten är i mer behov av omvårdnad (Dancer, 2008). Tidigare forskning har visat att isolerade patienter möjligen inte får samma vård och behandling som de som inte isoleras (Braut & Holt, 2011). Det har hänt att patienter har fått vänta längre på hälso- och sjukvårdspersonal på grund av isolering, vilket gjort att patienterna kände sig arga och bortglömda. Vissa har även upplevt att det finns en ovilja från sjuksköterskor att komma in i deras rum på grund av risken att bli smittade. Isolering har också bidragit till att patienterna har känt sig uttråkade och att de hade få aktiviteter (Knowles, 1993). Bland isolerade patienter förekommer bristande dokumentation, längre sjukhusvistelser samt högre risk att drabbas av vårdrelaterade olyckor (Stelfox, Bates & Redelmeier, 2003).

Isolering på grund av MRSA har visat sig vara mer ansträngande för patienter än isolering vid andra sjukdomstillstånd. Detta troligen på grund av att patienterna kan vara asymtomatiska samt att det inte finns någon tidsbegränsning på isoleringen. Användning av skyddsutrustning av hälso- och sjukvårdspersonalen kan verka avskräckande för anhöriga, vilket i sin tur kan leda till kortare eller uteblivna besök. Detta kan innebära en social förlust för patienten (Braut & Holt, 2011).

Patientundervisning

Eftersom MRSA anses vara väldigt smittsamt bör tyngdpunkten i patientundervisningen ligga i att minska smittspridningen genom hushållsskötsel, handtvätt samt personlig hygien. Patienterna bör bli informerade om när och hur de ska tvätta händerna. Handhygien bör utföras efter kontakt med sår eller närliggande sårområden, orena bandage samt kontakt med en delad yta som kan vara kontaminerad exempelvis dörrhandtag eller husdjur. Det är viktigt att patienter inte skrubbar händer och naglar hårt vid handhygien och smörjer in huden med mjukgörande kräm för att minska risken för sprickor i huden. Då sprickor i huden kan leda till en ökad infektionsrisk och därigenom bidra till smittspridning (Tisinger, 2008).

Undervisning för patienter med diagnostiserad MRSA bör även innehålla specifika instruktioner gällande hushållssysslor som bandagering av sår, husdjurshållning, klädtvätt samt hur bärare av MRSA ska gå till väga för att dela saker i hemmet. Detta är ett komplement till patientens medicinering, sårbehandling, återbesöksrutiner samt andra individuellt anpassade rutiner (Tisinger, 2008).

Meticillinresistenta Stafylokokker aureus och samhället

Samhällskostnader

Infektioner orsakade av MRSA ger upphov till ökade sjukhuskostnader (Cosgrove et al., 2005; Köck et al., 2010; Larsson et al., 2011; Socialstyrelsen, 2006). Kostnaden för patienter som vårdas för MRSA bakteriemi är högre än för patienter som vårdats för S. aureus bakteriemi (Cosgrove et al., 2005; Farr, 2004). Då patienter med MRSA vårdas isolerade i flerbäddsrum utan andra patienter, skapar det sannolikt en minskad inkomst för sjukhus (Dancer, 2008). Byggnad av fler enbäddsrum kan ses som en investering, då det förebygger smittspridning samt reducerar kostnaden som uppkommer vid isolering av enskilda patienter i flerbäddsrum. Det är mindre kostsamt att isolera alla patienter vid inskrivning och sedan förflytta dem från isolering när negativa odlingssvar dokumenterats (Farr, 2004).

Spridning i samhället

Fall av MRSA har setts hos barn i förskolor i Sverige. De fallen har inte haft någon omfattande spridning. Barn som är bärare av MRSA utan infektion och riskfaktorer kan vistas på förskola. Vid infektion och riskfaktorer ska barn inte vistas på förskolan, även om det inte har påvisats att det finns MRSA i det aktuella området på kroppen. Behandlande läkare bör regelbundet ta prover på barn som är bärare av MRSA samt följa upp och bedöma smittrisen (Socialstyrelsen & Strama, 2010).

MRSA har även rapporterats hos djur. I Sverige rapporterades MRSA hos djur första gången under 2006 och är anmälningspliktig hos djur sedan år 2008 (Socialstyrelsen, 2011). Enligt Statens Jordbruksverkets författningssamling 4 § (SJVFS 2007:90) är MRSA en anmälningspliktig sjukdom hos djur, anmälningsplikten gäller veterinärer. MRSA har påvisats hos svin, fåglar, hästar och nötkreatur (Köck et al., 2010). Det kan smitta direkt, indirekt samt luftburet mellan djur och människor. Personer med MRSA infektion bör inte låta sina husdjur sova i samma säng som dem eller låta djuren slicka på eventuella sår. Bönder samt människor som arbetar inom jordbruk har en ökad risk för att bli bärare av MRSA. För att minska spridningen är handtvätt viktigt vid besök av gårdar samt djur med MRSA infektioner (Cohn & Middleton, 2010).

Prevention

Det finns inga globala riktlinjer gällande hur MRSA ska bekämpas. Det utvecklas nya riktlinjer i olika länder som är baserade på landets specifika MRSA-situation samt sjukvårdsekonomin. I vissa länder används nolltolerans mot MRSA, då screenas, isoleras och uppföljs samtliga smittade personer. Både Norden och Holland använder denna metod, vilket kan vara orsaken till att förekomsten av MRSA är längre i dessa länder (Socialstyrelsen, 2006).

Det som i första hand bör göras för att minska spridning av MRSA är att tillämpa de basala hygienrutinerna vid all kontakt med patienter och de bör tillämpas av all sjukvårdspersonal (Ericson & Ericson, 2009; Socialstyrelsen, 2006). Även Chaberny et al. (2010) påpekar att all sjukvårdspersonal som har kontakt med patienter ska använda handskar, förkläden samt desinfektera sina händer.

För att motverka spridning av MRSA är det viktigt med handhygien (Cohn & Middleton, 2010; Easton et al., 2009; Ericson & Ericson, 2009; Farr, 2004), isolering av patienter med MRSA (Chaberny, 2010; Ericson & Ericson, 2009), identifikation av smittkällan och screening (Chaberny, 2010). I en studie av Halcomb, Cert, Griffins och Fernandez (2008) ökade inte förekomsten av MRSA på grund av att hälso- och sjukvårdspersonalen använde handskar, förkläden, handdesinfektion samt tvättade sina händer, även fast patienterna inte vårdades i enkelrum.

Screening av MRSA görs vid inskrivning av patienter som en del av preventionsarbetet av MRSA (Chaberny et al., 2010). Både patienter som har vårdats utomlands samt hälso- och sjukvårdspersonal som har arbetat utomlands bör screenas innan de arbetar inom hälso- och sjukvården i Sverige (Ericson & Ericson, 2009). Screening innebär påvisandet av sjukdom, hälsobesvär, missbruk eller riskindikationer, som individen inte känner till (Janlet, 2000). Huvudsyftet med screening är tidig diagnostisering, att påskynda behandling samt klassificering av sjukdomars utbredning bland befolkningen. Detta bidrar i sin tur till kunskap om vilka andra preventiva insatser som behöver göras i samhället (Pellmer & Wrammer, 2007).

För att minska smittspridning kan bärarkort användas (Ericson & Ericson, 2009). Dessa används i Sverige beroende på vilket län personen med MRSA bor i. Kortet visas upp vid kontakt med hälso- och sjukvården, tandvården samt fotvården och kortet informerar om bärarskap av MRSA (Andersson, Kalin, Fossum, Lindholm & Örtqvist, 2009).

Avskrivning av bärarskap

Avskrivning av bärarskap av MRSA sker i vissa län i Sverige, medan i andra län anses bärarskapet som livslångt (Andersson et al., 2009; Larsson et al., 2011). I Stockholms läns landsting påbörjades under hösten 2009 avskrivning av MRSA (Smittskydd Stockholm, 2010b). Smittriskerna av MRSA anses vara låga när patienten har tre negativa provsvar. Mellan de första och det tredje provsvaret ska det ha passerat minst ett år (Socialstyrelsen, 2010). Negativa provsvar vid avskrivning av MRSA varierar från två till tre beroende på län (Andersson et al., 2009). Efter att en patient har fått bärarskapet avskrivet är inte patienten skyldig till att informera hälso- och sjukvården om sitt tidigare bärarskap. Det finns inte heller några begränsningar gällande arbete eller vård. Patienter som har haft MRSA kan bli bärare igen (Smittskydd Stockholm, 2010a; Socialstyrelsen, 2010) ifall de får riskfaktorer kopplat till MRSA. Det är viktigt att de får information kring detta, så att de kan vara uppmärksamma på riskfaktorer (Socialstyrelsen, 2010).

Stigma

Begreppet stigma kan förekomma i olika former och kan beskrivas som verbal stigmatisering där skvaller och förolämpningar förekommer, fysisk och social isolering, förlust av arbete eller annan inkomstbringande verksamhet samt förnekelse av personlighet genom att förhindra religionsutövning (Cao, Sullivan, Xu & Wu, 2006).

Stigmatisering kan förekomma bland annat hos patienter med humant immunbristvirus (HIV) inom familjen, bland vänner, samt inom hälso- och sjukvården. Inom familjen kan personer med HIV uteslutas och i vissa områden förekommer skvaller riktat till personer med HIV (Cao et al., 2006).

En del kan även ha svårt att få arbete eller finna en livspartner och gifta sig. Inom hälso- och sjukvården använder hälso- och sjukvårdspersonalen alltid handskar i samband med patienter med HIV oavsett arbetsmoment. En del patienter vågar inte berätta att de har HIV i rädsla för att inte få behandling. Hälso- och sjukvårdspersonal som ofta har kontakt med patienter med HIV har mer positiv attityd mot HIV än personer med mindre erfarenhet (Cao et al., 2006). Stigmatisering kopplat till HIV finns i flera områden exempelvis negativ självbild, personlig stigmatisering och allmänhetens attityder (Berger, Ferrans & Lashley, 2001).

Enligt Braut & Holt (2011) kan stigmatisering av patienter med MRSA ske under olika former såsom läkarundersökning på parkeringen istället för på mottagningsrummet, äldre personer med demenssjukdom hålls isolerade under långa perioder och nyanställd sjukvårdspersonal får stå nakna för att inspekteras för sår och hudskador (Braut & Holt, 2011).

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av Meticillinresistent Stafylokokker aureus (MRSA) i det dagliga livet

METOD

Val av metod

Den metod som valdes för studien var en litteraturbaserad studie vilket i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) innebär att författarna systematiskt sökte, kritiskt granskade och sammanställde litteratur i form av vetenskapliga artiklar inom det valda området. De vetenskapliga studier som inkluderades fokuserade på aktuell forskning. Det fanns ingen begränsning till antalet artiklar som skulle ingå i föreliggande studie. Det optimala var ifall all forskning som användes var relevant för studien. Eftersom detta inte är praktiskt eller ekonomiskt möjligt, berodde antalet inkluderade vetenskapliga artiklar på författarnas inklusions- och exklusionskriterium samt det som hittades vid databassökning (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval och urvalskriterier

Urvalsprocessen skedde i flera steg enligt Forsberg och Wengström (2008). Författarna till föreliggande studie började med att definiera ett intresseområde och därefter formulerades relevanta sökord. Därefter valdes urvalskriterier för att kunna finna relevanta vetenskapliga artiklar. Som inklusionskriterier valdes patienter med MRSA, anhöriga till barn med MRSA, patienter utan MRSA på sjukhus samt deras upplevelser om MRSA. Som exklusionskriterier valdes sjukvårdspersonalens upplevelser samt artiklar som berörde patienters upplevelser kring Health Care Associated Infections (HCAI), som berörde fler vårdrelaterade infektioner än MRSA. Författarna valde att inte begränsa sökningen beträffande kön eller årtal för publikation för att därigenom få tillgång till all relevant forskning inom området samt för att det fanns få vetenskapliga artiklar som besvarade syftet till föreliggande studie. Sökningen avgränsades till vetenskapliga original artiklar skrivna på svenska, norska, tyska, finska och det engelska språket, eftersom författarna anser sig behärska dessa språk. Tyska valdes då författarna hade studerat tyska och hjälp med översättning av artiklar kunde fås.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes under april år 2011. I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) har olika databaser används för att samla in vetenskapliga artiklar. Sökningarna har genomförts i PubMed, CINAHL och PsycINFO (Tabell I). PubMed är en databas med artiklar som täcker medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL innehåller artiklar som täcker omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2008). PsycINFO är en databas med artiklar som fokuserar på psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008). Vissa artiklar i den systematiska sökningen hittades både i PubMed och i CINAHL. Författarna till föreliggande studie valde att inkludera alla relevanta resultatartiklar från PubMed då det var en större databas där fler artiklar återfinns i fri fulltext. Sökningen i PsycINFO gav inga artiklar och därför redovisas endast sökningar från PubMed (Tabell I).

Databassökning

Vid databassökningar i PubMed har MeSH-termer använts i största möjligaste mån för att säkra att de använda sökorden varit kontrollerade ämnesord. De valda sökorden var följande, Staphylococcal infections/psychology[Majr], Methicillin Resistant Staphylococcus aureus, Methicillin Resistance, Staphylococcus aureus, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Knowledge och psychology [Subheadings]. Även fritextsökning har används med sökordet mrsa (Tabell 1). I enighet med Forsberg och Wengström (2008) har den booleska operatör "AND" och "OR" används för att begränsa sökningar i PubMed.

Tabell I. Valda sökordskombinationer vid databassökning i PubMed.

Datum & Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed* 2011-04-28	Staphylococcal infections/psychology[Majr]**	20	11	9	9
PubMed* 2011-04-28	Methicillin Resistant Staphylococcus aureus** OR Methicillin Resistance** OR Staphylococcus aureus** OR mrsa*** AND Health Knowledge, Attitudes, Practice**	41	13	9	4
PubMed* 2011-04-28	Methicillin Resistant Staphylococcus aureus** OR Methicillin Resistance** OR Staphylococcus aureus** OR mrsa*** AND psychology [Subheadings]**	67	6	3	2
Totalt		128	30	21	15

*Begränsningar: English, Finnish, German, Swedish, Norwegian

**MeSh-term

***Fritext

Manuell sökning

I enlighet med Forsberg och Wengström (2008), genomfördes en manuell sökning för att finna fler relevanta artiklar till föreliggande studie. Manuell sökning genomfördes genom att undersöka referenslistor i de vetenskapliga artiklarna som funnits vid genomförda databassökningar. Författarna till föreliggande studie hade även varit i kontakt med en forskare inom området, vilket resulterade i en artikel. Utifrån dessa sökstrategier hittades åtta artiklar. Två vetenskapliga artiklar valdes att inkluderas i föreliggande studies resultat.

Författarna till dessa var Andersson et al. (2011) samt Criddle och Potter, (2006). Totalt inkluderades 17 vetenskapliga artiklar i föreliggande studie.

Databearbetning och analys

I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) sammanställdes och granskades materialet till föreliggande studie kritiskt. För att identifiera och värdera relevanta studier i bearbetningen av artiklarna lästes artiklarnas titlar och abstract. Den systematiska sökningen resulterade i 128 artiklar. Ifall syftet på artikeln passade det valda området lästes hela abstraktet. Totalt lästes 30 abstrakt och av dessa lästes 21 artiklar i sin helhet då de bedömdes besvara syftet i föreliggande studie. Dessa artiklar lästes och granskades av både författarna. Artiklar vars resultat inte besvarade syftet i föreliggande studie, inte var peer-reviewed eller inte var en originalartikel uteslöts. En artikel som hittades var inte översatt från originalspråket tyska och artikeln lämnades in för översättning då författarna inte behärskade den akademiska nivån i det tyska språket. Författarna inkluderade totalt 17 artiklar i resultatet.

Artiklarna lästes i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) i det initiala skedet enskilt för att författarna strävade efter objektivitet till innehållet. Vid genomläsningen av artiklarna markerade författarna den information i artikeln som besvarade syftet med överstrykningspenna. Då artiklarna lästes enskilt hade författarna var sin överstrykningspenna med en individuell färg. Detta ledde fram till att information i artiklarna som båda författarna ansåg besvarade föreliggande studies syfte fick en ny färg då informationen var markerad av båda författarna. Informationen som ansåg besvara föreliggande studies syfte enligt båda författarna översattes till svenska och skrevs in i ett eget dokument. I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) grupperade författarna textstycken som hade liknande innehåll och teman efter att alla vetenskapliga artiklar hade läst. Kategorier började ta form och innehållet under varje kategori skrevs ihop och skapade en sammanhållen text och texten delades upp under flera rubriker som tillsammans besvarade syftet hos föreliggande studie.

Klassificering och utvärdering av artiklar

Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderades i föreliggande studie klassificerades och kvalitetsbedömdes i ett validerat bedömningsunderlag (Bilaga I) modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) för att kunna bedöma kvalitén av de inkluderade resultatartiklarna. Resultatet av granskningen redovisas i en matris (Bilaga II) med en kort sammanfattning av metoden samt resultatet hos varje inkluderad och kvalificerad artikel.

Tillförlitlighet

Författarna till föreliggande studie strävade efter att alla inkluderade artiklar skulle vara peer-reviewed och originalartiklar, vilket stärker vetenskapligheten i föreliggande studie enligt Forsberg och Wengström (2008). Författarna har även använd vedertagna MeSH-termer i största möjligaste mån för att stärka vetenskapligheten. Vidare har samtliga inkluderade artiklar i resultatet klassificerats och kvalitetsbedömts enligt Berg et al. (1999) och Willman et al. (2006) modifierade bedömningsunderlag (Bilaga I).

För att i möjligaste mån undvika missförstånd och feltolkningar av de inkluderade artiklarna har författarna till föreliggande studie, i enlighet med Forsberg och Wengström (2008), använt ett Svenskt - Engelskt lexikon vid bearbetningen av artiklarna (Nordstedt, 2000).

Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Hermeréns (1996) hederlighetsregel och sanningsprincip strävade författarna efter att presentera studiernas resultat utan att förvanska dess innehåll, referera med källa och tala sanning. De vetenskapliga artiklarna valdes inte med hänsyn till författarnas egna åsikter, vilket betyder att både resultat som inte stödjer och stödjer syftet skall redovisas (Hermerén, 1996). Enligt Helgesson (2006) gör medvetenhet gällande forskningens förutsättningar och öppenhet vid redovisande och dess inverkan forskningen objektiv (Helgesson, 2006). Vidare försöker författarna till föreliggande studie sträva efter opartiskhet genom att inte påverka forskningens slutsatser eller upplägg av egna ekonomiska, politiska eller andra intressen. Författarna i föreliggande studie strävade efter att alla vetenskapliga artiklar skulle vara granskade av en etisk kommitté i enlighet med Forsberg och Wengström (2008).

RESULTAT

I resultatet presenteras patienters upplevelser av MRSA i det dagliga livet. Författarna till föreliggande studie definierar patienter som alla de individer som är koloniserade, infekterade med MRSA samt övriga inneliggande patienter på sjukhus. Även koloniserade eller infekterade patienter med MRSA i hemmet och i samhället räknas till begreppet patienter i resultatet. Begreppet dagligt liv innefattar patientens liv både i hemmet, på sjukhus och i samhället. Den integrerade analysen presenteras i huvudrubriker samt tillhörande teman. De huvudrubriker som framkom var; upplevelsen kring besked av diagnos, upplevelsen av kunskap och information, upplevelsen av påverkan på det dagliga livet, upplevelsen av kontakten med hälso- och sjukvården samt upplevelsen av smittspridning.

Upplevelsen av besked kring diagnos

Besked av diagnosen MRSA har upplevts som chockerande, en känsla av likgiltighet (Andersson, Lindholm, Fossum, 2011) och känslan av att vara oren (Andersson et al., 2011; Lindberg, Carlsson, Högman & Skytt, 2009; Madeo, 2001; Skyman, Thunberg Sjöström, Hellström, 2010). De patienterna som inte hade väntat sig diagnosen upplevde det som traumatiskt (Madeo, 2001). Upplevelsen av att vara smittsam var chockerande och patienterna beskrev att de kände sig kränkta, orena och de upplevde skuld och skam över detta (Skyman et al., 2010). I vissa studier har patienter likställt MRSA med pesten (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010). Vissa jämförde bärarskapet av MRSA med att vara smittad av HIV (Lindberg et al., 2009). Beskedet och vetskapen att ens barn hade MRSA upplevdes oroväckande av anhöriga. Somliga beskrev att de inte fick veta direkt att barnet hade MRSA, utan det framkom senare, vilket upplevdes upprörande (Sengupta, Rand, Perl & Milstone, 2011).

Flera studier visade att patienterna inte visste hur de hade blivit smittade med MRSA (Lindberg et al., 2009; Newton, Constable, Senior, 2001; Skyman et al., 2010).

En del ansåg att de hade blivit smittade under en sjukhusvistelse (Criddle & Potter, 2006; Newton et al., 2001) eller genom att inte tvätta händerna (Andersson et al., 2011). Patienter kände sig ledsna, oroliga och skämdes över att de inte visste hur de hade blivit smittade (Criddle & Potter, 2006).

Upplevelsen av MRSA varierade också beroende på tidigare erfarenheter och information om MRSA (Criddle & Potter, 2006). En del beskrev att de inte kunde leva ett normalt liv efter att ha fått MRSA, medan andra berättade att de hade anpassat sig. Vissa patienter levde sina liv som vanligt eftersom de varken såg eller kände av bakterien (Lindberg et al., 2009). En del patienter upplevde det som psykiskt påfrestande och hade ångest över att bete sig felaktigt. Flera hade mycket funderingar om hur de blev smittade, vad MRSA var samt ifall de kunde bli friska (Criddle & Potter, 2006). Patienter upplevde även att de var rädda över att inte få rätt vård eller behandling ifall de blev sjuka (Andersson et al., 2011).

Upplevelsen av kunskap och information

Behov av kunskap och information

Kunskapen om MRSA varierade hos patienterna (Andersson et al., 2011; Brooks, Shaw, Sharp & Hay, 2008; Madeo, 2001; Newton et al., 2001; Sengupta et al., 2011). En del upplevde att MRSA var infektioner som uppkom i operationssår och att MRSA endast förekom inom vården och inte i samhället (Brooks et al., 2008). Det fanns även osäkerhet huruvida det fanns bot mot MRSA (Newton et al., 2001).

En del patienter upplevde att de hade fått bristande information om MRSA (Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010) eller ingen information alls (Duncan & Dealey, 2006; Skyman et al., 2010). Patienter tyckte även att de ville ha mer information angående MRSA (Lindberg et al., 2009; Sengupta et al., 2011).

Patienterna hade fått information om MRSA från MRSA-team (Andersson et al., 2011), media (Andersson et al., 2011; Brooks et al., 2008; Gill, Kumar, Todd & Wiskin, 2006), internet (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009), informationsbroschyrer (Criddle & Potter, 2006), sjukvårdspersonal (Lindberg et al., 2009) samt genom personer i deras omgivning (Brooks et al., 2008).

Kunskap och information från hälso- och sjukvårdspersonal

Patienter upplevde en brist på kunskap om MRSA hos hälso- och sjukvårdspersonalen (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006). Bristerna fanns i kunskapen angående MRSA infektionen, smittspridning, riktlinjer samt hur patienter ska skydda sig mot MRSA. Vissa upplevde att läkaren inte kunde någonting om MRSA samt att hälso- och sjukvårdspersonal verkade tro att MRSA var en blodburen infektion (Andersson et al., 2011).

Patienternas upplevelser angående information från hälso- och sjukvårdspersonalen var delad, en del ansåg att de fick tillräckligt med information, medan en del upplevde att de inte fick tillräckligt med information om MRSA (Duncan & Dealey, 2006). Vissa patienter upplevde att de fick olika information från olika läkare (Lindberg et al., 2009) eller att de fick dubbla budskap eftersom det var så många olika personer som gav dem information (Skyman et al., 2010).

Patienter som fick informationsbroschyrer från hälso- och sjukvårdspersonal upplevde att de var informativa, men att de inte ersatte den verbala informationen. De upplevde även att informationsbroschyren inte tog upp all information som de ville ha, exempelvis om smittspridning, besök hos tandläkaren samt bruk av gemensamma duschar (Criddle & Potter, 2006).

Patienterna upplevde att den muntliga och skriftliga informationen inte var tillräcklig, samt att de ville ha mer information angående bakterien. En del upplevde även att de hade fått för mycket information om MRSA vid samma tillfälle (Lindberg et al., 2009). I studien av Criddle och Potter (2006) beskrev patienterna att tillfället när de fick information var viktigt. Några patienter berättade att de till en början upplevde att de var för sjuka för att ta in all information, vilket gjorde att de borde ha fått information i ett senare skede.

Upplevelsen av påverkan på vardagslivet

Arbete och fritid

Patienter upplevde att MRSA påverkade deras arbete samt möjligheten till att få arbete negativt (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Mozzillo, Ortiz & Miller, 2010). En del som arbetade inom hälso- och sjukvården berättade att de inte kunde utföra samma arbetsuppgifter som tidigare på grund av MRSA, de fick exempelvis be annan personal att utföra katetrisering och såromläggningar (Lindberg et al., 2009). En patient som var egenföretagare upplevde ett minskat intresse från arbetstagare och kunder. En berättade att denne hade förlorat arbetskollegor samt vänner och var rädd för att förlora sitt arbete (Mozzillo et al., 2010).

Det upplevdes att MRSA påverkade möjligheten att utföra aktiviteter på fritiden (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010). Patienter upplevde att de inte kunde simma, gå på spa, använda gemensamma duschar (Andersson et al., 2011), gym (Lindberg et al., 2009) samt hade funderingar huruvida de kunde gå till frisören eller umgås med andra efter att de hade lämnat sjukhuset (Skyman et al., 2010).

Stigma och social isolering

Patienter upplevde en känsla av stigmatisering på grund av MRSA (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010; Sengupta et al., 2011; Skyman et al., 2010). En del upplevde att andra människor inte ville umgås med de som hade MRSA, vilket gav upphov till social isolering. Det upplevdes även finnas en koppling mellan MRSA och smuts, vilket gjorde att vissa inte ville umgås med de som hade MRSA. (Sengupta et al., 2011; Skyman et al., 2010). Patienter upplevde att de inte fick samma vård som andra patienter och att de hade blivit nekade vård på grund av att de hade MRSA. Detta gjorde att de kände sig stigmatiserade (Skyman et al., 2010) och informationsspridning upplevdes som den bästa metoden för att reducera stigma (Sengupta et al., 2011).

Oro, ångest och ilska

Patienter med en infektion eller kolonisation av MRSA upplevde mer oro kring sin livssituation än patienterna utan MRSA (Donaldson, Jajaludin & Chan, 2007).

Patienter upplevde även negativt humör och en högre nivå av ångest vid förekomst av infektion orsakat av MRSA (Catalano et al., 2003). De patienter som hade lite kunskap om MRSA var mer sårbara för ångest. De med mycket kunskap om MRSA samt hade levt med det en längre tid var mindre oroliga och upplevde mindre ångest (Sengupta et al., 2011).

Ifall patienterna fick en verbal återkoppling från hälso- och sjukvårdspersonalen om MRSA upplevde de mindre oro och ångest (Criddle & Potter, 2006). Patienter med MRSA upplever mer ilska än de utan MRSA (Kennedy & Hamilton, 1997) och en patient upplevde ilska mot sjukhuset för sin sjukdom (Newton et al., 2001).

Bärarkort

Bärarkorten upplevdes påtvingade och en del som hade varit i situationer där de hade visat sitt kort skämdes över det (Andersson et al., 2011). Patienter i en annan studie upplevde att de var tvungna att visa sitt bärarkort oavsett om deras odlingsvar var positivt eller negativt (Lindberg et al., 2009). Andra upplevde att de inte visste varför de skulle visa upp sitt kort, trots detta visade de upp korten i samband med besök inom hälso- och sjukvården och tandvården (Skyman et al., 2010).

Upplevelsen av kontakten med hälso- och sjukvården

Besök inom hälso- och sjukvården

Patienter upplevde att de behandlades olika inom hälso- och sjukvården på grund av att de hade MRSA (Andersson et al., 2011; Hartmann, 2006; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010) och en del var oroliga för att informera hälso- och sjukvården om att deras barn hade MRSA i rädsla för att deras relation skulle påverkas (Sengupta et al., 2011). Patienter beskrev att de upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen uppträdde olika i likadana vårdssituationer, vilket gjorde att de fick dubbla budskap. En del upplevde otillräckligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen (Lindberg et al., 2009). Patienter upplevde att det var jobbigast att ha MRSA den tiden de var inlagda på sjukhus och att det blev lättare när de kom hem. Medan en del upplevde att de hade lite frågor angående MRSA på sjukhuset och mer när de kom hem (Criddle & Potter, 2006). Vissa patienter upplevde att en infektion orsakat av MRSA förlängde deras sjukhusvistelse (Newton et al., 2001). Det som upplevdes positivt var när läkaren lade ner tid på patienten samt när hälso- och sjukvårdspersonalen var tillmötesgående (Hartmann, 2006).

Isolering inom hälso- och sjukvården

Isoleringen upplevdes positivt (Kennedy & Hamilton, 1997; Madeo, 2001; Newton et al., 2001) och negativt (Criddle & Potter, 2006; Hartmann, 2006; Kennedy & Hamilton, 1997; Madeo, 2001; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Tarzi, Kennedy, Stone & Evans, 2001). Det patienterna upplevde som positivt var att de kunde slappna av (Kennedy & Hamilton, 1997), integritet, ensamhet, att besökare hade större frihet (Newton et al., 2001) samt bättre sömn (Madeo, 2001). De negativa upplevelserna av isolering var exempelvis begränsning, kränkning (Skyman et al., 2010), instängdhet (Criddle & Potter, 2006; Skyman et al., 2010), minskad uppmärksamhet från hälso- och sjukvårdspersonalen (Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010), minskat umgänge med andra patienter (Madeo, 2001) samt att de inte fick lämna rummet (Hartmann, 2006).

En del var förvånade över hur snabbt de blev isolerade (Madeo, 2001) och isoleringen upplevdes särskilt jobbig för dem som isolerades snabbt utan någon förvarning eller förklaring (Criddle & Potter, 2006). Alla var inte medvetna om varför de isolerades (Criddle & Potter, 2006; Newton et al., 2001).

Vid isolering med andra patienter upplevdes detta speciellt jobbigt om det inte fanns individuella toaletter samt att alla kunde lyssna vid telefonsamtal. När patienterna fick känsloutbrott kunde de inte dra sig undan från de andra patienterna (Hartmann, 2006).

Det har uppmärksammats att isolerade patienter hade en högre förekomst av depression och ångest än de som inte isolerades (Tarzi et al., 2001). Vid återbesök hade en högre förekomst av depression och oro återfunnits hos de patienter som isolerades (Catalano et al., 2003). Isolerade patienter upplevde även ilska och uppror mot isoleringen (Hartmann, 2006) samt att isoleringen har påverkat deras möjlighet till rehabilitering negativt (Kennedy & Hamilton, 1997).

Hygien hos sjukvårdspersonal

Patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte alltid följde gällande hygienrutiner (Andersson et al., 2011; Hartmann, 2006; Luszczynska & Gunson, 2007; Skyman et al., 2010). En del märkte att hälso- och sjukvårdspersonalen började använda förkläden och handskar efter att de fått veta att patienten hade MRSA (Andersson et al., 2011). Patienter upplevde att det tog längre tid för hälso- och sjukvårdspersonal att komma till dem på grund av att de var tvungna att ha på sig skyddskläder, vilket ledde till att korta besök uteblev (Hartmann, 2006). Flera patienter var medvetna om handhygienens betydelse vid MRSA (Duncan & Dealey, 2006; Gill et al., 2006; Skyman et al., 2010) och försökte i större utsträckning be hälso- och sjukvårdspersonalen att tvätta händerna än de som inte hade MRSA (Luszczynska & Gunson, 2007).

Upplevelsen av smittspridning

Rädsla, skuld och skam

Patienter var rädda för att smitta andra människor (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006; Donaldson et al., 2007; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010; Sengupta et al., 2011) och djur med MRSA (Mozzillo et al., 2010). De kunde även uppleva att de var ett hot mot omgivningen (Andersson et al., 2011), en del isolerade både sig själv och sin familj för att undvika spridning av MRSA (Lindberg et al., 2009). En patient vågade inte kyssas eller hålla andras händer samt patientens familj vågade inte ha någon fysisk kontakt med patienten i rädsla för smittspridning (Mozzillo et al., 2010).

Hygien hos patienten

Patienter var noggranna med sin hygien för att de hade MRSA (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010). En del patienter desinfekterade sitt badrum när de skulle få besök (Lindberg et al., 2009) samt torkade sina händer på papper hellre än på handduken när de var på besök (Andersson et al., 2011). En del bytte sängkläder och handdukar nästan dagligen (Andersson et al., 2011). Ifall patienterna hade sår eller hudskador täckte de alltid dem när de träffade andra människor (Lindberg et al., 2009) samt tog väl hand om sina sår (Andersson et al., 2011).

Anhöriga, barn och släktingar

Patienterna upplevde rädsla över att smitta sina anhöriga med MRSA (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006; Donaldson et al., 2007; Mozzillo et al., 2010; Sengupta et al., 2011). De upplevde även en rädsla över att bli utstötta av vänner (Andersson et al., 2011) samt vissa hade varit med om att släktingar hade distanserat sig från dem (Lindberg et al., 2009). En del upplevde att de utgjorde en fara för sina släktingar och anhöriga (Andersson et al., 2011) och patienter som hade smittat släktingar hade dåligt samvete över detta (Lindberg et al., 2009). En del undvek att umgås med släktingar för att inte smitta dem (Criddle & Potter, 2006). En patient blev tvungen att flytta till garaget och dennes fru ville inte att denne skulle ha någon fysisk kontakt med deras barn i rädsla för att de skulle bli smittade (Mozzillo et al., 2010). Vissa undvek att vistas i stora folkmassor, speciellt där små barn vistades (Lindberg et al., 2009).

I rädsla för att deras barn skulle bli socialt isolerade, vågade en del patienter inte anförtro andra människor att de hade MRSA. De var även rädda för skvallret och dåligt rykte bland sina grannar (Lindberg et al., 2009). En del vågade inte berätta till någon utanför sjukhuset att deras barn hade MRSA. De informerade inte skolan i rädsla för att det skulle få konsekvenser för barnet. Däremot ansåg de att de ville ha information kring smittspridning, för att på så sätt kunna skydda andra (Sengupta et al., 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av MRSA i det dagliga livet och metoden som valdes var en litteraturbaserad studie, vilket innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom problemområdet. Den litteraturbaserade studien avser att skapa en översikt av det aktuella kunskapsläget inom det valda problemområdet i enlighet med Forsberg och Wengström (2008), vilket författarna till föreliggande studie strävat efter.

En kvalitativ intervjustudie där patienter, sjukvårdspersonal och allmänheten ombads beskriva erfarenheter av MRSA hade kunnat svara på syftet, men författarna till föreliggande studie hade intresse av att utföra en översikt av det aktuella kunskapsläget gällande upplevelser kring MRSA och då var en litteraturbaserad studie den mest lämpade metoden i enlighet med Forsberg och Wengström (2008). Styrkan med vald metod ligger i att ett brett och överskådligt resultat kan presenteras, medan svagheten kan ligga i att författarna till föreliggande studie inte kunnat själv ställa frågor och få mer exakta och utförliga svar på det valda syftet.

Författarna till föreliggande studie strävade efter att de inkluderade artiklarna i resultatet skulle vara peer-reviewed, då det enligt Forsberg och Wengström (2008) höjer trovärdigheten och giltigheten för varje enskild artikel då författarna inte själva besitter expertis inom ämnesområdet. Vidare beslutade författarna att begränsa sökningen genom att inte använda sjukvårdspersonalens upplevelser kring MRSA. I föreliggande studie gjordes ingen avgränsning till något specifikt land. De vetenskapliga artiklarna var gjorda i England, Sverige, Tyskland, Australien samt USA. Även om det kan förekomma kulturella skillnader vid upplevelser av MRSA i världen, så fann författarna till föreliggande studie att upplevelsen av MRSA inte skiljer sig åt.

I och med det anser författarna att resultat är generaliserbart till andra västerländska länder. Ingen avgränsning gjordes heller gällande kön, deltagares ålder samt studiens ålder. Det sistnämnda valdes då en bredaste överblick på så sätt kunde uppnås samt att få artiklar återfanns som besvarade syftet om snäva begränsningar sattes vid sökningen. En svaghet med att inte begränsa sökningen kan vara ifall en stor andel resultat påträffas. Detta kan göra att resultat som besvarar syftet behöver exkluderas. I denna studie var detta inte ett problem då ett litet antal artiklar påträffades trots få avgränsningar.

Resultatet i föreliggande studie grundar sig på vetenskapliga originalartiklar med omvårdnadsperspektiv och söktes därför systematiskt i databaser som publicerar artiklar inom omvårdnadsforskning. De databaser som användes var PubMed, CINAHL samt PsychINFO. Alla inkluderade artiklarna från den systematiska sökningen återfanns i databasen PubMed och vissa av artiklarna återfanns i databasen CINAHL. Vid sökning i databasen PsychINFO kunde inga vetenskapliga artiklar som besvarade syftet återfinnas. Författarna till föreliggande studie valde att hålla sig till PubMed då det är en större databas än CINAHL samt med bättre tillgång till artiklar i fulltextformat. Detta underlättade arbetet då artiklarna kunde hämtas direkt från databasen och inte behöva beställas från olika bibliotek.

Artiklarna återfanns med hjälp av kombinationer av sökord och fritext för att minska risken att missa artiklar som kan besvara studiens syfte, samt för att vissa sökord saknade motsvarande MeSH och CINAHL-headings. Då det fanns flera olika MeSH-termer för MRSA användes alla dessa tillsammans med fritext och kombinerades ihop med boolerska termer för att försöka täcka in alla artiklar om MRSA. I största möjligaste mån användes MeSH-termer och CINAHL-headings för att stärka vetenskapligheten och försäkra vetenskaplig terminologi i de funna artiklarna. Att den systematiska sökningen genomfördes i flera vetenskapliga databaser gjorde det möjligt att finna fler artiklar, eftersom de olika databaserna innehåller olika tidskrifter. Vidare genomförde författarna en manuell sökning där referenslistorna från de artiklar som återfanns i den systematiska sökningen granskades. Några artiklar som inte påträffats i den systematiska sökningen kunde inkluderas i resultatet samt en forskare på området kontaktades och en artikel förmedlades som inkluderades i resultatet i enlighet med Forsberg och Wengström (2008). Likväl återfanns ett begränsat antal artiklar vid den systematiska sökningen som besvarade syftet och detta begränsar studien. Författarna till föreliggande studie observerade också att det endast fanns begränsad forskning kring upplevelser av MRSA. Detta kan vara en svaghet i föreliggande studie då det gör att även lågt klassificerade artiklar var tvungna att inkluderas. Majoriteten av de inkluderade artiklarna var emellertid innehållsrika och skildrade det författarna hade för avsikt att studera. Styrkan i detta kan vara att författarna till föreliggande studie förmodligen återfann all relevant forskning för att besvara syftet. Detta avspeglades i det faktum att samma artiklar återfanns i flera olika sökningar, samt i de referenslistor som söktes manuellt.

De artiklarna som inkluderades i resultatet i föreliggande studie kvalitetsbedömdes enligt bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar enligt Berg et al. (1999) och Willman et al. (2006) (Bilaga I). Författarna strävade efter att inkludera så många artiklar av hög- och medelkvalité som möjligt, men även artiklar som bedömdes vara av låg kvalité inkluderades då den systematiska sökningen genererade i ett mindre antal artiklar som besvarade syftet. Författarna är medvetna om att detta kan påverka trovärdigheten i studien negativt.

Författarna var även medvetna om risken av felbedömning av artiklarna då de inte har någon erfarenhet av att använda bedömningsunderlaget av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2006) (Bilaga I). För att alla inkluderade vetenskapliga artiklar skulle få en så enhetlig kvalificering som möjligt, valdes kvalificeringen av alla artiklar att göras så gemensamt som möjligt. Detta genomfördes genom att initialt kvalificera artiklarna enskilt och sedan diskutera kvalificeringen av alla resultatartiklar.

För att öka studiens trovärdighet och giltighet har omvårdnadsorienterade vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod använts i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) för att besvara studiens syfte. Nio av 17 artiklar i resultatet var av kvalitativ metod och sju artiklarna var av kvantitativ metod, en artikel använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod i samma artikel. De flesta artiklar i resultatet till föreliggande studie var av kvalitativ metod. Författarna anser att detta kan ses både som en styrka och en svaghet. Som styrka erhålls innehållsrika berättelser och beskrivningar från kvalitativa artiklar. En svaghet kan anses vara att de kvalitativa artiklarna tar en större plats i resultatet, vilket kan göra att resultatfördelningen blir missvisande. En av de inkluderade artiklarna var inte heller översatt till engelska från originalspråket tyska och lämnades in för översättning då författarna inte behärskade den akademiska nivån i det tyska språket. Författarna är medvetna om att de tolkar artikelns resultat utifrån någon annans översättning och att risken för felaktigheter finns, framförallt då översättaren inte har det som sin primära arbetssyssla. Artikeln inkluderas ändå, då den ansågs tillföra viktig och relevant information till resultatet. Som styrka användes även Nordstedts (2000) Svensk-Engelskt lexikon vid genomläsning och tolkning av artiklar.

Resultatdiskussion

Besked om MRSA upplevdes som chockerande hos vissa patienter, medan andra uppvisade likgiltighet (Andersson et al., 2011). Patienter med MRSA berättade även att de upplever en känsla av orenhet (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Madeo, 2001) samt att de kunde förstå hur patienter med HIV kände sig. Vissa patienter beskrev att de inte kunde leva ett normalt liv, medan andra beskriver att de hade anpassat sig (Lindberg et al., 2009). Även känslor som skuld och skam förekom (Skyman, 2010). Författarna till föreliggande studie tror att orsaken till dessa känslor av orenhet är att MRSA är en infektionssjukdom (Smittskyddsinstitutet, 2010), men även det faktum att den kan vara svår för patienten att se och ta på och på det sättet upplevs den som en oren hinna över kroppen. I vissa studier (Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010) har patienter likställt MRSA med pesten och författarna anser att detta kan vara en orsak till upplevelser av orenhet och smuts.

I flertalet studier uppgav patienterna att de inte vet hur de blivit smittade med MRSA (Lindberg et al., 2009; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010). MRSA sprids genom luftburen (Socialstyrelsen, 2006), direkt och indirekt smitta (Cohn & Middleton, 2010; Socialstyrelsen, 2006). En del ansåg att de hade fått MRSA när de hade varit på sjukhuset (Criddle & Potter, 2006; Newton et al., 2001) eller på grund av dålig handhygien (Andersson et al., 2011). I studier har det påträffats att MRSA sprids till största del inom hälso- och sjukvården genom just hälso- och sjukvårdspersonalens händer (Socialstyrelsen, 2006; Tisinger, 2008). Vetskapen om att MRSA sprids till största delen inom hälso- och sjukvården kan enligt författarna göra att patienter undviker kontakt med hälso- och sjukvården och vidare kan detta leda till allvarliga försämringar vid andra sjukdomstillstånd hos patienter.

Patienternas kunskaper om MRSA varierade (Andersson et al., 2011; Brooks et al., 2008; Madeo, 2001; Newton et al., 2001; Sengupta et al., 2011). Upplevelser av bristande information från hälso- och sjukvårdspersonal angående MRSA var vanligt förekommande (Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010) och vissa patienter uppgav att ingen information alls hade funnits tillgänglig (Duncan & Dealey, 2006; Skyman et al., 2010). När en patient blir nydiagnostiserad med MRSA är det i Stockholms läns landsting behandlande läkare som ansvarar för att patienten får information, journalföring, påbörjar smittspårning samt att hänvisar patienten till MRSA team (Smittskyddsläkarenheten, 2008). Vid undervisning för patienter med MRSA bör den bland annat innehålla instruktioner gällande sårvård, klädtvätt, husdjurshållning samt handhygien (Tisinger, 2008). Författarna anser att det är grundläggande att patienter får information om MRSA för att de ska känna sig trygga i sitt dagliga liv och för att minska risken för smittspridning.

Patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen hade brist på kunskap gällande MRSA (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006) och främst gällande själva infektionen, riktlinjer, smittspridning samt hur patienter ska skydda sig mot MRSA (Andersson et al., 2011). I en studie som undersökte sjuksköterskors upplevelser och kunskap om MRSA, hade sjuksköterskorna olika kunskap om MRSA. De flesta kunde definiera MRSA som begrepp, men kunde inte redogöra för smittspridningen fullständigt (Lines, 2006). Det har även setts att sjukvårdspersonal vill ha mer information eller utbildning om MRSA (Easton et al., 2007). Denna ojämnheter i kunskapsnivå kan enligt författarna leda till förvirring och att alla patienter inte delges likvärdig information, vilket bekräftas av Duncan och Dealey (2006) där en del patienterna upplever att informationen från hälso- och sjukvården var tillräcklig, medan andra upplevde att de fått för lite information. Tillfället då information från hälso- och sjukvården gavs var också av betydelse (Criddle & Potter, 2006) tillsammans med mängden information vid ett och samma tillfälle, då flera patienter upplevt att för mycket information delgivits vid ett tillfälle (Lindberg et al., 2009). Författarna anser även att ifall hälso- och sjukvårdspersonalen inte har tillräckligt med kunskaper om MRSA så kan de inte heller ge patienter adekvat information eller råd. Vilket i sin tur kan göra att patienterna upplever osäkerhet i sitt dagliga liv och det kan leda till smittspridning, stigmatisering och social isolering.

Patienterna upplevde att MRSA påverkade arbetssituationen negativt (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010) och att patienter som arbetade inom hälso- och sjukvård blev begränsade i sina arbetsuppgifter (Lindberg et al., 2009). Även fritiden upplevdes vara påverkad av MRSA (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010). Smittspridning av MRSA har bland annat setts hos sportutövare med nära kontakt med varandra (Cohn & Middleton, 2010; Köck et al., 2010; Socialstyrelsen, 2006; Tisinger, 2008). Författarna anser att detta kan skapa oro för smittspridning via fritidsaktiviteter samt vid nära kontakt med andra människor.

Patienter upplevde en känsla av stigmatisering på grund av MRSA (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010; Sengupta et al., 2011; Skyman et al., 2010). En del patienter upplevde att andra människor som inte hade MRSA drog sig undan och undvek att umgås med dem, med social isolering som följd (Sengupta et al., 2011; Skyman et al., 2010). I studien Cao et al. (2006) återfanns även detta fenomen bland personer som hade HIV, då vänner, familj och grannar undvek att besöka personen med HIV i hemmet, erbjöd inte hjälp och nekade dessa personer service i olika situationer.

Stigmatisering förekom även i vården då en del patienter upplevde att de inte fick en jämlik vård på grund av MRSA (Skyman et al., 2010). Författarna till föreliggande studie anser att liknande drag finns gällande stigmatisering och social isolering av individer med MRSA som hos personer med HIV, där Cao et al. (2006) fann att patienter med HIV upplevde att de blev stigmatiserade när de besökte hälso- och sjukvården.

Bärarkorten upplevdes påtvingade (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009) och en del skämdes när de hade fått visa upp sitt kort (Andersson et al., 2011). Vissa visste inte varför de skulle visa upp sitt kort, trots detta visade de upp korten i samband med besök inom hälso- och sjukvården och tandvården (Skyman et al., 2010). Bärare av MRSA i Sverige får beroende på vilket län de bor i ett bärarkort, där det informeras om bärarskap av MRSA. Kortet ska visas upp vid sjukvårds, tandläkar- eller fotvårdskontakt (Andersson et al., 2009). Enligt smittskyddslagen 2 kap 1 § och 2 § (SFS, 2004:168) är en person med en smittsam sjukdom skyldig till att förhindra spridning genom rimliga försiktighetsåtgärder. Bärarkort har endast återfunnits i svenska vetenskapliga studier och författarna anser att detta kort kan vara ett sätt för personer med MRSA att uppfylla sin skyldighet gentemot andra människor att informera om sin smitta, dock har det visat sig att individer med bärarkort inte alltid upplever det som positivt. Eventuellt skulle ett annat system kunna införas för att informera hälso- och sjukvården om bärarskapet för att minska känslan av tvång samt stigmatisering.

Patienter upplevde att de behandlades olika inom hälso- och sjukvården på grund av att de hade MRSA (Andersson et al., 2011; Hartmann, 2006; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010). En del patienter upplevde att stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen var otillräckligt (Lindberg et al., 2009). Enligt Smittskyddsläkarenheten (2008) har patienter med MRSA samma rätt till bemötande och vård som andra patienter. Författarna anser att en möjlig orsak till brister i bemötande kan vara rädsla hos sjukvårdspersonalen. Knowles (1993) beskriver att en del patienter upplevde ovilja från sjuksköterskor att komma in i rummet vid isolering i rädsla för att själva bli smittade av MRSA. I en studie där sjukvårdspersonal deltog (da Silva et al., 2010) framkom det att nästan alla var oroliga över risken att få MRSA när de vårdade patienter med MRSA (da Silva et al., 2010). Patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte alltid följde gällande hygienrutiner (Andersson et al., 2011; Hartmann, 2006; Luszczynska & Gunson, 2007; Skyman et al., 2010). En del märkte att hälso- och sjukvårdspersonalen började använda förkläden samt handskar efter att de fått veta att patienten hade MRSA (Andersson et al., 2011). Personal inom den svenska hälso- och sjukvården ska enligt socialstyrelsens författningssamling 2 § (SOSFS, 2007:19) tillämpa basala hygienrutiner i alla situationer i vårdarbetet.

Individer med MRSA på sjukhus ska behandlas under isolering (Chaberny et al., 2010; Dancer, 2008; Socialstyrelsen, 2006). Patienterna hade delade känslor gällande isolering och den upplevdes både positiv (Kennedy & Hamilton, 1997; Madeo, 2001; Newton et al., 2001) och negativ (Criddle & Potter, 2006; Hartmann, 2006; Kennedy & Hamilton, 1997; Madeo, 2001; Newton et al., 2001; Skyman et al., 2010; Tarzi et al., 2001). Särskilt jobbig upplevdes isoleringen när patienten isolerades snabbt utan varken förvarning eller förklaring till åtgärden (Criddle & Potter, 2006). En del har upplevt att de inte har förstått varför de har varit isolerade samt de har upplevt en brist på uppmärksamhet från sjukvårdspersonalen (Newton et al., 2001). Detta återspeglades även i en studie av isolerade patienter med severe acute respiratory syndrome (SARS) upplever patienterna hjälplöshet då de fått lite information om varför de isolerats och sjukdomsbilden (Mok, Chung, Chung & Wong, 2005).

Patienter som behandlats under isolering hade en högre förekomst av depression och ångest än icke-isolerade patienter (Tarzi et al., 2001). Tidigare forskning visar att isolerade patienter eventuellt inte får samma vård som patienter som inte isoleras (Braut & Holt, 2011). De har även en högre risk för att drabbas för vårdrelaterade olyckor (Stelfox, 2003) samt får vänta längre på sjukvårdspersonal än andra patienter (Knowles, 1993). Chaberny et al. (2010) uppger att patienter med MRSA kan isoleras tillsammans med andra patienter med MRSA. Detta skulle enligt författarna kunna bidra till att minska känslan av ensamhet hos patienter under isolering. Isolering är betydande för att minska smittspridningen, dock anser författarna att patienter som blir isolerade behöver klar och tydlig information angående orsaken till isoleringen för att möjligen lättare kunna acceptera den.

Patienter var rädda över att smitta andra människor (Andersson et al., 2011; Criddle & Potter, 2006; Donaldson et al., 2007; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010; Sengupta et al., 2011) samt upplevde att de var ett hot mot omgivningen (Andersson et al., 2011). En del patienter isolerade både sig själva och familjen för att undvika smittspridning (Lindberg et al., 2009). Patienter var även noggranna med sin hygien ifall de hade MRSA (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Mozzillo et al., 2010). Om patienterna hade sår eller hudskador täckte de alltid dem när de skulle träffa andra människor (Lindberg et al., 2009) och de tog väl hand om sina sår (Andersson et al., 2011). MRSA är enligt smittskyddslagen 2 kap 1 § samt 2 § (SFS, 2004:168) skyldig till att förhindra smittspridning. Författarna anser att detta möjligen kan öka rädslan över att smitta andra, speciellt i de svenska studierna. Författarna anser även att rädslan för smittspridning kan bero på att ingen vill vara orsaken till andras lidande.

Det kan tänkas att patienter som är bärare av Vankomyecinresistenta Enterokocker (VRE) samt Extended-spectrum Betalactamase (ESBL) även upplever samma brister i vården som patienter med MRSA, då dessa diagnoser är av liknande karaktär. Författarna till föreliggande studie har inte kunnat hitta studier kring upplevelser hos patienter med för dessa specifika sjukdomar, varvid det inte är inkluderades i studien.

Slutsats

Slutsatsen blev att patienter upplever att MRSA oftast påverkar hela livssituationen. Först med starka känslor vid besked kring diagnos, därefter upplevelsen av att inte få tillräcklig information kring exempelvis smittspridning samt eventuella behandlingsmöjligheter. Patienter upplever en brist på kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Patienter med MRSA beskriver även upplevelser av rädsla att smitta andra samt att vissa inte heller vill berätta för andra att de är bärare i rädsla för rykten och stigmatisering. Vidare anser författarna att det borde finnas nationella riktlinjer kring MRSA i Sverige för att alla patienter med MRSA ska få likvärdigt bemötande, vård, behandling och att det ska finnas möjlighet för avskrivning. Nu finns det endast riktlinjer för olika län.

Fortsatta studier

Författarna har inte funnit många studier som är gjorda med syfte att studera patienters upplevelser av MRSA. Därför föreslås fler kvalitativa studier kring patienters upplevelser av MRSA och de bör behandla patienters upplevelser både på sjukhus och i hemmet. Även fler studier gällande föräldrars upplevelser av att ha barn med MRSA, då det ger andra frågor än för vuxen individ med MRSA. Författarna föreslår också studier angående hur patienter med MRSA får information, då det verkar finnas förvirring kring praktiska aspekter av patienters dagliga liv med MRSA.

REFERENSER

- Andersson, H., Kalin, M., Fossum, B., Lindholm, C., & Örtqvist, Å. (2009). Är MRSA-patienter olika smittsamma i olika län [Elektronisk version]? *Läkartidningen*, 106(7), 412-413.
- *Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2011). MRSA – global threat and personal disaster: patient's experiences [Elektronisk version]. *International nursing review*, 58, 47-53.
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIVstigma scale [Elektronisk version]. *Research in nursing & health*, 24, 518-529.
- Braut, G. S., & Holt, J. (2011). Methicillin-resistant staphylococcus aureus infection – the infectious stigma of our time [Elektronisk version]? *Journal of hospital infection*, 77, 148-152.
- *Brooks, L., Shaw, A., Sharp, D., & Hay, A. D. (2008). Towards a better understanding of patients' perspectives of antibiotic resistance and MRSA: a qualitative study [Elektronisk version]. *Family practice*, 25, 341-348.
- Cao, X., Sullivan, S. G., Xu, J., & Wu, Z. (2006). Understanding HIV-related stigma and discrimination in a "blameless" population [Elektronisk version]. *AIDS education and prevention*, 18(6), 518-528.
- *Catalano, G., Houston, S. H., Catalano, M. C., Butera, A. S., Jennings, S. M., Hakala, S. M., ... Laliotis, G. J. (2003). Anxiety and depression in hospitalized patients in resistant organism isolation [Elektronisk version]. *Southern medical journal*, 96(2), 141-145.
- Chaberny, I. F., Wriggers, A., Behnke, M., & Gastmeier, P. (2010). Antibiotics: MRSA prevention measures in German hospitals: Results of a survey among hospitals, performed as part of the MRSA-KISS module [Elektronisk version]. *Deutsches ärzteblatt international*, 107(37), 631-637.
- Cohn, L. A., & Middleton, J. R. (2010). A veterinary perspective on methicillin-resistant staphylococci [Elektronisk version]. *Journal of veterinary emergency and critical care*, 20(1), 31-45.
- Cosgrove, S. E., Qi, Y., Kaye, K. S., Harbarth, S., Karchmer, A. W., & Carmeli, Y. (2005). The impact of methicillin resistant in staphylococcus aureus bacteremia on patient outcomes: mortality, length of stay, and hospital charges [Elektronisk version]. *Infection control and hospital epidemiology: the official journal of the society of hospital epidemiologists of America*, 26, 166-174.

- *Criddle, P., & Potter, J. (2006). Exploring patient's views on colonisation with methicillin-resistant staphylococcus aureus [Elektronisk version]. *British journal of infection control*, 7(2), 24-28.
- Dancer, S. J. (2008). Considering the introduction of universal MRSA screening [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 69, 315-320.
- *Donaldson, A. D., Jalaludin, B. B., & Chan, R. C. (2007). Patient perceptions of osteomyelitis, septic arthritis and prosthetic joint infection: the psychological influence of methicillin-resistant staphylococcus aureus [Elektronisk version]. *Internal medicine journal*, 37, 536-542.
- *Duncan, C. P., & Dealey, C. (2006). Patient's feelings about hand washing, MRSA status and patient information [Elektronisk version]. *British journal of nursing*, 16(1), 34-38.
- Easton, P. M., Marwick, C. A., Williams, F. L. R., Stringer, K., McCowan, C., Davey, P., & Nathwani, D. (2009). A survey on public knowledge and perceptions of methicillin-resistant staphylococcus aureus [Elektronisk version]. *Journal of antimicrobial chemotherapy*, 63, 209-214.
- Easton, P. M., Sarma, A., Williams, F. L. R., Marwick, C. A., Phillips, G., & Nathwani, D. (2007). Infection control and management of MRSA: assessing the knowledge of staff in an acute hospital setting [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 66, 29-33.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi* (4:e uppl.). Stockholm: Liber.
- Farr, B. M. (2004). Prevention and control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections [Elektronisk version]. *Current opinion in infectious diseases*, 17(4), 317-322.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- *Gill, J., Kumar, R., Todd, J., & Wiskin, C. (2006). Methicillin-resistant staphylococcus aureus: awareness and perceptions [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 62, 333-337.
- Halcomb, E. J., Cert, G., Griffiths, R., & Fernandez, R. (2008). The role of patient isolation and compliance with isolation practices in the control of nosocomial MRSA in acute care [Elektronisk version]. *International journal of evidence-based healthcare*, 6, 206-224.
- Hamel, M., Zoutman, D., & O'Callaghan C. (2010). Exposure to hospital roommates as a risk factor for health care-associated infection [Elektronisk version]. *American Journal of infection Control*, 38, 173-181.
- *Hartman, C. (2006). Wie erleben patienten die isolierung wegen einer infektion oder kolonisierung mit MRSA [How do patients experience isolation due to an infection or colonisation with MRSA]? *Pflege zeitschrift*, 59(10), 2-8.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Hermerén, G. (1996). *Kunskapens pris: forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap*. (2:a uppl.). Stockholm: Humanistiska-samhällsvetenskapliga forskningsrådet.

Janlet, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

*Kennedy, P., & Hamilton, L. R. (1997). Psychological impact of the management of methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) in patients with spinal cord injury [Elektronisk version]. *Spinal cord*, 35, 617-619.

Klevens, R. M., Morrison, M. A., Nadle, J., Petit, S., Gershman, K., Ray, S., ... Fridkin, S. K. (2007). Invasive Methicillin-resistant staphylococcus aureus infections in the United States [Elektronisk version]. *The journal of the American medical association*, 298(15), 1763-1770.

Knowles, H. E. (1993). The experience of infectious patients in isolation [Elektronisk version]. *Nursing times*, 89(30), 53-56.

Köck, R., Becker, K., Cookson, B., Gemert-Pijnen, J. E., Harbarth, S., Kluytmans, J., ... Friedrich, A. W. (2010). Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA): burden of disease and control challenges in Europe [Elektronisk version]. *Eurosurveillance*, 15(41), 1-9.

Larsson, A-K., Gustafsson, E., Nilsson, A. C., Odenholt, I., Ringberg, H., & Melander, E. (2011). Duration of methicillin-resistant staphylococcus aureus colonization after diagnosis: a four-year experience from southern Sweden [Elektronisk version]. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 1-7.

Lewis, T., Chaudhry, R., Nightingale, P., Lambert, P., & Das, I. (2011). Methicillin-resistant staphylococcus aureus bacteraemia: epidemiology, outcome, and laboratory characteristics in a tertiary referral center in the UK [Elektronisk version]. *International journal of infectious diseases*, 15, 131-135.

*Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M., & Skytt, B. (2009). Suffering from methicillin-resistant staphylococcus aureus: experiences and understandings of colonisation [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 73, 271-277.

Lines, L. (2006). A study of senior staff nurses' perceptions about MRSA. *Nursing times*, 102(15), 32-35.

Lucet, J-C., Paoletti, X., Demontpion, C., Degrave, M., Vanjak, D., Vincent, C., ... Nicolas-Chanoine, M-H. (2009). Carriage of methicillin-resistant staphylococcus aureus in home care settings: Prevalence, duration and transmission to households members [Elektronisk version]. *Archives of internal medicine*, 169(15), 1372-1378.

*Luszczynska, A., & Gunson, K. S. E. (2007). Predictors of asking medical personnel about handwashing: the moderating role of patients' age and MRSA infection status [Elektronisk version]. *Patient education and counseling*, 68, 79-85.

*Madeo, M. (2001). Understanding the MRSA experience. *Nursing times*, 97(30), 36-37.

Mok, E., Chung, B. P. M., Chung, J. W. Y., Wong, T. K. S. (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS) [Elektronisk version]. *International journal of nursing practice*, 11, 150-160.

*Mozzillo, K. L., Ortiz, N., & Miller, L. G. (2010). Patients with methicillin-resistant staphylococcus aureus infection: twenty-first century lepers [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 75, 132-134.

*Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 48, 275-280.

Nordstedt. (2000). *Nordstedts stora Svenska - Engelska ordbok* (3:e uppl.). Stockholm: Nordstedts Förlag.

Pellmer, K., & Wrammer, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Salangsang, J. M., Harrison, L. H., Brooks, M. M., Shutt, K. A., Saul, M. I., & Muto C. A. (2010). Patient-associated risk factors for acquisition of methicillin-resistant staphylococcus aureus in tertiary care hospital [Elektronisk version]. *Infection control and hospital epidemiology: the official journal of the society of hospital epidemiologists of America*, 31(11), 1139-1147.

* Sengupta, A., Rand, C., Perl, T. M., Milstone, A. M. (2011). Knowledge, awareness and attitudes regarding methicillin-resistant staphylococcus aureus caregivers of hospitalized children [Elektronisk version]. *The journal of pediatrics*, 158, 416-421.

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:110. *Socialförsäkringsbalk*. Stockholm: Riksdagen.

da Silva, A. M., de Carvalho, M. J., da Silva Canini, S. R., de Almeida Cruz, E. D., Simões, C. L., & Gir, E. (2010). Methicillin resistant staphylococcus aureus: knowledge and factors related to the nursing team's adherence to preventive measures [Elektronisk version]. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(3), 346-351.

SJVFS 2007:90. *Föreskrifter om ändring i Statens jordbruksverksföreskrifter (SJVFS 2002:16) om anmälningspliktiga djursjukdomar*. Statens jordbruksverk: Jönköping.

*Skyman, E., Thunberg Sjötröm, H., & Hellström, L. (2010). Patient's experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated [Elektronisk version]. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 101-107.

Smittskydd Stockholm. (2010a). *MRSA information: patienter och närstående* [Broschyr]. Hämtat 4 april, 2011, från Smittskydd Stockholm:
<http://www.webbhotell.sll.se/Global/Smittskyddstockholm/Dokument/Publicerat/Trycksaker/mrsainfopat.pdf>

Smittskydd Stockholm. (2010b). "Märkning" och diagnossättning av patientjournaler vid diagnos av MRSA, VRE eller ESBL-bildande bakterier [PM]. Hämtat 4 april, 2011, från Smittskydd Stockholm:

http://www.webbhotell.sll.se/Global/Smittskyddstockholm/Dokument/PM-Anvisningar/Markning_av_patientjournaler/M%c3%a4rkning-diagnoss%c3%a4tning%20av%20patientjournaler%20MRSA%20VRE%20ESBL.pdf

Smittskyddsläkarenheten. (2008). *Handlingsprogram för meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA): gällande inom enheter för slutenvård inklusive geriatrik, rehabilitering och psykiatri samt sjukhusansluten öppenvård i Stockholms län*. Hämtat 4 april, 2011, från Smittskydd Stockholm:

[http://www.webbhotell.sll.se/Global/Smittskyddstockholm/Dokument/PM-Anvisningar/MRSA/Handlingsprogram-MRSA_i_slutenvard/Handlingsprogram%20\(hela%20dok\)%20-%20MRSA%20i%20slutenv%c3%a5rd.pdf](http://www.webbhotell.sll.se/Global/Smittskyddstockholm/Dokument/PM-Anvisningar/MRSA/Handlingsprogram-MRSA_i_slutenvard/Handlingsprogram%20(hela%20dok)%20-%20MRSA%20i%20slutenv%c3%a5rd.pdf)

Smittskyddsinstitutet. (2010). *Sjukdomsinformation om meticillinresistenta gula stafylocker (MRSA)*. Hämtat 9 februari, 2011, från Smittskyddsinstitutet:

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/meticillinresistenta-gula-stafylocker/>

Smittskyddsinstitutet. (2011a). *Statistik för meticillinresistenta gula stafylocker (MRSA)*. Hämtat 9 februari, 2011, från Smittskyddsinstitutet:

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/meticillinresistenta-gula-stafylocker-mrsa/>

Smittskyddsinstitutet. (2011b). *Statistik för meticillinresistenta gula stafylocker (MRSA)*. Hämtat 23 maj, 2011, från Smittskyddsinstitutet:

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/meticillinresistenta-gula-stafylocker-mrsa/#statistics-nav>

Stelfox, H. T., Bates, D. W., & Redelmeier, D. A. (2003). Safety of patients isolated for infection control [Elektronisk version]. *The journal of the American medical association*, 290(14), 1899-1905.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat 25 Maj, 2011, från Socialstyrelsen:

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

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

Socialstyrelsen. (2007). *MRSA hos personal inom vård och omsorg: ett kunskapsunderlag*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2010). *Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA): rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen & Strama. (2010). *MRSA i förskolan: underlag och rekommendationer för handläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2011). *MRSA hos häst, hund och katt: rekommendationer för handläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2007:19. *Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk förening för vårdhygien. (2000). *Kompetensbeskrivning för hygiensjuksköterskor*. Hämtat 25 Maj, 2011, från svensk förening för vårdhygien:
<http://www.sfvh.se/Documents/migering/dokument/smittvard.pdf>

*Tarzi, S., Kennedy, P., Stone, S., & Evans, M. (2001). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population [Elektronisk version]. *Journal of hospital infection*, 49, 250-254.

Tisinger C. K. (2008). Empowering your patients in the fight against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* [Elektronisk version]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 20, 204-211.

Wendt, C., Schinke, S., Württemberger, M., Oberdorfer, K., Bock-Hensley, O., & von Baum, H. (2007). Value of whole-body washing with chlorhexidine for the eradication of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial [Elektronisk version]. *Infection control and hospital epidemiology*, 28(9), 1036-1043.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Artiklarna inkluderades i resultatet samt återfinns i bilaga II

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
H. Andersson, C. Lindholm & B. Fossum (2010) Sverige	MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences	Beskriva patienters kunskap, fördommar och erfarenhet av att leva med MRSA	Intervjustudie med semi- strukturerade intervjuer med öppna frågor	n=15 (0)	Besked om en MRSA diagnos orsakade ofta en chockliknande reaktion och patienters upplevde stigmatisering. De kände sig smutsiga och att de utgjorde ett hot mot personerna i sin omgivning, samt att de var rädda att infektera andra och bli bortstötta.	I K
L. Brooks, A. Shaw, D. Sharp & A. D. Hay (2008) England	Towards a better understanding of patients' perspectives of antibiotic resistance and MRSA: a qualitative study	Undersöka patienters syn på antibiotikaresistens och MRSA samt se hur detta kan ändra förväntningar av antibiotika.	Intervjustudie med semi- strukturerade intervjuer.	n=23 (0)	Flera var osäkra kring vad MRSA är och hur det Påverkar människor. Det fanns även delade meningar angående antibiotikaresistens. Flera ansåg att MRSA var någonting som fanns på sjukhus och inte fanns i samhället. Eftersom skulden las på sjukhus ansåg patienterna att det var hälso- sjukvårdens fel att MRSA fanns.	I K
G. Catalano, S. H. Houston, M. C. Catalano, A. S. Butera, S. M. Jennings, S. M. Hakala, S. L. Burrows, M. G. Hickey, C. V. Duss, D. N. Skelton & G. J. Laliotis (2003) USA	Anxiety and depression in hospitalized patients in resistant organism isolation	Bedöma ifall isolering är associerat med en ökning av ångest- och depressionssymtom hos allvarligt sjuka patienter på akutsjukhus.	Enkätstudie med självskattningsfrågor.	n=51 (30)	Patienter som var isolerade hade mer ångest och depression än patienter som inte var isolerade.	I CCT
P. Criddle & J. Potter (2006) England	Exploring patients' views on colonisation with meticillin-resistant Staphylococcus aureus	Att undersöka fenomenet med att vara koloniserad med MRSA från patientens perspektiv	Kvalitativ semi-strukturerad intervjustudie med fenomenologisk ansats.	n=14 (0)	Vissa patienter känner sig förvirrande och ängsliga och MRSA påverkar livet både på och utanför sjukhuset. Att ge kvalitativ och lugnande information till patienten var viktigt för att förbättra förståelsen samt för att minska betydelsen av MRSA.	II K

A. D. Donaldson, B. B. Jalaludin & R. C. Chan (2007) Australien	Patient perceptions of osteomyelitis, septic arthritis and prosthetic joint infection: the psychological influence of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>	Syftet var att (i) övergripande bedöma patienternas uppfattningar om osteomyelit, septisk artrit, protetisk ledinfektion, (ii) att jämföra uppfattningar om MRSA med icke-MRSA infection och (iii) undersöka de känslomässiga aspekterna av dessa infektioner och jämföra MRSA infektioner med icke-MRSA infektioner.	Enkätstudie med självskattningsfrågor.	n=91 (0)	Majoriteten av deltagarna ansåg att infektionen var mycket allvarlig och hade stor inverkan i deras liv. Vid en infektion av MRSA var komplikationerna och de emotionella konsekvenserna större hos yngre människor.	I P
C. P. Duncan & C. Dealey (2006) England	Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information	Syftet var att undersöka patienternas åsikt om att be vårdpersonal att tvätta händerna innan en klinisk undersökning, samt att undersöka ifall MRSA status och tillgång till patientinformation angående vårdhygien skulle påverka patienters oro att fråga.	En deskriptiv enkätstudie med semi-strukturerade frågor.	n=109 (0)	I studien kunde ses att patienter som hade MRSA och ifall hälso- sjukvårdspersonalen hade en skylt där det stod att det var okej att fråga, frågade de oftare ifall de kunde tvätta händerna. De som inte hade varit inlagda på sjukhus ofta eller inte visste så mycket om MRSA frågade inte lika ofta.	II P
J. Gill, R. Kumar, J. Todd & C. Wiskin (2005) England	Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> : awareness and perceptions	Att undersöka den upplevda risken och medvetenheten av att insjukna med MRSA hos patienter, besökare och sjukvårdspersonal.	Deskriptiv, tvärsnittsstudie med anonyma enkäter.	n=150 (0)	Flera var medvetna om MRSA både hos hälso- och sjukvårdspersonal samt hos patienter och besökare. De hade fått sin information från media och journaler. Det som ansågs förhindra smittspridning var isolering, god sårvård, hand- och avdelningshygien.	I P
C. Hartmann (2006) Tyskland	Wie erleben patienten die Isolierung wegen einer Infektion oder Kolonisierung mit MRSA? [How do patients experience isolation due to an infection or colonisation with MRSA?]	Att få en inblick i hur de drabbades isolering upplevs.	Kvalitativ studie med narrativa intervjuer.	n=11 (0)	Patienterna upplever att de inte har kontroll över situationen och upplever förtvivlan och sorg. Isoleringen upplevs som negativt och självkänslan sjunker. Privatlivet påverkades negativt, framförallt vid isolering på flerbäddrum. Besök blev korta och uteblev ibland på grund av behovet av skyddsutrustning.	III K

P. Kennedy & L. R. Hamilton (1997) England	Psychological impact of the management of methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) in patients with spinal cord injury	Att undersöka det psykologiska välbefinnandet hos ryggmärgsskadade patienter som isolerats på grund av MRSA infektion.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter.	n=32 (0)	Isoleringen påverkade patienternas humör och flera ansåg att isoleringen hade påverkat deras rehabilitering negativt. De som hade MRSA upplevde mer ilska än de utan MRSA.	II CCT
M. Lindberg, M. Carlsson, M. Högman & B. Skytt (2009) Sverige	Suffering from methicillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understanding of colonisation	Att undersöka individens upplevelser och uppfattningar av kolonisering av MRSA	Semistrukturerade intervjuer som spelades in. En intervjuguide samt öppna frågor användes för att få mer information. Intervjuerna transkriberades och analyserades.	n=14 (1)	Deltagarna upplevde rädsla och begränsningar i vardagen samt uttryckte ett behov av att skydda andra från att bli smittade. Bemötande och information från hälso- och sjukvårdspersonal på skedde olika sätt, vissa var nöjda medan andra var missnöjda med den. Rädsla, begränsningar och brister i förhållandet mellan patient och personal resulterade i lidande patienten.	I K
A. Luszczynska & K. Gunson (2007) England	Predictors of asking medical personnel about handwashing: The moderating role of patients' age and MRSA infection status	Att undersöka beteendet hos patienter med MRSA gällande att fråga sjukvårdspersonal om handtvätt före en klinisk undersökning och sambandet till Theory of Planned Behaviour.	Enkätstudie med patienter som har haft kontakt med olika patientorganisationer om MRSA.	n=171 (0)	Patienter med MRSA bad oftare personalen att tvätta händerna än de som inte hade MRSA. Även äldre patienter med MRSA bad personalen tvätta händerna oftare än både yngre och äldre patienter utan MRSA.	I P
M. Madeo (2001) England	Understanding the MRSA experience	Att beskriva patienters erfarenheter av isolering på grund av MRSA och med hjälp av fenomenologisk ansats finna strategier för att förbättra sjukhusvistelsen.	Kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats.	n=7 (0)	Vissa patienter förstod konsekvenserna av MRSA och att de skulle vara kvar längre på sjukhuset. Isoleringen var en traumatisk upplevelse, framförallt då patienterna inte var beredda på att få diagnosen MRSA.	III K
K. L. Mozzillo, N. Ortiz & L. G. Miller (2010) USA	Patients with methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection: twenty-first century lepers	Att göra ett första försök att dokumentera patienters upplevelser av att vara infekterade med MRSA i samband med isoleringsvård.	Spontana berättelser som har samlats från forskare som har gjort studier kring MRSA.	n=5 (0)	En dotter är rädd att sprida MRSA och hennes mor är rädd att bli smittad. Kunden avböjde kvinnans tjänster då de var rädd för att de eller deras djur skulle bli smittade. En arbetsgivare var rädd för smittspridning. Fruen är rädd att maken ska smitta barnen och isolerar honom från resten av familjen.	III P/R

J. T. Newton, D. Constable & V. Senior (2001) England	Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients	Att göra ett första försök att dokumentera patienters upplevelser av att vara infekterade med MRSA i samband med isoleringsvård.	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in, transkriberades samt analyserades. Datan analyserades kodades och delades in i kategorier.	n=19 (0)	Patienterna var osäkra på vad MRSA är och hur de var fått det. De visste inte heller hur länge de skulle ha infektionen orsakat av MRSA. MRSA ansågs både vara allvarlig och inte allvarlig. Flera visste inte varför de var isolerade. Isoleringen ansågs vara både positiv och negativ.	I K
A. Sengupta, C. Rand, T. M. Perl & A. M. Milstone (2011) USA	Knowledge, awareness, and attitudes regarding methicillin-resistant Staphylococcus aureus among caregivers of hospitalized children	Att undersöka medvetenhet, kunskap och attityder hos vårdnadshavare till barn med MRSA.	Enkäter som delades ut till anhöriga samt intervjuer som analyserades med grounded theory med induktiv samt deduktiv ansats.	n=100 (0)	Majoriteten av deltagarna var oroliga för MRSA och för framtida MRSA infektioner. Drygt hälften var oroliga att sprida smittan vidare och en del beskrev stigmatisering. Oro var vanligare hos anhöriga av nydiagnostiserade barn.	I P/K
E. Skyman, H. Thunberg Sjöström & L. Hellström (2010) Sverige	Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated	Ta reda på patienters erfarenheter kring att ha blivit smittade av MRSA på sjukhus.	Kvalitativ metod med ljupgående intervjuer.	n=6 (0)	Patienterna upplevde sig kränkta av att ha smittats med MRSA på sjukhus och isoleringen beskrevs som traumatisk. Patienterna upplevde att det inte fått rehabilitering som andra patienter och att de saknade information om MRSA. På grund av negativa reaktioner från sjukvårdspersonalen, familjemedlemmar och andra patienter kände sig patienterna utsatta.	I K
S. Tarzi, P. Kennedy, S. Stone & M. Evans (2001) England	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population	Undersöka hur den psykologiska funktionen hos äldre patienter som genomgår rehabilitering påverkas av sjukhusvistelse och isolering på grund av MRSA.	En tvärsnittsstudie där den ena gruppen var MRSA positiva som isolerades och kontrollgruppen var inte isolerad samt hade inte MRSA.	n=42 (0)	Isolering hade en negativ inverkan på humöret hos patienterna. Personalen bör ha kunskap om detta och det ska finnas alternativa behandlingsmetoder.	II CCT