GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT VÅRDA UNDER RISK: Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med multiresistenta bakterier

- En litteraturöversikt med fokus på sjukhusmiljö

Kajsa Karlsson, Linnea Gottschalk & Moa Schönemann

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2025
Handledare:	Lena Björck
Examinator:	Kristina Rosengren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna till denna litteraturöversikt vill rikta ett tack till handledare Lena Björck som varit till hjälp under arbetets gång. Ett stort tack riktas också till personalen på universitetsbiblioteket som hjälpt oss ett flertal gånger under informationssökningen i databaserna men också med referenser och källhänvisning. Tack till varandra i gruppen för ett gott samarbete under de senaste veckorna!

Sammanfattning

Bakgrund: Multiresistenta bakterier (MRB) utgör ett växande globalt problem vilket beror på att de har förvärvat resistens mot ett flertal antibiotikasorter. Resistensutvecklingen kan förklaras av felaktig användning av antibiotika och ökar i takt med globalisering och västerländskt resande. MRB är en utmaning för sjukvården och det krävs särskilda rutiner för att minska smittspridningen och bevara patientsäkerheten. Omvårdnadsprocessen försvåras eftersom patienten kräver andra omvårdnadsåtgärder vilket ställer krav på sjuksköterskan. Kunskap om hantering av MRB är viktigt för tryggheten både för patient och sjuksköterska. Sjuksköterskans upplevelse av att vårda dessa patienter är därför viktiga att belysa för att öka förståelsen för de komplexa situationer som uppstår i vårdmötet. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med multiresistenta bakterier i sjukhusmiljö samt vilka konsekvenser dessa upplevelser medför på omvårdnaden. **Metod:** Litteraturöversikt baserad på åtta vetenskapliga artiklar som söktes fram i databaserna Cinahl och PubMed. Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats med granskningsmallar hämtade från SBU. Resultatet har sammanställts i huvud- och underkategorier. **Resultat:** Tre huvudkategorier har identifierats vilka är kunskapens makt, distansering och arbetsmiljö. Kunskap skapar trygghet för sjuksköterskan medan okunskap väcker känslor av oro och rädsla. Skyddsutrustning och bristande kunskap bidrar till distans, stigmatisering och svårigheter att upprätthålla en personcentrerad vård. Arbetsmiljön påverkas av stress, ökad arbetsbelastning och kollegiala attityder, vilket i vissa fall resulterar i konflikter och undvikande beteenden. Tydliga riktlinjer och utbildning kan minska osäkerhet och främja trygghet i vårdrelationen. **Slutsats:** Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRB präglas av oro, stress, rädsla och etiska utmaningar. Ökad kunskap och tydligare riktlinjer om MRB kan öka tryggheten hos sjuksköterskan samt främja en säker och jämlik vård.

Nyckelord: Kunskap, multiresistenta bakterier, omvårdnad, sjukhusmiljö, patientsäkerhet, personcentrering, sjuksköterska, upplevelse.

Innehållsförteckning

Inledning 1
Bakgrund 1
Epidemiologi 1
Smittspridning och riktlinjer 2
Relevansen till kliniken 3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar 3
Patientsäkerhet 4
Centrala omvårdnadsbegrepp 5
Problemformulering 5
Syfte 6
Metod 6
Studiedesign 6
Urval 6
Datainsamling 8
Informationssökning 8
Kvalitetsgranskning 10
Dataanalys 10
Forskningsetik 11
Resultat 12
Kunskapens betydelse 12
Att informera patienter om MRB 12
Att påverkas känslomässigt av kunskapsbrist 13
Sjuksköterskekollegors attityder och stigmatisering 13
Distansering i vårdmötet 13
Rädsla inför att komma nära 14
Utmaningar i arbetsmiljön 14
Stress och ökad arbetsbelastning 14
Ändrad arbetsfördelning 15
Diskussion 15
Metoddiskussion 15
Urval och metodologiska överväganden 16
Reflektion av datainsamling 17

Etiska överväganden 18
Resultatdiskussion 18
När kunskapsnivån blir avgörande 18
När tidsbrist äventyrar patientsäkerheten och arbetsmiljön 19
Att inge tröst och skapa trygghet på avstånd 20
Sjuksköterskans inre etiska konflikter 20
Slutsatser 21
Kliniska implikationer 21
Framtida forskning 22
Referenslista 22
Bilagor 27
Artikelbilaga 27

Inledning

Ökningen av multiresistenta bakterier är ett globalt hot som påverkar både individer, samhället och vården. Infektioner orsakade av multiresistenta bakterier medför en ökad risk för komplikationer och mortalitet hos de enskilda patienterna (Vårdhandboken, 2022). Spridningen av multiresistenta bakterier är dessutom ett hinder för att uppnå Förenta nationernas globala mål om hållbar utveckling (Globala målen, 2025).

Förekomst av multiresistenta bakterier ger upphov till ett flertal tankar och känslor hos såväl sjuksköterskan som patienten. Patienter med multiresistenta bakterier kan uppfatta en rädsla hos sjuksköterskan vilket ger utrymme för en utsatthet för denna patientgrupp. En utmaning för sjuksköterskan blir därmed att finna balans mellan att implementera smittförebyggande åtgärder samtidigt som trygghet och värdighet förmedlas till patienter.

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning har den legitimerade sjuksköterskan ett ansvar att främja patientsäkerheten, följa lagar och minska risken för vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). I sjuksköterskans yrkesroll krävs därmed kunskap om multiresistenta bakterier och basala hygienrutiner liksom ett professionellt bemötande för att kunna utföra god och säker omvårdnad. Endast ett fåtal studier har sammanställt det befintliga kunskapsläget gällande upplevelsen av att vårda patienter med multiresistenta bakterier, därav har författarna till arbetet valt att göra en litteraturöversikt.

Bakgrund

Epidemiologi

En multiresistent bakterie är en bakterie som har utvecklat resistens mot den antibiotika som är mest lämplig för att behandla den specifika bakterien (Vårdhandboken, 2022). Multiresistenta bakterier (MRB) kan vara motståndskraftiga mot fler än ett antibiotikum (Anåker & Erichsen Andersson, 2019, s. 472). Meticillinresistenta staphylococcus aureus (MRSA), vankomycinresistenta enterokocker (VRE), extended spectrum betalaktamase (ESBL-bildande bakterier), extended spectrum betalaktamas karbapenemas (ESBL-carba bildande bakterier) är exempel på multiresistenta bakterier (Vårdhandboken, 2022). MRSA, VRE, ESBL samt ESBL-CARBA är samtliga anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (Vårdhandboken, 2022). Anmälningsplikt innebär att en läkare som misstänker eller upptäcker smitta är skyldig att upprätta en anmäla till smittskyddsläkaren, anmälan bör innehålla information om patient, smittkälla, smittvägar och vidtagna åtgärder (Smittskyddslag, 2004:168, kap 2 §5 & §6). MRSA klassas som allmänfarlig (Vårdhandboken, 2022), vilket innebär att det är en ”sjukdom” som kan vara livshotande, ge allvarliga konsekvenser, medföra svårt lidande samt långvarig sjukdom. Den smittande individen får förhållningsregler som är effektiva för att bromsa vidare smittspridning (Smittskyddslag, 2004:168, kap 1 §3).

År 1961 rapporterades det första fallet av meticillinresistenta staphylococcus aureus (MRSA). Efter första upptäckten av MRSA har en omfattande spridning av multiresistenta bakterier registrerats internationellt. Sedan Alexander Flemings upptäckt av penicillinet år 1928 och första behandlingen på människan har antibiotika använts frekvent för att behandla infektioner (Anåker & Erichsen Andersson, 2019, s. 472).

Den växande resistensutvecklingen leder till stora samhällsproblem och värderas som ett av de främsta hoten mot den globala folkhälsan. Ett flertal låginkomstländer tenderar att undervärdera det ökade problemets påverkan på individers hälsa samt kostnaderna som tillkommer därefter. Uppskattningsvis avlider över 700 000 människor årligen till följd av multiresistenta bakterier och mortaliteten förväntas stiga till 10 miljoner under de kommande 25 åren. Dessutom bidrar det globala problemet till höga kostnader för samhällen. Inom Europeiska Unionen uppskattas kostnaderna vara uppemot 14 miljarder kronor varje år (Vilhelmsson, 2016, s.114–118). Vidare finns ett samband mellan den ökade antibiotikaresistensen och resande mellan kontinenter eftersom nya bakterier förs vidare. Migration anses också vara en bidragande faktor till resistensutveckling (Vilhelmsson, 2016, s.114–118).

Antibiotikabehandling syftar till att förhindra bakterietillväxt som orsakar infektioner men med minsta möjliga påverkan på kroppens normalflora. Det innebär att antibiotikum verkar bäst när det enbart angriper sin specifika måltavla. Problemet är att bakterier tenderar att adaptera till nya miljöer vilket ökar motståndskraften till antibiotikumets försök att angripa bakterien (Ericson & Ericson, 2018, s. 115). Den tilltagande resistensutvecklingen ställer högre krav på att antibiotika används på korrekt sätt. Patienterna bör erhålla information inför en antibiotikabehandling, till exempel vikten av att antibiotikakuren fortgår trots att symtomen har avtagit. Avvikelse från riktlinjer gällande antibiotikaanvändning ökar risken att bakterier ackommoderar och utvecklar resistenta egenskaper (Ericson & Ericson, 2018, s. 116–117). Davey & Aveyard (2022) belyser att sjuksköterskan har en central roll i bekämpningen av resistensutvecklingen genom att bland annat förmedla kunskap om antibiotikaanvändning till patienter. Däremot uttrycker sjuksköterskor en osäkerhet kring vilka riktlinjer som styr hanteringen av patienter med MRB. Sjuksköterskan har ett behov av undervisning och ökat organisatoriskt stöd vid hantering av resistenta bakterier i syfte att öka tryggheten i arbetet.

Smittspridning och riktlinjer

Kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen för MRSA, VRE och ESBL. Bristande basala hygienrutiner i vården inkluderande förorenade händer och kläder, otillräcklig rengöring av instrument och utrustning är orsaker till smittspridning (Vårdhandboken, 2022). Boyce (2024) poängterar att vårdpersonal är en vanlig smittväg för MRB via tillfälligt kontaminerade händer. Allvarliga infektioner kan minskas vid ökad följsamhet gällande handhygien. Sjuksköterskan arbetar patientnära och har en ledande roll vad gäller smittskyddsarbete vid förekomst av multiresistenta bakterier (Keizer et al. 2019).

I Västra Götalandsregionen finns rutiner och riktlinjer för hantering av patienter med bärarskap av MRB i syfte att förhindra smittspridningen. I rutinerna framgår det att klinisk omvårdnad och behandling inte får avbrytas eller senareläggas på grund av att patienten är bärare av MRB (Västra Götalandsregionen, 2025a). Grundläggande riktlinjer om hygien innefattar bland annat bedömning av risk för vårdrelaterad infektion, basala hygienrutiner, punktdesinfektion, städning och rengöring, tvätthantering, och patientinformation om god handhygien (Västra Götalandsregionen, 2025b). I basala hygienrutiner redogörs för när skyddsutrustning som till exempel skyddshandskar, plastförkläde och visir ska användas. Skyddshandskar rekommenderas att användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor likaså plastförkläde för att undvika att kontaminera arbetskläderna. Visir ska användas när det finns risk för att kroppsvätskor hamnar i ansiktet (Västra Götalandsregionen, 2025c).

Relevansen till kliniken

Patienter som bär på MRSA upplever ofta en stigmatisering och utanförskap på grund av omgivningens rädsla över att bli smittade. Omgivningens känslor orsakar en känsla av skam och ensamhet hos smittade patienter. Vid sjukhusbesök upplever smittade patienter att de har ett personligt ansvar att förhindra smittspridningen men framförallt benämns sjuksköterskans ansvar gällande rutiner och riktlinjer som särskilt framträdande. (Lindberg et al., 2014). Lindberg et al. (2011) belyser att 91% av sjuksköterskor upplever att de har ett stort ansvar när det kommer till följsamhet av förebyggande åtgärder för smittspridning.

Sjuksköterskor som vårdar patienter patienter med MRSA upplever en otrygghet i vårdandet eftersom handhavandet inte förekommer i särskilt stor utsträckning. Tvivelaktigheten skapar en nervositet i arbetet som synliggörs för patienten och intensifierar känslan av skam och utanförskap som redan upplevs hos koloniserade patienter. Patienter vittnar om att sjuksköterskor brister i standardiserade hygienrutiner och använder överdriven skyddsutrustning vilket indikerar på okunskap i vilka hygienrutiner som faktiskt gäller för att förhindra vidare smittspridning. Det uppstår en ökad stress för sjuksköterskor vilken inte enbart beror på osäkerhet utan också tidsbrist i organisationen vilket upplevs göra det tidsmässigt svårt att förhålla sig till hygienrutiner på korrekt sätt. Sjuksköterskor anser att det finns ett behov av mer lättillgänglig information om standardiserade hygienrutiner vid förekomst av MRSA samt att organisationen möjliggör att förhållningssätten går att efterleva (Lindberg et al., 2014).

Patienter med MRSA-diagnos upplever att de har ett ansvar att berätta om sin diagnos vid besök i sjukhusmiljö. Patienterna vittnar däremot om att vårdmötet förändras vid diagnosticering av MRSA. Reaktionerna och bemötandet från vårdpersonal upplevs variera liksom kunskapsinnehavet hos sjuksköterskor. Oro och stress hos sjuksköterskan verkar förekomma i samband med kunskapsbrist vilket kan påverka omvårdnaden. En bred kunskapsgrund om MRB gör att sjuksköterskan löper större chans att bevara det professionella bemötandet även då MRSA-diagnosen synliggörs. Sjuksköterskans bemötande påverkar patientens känsla av ensamhet och att avvika från resten av samhället (Lindberg et al., 2009).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig vilket innebär ett helhetsansvar för patientens vård. Omvårdnad utgår från omvårdnadsprocessen där en central del är god kommunikation. I omvårdnadsprocessen ingår bedömning, diagnos, planering, genomförande, utvärdering och dokumentation. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån bästa tillgängliga evidens och beprövad erfarenhet. Omvårdnadsarbetet syftar till att främja hälsa, förebygga ohälsa, lindra lidande och skapa bästa möjliga livskvalitet för patienten (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2024). Sjuksköterskan står ansvarig för kunskapen och praktiken som utövas vilket ställer krav på att ständigt uppdatera sin kunskapsbas genom att analysera och tolka ny forskning (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2024). Sjuksköterskan ansvarar även för att bedriva en jämlik vård på lika villkor (Hälso-och sjukvårdslag, 2017:30, kap 3 §1).

Ett av sjuksköterskans omvårdnadsansvar är att skapa en relation med patienten. Relationen bör vara uppbyggd av en ömsesidig vilja att möta varandra på en plats som tillfredsställer båda parters behov. Sjuksköterskan bör vara lyhörd för patientens behov och önskemål för att inte göra intrång på patientens integritet. En otrygg sjuksköterska kan skapa en rädsla och vara ett hinder för patienten i etableringen av relationen med sjuksköterskan. Försiktighet och otrygghet som visualiseras för patienten kan verka skrämmande vilket hindrar sjuksköterskan att fullfölja sitt omvårdnadsansvar (Wiklund Gustin, 2025, s. 325).

En central del av sjuksköterskans ansvar är att arbeta personcentrerat, vilket inkluderar att se patienten utifrån ett holistiskt perspektiv där individen bakom rollen som patient framkommer. Patienten ska utifrån perspektivet bemötas som en unik individ med egna behov, värderingar och erfarenheter. Delaktighet, autonomi och partnerskap är centrala begrepp i det dagliga arbetet för sjuksköterskan och en viktig del i sjuksköterskans etiska förhållningssätt (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2024). En viktig del för att uppnå personcentrering är att som sjuksköterska initiera förtroende för att kunna skapa en god relation mellan sjuksköterska och patient. Grunden för att bygga en relation är god kommunikation (Ali, 2025, s. 59).

Kommunikation kan förmedlas både verbalt och icke verbalt, exempelvis genom ansiktsuttryck. Den icke-verbala kommunikationen är central i omvårdnaden eftersom känslor som glädje, smärta, lidande och oro kan förmedlas enbart genom ansiktsuttryck och kroppsspråk. Patienter är ofta uppmärksamma på vad som förmedlas genom sjuksköterskans kroppsspråk. Denna uppmärksamhet innebär att sjuksköterskans osäkerhet och rädsla lätt kan uppfattas vilket kan bidra till ökad oro och lidande hos patienten (Baggens & Sandén, 2019, s. 592–593). Vid vård av patienter med MRB kan smittförebyggande åtgärder skapa en konflikt mellan sjuksköterskans vårdande och skyddande roll där användning av skyddsutrustning riskerar att påverka relationen till patienten. Skyddsutrustning begränsar sjuksköterskans möjlighet att visa ansiktsuttryck vilket kan skapa ett kommunikationshinder mellan sjuksköterska och patient. Skyddsutrustningen kan även bidra till upplevelser av stigmatisering eftersom den kan få patienten att känna sig som en belastning för vårdpersonalen och som en potentiell smittorisk för andra (Gammon et al., 2019).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är en grundläggande kärnkompetens och ett centralt ansvar för sjuksköterskan som i sitt dagliga arbete ständigt behöver identifiera av risker, arbeta förebyggande samt följa lagar, regler och riktlinjer (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2024). Enligt patientsäkerhetslagen har all personal inom hälso-och sjukvård ett ansvar att upprätthålla patientsäkerheten. Patientsäkerheten innefattar utredning av händelser som har resulterat i eller hade kunnat leda till vårdskador samt informera patienter och anhöriga om vårdskador (Källberg & Öhrn, 2019, s. 336). Risken att drabbas av en vårdrelaterad infektion ökar i samband med sjukhusvård. Immunförsvaret är nedsatt relaterat till den ursprungliga sjukdomsbilden, samtidigt som antibiotikaanvändningen i sjukhusmiljön bidrar till utveckling av resistenta bakterier (Edman, Stamm & Thylefors., 2018, s. 480). MRSA är en vanlig orsak till vårdrelaterade infektioner och sprids ofta i sjukhusmiljö (Vilhelmsson, 2016, s.117–118). Smittspridningen påverkas även av omgivningens förhållningssätt avseende städning och basala hygienrutiner. Ledningen på vårdinstansen bär ett ansvar när det gäller att informera personalen om städrutiner samt se till att rutiner kan efterföljas och vårdmiljön förbli patientsäker genom tillräcklig bemanning (Edman, Stamm & Thylefors., 2018, s. 480).

Det finns flera faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till rutiner och riktlinjer för vårdhygien. De mest framträdande faktorerna är sjuksköterskans vetenskapliga grund om ämnet samt den praktiska erfarenheten. Sjuksköterskor som är medvetna om evidensen bakom riktlinjerna samt vilka risker som följer med bristande hygienrutiner löper större möjlighet att själva förhålla sig till riktlinjerna. I en redan belastad arbetsmiljö på kliniken kan rutiner och riktlinjer avseende MRB upplevas vara svåra att följa vilket kan leda till bristande efterföljande och kan därmed påverka patientsäkerheten (Alhumaid et al., 2021).

Centrala omvårdnadsbegrepp

Tröst och trygghet är två begrepp som är tydligt sammankopplande vilket gör det svårt att särskilja begreppen. När en person drabbas av sjukdom skapas en osäkerhet kring hur livet i stort kommer påverkas av de nya livsomvälvande förutsättningarna. Patienten tappar greppet om situationen och tvingas finna sig i en ny situationen vilket kan bli ett hot mot personens grundtrygghet. I samband med detta uppstår ett behov av tröst från en utomstående part i syfte att återfå trygghet över situationen. Sjuksköterskans profession innefattar kompetens om patienters kroppsliga besvär, och känslor som följer därefter, vilket kan verka tröstande och trygghetsskapande för patienten (Santamäki Fischer, 2019, s. 443–459).

Tröst

Patientens behov av tröst uttrycks inte alltid i ord vilket utmanar sjuksköterskan till att uppmärksamma känslor och ord som inte uttrycks. För en del patienter kan fysisk beröring vara minst lika tröstande som betryggande ord. Alla människor är olika och bär på olika behov vilket ställer krav på att sjuksköterskan anpassar sin tröst utefter den enskilda personens behov. Samtidigt är det viktigt att påminnas om att sjuksköterskan också är en person med enskild vilja och behov, som inte nödvändigtvis behöver stämma överens med patientens behov. Det kan verka integritetskränkande för en sjuksköterska att ge en tröstande klapp eller kram till en patient, om det går emot den egna viljan (Santamäki Fischer, 2019, s. 443–459).

Trygghet

Sjuksköterskans känsla av trygghet i vårdandet av patienter med MRB grundar sig i kunskap om bakterier, dess förekomst och förebyggande åtgärder. En central del i arbetet med smittförebyggande åtgärder är därför att skapa en kunskapsbas hos sjuksköterskor för att skapa en tryggare arbetsmiljö vid vård av patienter med MRB (Keizer et al., 2019).

Kunskap avseende rutiner vid förekomst av MRB skiljer sig på olika arbetsplatser. På avdelningar där god kunskap om MRB finns att tillgå är sjuksköterskor tryggare i sin roll i vårdandet av patienter med MRB. Tryggheten främjar möjligheten till ett personcentrerat arbetssätt (Lindeberg et al., 2011). Förutom kunskap finns även andra faktorer som påverkar sjuksköterskans trygghet i omvårdnadsarbetet. Kollegiala attityder och samhörighet i arbetsgruppen skapar en god arbetsmiljö för sjuksköterskan vilket är en grundfaktor för att kunna förmedla tröst och trygghet vidare till patienten (Santamäki Fischer, 2025, s. 311).

Problemformulering

Den ökade förekomsten av multiresistenta bakterier (MRB) utgör ett allvarligt hot mot den globala folkhälsan och innebär utmaningar för hälso- och sjukvården. I takt med att MRB blir allt vanligare ställs sjuksköterskan inför ett ökat ansvar att upprätthålla patientsäkerhet,

förebygga smittspridning och samtidigt tillgodose patientens behov av trygghet och värdighet. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor ofta upplever osäkerhet i vårdandet av patienter med MRB, särskilt på grund av bristande tidsbrist och otydliga riktlinjer. Denna osäkerhet kan skapa rädsla, stress och otrygghet hos sjuksköterskan vilket kan påverka vårdrelationen samt omvårdnaden negativt. Det finns därför ett behov av att fördjupa förståelsen för hur sjuksköterskan upplever vårdandet av patienter med MRB och hur dessa upplevelser påverkar det dagliga omvårdnadsarbetet. En ökad förståelse för dessa upplevelser kan bidra till utveckling av stödjande åtgärder, förbättrad utbildning och tydligare riktlinjer. I förlängningen kan utvecklingen av dessa delar stärka både patientsäkerheten och omvårdnadskvaliteten.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med multiresistenta bakterier i sjukhusmiljö samt vilka konsekvenser dessa upplevelser medför på omvårdnaden.

Metod

Studiedesign

I arbetet användes studiedesignen litteraturöversikt där de kvalitativa artiklarnas resultat har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att resultatet presenterades i huvudkategorier och underkategorier. Författarna av arbetet har uppmärksammat bristfällig sammanställning av befintlig forskning kring sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med MRB i sjukhusmiljö och såg därför ett behov av en summering av tidigare forskning. Friberg (2022, s. 185–186) förklarar att en litteraturöversikt är en studiedesign där syftet är att utforska och sammanställa den forskningen som redan finns.

Urval

I arbetet har strukturerad informationssökning använts för att samla in data. I avgränsning av vald frågeställning var det viktigt att arbeta strukturerat. I frågeställningar om till exempel upplevelser och erfarenheter är verktyget SPICE det föredragna alternativet att använda (Friberg, 2022, s. 46–48). Detta strukturerade format applicerades för att utforma en tydlig frågeställning. Frågeställningen som arbetet utgick från var hur sjuksköterskan upplever vårdandet av patienter med multiresistenta bakterier i sjukhusmiljö.

SPICE användes som modell i arbetet för att formulera en strukturerad frågeställning. SPICE är uppbyggt av fem byggstenar vilka är sammanhang (S), perspektiv (P), insats/intresse (I), jämförelse (C), och utvärdering (E) (SBU, 2024). I arbetet var inte jämförelse (C) relevant att applicera då frågeställningen inte var kopplad till att jämföra. Arbetets frågeställning har utformats enligt SPICE-modellen i tabell 1.

Tabell 1: SPICE modellen

S (Sammanhang)	Sjukhus
P (Perspektiv)	Sjuksköterskan
I (Insats/intresse)	Vård av patienter med multiresistenta bakterier

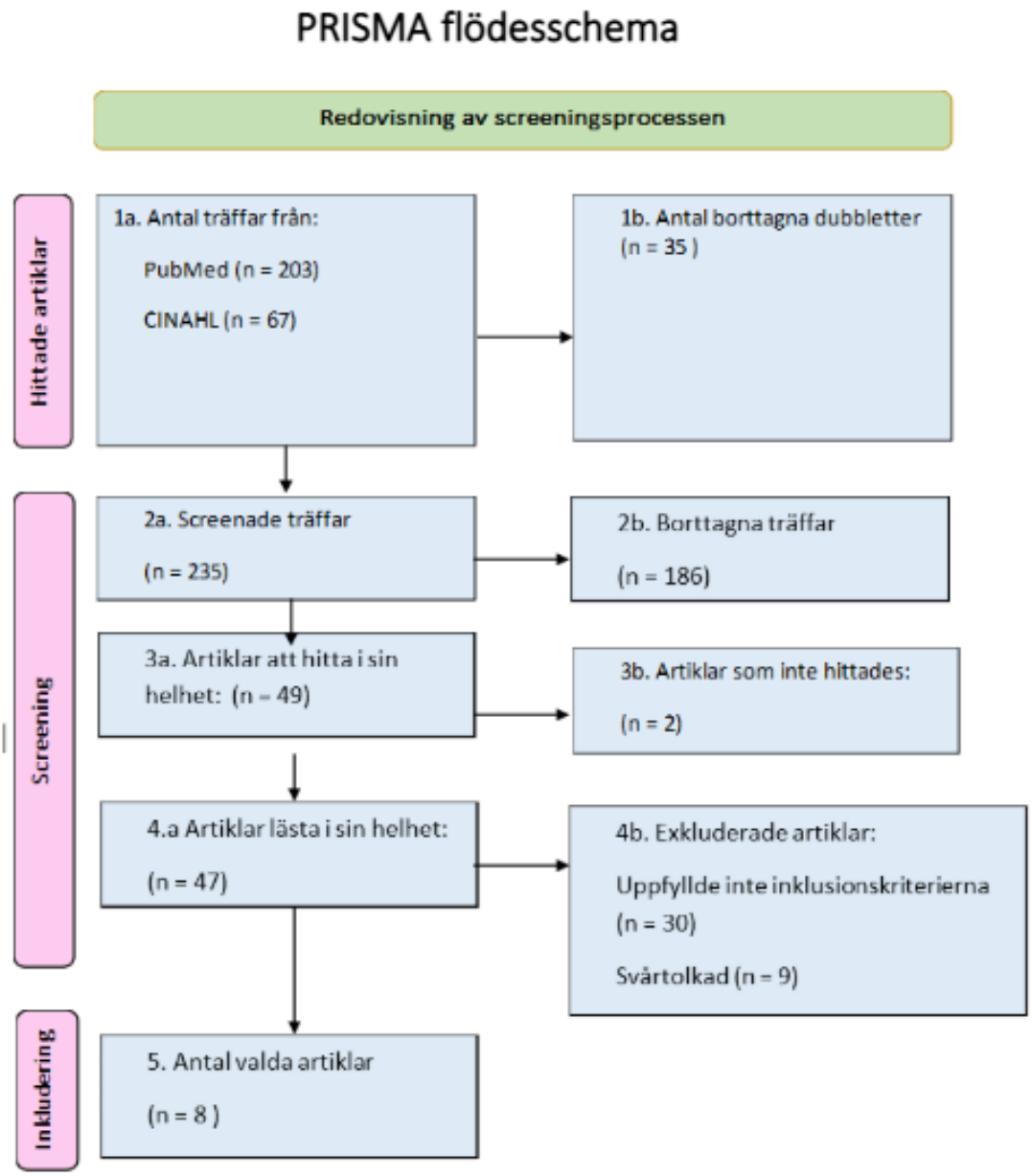
C (Jämförelse)	Inte relevant
E (Utvärdering)	Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRB.

I sökningen i de valda databaserna PubMed och Cinahl användes filter för att avgränsa sökningen vilket Friberg (2022, s.102) bekräftar som en viktig del för att exkludera irrelevanta artiklar. Cinahl är en databas med fokus på omvårdnad. Vid sökning i Cinahl användes filtreringen peer reviewed för att begränsa urvalet till enbart artiklar granskade enligt peer reviewed. I den medicinska databasen Pubmed finns krav på granskning innan publicering vilket gjorde att peer reviewed filtret inte var nödvändigt att applicera. Exklusionskriterier var artiklar som utgick från studier på djur, skrivna på annat språk än engelska, relaterades till andra platser än sjukhus, gjorda i låginkomstländer och artiklar utan fulltexttillgång. Artiklar som saknade abstract har exkluderats i studien eftersom abstract användes för att utföra den inledande granskningen av artiklar. Sökningens inklusions- och exklusionskriterier redovisas i tabell 2 nedan. I båda databaserna inkluderades enbart artiklar som är peer reviewed och publicerade mellan år 2010–2025. Ett annat inklusionskriterie var artiklar som fokuserade på sjuksköterskor.

Tabell 2: inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
Peer reviewed	Inte tillgång till fulltext
Publicerade mellan 2010-2025	Djur
Fokus på sjuksköterskor	Skrivet på annat språk än engelska
	Annan plats än sjukhus
	Låginkomstländer
	Avsaknad av abstract

Sökning i Pubmed genererade 203 träffar medan sökning i Cinahl gav 67 träffar, vilket resulterade i totalt 270 artiklar, varav 35 artiklar var dubbletter. Dubbletterna sorterades bort med hjälp av Zotero. Efter manuell granskning av titel och abstract återstod 49 artiklar varav två inte fanns att tillgå i fulltext. Kvar återstod 47 artiklar som har granskats i sin helhet. Vidare sorterades 30 artiklar ut på grund av att de inte uppfyllde de valda inklusionskriterierna och nio sorterades bort på grund av svårtolkade resultat. Artiklarna som sorterades bort hade antingen ett resultat som gjorde det svårt att urskilja vilka yrkesgrupper som fokuserades på eller om resultatet utspelade sig på sjukhus eller i hemsjukvård. I ett antal artiklar presenterades resultatet i tabeller och siffror som upplevdes svårtolkade. Slutligen återstod åtta artiklar som inkluderades i studien. Antal resultat med sökströngarna i de olika databaserna redovisas i figur 1. I studien har en kvantitativ, sex kvalitativa artiklar och en mixed-method använts. De kvalitativa artiklarna kompletterades med en kvantitativ artikel för att tillföra numeriska data och skapa en bredare bild av fenomenet, samt en artikel som har både kvalitativ och kvantitativ ansats benämnd vid mixed-method. Alla författarna deltog i granskningen av artiklarna och diskussion fördes huruvida artiklarna var relevanta eller inte i urvalet. Författarna var överens om vilka artiklar som skulle inkluderas i arbetet.



Figur 1: Prisma, översikt av artikelurvalet.

Datainsamling

Informationssökning

Informationssökning gjordes i de medicinska databaserna PubMed och Cinahl. Friberg (2022, s. 89) beskriver PubMed som en bred medicinsk databas medan Cinahl främst publicerar omvårdnadsforskning. Uppsatsen syfte var utgångspunkt vid val av databaser. Arbetet utgick från sjuksköterskans upplevelser vilket gjorde båda databaserna relevanta utifrån ämnet.

En inledande sökning genomfördes med ett fåtal sökord för att identifiera relevanta fritextord, vilket resulterade i utveckling av sökblock. Söktrådarna har utformats i samråd med personal på universitetsbiblioteket som också har varit behjälpliga i identifieringen av inklusions- och exklusionskriterier. Med hjälp av ordböcker och keywords från artiklarna i den inledande sökningen utformades sökord samt synonyma termer. Söktråden uppdaterades därmed successivt allteftersom fler sökningar genomfördes (Friberg, 2022, s. 83). Sökord och söksträngar omformulerades och anpassades till den valda databasen för att generera användbara resultat. Fullständiga söksträngar redovisas i tabell 3.

Tabell 3: Söksträng

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
9/9-25	PubMed	(((Hospitals OR hospital* OR hospital departments OR "inpatient care" OR Inpatients) AND (Nurs* OR Nursing staff*)) AND (Experience* OR Attitude* OR perception* OR Fear OR Perspective* OR "emotional touchpoints" OR feelings)) AND AND ("Multiresistant bacteria" OR "Multi-drug-resistant bacteria" OR ESBL OR "Extended spectrum beta-lactamas*" OR VRE OR vancomycin-resistant enterococci OR MRSA OR methicillin-resistant staphylococcus aureus OR Drug resistance, microbial OR "multi-resistant organisms"))	År 2010-2025	203	42	6
9/9-25	Cinahl	Hospitals OR hospital OR “hospital departments” OR “inpatient care” OR inpatients AND Nurs* AND “Multiresistant bacteria” OR “Multi-drug-resistant bacteria” OR ESBL OR “Extended spectrum beta- lactamas” OR Vancomycin Resistance OR Vancomycin-Resistant Enterococci OR Vancomycin-Resistant Staphylococcus Aureus OR Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus OR MRSA AND Experience* OR Perspective* OR Attitude* OR Attitude measures OR Perception* OR Fear	År 2010-2025 Peer Reviewed	67	7	2

Identifiering av ämnesord utfördes med hjälp av ämnesordlistor för att skapa sökord utformade av ämnesord från den valda databasen. Trunkering användes för att minska risken för exkludering av artiklar med annan böjningsform på ord som finns med i sökningen vilket Friberg (2022, s. 92–94) belyser.

Ämnesord till PubMed identifierades med hjälp av sökningar i Svensk MeSH. Hospitals, hospital departments, nursing staff*, inpatients, attitude, perception, fear, vancomycin-resistant enterococci, methicillin-resistant staphylococcus aureus och drug resistance, microbial är samtliga exempel på MeSH termer. I Cinahl användes ämnesord som identifierades genom sökningar i Cinahl headings. Orden som hittades i Cinahl Headings och nyttjades till sökningen var Hospitals, Vancomycin Resistance, Vancomycin-Resistant

Enterococci, Vancomycin-Resistant Staphylococcus Aureus, Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA, Attitude*, Attitude measures, Perception*, Fear. Ämnesorden kompletterades därefter med fritextord i båda databaserna. Exempel på fritextord som användes är hospital*, inpatient care, nurs*, experience, perspective, emotionel touchpoints, feelings, multiresistent bacteria, multi-drug-resistant bacteria, ESBL, extended spectrum beta-lactamas, VRE, MRSA. Med hjälp av SPICE utformades sökblock med sökord utifrån varje byggsten.

Studien fokuserade på höginkomstländers perspektiv av problemet med multiresistenta bakterier. Syftet med den geografiska avgränsningen var att identifiera sjuksköterskors upplevelser av situationen i länder där kunskapen kring MRB är förhållandevis hög jämfört med låginkomstländer. Artiklarna som valts in i studien är gjorda i länderna USA, Tyskland, Portugal, Sverige, Nederländerna och Australien.

Boolesk sökteknik tillämpades, vilket är en strategi för kombination av sökblock och sökord. Söktekniken innebär applicering av de grundläggande sökoperatörerna AND, OR och NOT mellan sökord samt sökblock (Friberg, 2022, s.96–97). AND tillämpades när sökområden skulle innehålla båda söktermerna till exempel nurs* AND hospital. Detta innebär att sökträffarna innehöll båda termerna. OR användes när någon av söktermerna skulle finnas med, till exempel attitude OR experience. I studien nyttjades enbart sökoperatörerna AND och OR eftersom användande av NOT riskerade att exkludera relevanta artiklar.

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2022, s. 193–195) 4-stegs modell. Denna modell utgick från att artikelresultaten, som har identifierats i Pubmed och Cinahl, granskades på titel- och abstractnivå av samtliga författare och relevanta artiklar sparades i författarnas gemensamma arbetsdokument. Vidare analyserades de kvarvarande artiklarna genom att alla författarna läste artiklarna i sin helhet. Relevansen i förhållande till problemformuleringen diskuterades gemensamt i gruppen och artiklar som ansågs vara irrelevanta sorterades ut. Innehållet i artiklarna strukturerades upp i en översiktstabell (artikelbilaga 1) i syfte att få en helhetsbild av det blivande resultatet.

Kvalitetsgranskning

I arbetet användes SBU:s granskningsmall "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" för att kvalitetsgranska samtliga kvalitativa artiklar. Den kvantitativa artikeln granskades utifrån SBU:s granskningsmall "Manual för bedömning av risk för bias i exponeringsstudier". Artiklarna diskuterades av samtliga författare i förhållande till granskningsmallen. En av artiklarna var mixed-method vilket innebär kvalitativ och kvantitiv ansats därav granskades denna artikel med båda granskningsmallarna. Granskningsmallar består av frågor och områden som avgör kvaliteten på artiklar. Kvaliteten kan värderas utifrån antingen poäng eller nivåer beroende på vilken mall som används (Friberg, 2022 s. 175–176). De inkluderade artiklarna i arbetet värderades utifrån låg, medel och hög kvalitet enligt den valda mallen från SBU. Artiklar som inkluderades i arbetet hade antingen hög, relativt hög eller medel kvalitet. Värdering av artiklarna utifrån granskningsmallarna utfördes av samtliga författare och åsikterna överensstämde i hög grad.

Dataanalys

I arbetet användes kvalitativ innehållsanalys för att analysera de åtta artiklar som hade valts ut efter kvalitetsgranskning. Kvalitativ innehållsanalys är en analysmetod där mönster och

kategorier identifieras i materialet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017, s. 220–221). Den kvalitativ innehållsanalysen genomfördes av samtliga författare och gjordes för att sortera in artiklarnas innehåll in i gemensamma kategorier. De gemensamma kategorierna identifierades genom att samtliga författare läste de valda artiklarnas resultatdel ett flertal gånger. Författarna läste först artiklarna enskilt och därefter fördes en gemensam diskussion där övergripande kategorier lyftes fram. Vid diskussion efter vidare enskild läsning återfanns tidigare identifierade kategorier i andra artiklar. Meningsbärande enheter som svarade till syftet identifierades i artiklarnas resultatdelar och kondenserades ner gemensamt för att göra materialet överskådligt. Likheter och skillnader i innehållet hittades genom gemensam diskussion vilket sedan låg till grund för valda huvud- samt underkategorier.

Identifierade huvudkategorier var *Kunskapens betydelse, Distansering i vårdmötet* och *Utmaningar i arbetsmiljön.* Underkategorier som identifierades var *Att informera patienter om MRB, Att påverkas känslomässigt av kunskapsbrist, Stigmatisering och sjuksköterskekollegors attityder, Rädsla inför att komma nära, Stress* och *ökad arbetsbelastning, Ändrad arbetsfördelning***.** I analysen av de kvantitativa resultaten diskuterades artikelns innehåll gemensamt och siffrorna som ansågs relevanta för syftet inkluderades i arbetet.

Forskningsetik

Forskningsetik syftar till att skydda människors rättigheter, integritet och värdighet (Sandmann & Kjellström, 2024, s. 357). Det är därför viktigt att beakta etiska aspekter i arbetet och granska huruvida de valda artiklarna har erhållit etiska godkännande. Samtliga artiklar i litteraturöversikten har granskats och analyserats noggrant för att säkerställa att etiskt godkännande finns, vilket bekräftas i alla artiklar utom en. Inkluderandet av den enstaka artikeln utan etiskt godkännande diskuteras vidare i metoddiskussionen. Helsingforsdeklarationen betonar betydelsen av att respektera forskningsdeltagarnas mänskliga rättigheter, säkerhet och värdighet. Deklarationen fungerar som en riktlinje för om artiklarna har följt etiska regler eller inte (World Medical Association, 2024). Informerat samtycke, respekt för individernas autonomi och frivillighet är återkommande teman i artiklarna vilket Belmontrapporten lyfter fram som viktiga etiska principer. Tillämpning av dessa principer tyder på korrekt forskningsetik (Sandmann & Kjellström, 2024, s. 361–363). Enligt både Helsingforsdeklarationen och Belmontrapporten har samtliga valda artiklar, utom en, använt etiska försvarbara forskningsmetoder och är därmed etiskt godkända.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor kan beskrivas som en värdegrund och ansvar som berör såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestudenter. I värdegrunden som sjuksköterska ingår bland annat att bidra med ny forskning till yrket samt att utföra etisk granskning av ny evidens. Denna litteraturöversikt har även följt kraven vad gäller forskning enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

I arbetet användes AI-tjänsten ChatGPT med försiktighet för korrigering av språk och grammatik samt som stöd vid tolkning av resultat bestående av svårtolkade tabeller. Alla analyser slutsatser och text utfördes av författarna själva. AI användes inte för att generera text eller analysera data på egen hand.

Resultat

Resultatet baseras på åtta originalartiklar och redovisas i tre huvudkategorier, som har delats in i två eller tre underkategorier, vilket redogörs i tabell 4. Artiklarna är skrivna i länderna USA, Tyskland, Portugal, Sverige, Nederländerna och Australien. Litteraturöversiktens resultat sammanställer kvalitativa data från sex kvalitativa artiklar som totalt inkluderar 168 sjuksköterskor. Kvantitativa data som inkluderas i översikten baseras på statistik från 165 sjuksköterskor som hämtades från en kvantitativ artikel. En mixed method-artikel har också inkluderats, och antalet sjuksköterskor från denna artikel är räknat både i den kvalitativa och den kvantitativa delen. Huvudkategorierna som framgått i de valda artiklarna är kunskapens betydelse, distansering i vårdmötet och utmaningar i arbetsmiljön.

Tabell 4: Huvudkategori och underkategori

Huvudkategori	**Underkategori**
Kunskapens betydelse	Att informera patienter om MRB
	Att påverkas känslomässigt av kunskapsbrist
	Stigmatisering och sjuksköterskekollegors attityder
Distansering i vårdmötet	Rädsla inför att komma nära
Utmaningar i arbetsmiljön	Stress och ökad arbetsbelastning
	Ändrad arbetsfördelning

Kunskapens betydelse

Kunskap visar sig vara en viktig beståndsdel i arbetet med MRB-patienter. Sjuksköterskans kunskap bidrar med lugn och trygghet för både patienten och sjuksköterskan själv (Harris et al., 2020). Cirka 75% av vårdpersonalen känner en trygghet i att informera patienter och anhöriga om MRSA till följd av adekvat utbildning i ämnet (Seibert et al., 2014b).

Att informera patienter om MRB

Det är inte ovanligt att sjuksköterskan anser sig ha en kunskapslucka gällande riktlinjer som följer vid MRB och upplever därför ofta en osäkerhet och stress när ämnet diskuteras tillsammans med patienten. Sjuksköterskan upplever rädsla för att avsaknaden av kunskap kan minska patientens tillförlitlighet till sjuksköterskan (Harris et al., 2020). Vikten av sjuksköterskans teoretiska grund om MRB styrks av Andersson et al. (2016) som beskriver att informativa handlingar stärker partnerskapet mellan patient och sjuksköterska. Patientens förtroende för sjuksköterskan ökade när evidens bakom rutiner på avdelningen förklarades på ett sätt som patienten kunde förstå. Sjuksköterskans oförmögenhet att förmedla kunskap om MRB till patienten kan leda till onödiga begränsningar i patientens privatliv. När patienter inte får tillräcklig kunskap om MRB finns en risk att de vidtar onödigt strikta

försiktighetsåtgärder, exempelvis självisolering, på grund av rädsla att föra smittan vidare (Harris et al., 2020; Wiklund et al., 2015).

Att påverkas känslomässigt av kunskapsbrist

Vårdandet av patienter med MRB påverkas av sjuksköterskans kunskapsnivå. Känslomässiga reaktioner väcks hos sjuksköterskor som inte är tillräckligt förberedda kunskapsmässigt när de vårdar dessa patienter. Sjuksköterskor med otillräcklig kunskap om vilken skyddsutrustning som ska användas och hur smittspridning bryts kan sprida oro i teamet. Känslor som framkommer är rädsla och osäkerhet eftersom vårdandet av dessa patienter, i vissa fall, beskrivs som en skrämmande upplevelse. Sjuksköterskor finner rädsla i att själva bli smittade men också att föra smittan vidare till andra patienter och familjemedlemmar (Andersson et al., 2016). 72% av sjuksköterskorna upplever en risk för att själva drabbas av MRSA i samband med vårdandet av dessa patienter (Pedro et al,. 2014). 50% av sjuksköterskorna är oroliga för att föra med sig MRSA hem till familjen (Seibert et al., 2014b). Oro och rädsla för att sprida smittan vidare leder i vissa fall till att sjuksköterskan vidtar åtgärder såsom sjukskrivning eller uppsägning för att undvika vårdandet av patienter med MRB (Andersson et al., 2016).

Vidare märker även patienten tydligt av när det finns rädsla hos sjuksköterskan. Känslor av rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskan har därmed en väsentlig påverkan på omvårdnaden. Sjuksköterskan tenderar att undvika direkt kontakt med patienten och överväger inför varje vårdmoment om det är nödvändigt att gå in i rummet. Okunskap gällande hygien och skyddsutrustning resulterar bland annat i överanvändning av handskar då en del sjuksköterskor vägrar att vidröra patienten med enbart desinfekterade händer. Riktlinjer, PM (Promemoria) och information vid rätt tidpunkt är därmed av central betydelse för att sjuksköterskor ska känna trygghet i vårdandet av patient med MRB (Andersson et al., 2016).

Sjuksköterskekollegors attityder och stigmatisering

I brist på kunskap jämförs MRB-infektioner med livsfarliga epidemier, som till exempel Ebola och pesten, vilket sprider rädsla hos sjuksköterskan. Rädslan hos sjuksköterskan kan leda till ett stigmatiserande beteende mot patienter med MRB (Andersson et al., 2016; Wiklund et al., 2025). Patienter med MRB riskerar även att stigmatiseras av sjuksköterskans sätt att uttrycka sig på. Begrepp som förknippas med dessa patienter kan till exempel vara smutsig (Harris et al., 2020).

I takt med att sjuksköterskan får ökad kunskap om MRB och riktlinjer, minskar rädslan och osäkerheten kring att vårda patienter med MRB. Sjuksköterskor med tillräcklig kunskap förklarar att de inte ser någon skillnad i att vårda patienter med MRB jämfört med andra patienter. En del sjuksköterskor har till och med belyst upplevelsen av en större trygghet i att vårda patienter med MRB än andra sjukdomar. I sådana fall fanns tillgång till tydliga riktlinjer på hur risken för att själv smittas minskas, vilket ökade tryggheten för den egna säkerheten. Samtidigt framhävs vikten av att behålla medvetenheten kring risken som MRB medför och att upprätthålla följsamheten till de rekommenderade riktlinjerna (Andersson et al., 2016).

Distansering i vårdmötet

Bekräftade fall av multiresistenta bakterier kan skapa en distans mellan sjuksköterska och patient. För att skydda sig själv och förhindra vidare smittspridning följer sjuksköterskan

rutiner och riktlinjer gällande användning av skyddsutrustning. Användning av skyddsutrustning såsom munskydd och visir kan dock skapa en barriär mellan sjuksköterskan och patienten. Dolda ansiktsuttryck begränsar möjligheterna till icke-verbal kommunikation vilket riskerar att påverka vårdrelationen negativt (Damsté et al., 2025). Sjuksköterskor visar insikt i att skyddsutrustning kan medföra en känsla av socialt avstånd till patienten men upplever samtidigt att de saknar möjlighet att förändra sitt arbetssätt (Andersson et al., 2016).

Tiedtke et al. (2018) poängterar att sjuksköterskor har olika uppfattningar på hur de förhåller sig till riktlinjer och rutiner gällande MRB. En del sjuksköterskor vittnar om att personlig kontakt prioriteras framför strikt följsamhet till hygienrutiner. Det kan till exempel handla om att ta bort munskyddet vid presentation av dagens personal eller att fråga hur patienten mår innan skyddsutrustningen sätts på. Andra sjuksköterskor beskriver skyddsutrustningen som ett irriterande och tidskrävande moment för att göra något så simpelt som att gå in i ett patientrum. Seibert et al. (2014a) bekräftar att en del av sjuksköterskorna inte alltid följer hygien- och skyddsutrustningsstandarder som finns vilket kan äventyra patientsäkerheten.

Kunskapsbrist gällande rutiner och riktlinjer vid vård av patienter med MRB kan emellanåt leda till felaktig användning av skyddsutrustning och därigenom bidra till en onödig distansering som kan undvikas (Damsté et al., 2025). Andersson et al. (2016) beskriver att sjukvårdspersonal som vårdar patienter med MRSA-infektioner bör bära plasthandskar vid risk för kontakt med patientens kroppsvätskor. Deltagare i studien vittnar däremot om att sjuksköterskor trots detta alltid bär handskar i patientens rum oavsett vilket omvårdnadsmoment som ska genomföras.

Rädsla inför att komma nära

I mötet med patienter med MRB kan en distans uppstå då medvetenheten om smittsamheten väcker rädsla hos sjuksköterskan. Rädslan tillsammans med användning av skyddsutrustning hindrar sjuksköterskan från att inge tröst genom beröring. Fysisk kontakt som ges med handskar är inte densamma som utan (Seibert et al., 2014a). Tiedtke et al. (2018) styrker att de hygienrutiner och den skyddsutrustning som används vid vård av patienter med MRB kan skapa ett ökat avstånd mellan patient och sjuksköterska. Hos sjuksköterskan kan avståndet ge upphov till en känsla av maktlöshet när tröstande ord inte upplevs tillräckliga för att möta patientens behov.

Den upplevda rädslan för att smittas av MRB påverkar också sjuksköterskans beteende. Sjuksköterskor tenderar att undvika besök i MRB-patienters rum i högre utsträckning än hos icke-smittsamma patienter på grund av rädsla för att smittas (Damsté et al., 2025). Spontana och oplanerade besök förekommer mer sällan hos patienter med MRB (Tiedtke et al., 2018).

Utmaningar i arbetsmiljön

Stress och ökad arbetsbelastning

Stress och ökad arbetsbelastning för sjuksköterskan är två kategorier som förknippas med vård av patienter som bär på MRB. En patients bekräftade bärarskap av MRSA orsakar ofta en förhöjd stressnivå hos sjuksköterskor. MRSA-patienterna är mer tidskrävande eftersom skyddsutrustning och städrutiner skiljer sig i jämförelse med icke smittade patienter. I en redan stressig arbetssituation riskerar smittskyddsrutinerna att förbises på grund av tidsbrist (Andersson et al., 2016). Enligt Pedro et al. (2014) uppger 85% av sjuksköterskorna i studien att rutinerna för skyddsutrustning upplevs som alltför tidskrävande. Vidare utvecklar Tiedtke

et al. (2018) sjuksköterskans upplevelse av att de betydelselösa sekunder som en omkostymering till skyddskläder tar för sjuksköterskan är avgörande sekunder för en patient i lidande. Andersson et al. (2016) påtalar däremot att förbiseende av skyddsrutiner bidrar till osämja i teamet eftersom ingen vill påpeka andras arbete trots att patientsäkerheten äventyras och risk för smittspridning finns. Vidare väljer ett flertal sjuksköterskor som upplever osäkerhet i hanteringen av MRB uppsägning och sjukskrivning vilket resulterar i ökad arbetsbelastning för de andra kollegorna. Med anledning av kollegors vägran att vårda patienter med MRB uppstår konflikter i arbetsgrupper som stör verksamhetsflödet (Andersson et al., 2016).

Wiklund et al. (2015) belyser fortsatt problemet med den ökade arbetsbelastningen för personal i vården. Bristen på legitimerade sjuksköterskor leder till ökad stress hos de sjuksköterskor som arbetar på sjukhusen vilket försvarar efterlevnad av tidskrävande riktlinjer vid MRB. Samtidigt förekommer kontinuerliga avvikelser på flertalet avdelningar relaterat till överbeläggningar, ibland på uppmuntran av vårdenhetschefer. Den ökade arbetsbelastningen och tidspressen som följer av personalbristen gör det svårt att upprätthålla patientsäkerheten i den omfattning som krävs för att förhindra smittspridning (Wiklund et al., 2015).

Ändrad arbetsfördelning

Den extra tid som krävs vid vård av patienter med MRB övervägs noggrant av sjuksköterskor och ibland väger istället möjligheten att hinna med övriga patienter tyngre. I arbetsfördelningen leder tidskrävande rutiner till att patienter med MRB regelbundet prioriteras sist (Damsté et al., 2025). Enligt Seibert et al. (2014a) upplever sjuksköterskor att vård av patienter med MRB bromsar arbetsflödet. Sjuksköterskan tenderar således att ändra schemaläggningen och arbetsflödet av patienterna med MRB vilket leder till försening av klinisk behandling för dessa patienter (Harris et al., 2020). Förmågan att kunna prioritera och strukturera bland arbetsuppgifter verkar därmed vara en avgörande del i sjuksköterskans arbete för att kunna upprätthålla patientsäker omvårdnad i en underbemannad verklighet (Tiedtke et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en litteraturöversikt där inhämtade data har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Metoden har granskats och diskuterats kritiskt av samtliga författare, vilket stärker objektiviteten och ökar transparensen i översikten. Med denna metod minskar även risken för subjektiva tolkningar. Syftet med granskningen är att identifiera styrkor och svagheter med metoden för att bedöma överförbarheten och generaliserbarheten av resultatet. En nackdel är att möjligheten till empirisk kvalitativ intervjustudie saknades, vilket hade kunnat ge en djupare insikt i sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRB. En fördel med en litteraturöversikt är dock att det ger en bred bild av hur kunskapsläget ser ut och vilka forsningsluckor som finns. Metodtriangulering har använts genom att kombinera kvalitativa och kvantitativa data vilket även kan ses som en fördel eftersom översiktens trovärdighet och överförbarhet ökar.

Urval och metodologiska överväganden

Majoriteten av de valda artiklarna är kvalitativa vilket är ändamålsenligt för arbetets syfte eftersom fokus är att beskriva upplevelser. Den kvantitativa artikeln används för att styrka resultatet från de kvalitativa artiklarna med numeriska data. Friberg (2022, s. 186) påpekar att beroende på forskningsfrågans syfte inkluderas de artiklar som är relevanta, därav inkluderades endast en kvantitativ artikel. Artiklarna lästes enskilt av samtliga författare och diskuterades därefter gemensamt vilket är en styrka eftersom alla författare skulle vara överens om artiklarnas inkludering i arbetet.

Studien har sammanställt resultat från artiklar där det sammanlagda antalet medverkande sjuksköterskor var 333, varav 168 sjuksköterskor var från artiklar med kvalitativ ansats. Det är svårt att avgöra hur många deltagare som krävs för att skapa ett överförbart resultat. Ifall antalet deltagare i översikten är tillräckligt är svårt att avgöra eftersom varje artikels metodutveckling spelar minst lika stor roll som antalet deltagare. Enligt författarnas reflektion har kvaliteten på artiklarnas metoder en mer betydande roll för studiens överförbarhet än antalet deltagare. Urvalsprocesserna i de valda artiklarna varierar (se artikelbilaga) vilket författarna anser är en styrka i studien. Det fångar troligtvis in en mångsidig bild av fenomenet och bidrar därmed till att resultatet ger en bredare bild.

Resultatet i litteraturöversikten är sammanställt från åtta originalartiklar vilket enligt författarnas tidigare erfarenheter är relativt få för ett examensarbete. Bedömning av överförbarheten utifrån antalet artiklar är dock svårt i en litteraturöversikt. Översiktens resultat har sammanställts från de olika artiklars resultat och när författarna bedömde att nya artiklar inte tillförde någon ny forskning var författarna nöjda med antalet vilket styrker studiens mättnad.

Avgränsningar

Studien har begränsats till upplevelsen hos sjuksköterskan som vårdar patienter med MRB på sjukhus. Sjuksköterskan på sjukhus har generellt ansvar över fler patienter och besöker patienters rum fler gånger under dagen än sjuksköterskan som jobbar i patienters hemmiljö. Resultatet hade kunnat vidgas till en bredare population genom att inkludera sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvården och särskilda boenden för att få en bredare bild av fenomenet. Risken är dock att resultatet hade varit svårt att överföra till alla sjuksköterskor som arbetar med personer med MRB eftersom arbetsmiljön är en viktig faktor för hur strukturen för arbetet ser ut anser författarna.

I informationssökningen var ett inklusionskriterie att artiklarna skulle vara maximalt 15 år. Resistensutvecklingen ökar snabbt och en stor ökning har registrerats under de senaste 25 åren. Ny forskning och tydligare riktlinjer kan skapa ett ändrat utgångsläge för personer som arbetar i patientnära arbete med multiresistenta bakterier. Det innebär att mycket kan ha hänt under de senaste 15 åren vilket kan innebära att artiklar om läget för 15 år sedan inte nödvändigtvis är applicerbart i dagens läge. Sjuksköterskans attityder och förhållningssätt gentemot MRB kan skilja sig beroende på samhällets tillgång till etablerad kunskap om ämnet. I informationssökningen visade det sig att ett flertal artiklar utgavs 2010 vilket tyder på att det fanns en relevans kring ämnet under detta år. Det har inte publicerats lika mycket forskning åren efter 2010 vilket tyder på att en stor del av den senaste forskningen som finns att tillgå är från detta år. Östlundh (2017, s. 77) bekräftar att äldre forskning kan inkluderas om den är relevant, vilket styrker anledningen till att författarna använde 15 år som

årsintervall. Resultaten från olika år har jämförts med varandra. Gemensamma nämnare har identifierats vilket indikerar på att resultatet utifrån detta inklusionskriterie är överförbart till nutid.

Arbetet har inte fokuserat på ett specifikt geografiskt område. Däremot har det antagits att kunskapen om MRB ser olika ut beroende på olika länders utvecklingsnivå. Dessutom bekräftas att låginkomstländer har bristande registrering av sina MRB-fall (Vilhelmsson, 2016, s.114–118). Data från dessa länder går därför inte att överföra till situationen i höginkomstländer. Artiklarna som har inkluderats i denna studie är därav länder med hög ekonomisk och utvecklad status för att kunna generaliseras på situationen i västvärlden. Författarna anser således att resultatet i denna studie är överförbart till höginkomstländer sjuksköterskor som arbetar med MRB i sjukhusmiljö.

Förförståelse och reflexivitet

Det finns en risk att författarnas egna upplevelser har speglat tillvägagångssättet och utformningen av sökord vilket är avgörande för resultatet. Ett sökord som varit med i sökningen har varit "fear" vilket i efterhand har identifierats som ett vinklat begrepp som stödjer författarnas egna föreställningar. Övriga sökord som använts i litteratursökningen har varit neutrala begrepp och ordet "fear" har inkluderats med sökoperatören OR vilket inte exkluderar artiklar som saknar begreppet. Diskussion om förförståelse och reflexivitet ökar arbetets tillförlitlighet enligt Priebe & Landström (2017, s. 38). Det är oundvikligt att författarnas egna förutfattade meningar om ämnet till viss del speglar resultatet i arbetet. Författarna hade sedan tidigare en förförståelse om hur sjuksköterskans upplevelse om vård av patienter med MRB såg ut vilket resulterade i användandet av ordet "fear" i sökningen. Författarnas förförståelse visade sig vid granskning av artiklarna överensstämma med det som uppkommit i resultatet. Frågan är dock om sökträffarna hade sätt annorlunda ut om sökord som exempelvis trygghet hade inkluderats. I efterhand testade författarna att göra om sökningen i PubMed och istället ta bort ordet "fear" vilket resulterade i exakt samma antal träffar. Att inkludera "fear" i söksträngen hade alltså inte någon påverkan på vilka artiklar som kom att inkluderas i arbetet.

Reflektion av datainsamling

Informationssökningen har genomförts i samråd med personal på universitetsbiblioteket vilket styrker tillförlitligheten för att relevanta artiklar har inkluderats i resultatet. Bibliotekspersonalen har också varit behjälpliga i identifiering av källor som kan tänkas vara relevanta för arbetet. Östlundh (2022, s. 108) bekräftar vikten av att rådfråga bibliotekarierna i processen för informationssökningen, eftersom de har adekvat utbildning i ämnet vilket därmed kan ses som en styrka.

Datainsamlingen har genomförts i databaserna PubMed och Cinahl som är medicin- respektive omvårdnadsdatabaser. Författarna anser därför att de valda databaserna är lämpliga databaser i förhållande till syftet. Scopus är en en av de största tvärventenskapliga databaserna vilket hade kunnat vara ett lämpligt alternativ till databas i arbetet. Författarna har inte gjort ett försök till en sökning i Scopus vilket kan utgöra en svaghet i studien. En sökning i Scopus hade kunnat bidra med nya artiklar som hade kunnat förmedla nya synvinklar till studien. Författarna anser dock att en bra söksträng uppnåddes och resultaten som utvanns var relevanta utifrån studiens syfte vilket gjorde att resultatet mättades.

Etiska överväganden

Samtliga artiklar i studien förutom en, Seibert et al. (2014a), redovisar ett etiskt godkännande till studien. Ett antagande har gjorts om att artikeln som inte har ett bekräftat etiskt godkännande inte heller har fått ett etiskt godkännande vilket kan ses som en svaghet med artikeln. I den nämnda artikeln saknas en reflektion kring huruvida metoden kräver ett etiskt godkännande eller inte. En diskussion om huruvida den etiska nackdelen med artikeln utgör ett exklusionskriterie eller inte har förts, vilket ledde till slutsatsen att artikeln skulle inkluderas. Författarna till artikeln har skrivit ytterligare en artikel samma år, Seibert et al. (2014b), som inkluderats i arbetet där forskargruppen diskuterar etik och har ett etiskt godkännande. Efter noggrann granskning av båda artiklarna framgick det att urvalsgruppen och författarna i artiklarna är densamma. Valet att inkludera artikeln som saknade etik styrks därmed av att författarna tidigare diskuterat detta i deras andra artikel eftersom samma urvalsgrupp användes. I båda studierna Seibert et al. (2014a) och Seibert et al. (2014b) baseras deltagandet på frivillig anmälan där 276 personer tillfrågades varav 26 personer valde att delta. Trovärdigheten i artikelns resultat kan däremot diskuteras med anledning av risken att deltagarna som anmält sig till studien skulle kunna vara personer som har särskilt intresse för ämnet vilket kan påverka resultatets utfall.

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med multiresistenta bakterier i sjukhusmiljö samt vilka konsekvenser dessa upplevelser medför på omvårdnaden. Resultatet är en sammanställning av åtta artiklar från sex olika länder. Samtliga artiklar undersökte sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med MRB. Resultatet delades upp i de tre huvudkategorierna *Kunskapens betydelse, Distansering i vårdmötet* och *Utmaningar i arbetsmiljön.* Kunskap har visat sig vara en viktig faktor till att känna trygghet i vårdandet av patienter med MRB. Sjuksköterskor upplever även sig vara distanserade från patienterna när de använder skyddsutrustning och överväger varje besök i rummet noggrant. Vid vård av patienter med MRB påverkas sjuksköterskans arbetsmiljö i form av exempelvis bidragande till stress och osäkerhet kring huruvida skyddsutrustning ska användas. Arbetet som tillkommer med en MRB-patient väcker känslor hos sjuksköterskor och har visat sig bero på ett antal faktorer som går att påverka på organisationsnivå. Nedan redovisas närmare reflektioner av resultatet som utvanns i informationssökningen.

När kunskapsnivån blir avgörande

I resultatet (Andersson et al., 2016) urskiljs en kunskapslucka hos sjuksköterskor vid vårdandet av patienter med MRB som leder till rädsla, oro och ilska hos sjuksköterskan vilket bekräftas av Bushuven et al. (2021). Känslorna som uppkommer skapar i sin tur otrygghet i vårdandet enligt Lindberg et al. (2011). Sjuksköterskan som får mer kunskap kring MRB och förebyggande åtgärder är tryggare i vårdandet av smittade patienter. I studien utförd av Lindberg et al. (2011) gjordes ett kunskapstest om MRB och dess smittspridning. Det visade sig att 88% av sjuksköterskorna hade en otillräcklig kunskapsbas och ansågs därför äventyra patientsäkerheten. Den omfattande kunskapsluckan som kan finnas om MRB har alltså en koppling till både trygghet och säker vård.

Brist på kunskap om antimikrobiell resistens är också en bidragande faktor till utvecklingen av antibiotikaresistens även i låginkomstländer. I en studie från Etiopien framkom en väsentlig kunskapslucka gällande uppfattningen om antibiotikaresistens som ett hot mot folkhälsan (Abera et al., 2014). Med tanke på att artikeln belyser en kunskapslucka även i ett

låginkomstland menar författarna att kunskap om MRB kan behöva ökas även hos sjuksköterskor i andra länder. MRB riskerar annars att fortsätta öka vilket innebär att sjuksköterskan kommer behöva vårda fler patienter med MRB i framtiden. I syfte att minska den stress och rädsla som sjuksköterskan upplever vid MRB-vård bör sjuksköterskor få möjlighet att inhämta adekvat kunskap om MRB.

Kunskapsbristen leder inte bara till oro och rädsla utan kan också bidra till en felaktig eller överdriven användning av skyddsutrustning. Den ökade försiktigheten kan skapa en fysisk och emotionell distans mellan sjuksköterskan och patienten med MRB, vilket försvårar kommunikationen och minskar spontana besök. När sjuksköterskans närvaro minskar finns risk att patientens individuella behov förbises, vilket därmed kan resultera i en stigmatiserande omvårdnad och hota den personcentrerade vården påpekar Mehrotra et al. (2013). Författarna till denna litteraturöversikt överensstämmer med Mehrotra et al. (2013) och anser att de nämnda faktorerna orsakar en ojämlik vård, bristande personcentrering samt en patientrisk.

När tidsbrist äventyrar patientsäkerheten och arbetsmiljön

I resultatet framkommer det att patientsäkerheten äventyras då sjuksköterskor inte använder rätt skyddsutrustning eller slarvar för att spara tid något Lindberg et al. (2014) bekräftar. Smittspridning kan därmed ske till följd av försummande av hygienrutiner relaterat till tidsbrist. Enligt Philips et al. (2010) är patienter med MRSA mer tidskrävande att vårda i jämförelse med icke smittade patienter, därav påverkas tidsfördelningen och övriga patienter får mindre uppmärksamhet. Författarna menar således att vårdkvaliteten och förmågan att utföra en jämlik vård kan påverkas. Tid verkar därmed vara högst relevant när MRB patient vårdas för att kunna utföra ett jämlikt, säkert och personcentrerat arbete gentemot hela patientgruppen, samt för en god arbetsmiljö för sjuksköterskan.

Författarna föreslår en åtgärd i form av att öka bemanningen som lösning på förhöjd stressnivå hos sjuksköterskan samt för att öka efterföljsamheten vad gäller rutiner och riktlinjer. Bushuven et al. (2021) och Lindberg et al. (2014) beskriver att ett ständigt kompromissande med sin tid och prioriteringar av patienter är inte ett hållbart arbetssätt och skapar en onödig stress för sjuksköterskan. Det ska finnas tid för sjuksköterskan att inhämta information för att känna trygghet i arbetet med patienterna som bär på MRB och även tid att kunna applicera teorin i praktiken. Författarna menar att personalens tidsbrist äventyrar patientsäkerheten vilket därmed tyder på att mer personal kan vara en åtgärd för att skapa en bättre arbetsmiljö, få mer tid till patientnära arbete och för att kunna arbeta säkert. Eventuella vårdskador som sker till följd av felaktiga beslut kommer troligtvis resultera i ökade kostnader för sjukvården vilket stärker att en utökad personalstyrka kan stödjas ur ett ekonomiskt perspektiv. Vårdinrättningar bör dessutom ha en god bemanning för att inte riskera att äventyra personalens hälsa. Däremot kan det vara omotiverat med en ökad bemanning med tanke på att det, enligt Kong et al. (2011), saknas numeriska data på ett kliniskt samband mellan personalbrist och ökade fall av MRSA. Samtidigt menar författarna att sjuksköterskans arbete omfattar mer än att enbart förhindra smittspridning och statistiken ger ingen information om varken kvaliteten på omvårdnaden eller ifall sjuksköterskan har tid att utföra ett personcentrerat och jämlikt arbete.

Att inge tröst och skapa trygghet på avstånd

Tröst och trygghet är två omvårdnadsbegrepp som sammankopplas med vård av patienter med MRB. I bakgrunden belyser Santamäki Fischer (2019, s.443–459) att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är en nyckel för att kunna skapa trygghet. Det kan därav bli en svårighet för sjuksköterskan att skapa trygghet för patienten när relationsbindandet brister. Sjuksköterskans förmåga att bedriva personcentrerad vård kan minska vilket kan påverka självförtroendet om den egna kompetensen eftersom personcentrering är centralt i omvårdnaden anser författarna. Enligt Mehrotra et al. (2013) skapar skyddsutrustningen en barriär mellan sjuksköterska och patient vilket har en påverkan på omvårdanden eftersom den fysiska närheten begränsas. Den begränsade närheten ökar istället behovet av ett annat emotionellt stöd. I bakgrunden redovisas att patientens behov vid tröstande inte alltid ligger inom ramen för sjuksköterskans trygghet. Författarna funderar på om ökad kunskap om MRB kan medföra en större trygghet för sjuksköterskan i arbetet. En minskad rädsla för att närma sig patienten kan leda till att en tröstande kram skulle kunna bli möjligt.

Utbildningen och klinisk kunskap hos sjuksköterskan om MRB utgör en betydande beståndsdel för att uppnå trygghet i vårdmötet. Kunskap om smittkällor och smittspridning eliminerar rädsla för att själv bli smittad och föra med smitta hem vilket skapar en tryggare arbetsmiljö för sjuksköterskan (Lindberg et al., 2011; Abera et al., 2014). I bakgrunden nämns att en grundförutsättning för att sjuksköterskan ska kunna förmedla trygghet är relationen till patienten. Distanseringen försvårar både trygghetsskapandet och tröstandet. I bakgrunden beskrivs att tröst är en individuell upplevelse och tröstförmågan ser olika ut hos olika personer. Sjuksköterskan behöver därav kunna förmedla tröst på olika sätt, vilket med skyddsutrustning kan bli begränsat. Författarna menar att trots begräsningen behöver strategier och organisatoriskt stöd finnas för att sjuksköterskan ska kunna förmedla trygghet och tröst till patienterna med MRB.

Sjuksköterskans inre etiska konflikter

När sjuksköterskan mer sällan besöker patienter med MRB kan brister i omvårdnaden medföras vilket kan leda till att denna patientgrupp inte får en likvärdig vård som patienter utan smitta. Något som antagligen skapar etiska konflikter hos sjuksköterskan. En återkommande fråga antas vara huruvida tiden som krävs för att byta om till skyddsutrustning upplevs som motiverad, eller om denna tid istället borde prioriteras till omvårdnad av andra patienter. Sjuksköterskan står samtidigt i konflikt med rädslan att själv bli smittad och föra med smittan hem. Frågan ställs ifall det är värt att riskera sin egen och familjens hälsa för att vårda patienten med MRB. Risken blir därmed att stigmatisering kan ske. Införande av utbildning och PM om MRB verkar därmed som en relevant åtgärd för att sjuksköterskor ska våga vårda och kunna utföra en jämlik vård. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs sjuksköterskans ansvar kring att bedriva en jämlik sjukvård och skapa en rättvis resursfördelning (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Rädslan och tidsbristen som upplevs av sjuksköterskor vid vård av patienter med MRB försvårar efterlevnaden av den etiska koden.

Sjuksköterskor som väljer att avstå skyddsutrustning för att kunna utföra en personcentrerad omvårdnad ger upphov till en etisk fråga om det är rimligt att frångå smittspridningsriktlinjer. Den etiska frågan handlar om hur sjuksköterskan kan balansera mellan patientsäkerhet och bevarande av patientens värdighet utan att kompromissa med det egna välmåendet. Philips et al. (2010) beskriver att tidspressen begränsar möjligheten för reflektion och egen

informationssökning vilket ger upphov till en känsla av otillräcklighet. Upplevelsen av att inte kunna utföra arbetsuppgifterna på ett önskat sätt bidrar till otrygghet och ifrågasättande av etiska prioriteringar. Utbildning och möjlighet till reflektion kan vara möjliga åtgärder för att förena den personcentrerade vården med smittförebyggande arbete.

Slutsatser

Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med multiresistenta bakterier präglas av rädsla, osäkerhet och stress som kan grunda sig i otillräcklig kunskap. Känslorna påverkar i sin tur vårdrelationen och arbetsmiljön negativt. Kunskapsnivån kan vara avgörande för att sjuksköterskan ska kunna bedriva en trygg, säker och personcentrerad omvårdnad. Kunskapsbristen kan leda tillfelaktig användning av skyddsutrustning och en ökad distans mellan sjuksköterskan och patienten vilket kan öka stigmatiseringen av patienter med MRB. För att motverka stigmatisering behövs adekvat utbildning, tydligare riktlinjer samt ett organisatoriskt stöd som stärker sjuksköterskans trygghet och kompetens/färdigheter i mötet av patienter med MRB.

Tidsbrist och hög arbetsbelastning tenderar till att kunna äventyra patientsäkerheten och bidra till att etiska dilemman kring att skydda sig själv och att tillgodose patientens behov. En god bemanning och tillräcklig tid för reflektion framstår därför som centrala förutsättningar för att kunna motverka smittspridning och samtidigt upprätthålla det personcentrerade arbetet.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten på att sjuksköterskans kunskap, arbetsmiljö och emotionella trygghet är sammanlänkade. Genom att förstärka dessa områden kan vården av patienter med MRB bli mer jämlik, etisk hållbar och präglad av trygghet - för både sjuksköterskan och patienten.

Kliniska implikationer

Kunskap har visat sig vara en framgångsfaktor för känslan av kontroll och trygghet hos sjuksköterskan i vårdandet av patienter med MRB. För att öka tryggheten hos sjuksköterskor och säkerheten i MRB-vården bör det på organisatorisk nivå prioriteras kontinuerlig utbildning och kompentensutveckling inom området multiresistenta bakterier. Samt att se till att det finns tid i det dagliga arbetet till att hålla sig uppdaterad kring evidensen som finns. Det finns också ett behov av att öka bemanningen i syfte att förbättra arbetsmiljön och möjliggöra följsamhet av riktlinjer. Nyttjandet av skyddsutrustning bör utföras på korrekt sätt utan att patientsäkerheten eller den personcentrerade vården äventyras.

Vidare bör reflektions- och handledningstillfällen införas i det kliniska arbetet för att ge sjuksköterskan möjlighet att bearbeta de etiska dilemman och den känslomässiga stress som kan uppstå vid vård av patienter med MRB. Ledningen bör också se till att det finns en öppen och stödjande kultur där frågor om smittskydd, rädsla och etik kan diskuteras. Kulturen kan bidra till ökad trygghet, förbättrad följsamhet till rutiner samt en mer jämlik vård för patienter med MRB.

Slutligen bör sjuksköterskan ges möjlighet till träning i kommunikation som stärker hur empati och trygghet kan förmedlas trots de fysiska barriärerna för att kunna motverka den distans som uppkommer till följd av användning av skyddsutrustning.

Framtida forskning

En frågeställning som hade varit intressant i framtiden hade varit en jämförelse mellan avdelning som erbjuder konkret information om MRB till sjuksköterskan och en vårdavdelning som inte erbjuder information och hur det påverkar sjuksköterskans upplevelser. En annan intressant forskningsfråga hade varit att göra en studie som kartlägger nivåskillnaden i kunskap om vård av MRB mellan olika sjuksköterskor.

Referenslista

* Markerar de artiklar som är inkluderade i resultatet.

Abera, B., Kibret, M., & Mulu, W. (2014). Knowledge and beliefs on antimicrobial resistance among physicians and nurses in hospitals in Amhara Region, Ethiopia. BMC pharmacology & toxicology, 15, 26. https://doi.org/10.1186/2050-6511-15-26

Ali, L. (2025). Personcentrerad vård. I A. Backman., K. Göransson., A. Ehrenberg., L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (4 uppl., s. 55-66). Studentlitteratur.

Alhumaid, S., Al Mutair, A., Al Alawi, Z., Alsuliman, M., Ahmed, G. Y., Rabaan, A. A., Al-Tawfiq, J. A., & Al-Omari, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial resistance and infection control*, *10*(1), 86. https://doi.org/10.1186/s13756-021-00957-0

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

Anåker, A., & Erichsen Andersson, A. (2019). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. I A.Ehrenberg & L.Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (3 upp., s. 463-478). Studentlitteratur.

Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg., J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 585-624). Studentlitteratur.

Boyce J. M. (2024). Hand and environmental hygiene: respective roles for MRSA, multi-resistant gram negatives, Clostridioides difficile, and Candida spp. Antimicrobial resistance and infection control, 13(1), 110. https://doi.org/10.1186/s13756-024-01461-x

Bushuven, S., Dettenkofer, M., Dietz, A., Bushuven, S., Dierenbach, P., Inthorn, J., Beiner, M., & Langer, T. (2021). Interprofessional perceptions of emotional, social, and ethical effects of multidrug-resistant organisms: A qualitative study. *PloS one*, *16*(2), e0246820. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246820

Davey, K., & Aveyard, H. (2022). Nurses' perceptions of their role in antimicrobial stewardship within the hospital environment. An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *31*(21/22), 3011–3020. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jocn.16204

*Damsté, C., Oerlemans, A., Knippenberg, M., van Gurp, J., Hulscher, M., & Ten Oever, J. (2025). Moral tensions when providing care to MDRO carriers: A qualitative study among health care providers in Dutch hospitals and nursing homes. American journal of infection control, 53(8), 903–909. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2025.05.013

Edman, L. Stamm, C & Thylefors, J. (2018). Vårdhygien. I E.Ericson, T.Ericson & B.Kan (Red.), *Klinisk mikrobiologi* (5 uppl., s. 479-505). Liber AB.
Ericson,T., & Ericson, E. (2018). Antibiotika. I E.Ericson, T.Ericson & B.Kan (Red.), *Klinisk mikrobiologi* (5 uppl., s. 115-140). Liber AB.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friber (Red.), *Dags för uppsatts - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 41-56). Studentlitteratur.

Gammon, J., Hunt, J., & Musselwhite, C. (2019). The stigmatisation of source isolation: a literature review. *Journal of research in nursing : JRN*, *24*(8), 677–693. https://doi.org/10.1177/1744987119845031

*Harris, J., Walsh, K., Maxwell, H., & Dodds, S. (2020). Emotional touchpoints; the feelings nurses have about explaining multi-resistant organisms to colonised patients. Infection, disease & health, 25(2), 113–123. https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.12.006

Hälso-och sjukvårdslag (HSL 2017:30). Socialdepartementet. (kap 3 §1). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Keizer, J., Braakman-Jansen, L. M. A., Kampmeier, S., Köck, R., Al Naiemi, N., Te Riet-Warning, R., Beerlage-De Jong, N., Becker, K., & Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2019). Cross-border comparison of antimicrobial resistance (AMR) and AMR prevention measures: the healthcare workers' perspective. Antimicrobial resistance and infection control, 8, 123. https://doi.org/10.1186/s13756-019-0577-4

Kong, F., Cook, D., Paterson, D. L., Whitby, M., & Clements, A. C. (2012). Do staffing and workload levels influence the risk of new acquisitions of meticillin-resistant Staphylococcus aureus in a well-resourced intensive care unit?. *The Journal of hospital infection*, *80*(4), 331–339. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2011.10.008

Källberg, A-S., & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A.Ehrenberg & L.Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (3 upp., s. 325-353). Studentlitteratur.

Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M., & Skytt, B. (2009). Suffering from meticillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understandings of colonisation. *The Journal of hospital infection*, *73*(3), 271–277. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.07.002

Lindberg, M., Carlsson, M., & Skytt, B. (2014). MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient-professional interactions in and responsibilities for infection prevention in Sweden. *Journal of infection and public health*, *7*(5), 427–435. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.02.004

Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M., & Carlsson, M. (2011). The multidrug-resistant bacteria attitude questionnaire: validity and understanding of responsibility for infection control in Swedish registered district, haematology and infection nurses. Journal of clinical nursing, 21(3-4), 424–436. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03914.x

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys I B. Höglund-Nielsen., M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3uppl., s. 220-221). Studentlitteratur.

Mehrotra, P., Croft, L., Day, H. R., Perencevich, E. N., Pineles, L., Harris, A. D., Weingart, S. N., & Morgan, D. J. (2013). Effects of contact precautions on patient perception of care and satisfaction: a prospective cohort study. *Infection control and hospital epidemiology*, *34*(10), 1087–1093. https://doi.org/10.1086/673143

*Pedro, A. L,. Sousa-Uva, A., & Pina, E (2014). Endemic methicillin-resistant Staphylococcus aureus: Nurses' risk perception and attitudes. American Journal of Infection Controll, 42(10), 1118-1120. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ajic.2014.07.013

Phillips, P. S., Golagani, A. K., Malik, A., & Payne, F. B. (2010). A staff questionnaire study of MRSA infection on ENT and general surgical wards. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*, *267*(9), 1455–1459. https://doi.org/10.1007/s00405-010-1221-3

Priebe, R., & Landstöm, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2024). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. (3 uppl., s. 357-380). Studentlitteratur.

Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg., J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 441-464). Studentlitteratur.

Santamäki Fischer, R. (2025). Tröst och trygghet. I L. Marmstål Hammar., S. Nilsson., J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (4 uppl., s. 299-313). Studentlitteratur.

SBU. (2024, 2 december). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten - en metodbok. Hämtad 2025, 11 september. https://www.sbu.se/metodbok?pub=101442

*Seibert, D. J., Speroni, K. G., Oh, K. M., Devoe, M. C., & Jacobsen, K. H. (2014a). Preventing transmission of MRSA: a qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. American journal of infection control, 42(4), 405–411. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.10.008

*Seibert, D. J., Speroni, K. G., Oh, K. M., DeVoe, M. C., & Jacobsen, K. H. (2014b). Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-reistant Staphylococcus aureus transmission prevention among health care workers in acute-care settings. American Journal of infection control, 42 (3), 254-259. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ajic.2013.09.005

Smittskyddslag (SFS 2004:168). Justitiedepartementet. (Kap 1, §3). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/#K1

Smittskyddslag (SFS 2004:168). Justitiedepartementet. (Kap 2, §5 & §6). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/#K2

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Pdf]. Svensk sjuksköterskeförening. (hämtad 7 oktober, 2025). https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Pdf]. Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Tengland, P-A., & Vilhelmsson, A. (2016). *Global folkhälsa* (1 uppl., s. 114-119). Studentlitteratur.

*Tiedtke, J. M., Stiel, S., Heckel, M., Herbst, F. A., Sturm, A., Sieber, C., Ostgathe, C., & Lang, F. R. (2018). Staff members' ambivalence on caring for patients with multidrug-resistant bacteria at their end of life: A qualitative study. Journal of clinical nursing, 27(15-16), 3115–3122. https://doi.org/10.1111/jocn.14503

UNDP (FN:s utbildningsprogram). (2024, 3 december). Mål 3: God hälsa och välbefinnande. Hämtad, 10 september 2025) https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Vårdhandboken. (2022, 10 augusti). Multiresistenta bakterier - MRB av betydelse för vården. https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/multiresistenta-bakterier/nationellt-handlingsprogram/

Vårdhandboken. (2022, 10 augusti). Multiresistenta bakterier - översikt. https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/multiresistenta-bakterier/oversikt/

Västra Götalandsregionen. (2025c). Vårdhygien - Basala Hygienrutiner [Pdf]. Västra Götalandsregionen. (hämtad 24 september, 2025). https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9992-381335686-88/surrogate/V%c3%a5rdhygien%20-%20Basala%20hygienrutiner.pdf

Västra Götalandsregionen. (2025b). Vårdhygien - Grundläggande vårdhygieniskt arbetssätt [Pdf]. Västra Götalandsregionen. (hämtad 24 september, 2025). https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9992-381335686-91/SURROGATE/V%c3%a5rdhygien%20-%20Grundl%c3%a4ggande%20v%c3%a5rdhygieniskt%20arbetss%c3%a4tt.pdf

Västra Götalandsregionen. (2025a). Vårdhygien - Vård av patient vid bärarskap av multiresistent bakterie/svamp [Pdf]. Västra Götalandsregionen. (hämtad 24 september, 2025). https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9992-381335686-162/surrogate/V%c3%a5rdhygien%20-%20V%c3%a5rd%20av%20patient%20vid%20b%c3%a4rarskap%20av%20multiresistent%20bakterie%20eller%20svamp.pdf

Wiklund Gustin, L. (2025). Vårdande realtioner. I L. Marmstål Hammar., S. Nilsson., J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (4 uppl., s. 315-332). Studentlitteratur.

*Wiklund, S., Fagerberg, I., Örtqvist, Å., Broliden, K., & Tammelin, A. (2015). Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum β-lactamase-producing bacteria: A qualitative study. American journal of infection control, 43(12), 1302–1309. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.008

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilagor

Artikelbilaga

Författare, **År**, **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet * Enligt SBU, Friberg eller ngn anna**
Andersson, Andreassen Gleissman, Lindholm & Fossum 2016 Sverige	Experiences of nursing staff caring for patients with methicillin-resistant Staphylococcus aureus	Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med MRSA i Sverige.	Deskriptiv kvalitativ metod. Alla sjuksköterskor hade erfarenhet av vård av patienter med MRB. Semistrukturerade intervjuer användes. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	15 kvinnliga sjuksköterskor deltog. Alla deltagare skulle ha vårdat minst en patient med MRSA. Intervjuades från olika sjukhus i Stockholm. De arbetade på olika typer av vårdavdelningar t.ex. kirurgi, medicin, ortopedi. Alla hade olika yrkeserfarenhet. Strategiskt urval har använts, eftersom cheferna valt ut deltagarna.	Tre huvudteman upptäcktes vid vård av patienter med MRSA. Ett huvudtema var okunskap, rädsla och osäkerhet främst för att sprida smittan vidare och osäkerhet på hur vården skulle genomföras. Vidare beskrevs kompetens och trygghet som ett annat tema, positivt om de hade rätt kunskap, riktlinjer och stöd eftersom detta ingav trygghet i att vårda patienterna mer professionellt. Det sista temat var stress och överarbete eftersom flertalet sjuksköterskor upplevde extra stress vid vård av MRSA patienter.	Medel, p.g.a. enbart kvinnliga deltagare och risk för selektionsbias eftersom cheferna valt ut deltagarna specifikt. Litet antal deltagare kan begränsa överförbarheten
Damasté, Oerlemans, Knippenberg, van Gurp,	Moral tensions when providing care to MDRO carriers: A	Undersöka moraliska spänningar i att ge vård till MDRO-bärare så som de	Kvalitativ forskningsdesign med semistruktrerade intervjuer med	Deltagarna valdes ut genom bekvämlighetsurval via vårdchefer på sjukhus och äldreboenden, med fokus på att inkludera personal med	Det upptäcktes fyra moraliska spänningar i samband med studien vilka var att förhindra smittspridning kontra	Hög kvalitet, enligt SBU mall för kvalitativa studier

Hulscher & Ten Oever 2025 Nederländerna	qualitative study among health care providers in Dutch hospitals and nursing homes	upplevs av vårdgivare.	sjuksköterskor från två sjukhus och tre vårdhem i Nederländerna.	direkt patientkontakt och erfarenhet av att vårda MDRO-bärare, samtidigt som olika vårdmiljöer och yrkesroller representerades. 29 personer från två sjukhus och tre äldreboenden deltog i studien.	smittbärarnas välbefinnande, att ta hand om bärarna samtidigt som de andra patienterna med knapp tid, att vårda patienterna kontra personlig hälsa och säkerhet, nödvändighet av omsorg kontra miljöpåverkan av personlig skyddsutrustning.	
Harris, Walsh, Maxwell & Dodds 2020 Australien	Emotional touchpoints; the feelings nurses have about explaining multi-resistant organisms to colonised patients	Att ge insikt i sjuksköterskans känslor när de pratar med sina koloniserade patienter med multiresistenta organismer.	Kvalitativ studie. Explorativ och beskrivande design. Emotional touchpoints-metod i form av pappersenkät. Deltagarna fick välja ord som beskrev deras känslor. Användande av deduktiv innehållsanalys (klassificering av ord i positiva/negativa känslor) samt induktiv tematisk analys i fritextsvaren. Triangulering genom fler forskare för att stärka trovärdhet.	Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor som deltog vid ett infektionskontrollseminarium. 74 tillfrågades och 53 deltog (72%). Deltagandet var frivilligt och anonymt. Varierande yrkeserfarenhet.	Sjuksköterskor upplevde både positiva och negativa känslor vid diskussioner om MRO. Positiva känslor kopplades till kunskap och trygghet, medan negativa känslor handlade om oro för patienten, prestationsångest och rädsla för påverkan på det professionella ryktet. Patienter med MRO bemöttes ofta med distansering och extra smittskyddsåtgärder, ibland med stigmatisering.	Hög enligt SBU mall för kvalitativa studier.
Pedro, Sousa-Uva & Pina 2014 Portugal	Endemic methicillin-resistent staphylocccus aureus: Nurses' risk perceptions and attitudes.	Syftet är att undersöka sjuksköterskors kunskap, riskuppfattning och attityder kring MRSA samt hur detta påverkar deras följsamhet till smittskyddsrutin.	Tvärsnittsbaserad studie med både kvantitativa och kvalitativa inslag. Mixed-method studie.	Tio Kliniska enheter på ett universitetssjukhus i Lissabon varav tre intensivavdelningar och sju medicinska vårdavdelningar. Enkäter skickades ut och sedan till frivilligt deltagande. Enbart sjuksköterskor var tillfrågade att delta.	Studien visade att sjuksköterskor hade måttlig kunskap om MRSA. Både risken för att själv bli smittad och smitta andra patienter uppfattades som hög. De följde de rekommenderade riktlinjerna i stor grad men rengöringen var ibland mindre konsekvent.	Relativt hög, risk för subjektiva tolkningar av frågan.
Seibert, Gabel Speroni, MI Oh, Devoe & Jacobsen 2014a	Preventing transmisson of MRSA: a qualitative study of health care workers'	Undersöka sjuksköterskans uppfattningar, attityder och erfarenheter kring förebyggande av MRSA-överföring	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.1	Ändamålsenligt urval med frivilligt deltagande av sjuksköterskor som arbetar med direkt patientvård. 16 ssk, 1 läkare, 6 allierade sjukvårdspersonal och 2 stödpersonal.	Resultatet visar att sjuksköterskan känner ansvar för att förhindra MRSA-spridning men hindras av tidspress, hög arbetsbelastning, bristande kommunikation och	Relativt hög, p.g.a frivilligt deltagande, självselektion.

USA	attitudes and suggestions	i akutvård, samt identifiera hinder och möjliggöra ökad följsamhet till smittförebyggande rutiner.			varierande kunskapsnivåer. Skyddsutrustning upplevs som tidskrävande och osäkerhet finns kring vad som är rent eller kontaminerat.	
Seibert, Gabel Speroni, MI Oh, Devoe & Jacobsen 2014b USA	Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-reistant Staphylococcus aureus transmission prevention among health care workers in acute-care settings	Att förstå hur olika typer av sjuksköterskor tillämpar kunskap om MRSA i praktiken och vilka hinder som finns för konsekvent efterlevnad av smittförebyggande rutiner.	Observationsstudie, tvärsnittsstudie med både kvantitativ och kvalitativ datainsamling	276 personer med olika professioner tillfrågades från ett akutvårdssjukhus i USA, 26 valde att delta. Icke-slumpmässigt urval.	Majoriteten av sjuksköterskorna hade adekvat kunskap om MRSA och följde hygienrutiner enligt rekommendation. De påminde varandra om förebyggande åtgärder-	Relativt hög/måttlig, låg svarsfrekvens och självrapporterad data. Observationer ökar tillförlitligheten något.
Tiedtke, Stiel, Heckel, Herbst, Sturm, Sieber, Ostgathe, Lang. 2018 Tyskland	Staff members' ambivalence on caring for patients with multidrug-resistant bacteria at their end of life: A qualitative study	Att utforska sjuksköterskans personliga erfarenheter, känslor och attityder kring att vårda sjukhusinlagda patienter med multiresistenta bakterier inom palliativ och geriatrisk vård.	Kvalitativ studie inkluderande semistrukturerade intervjuer som granskades med grounded theory.	35 anställda intervjuades från en tysk palliativ vårdavdelning och geriatrisk avdelning. Strategiskt urval har använts för att få variation i svaren.	Sjuksköterskan upplevde ambivalens mellan strikta hygienåtgärder och att bevara patientens livskvalitet i livets slutskede. Isoleringen resulterade i distans, kommunikationssvårigheter och ökad arbetsbelastning men personalen använde olika strategier för att hantera situationen, vissa hanterade den professionellt medan andra hanterade det mer känslomässigt.	Hög, enligt sbu mall för kvalitativa studier.
Wiklunds, Fagerberg, Örtqvist, Broliden & Tammelin 2015 Sverige	Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum ß-lactamase-producing bacteria: A qualitative study	Att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter och boende med ESBL-bärarskap, både inom akutvård och vårdhem.	Kvalitativ studie med grounded theory design. Semistrukturerad intervju genomfördes med varje studiedeltagare.	Sjuksköterskor från sjukhus och vårdhem. 13 från akutsjukvård och tio från vårdhem med olika yrkesroller och erfarenheter. De valdes ut strategiskt och frivilligt.	Delar upp sjukhus och boenden i olika delar. Huvudområden från akutvården var bemötande av patienter, kunskap och rutiner, hantering av stress och ansvar samt medvetenhet om antibiotikaresistens. Personalen försöker bemöta de smittade patienterna med ESBL som människor. Kunskapsnivån av ESBL och resistens har ökat på senaste tiden vilket minskar personlig rädsla och följsamhet till riktlinjer.	Relativt hög, p.g.a endast en forskare som ha samlat in, traniskberats oc analyserat datan.