



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

**PERSONERS UPPLEVELSER AV ATT VARA BÄRARE AV
METICILLINRESISTENTA STAPHYLOCOCCUS AUREUS
(MRSA)**
En litteraturöversikt

Hanna Nilson & Judith Nabavi

| | |
|-------------------------|---|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet / OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | VT/2023 |
| Handledare: | Anastasia Silverglow |
| Examinator: | Angela Bång |
| | Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

Förord

Ett stort tack till Anastasia Silverglow för mycket gott stöd och ett enormt engagemang under handledningen av denna uppsats.

| | |
|------------------------|---|
| Titel (svensk) | Personers upplevelser av att vara bärare av meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) – En litteraturöversikt |
| Titel (engelsk) | People's experiences of being carriers of methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) – A literature review |
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs | Sjuksköterskeprogrammet / OM5250 |
| Nivå | Grundnivå |
| Termin/år | VT/2023 |
| Författare | Hanna Nilson & Judith Nabavi |
| Handledare | Anastasia Silverglow |
| Examinator | Angela Bång |

Sammanfattning

Bakgrund: Multiresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) är en bakteriestam av Staphylococcus aureus som förvärvat resistens mot betalaktamantibiotikan Meticillin. Varje år drabbas ett par tusen personer i Sverige av MRSA. Infektion kan vara både symtomatisk och asymtomatisk. Personen som är bärare blir föremål för smittskyddsåtgärder och förhållningsregler. Tidigare forskning visar att bärarskapet kan leda till upplevelsen av stigmatisering och lidande samt att okunskap hos sjuksköterskor påverkar bemötandet negativt. **Syfte:** Syftet med denna uppsats var att beskriva personers upplevelser av att vara bärare av meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA). **Metod:** En litteraturöversikt. Sökningar gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sju artiklar ingår i urvalet. Dessa kvalitetsgranskades och analyserades utifrån uppsatsens syfte. **Resultat:** Upplevelser av MRSA-bärarskap analyserades och presenterades under följande teman: Psykisk och känslomässig påverkan, Begränsning av sociala kontakter, Upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården, Behov av information och Oro inför påverkan på arbetslivet. Även underteman identifierades. Resultatet visade att bärarskapet hade en stor psykisk och känslomässig påverkan på personerna och ledde till upplevelser av socialt utanförskap och stigmatisering. **Slutsats:** Personer som är bärare av MRSA är utsatta. Stigmatisering och osäkerhet leder i längden till social isolering. I mötet med vården blir personerna utsatta för stigmatisering och upplever brist på personcentrerad vård.

Nyckelord: Bärarskap, MRSA, Meticillinresistenta Staphylococcus aureus, Personcentrerad vård, Upplevelser

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Förord | 2 |
| Sammanfattning | 3 |
| Innehållsförteckning | 4 |
| Introduktion..... | 6 |
| Bakgrund | 6 |
| Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) | 6 |
| Smittspridning | 6 |
| Mortalitet och incidens | 7 |
| Bärarskap..... | 7 |
| Hantering av MRSA i svensk hälso- och sjukvård..... | 7 |
| Smittskydd | 7 |
| Förhållningsregler | 8 |
| Vårdhygien..... | 8 |
| Teoretiska utgångspunkter..... | 8 |
| Lidande | 8 |
| Stigma | 9 |
| Personcentrerad vård | 9 |
| Tidigare forskning | 9 |
| Problemformulering | 10 |
| Syfte..... | 10 |
| Metod | 10 |
| Litteratursökning | 10 |
| Artikelurval | 11 |
| Dataanalys | 12 |
| Etiska överväganden..... | 12 |
| Resultat..... | 13 |
| Psykisk och känslomässig påverkan..... | 13 |
| Känslor av oro, rädsla och ilska..... | 13 |
| Känslor av att vara smutsig..... | 14 |
| Begränsning av sociala kontakter | 14 |
| Rädsla att smitta andra..... | 14 |
| Rädsla för omgivningens reaktioner | 15 |
| Socialt utanförskap | 15 |
| Upplevelser i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal..... | 15 |

| | |
|---|----|
| Upplevelse av kunskapsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal..... | 15 |
| Upplevelse av ojämlik vård..... | 16 |
| Behov av information | 16 |
| Oro för påverkan på arbetslivet..... | 16 |
| Diskussion..... | 17 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Studiedesign | 17 |
| Litteratursökning | 18 |
| Artikelurval | 18 |
| Analys | 20 |
| Etiska överväganden..... | 20 |
| Resultatdiskussion | 20 |
| Socialt utanförskap | 20 |
| Mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen | 22 |
| Personcentrerad vård | 23 |
| Slutsatser | 24 |
| Kliniska implikationer | 24 |
| Framtida forskning..... | 25 |
| Referenser | 26 |
| Bilagor..... | 32 |

Introduktion

Detta examensarbete är gjort inom ramen för Verksamhetsförankrat Examensarbete (VFE). Det innebär att frågeställningen uppkommit i en vårdverksamhet, i detta fall en infektionsavdelning i Västsverige. På avdelningen är den vanligast förekommande multiresistenta bakterien som patienterna vårdas för meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA). För att personalen ska kunna möta dessa personer med större förståelse har frågeställningen om hur personer själva upplever sitt bärarskap väckts. Tidigare forskning visar att bärare av multiresistenta bakterier i hög utsträckning bemöts av okunskap av vårdpersonal (Rump et al., 2019). Rädsla och okunskap kring MRSA hos vårdpersonalen leder till negativ påverkan på bemötandet av personer med bärarskap (Andersson et al., 2016). Genom att utöka sjuksköterskans kunskap och förståelse kring personers upplevelse av bärarskapet kan vården av dessa personer förbättras. Examensarbetet har genom sin förankring i vården möjligheten att komma till nytta för det kliniska omvårdnadsarbetet i verksamheten.

Bakgrund

Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Den gramnegativa bakterien *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) hör till kroppens normalflora. Den förekommer hos friska individer i bland annat näsan och på huden.

S. aureus är likt många andra bakterier indelade i stammar varav vissa har förvärvat resistens mot betalaktamantibiotikan Meticillin och benämns som meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) (Grundmann et al., 2006). När mikroorganismer utvecklar antibiotikaresistens leder det till att infektioner blir svårare eller omöjliga att behandla (Folkhälsomyndigheten, 2021a). De första stammarna av MRSA upptäcktes redan 1961, men smittspridning sågs först under 80-talet (Hedin, 2020). Bärarskap av MRSA ger vanligtvis inga symtom och man kan vara bärare utan att veta om det. Om man däremot drabbas av riskfaktorer, som sår och bölder, kan kolonisering av bakterien leda till svårläkta infektioner (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Smittspridning

MRSA sprids genom kontaktsmitta. Risken att smitta andra är störst om man har en eller flera riskfaktorer. Vissa grupper är särskilt i riskzonen för att bli smittade. Till denna grupp hör hälso- och sjukvårdspersonal, personer med intravenöst narkotikamissbruk, personer med diabetes eller personer som behandlas med dialys. God följsamhet till basala hygienrutiner, framförallt inom vård och omsorg, är därför en viktig del i att begränsa smittspridningen (Folkhälsomyndigheten, 2018). MRSA brukar delas upp i samhällsförvärd- och sjukhusförvärd smitta. I Sverige är det vanligast att smittas av MRSA genom inhemsk, samhällsförvärd smitta. År 2020 smittades 33% genom hushållskontakter, det vill säga av någon man lever i hushållsgemenskap med, och 13% av fallen kunde härledas till sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Mortalitet och incidens

Multiresistenta bakterier orsakade dödsfall hos 1,3 miljoner människor globalt under år 2019. Värst drabbade är länderna i västra Afrika och söder om Sahara. I höginkomstländerna står infektioner orsakade av MRSA tillsammans med Extended Spectrum Betalactamases (ESBL) för hälften av alla dödsfall orsakade av multiresistenta bakterier. År 2019 var MRSA den enda resistenta patogen som orsakade mer än 100 000 dödsfall globalt (Murray et al., 2022). Det första svenska utbrottet av MRSA skedde på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg mellan åren 1997–2000 (Hedin, 2020). År 2021 rapporterades 2895 nya fall av MRSA i Sverige, varav 1265 med en klinisk infektion och 1347 med bärarskap. I 283 fall saknas uppgift om typ av infektion. Antalet fall minskade med 7% från 2020 och med 25% sedan 2019. Restriktioner till följd av Covid-19-pandemin tillsammans med minskat resande och lägre migration kan ha lett till minskningen av MRSA-spridningen under år 2020 och fram till mätningen år 2021 (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Bärarskap

I den nationella statistiken görs skillnad på symtomatisk- och asymtomatisk MRSA-kolonisering. Symtomatisk MRSA benämns som klinisk infektion och asymtomatisk MRSA som bärarskap (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Även MeSH-termen ”Carrier state” eller ”Bärarskap” definieras som asymtomatiskt bärarskap (Karolinska Institutet, u.å-a). ”Infections” eller ”Infektioner” syftar på att vävnad eller organ är invaderade av mikroorganismer och kan vara både symtomatiskt och asymtomatiskt (Karolinska Institutet, u.å-b). I denna uppsats har valet gjorts att använda bärarskap som ett samlingsbegrepp för både symtomatisk och asymtomatisk infektion.

Hantering av MRSA i svensk hälso- och sjukvård

Smittskydd

MRSA är i Sverige anmälningspliktig, smittspårningspliktig och klassad som allmänfarlig (Folkhälsomyndigheten, 2022). Således lyder MRSA under Smittskyddslagen (SFS 2004:168). Det innebär att en person som drabbas av MRSA blir föremål för smittskyddsåtgärder. Dessa åtgärder kan innebära isoleringsvård, förhållningsregler, smittspårning och, om man motsätter sig något av detta, tvångsundersökning. Vid nyupptäckt bärarskap av MRSA ger läkare information till personen, gör smittskyddsanmälan och skriver remiss till infektionsmottagning för uppföljning. Bärarskapet ska journalföras under uppmärksamhetsinformation i dokumentationssystemet. Om den drabbade arbetar eller gör verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom vård och omsorg ska remissen prioriteras. På infektionskliniken får personen en patientansvarig läkare som ansvarar för behandling och bedömer behov av eventuell smittspårning. Läkaren säkerställer även att personen får information om sitt tillstånd och om vilka regler denne behöver förhålla sig till. En person som varit bärare av MRSA, men som testar negativt på odling tre gånger i följd under 12 månader kan få bärarskapet avskrivet (Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2022b).

Förhållningsregler

I Västra Götalandsregionens informationsbroschyr till patienter och anhöriga ges information om att MRSA i regel inte smittar vid normala sociala kontakter och om inga riskfaktorer föreligger kan man leva precis som vanligt (Vårdhygien/Smittskydd Västra Götaland, 2015). Som bärare av MRSA måste man berätta om sitt bärarskap vid kontakt med hälso- och sjukvård, tandvård, kommunal omsorg och medicinsk fotvård. Dessutom uppmanas personerna att vara extra noga med handhygien. Har personen däremot riskfaktorer så som svårläkta sår, eksem, kateter eller stomi utökas förhållningsreglerna. Då ska man inte delta i kontaktsporter, bör använda egen handduk och separata badrumsprodukter och som yrkesverksam eller student inom vård och omsorg får man inte arbeta patientnära (Smittskydd Västra Götaland, 2014).

Vårdhygien

Vid inskrivning på sjukhus ska personer med känt bärarskap av MRSA kontrollodlas, vårdas på enkelsal med eget badrum och dörren till salen ska hållas stängd. Riskfaktorer ska bedömas löpande, vilket görs i samråd med infektionsläkare. Basala hygienrutiner ska efterföljas som för alla patienter. Utöver detta ska hjälpmedel vara personbundna. Tvätt och disk hanteras som för övriga patienter. Om inte riskfaktorer föreligger krävs inte strikt kohortvård men antalet personal som vårdar patienten ska begränsas. Personal med sår eller eksem ska inte vårda patienten. Dessa rutiner kan även appliceras inom primärvården och i kommunal vård och omsorg (Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2022a) .

Teoretiska utgångspunkter

Lidande

Katie Eriksson (1943–2019) beskriver lidande som kampen mellan det onda och det goda. Lidande kan vara meningsfullt och leda till utveckling, men kan också vara meningslöst och leda till “döende”. Döendet används av Eriksson (2018) för att beskriva att delar av personens identitet och tillvaro går förlorade och således “dör”. Lidandet delas upp i tre kategorier: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Med *sjukdomslidande* menas lidandet som sjuksköterskor alltid ställs inför i mötet med patienter. Detta lidande är utlöst av en sjukdom, skada eller diagnos och skapar besvär för personen. Sjukdomslidandet i sig påverkar personens hela liv. Vetskapen om en sjukdom, att ens tillvaro och existens är förändrad och hotad kan, ensamt eller tillsammans med sjukdomssymptom, skapa vad som benämns *livslidande*. *Vårdlidandet* är i sin tur det lidande som en person upplever i sin roll som patient i sjukvården. Enligt Eriksson kan vårdlidande uppstå av försenad eller utebliven behandling, kränkning av personens värdighet, maktutövning, fördömelse och straff. Kränkning av värdighet kan innebära att personen utsätts för regelrätta kränkningar av vårdpersonal, men det innebär framför allt att man som patient fråntas möjligheten att vara en person och att ta vara på sina egna resurser. När Eriksson beskriver fördömelse och straff görs det utifrån att personen i sin roll som patient kan utsättas för negativ behandling för att hen inte uppför sig i enlighet med förväntningar på hur en god patient ska vara. Fördömelse förekommer också när vårdpersonal anser sig veta bättre än patienten och inte ger utrymme till patientens egen vilja och önskemål. Lidandet som en person upplever när denne är drabbad av en sjukdom kan dessutom förstärkas av omgivningens attityder (Eriksson, 2018).

Stigma

Teorin om stigma har sitt ursprung i socialpsykologin och utformades av sociologen Erving Goffman (1922–1982). Goffmans definition av stigma innebär att ett synligt eller osynligt attribut hos individen leder till diskriminering och därmed utanförskap i den sociala kontexten. Stigma förstärks av negativa attityder från omgivningen (Goffman, 2020). Weiss et al. (2006) har vidareutvecklat Goffmans stigmabegrepp genom att definiera begreppet *hälsorelaterat stigma*. Författarna hävdar att Goffmans stigmat teori är utformad i en utdaterad kontext och att stigma har både andra orsaker och betydelser idag samt att det finns ett behov av att utforma ett begrepp för stigma som bättre kan appliceras på hälso- och vårdvetenskap. Weiss et al. beskriver att personers upplevelse av att vara bärare av smittsamma sjukdomar som HIV, spetälska och tuberkulos i många fall bidrar till känslor av stigma. Att förstå personers upplevelser av stigma och dess konsekvenser för individen kan bidra till bättre följsamhet till behandlingen och minska lidande för personen som är drabbad. Åtgärder som görs för att skydda andra från smitta kan uppfattas diskriminerande och sjukvårdspersonalens bemötande gentemot patienten kan, framför allt om det bygger på okunskap, bidra till upplevelsen av att vara stigmatiserad. För att minska upplevelsen av stigma och risken för att bli utsatt för diskriminering behöver man stötta personers egen acceptans och förståelse för sjukdomen, samtidigt måste man påverka allmänhetens uppfattning om tillståndet inom ramen för folkhälsoarbetet (Weiss et al., 2006).

Personcentrerad vård

Uppsatsens frågeställning undersöker personers upplevelser i stället för patientupplevelser. Patient är en roll man tar tillfälligt, i kontakt med hälso- och sjukvård, medan person är beständigt över tid (Kristensson Ugglå, 2020). Då bärarskap av MRSA inte automatiskt innebär vård på sjukhus blir användandet av person mer korrekt för att fånga upplevelser av bärarskapet. Inom den personcentrerade vården är det av stor vikt att undvika att koka ner personen till en diagnos eller sjukdom. Istället ska man verka för att se varje persons individuella styrkor, förväntningar och rättigheter (Ekman et al., 2011). Det är därför fundamentalt i tillämpningen av personcentrerad vård att i första steget ta vara på patientberättelsen. Syftet med patientberättelsen är att sätta personen i centrum genom att förstå dennes livssituation, känslor, behov, resurser och den påverkan som sjukdomen har på personens liv. Berättelsen är väsentlig för att kunna skapa en god vårdrelation och ett partnerskap mellan den professionella vårdaren och personen som vårdas. Vårdrelationen och partnerskapet är i sin tur två komponenter som utgör grunden för hur vård och behandling planeras och genomförs. Det underlättar också för att göra personen delaktig i sin vård. För att därutöver säkerställa att patientberättelsen, innehållande patientens önskemål och värderingar, får den tyngd som behövs och för att underlätta partnerskapet så krävs dokumentation (Ekman et al., 2011). Att arbeta personcentrerat är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och ska därmed aktivt integreras i omvårdnadsarbetet. I detta ansvar ingår att värna om patientens sårbarhet, värdighet, integritet och autonomi. Att få en ökad förståelse för personen är en förutsättning för sjuksköterskans arbete med att ge stöd, stärka personens egna resurser och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Tidigare forskning

Personers upplevelser av att vara bärare av multiresistenta bakterier är ett relativt outforskat område. En översiktsartikel inom ämnet beskriver att bärare av multiresistenta bakterier

upplever att hälso- och sjukvårdspersonalen bemöter dem med okunskap och på ett okänsligt sätt. Det kan leda till att personer med bärarskap drar sig för att söka sjukvård (Rump et al., 2019). Studier som fokuserar på hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv visade att sjuksköterskor som arbetade med patienter som är bärare av MRSA upplevde stor rädsla över att vårda dessa personer. Rädslan härleddes till oro för att själv bli smittad eller för att föra smittan vidare till andra patienter på avdelningen. Stora brister i kunskap om MRSA och gällande riktlinjer kring sågs hos sjuksköterskor. Kunskapsbristerna ledde till att personer med MRSA-bärarskap fick sämre bemötande och vård (Andersson et al., 2016). Lindberg et al. (2014) menar att vårdpersonal lät vården och bemötandet påverkas av att personen som vårdades var bärare av MRSA, vilket kunde leda till upplevd stigmatisering. Andersson et al. framhäver att sjuksköterskornas bemötande förbättrades när de fick tydlig information och riktlinjer att stödja sig emot. Weiss et al. (2006) konstaterar att det behövs mer sjukdomsspecifik forskning för att bättre förstå stigma relaterat till smittsamma sjukdomar.

Problemformulering

Varje år drabbas ett par tusen personer i Sverige av MRSA. En person som drabbas av MRSA blir föremål för smittskyddsåtgärder såsom smittspårning och förhållningsregler och är ofta i behov av behandling inom hälso- och sjukvården. Området är otillräckligt beforskat. Det som är känt är att smittsamma sjukdomar kan leda till stigmatisering och sjukdomslidande. Inte sällan saknas kunskap hos vårdpersonal kring hur smittan ska hanteras, vilket påverkar bemötandet av personer som är bärare. Detta riskerar i sin tur att skapa vårdlidande för individen och att personerna drar sig för att söka sjukvård. Sjuksköterskan möter i sin yrkesroll personer som är bärare av MRSA oavsett vårdkontext. I sjuksköterskans ansvar ingår att lindra lidande. Kunskap om personers upplevelser behövs för att kunna ge stöd, lindra lidande samt minska upplevelsen av stigma. Otillräcklig kunskap om personens perspektiv försvårar etablering av partnerskap och därmed personcentrerad vård.

Syfte

Syftet är att beskriva personers upplevelser av att vara bärare av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Metod

Den valda metoden är litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Syftet med en litteraturoversikt är att sammanställa befintlig forskning inom området. Den teoretiska kunskapen som framkommer vid en litteraturoversikt ska kunna göras om till praktisk kunskap som kan vägleda omvårdnadsarbetet (Friberg, 2022a).

Litteratursökning

I enlighet med hur litteraturoversikter vanligtvis genomförs var första steget i processen att göra en avgränsning av problemet (Friberg, 2022a). För att kunna göra detta gjordes inledande litteratursökningar i syfte att skapa förståelse för problemområdet samt få en uppfattning om i vilken utsträckning det fanns litteratur att tillgå (Friberg, 2022c). Vid den inledande sökningen användes SPICE-mallen från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) för att strukturera upp frågeställningen, se Tabell 1. Mallen är användbar vid litteraturoversikter som avser studera kvalitativa data till exempel erfarenheter

och upplevelser, vilket också var målet med denna uppsats. Detta ledde således till en avgränsning som kom att exkludera artiklar gällande till exempel den pediatrika populationen, andra multiresistenta bakterier samt behandlingsmetoder.

Tabell 1. SPICE-mallen

| Setting | Population | Interest | Comparison | Evaluation |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| I och utanför vårdkontexten | Personer över 18 år | Bärarskap av MRSA | <i>Ej relevant</i> | Upplevelser |

Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och PsycINFO. CINAHL är en databas för omvårdnadsvetenskap vilket var relevant då studien utfördes inom ramen för omvårdnad. PubMed valdes eftersom syftet rör områdena medicin och hälsa. Syftet kan även kopplas till psykologi och mental hälsa, varför sökningar gjordes i PsycINFO (Östlundh, 2022).

Utefter SPICE-mallen framtogs primära sökord. För dessa ord söktes motsvarande ämnesord upp i Svensk MeSH, Cinahl Subject Headings och PsycINFO:s Thesaurus. Vid de inledande sökningarna hittades flera relevanta artiklar. Ämnesorden som dessa artiklar indexerats med kunde läggas till i söksträngen och gav på så vis mer specificerade och relevanta sökningar (Karlsson, 2017; Östlundh, 2022). Dessa ord var bland annat "stereotyping", "carrier state/psychology", "stigma" och "shame". Ämnesorden kombinerades först var för sig med "Methicillin-resistant Staphylococcus aureus" samt "MRSA". Utifrån antal träffar av relevans på respektive sökning var det möjligt att specificera sökningen genom att välja ut och kombinera de ord som inkluderade flest relevanta artiklar. I PubMed beslutades att exkludera fritextordet "experience" eftersom det främst genererade artiklar om klinisk erfarenhet av behandling av multiresistenta bakterier. I stället användes "psychological impact" som fritextord. I CINAHL användes dock "experienc*" med trunkering och i PsycINFO "life experience" i enlighet med databasens Thesaurus. Söksträng för orden "patient", "vuxen" och "människa" gav bortfall av flera intressanta studier varför dessa valdes bort vid den slutgiltiga sökningen.

I alla databaser användes de grundläggande söktekniker som Östlundh (2022) beskriver som viktiga vid informationssökning. De booleska sökoperatorerna "AND" och "OR" användes för att kombinera sökord och söksträngarna på ett effektivt sätt. "Methicillin-resistant Staphylococcus aureus OR MRSA" kombinerades med "AND" framför termer och ord för bärarskapet och upplevelsen av det. Ord för bärarskap och upplevelser kombinerades sedan med "OR" emellan. Trunkering användes i CINAHL för "experienc*" och i alla databaser för ordet "psychosoci*" för att fånga upp alla böjningar av orden. Vidare användes fältsökning där valet gjordes att sökorden skulle finnas i titel och abstract samt som indexerat ämnesord. Sökhistoriken användes för att få en överblick och struktur i sökningarna vilket möjliggjorde att de olika söksträngarna enkelt kunde kombineras med varandra (Östlundh, 2022).

Artikelurval

Av totalt 54 träffar bedömdes 21 artiklar (en dubblett borträknad) vara av relevans för syftet. Dessa granskades initialt utifrån titel och abstract. Elva artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. Ett inklusionskriterium var att artikeln skulle ha

publicerats de senaste 15 åren. Årtalsbegränsningen gjordes inte vid sökningen utan i stället vid genomläsning av artiklarna, för att kunna bedöma relevans även i äldre forskning. Ytterligare inklusionskriterier var att artikeln skulle vara skriven på engelska, vara en originalartikel, peer-reviewed och tillgänglig gratis online via Universitetsbiblioteket. Den undersökta populationen skulle vara bärare av MRSA och över 18 år. Tio artiklar lästes i fulltext för att ytterligare bedöma om innehållet kunde svara på uppsatsens syfte. Två artiklar med fokus på en riktlinje som ej är relevant för dagens MRSA-vård exkluderades. De åtta återstående artiklarna av relevans granskades sedan utifrån granskningsmallarna gjorda av Friberg (2022b) för att säkerställa tillräcklig vetenskaplig kvalitet. Granskningen genomfördes först enskilt, därefter diskuterades kvaliteten sinsemellan. En artikel föll bort på grund av stora kvalitetsbrister. De sju artiklarna som bedömdes ha tillräcklig kvalitet för att inkluderas i resultatet gavs en sammanvägd bedömning som redovisas i Bilaga 2. Sekundärsökning i utvalda artiklars referenslistor gjordes, vilket inte genererade artiklar inom inklusionskriterierna som inte redan hittats vid databassökningarna.

Dataanalys

Vid analys av resultatet användes induktiv metod då de inkluderade studiernas data utgår från erfarenheter av ett fenomen som i detta arbete sammanställts till en ny helhet (Henricson & Billhult, 2017). De utvalda artiklarna lästes upprepade gånger individuellt med fokus på resultat och med studiens syfte som utgångspunkt. Relevanta resultat sammanfattades gemensamt och sammanställdes i en översiktstabell. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades och låg till grund för att hitta teman (Friberg, 2022a). De teman som identifierades tilldelades en färg. Resultaten i översiktstabellen färgkodades sedan med överstrykningspenna utifrån tema. Därefter sorterades resultaten in under respektive tema och sammanfattades artikelvis. Sammanfattningarna under varje tema vävdes slutligen samman till en ny helhet (Friberg, 2022a). Resultatet och dess teman diskuterades tillsammans med handledare och kamrater under grupphandledningstillfällena. I samband med detta justerades temanamn och formuleringar i innehållet för att bättre svara på syftet. De teman som identifierats används som rubriker i nedan presenterat resultat.

Etiska överväganden

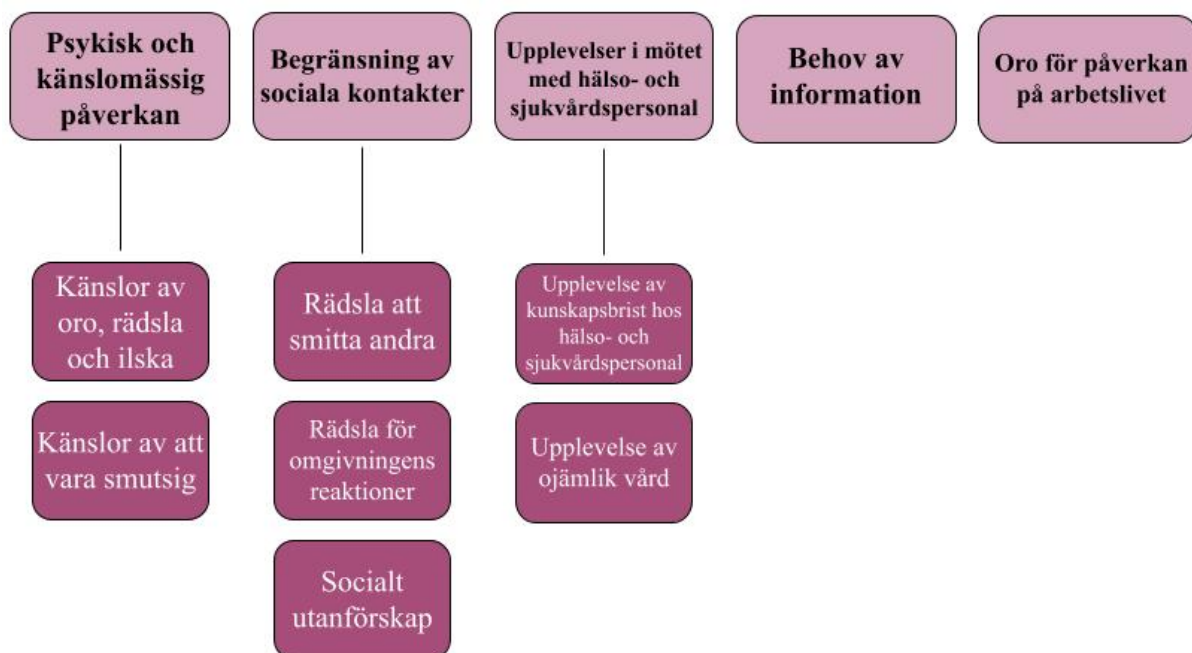
I denna studie valdes att inte kalla studiedeltagarna för MRSA-bärare utan att i stället benämna dem som personer med bärarskap av MRSA. Genom att använda begreppet person med bärarskap hamnar fokus på personen och personens upplevelse, inte på sjukdomen i sig.

Ett mål för denna översikt var att alla inkluderade artiklar skulle ha etiskt godkännande. Att bejaka forskningsetik är viktigt för att värna om människans värde och rättigheter. Olika internationella etiska riktlinjer lyfter bland annat fram vikten av informerat samtycke från deltagarna samt att forskning inte får äventyra hälsa och intressen. I enlighet med Helsingforsdeklarationen ska studier, innan de genomförs, genomgå etisk granskning av oberoende personer. Etikprövning är bland annat viktigt för att säkerställa att datainsamling inte sker på bekostnad av deltagarens integritet (Kjellström, 2017). Samtliga studier, utom en (Skyman et al., 2016), som inkluderats i resultatet har genomgått etisk prövning och fått godkännande. I artikeln nämndes inte uttryckligen något etiskt godkännande, däremot beskriver tidskriften som artikeln är publicerad i att alla publikationer ska beakta etiska principer. Några ytterligare etiska resonemang fördes inte i artiklarna förutom av Lindberg et al. (2009) som beskrev hur intervjupersonerna fått information om att deras vård och

behandling inte påverkades av deltagandet. Då eventuellt obearbetade känslor skulle kunna uppstå vid deltagandet i studien har även deltagarna givits möjlighet till kontakt med läkare eller kurator vid behov.

Resultat

Syftet för denna litteraturöversikt var att beskriva personers upplevelser av att vara bärare av MRSA. I resultatet har sju artiklar inkluderats för att besvara detta syfte. Sex av dessa var genomförda med kvalitativa metoder och en med kvantitativ metod. Fyra studier var genomförda i Sverige, två i Nederländerna och en i Nya Zeeland. Nedan presenterat resultat är uppdelat i teman som framträtt under analysen, se Figur 1.



Figur 1. Resultatets teman och underteman

Psykisk och känslomässig påverkan

I den kvantitativa studien skattade 33% av deltagarna en försämrad mental hälsa efter att de blivit medvetna om att de koloniserats med MRSA (Rump et al., 2016). Detta bekräftades av deltagare i andra studier, som vittnade om psykologisk påfrestning och nedstämdhet (Lindberg et al., 2009; van Heuvel et al., 2020). Den emotionella reaktionen som väcktes hos personerna var relaterad till hur välinformerade de var om MRSA som smitta och vad bärarskapet innebar (Barratt et al., 2010).

Känslor av oro, rädsla och ilska

Oro och rädsla var vanligt förekommande känslor (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020). Dessa känslor kunde uppstå utifrån att man var rädd att göra fel vid förhållning till de regler man fått. Personerna beskrev en psykologisk börda kopplad till medvetenhet om och rädsla för bakterier i omgivningen (Lindberg et al., 2009). Hos de personer som haft sår som

koloniserats av MRSA, men som sedan läkt, uttrycktes en mycket stor rädsla att drabbas av nya sår (Andersson et al., 2011). Flera deltagare beskrev känslor av frustration och ilska, framför allt vid beskedet om att de blivit smittade inom vården (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2010). Andra beskrev maktlöshet, förvirring och panik (van Heuvel et al., 2020).

Känslor av att vara smutsig

En tydligt framträdande upplevelse hos personer som är bärare av MRSA var känslan av att vara smutsig eller oren (Andersson et al., 2011; Skyman et al., 2010). Återkommande jämförde studiedeltagarna sitt MRSA-bärarskap med att vara spetälsk eller att ha pesten (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). De kunde känna igen sig i hur det skulle kunna vara att ha HIV/AIDS utifrån att vara smittsam och stigmatiserad (Lindberg et al., 2009, van Heuvel et al., 2020). Känslan av att vara smutsig eller kontaminerad förstärktes av smittskyddsåtgärder och bidrog till att personerna själva vidtog överdrivna hygienrutiner (Andersson et al., 2011). Kopplat till känslan av att vara oren beskrev personerna också en avsmak inför sig själva och sitt bärarskap. Personer drabbade av MRSA upplevde sig själva som farliga och därav stigmatiserade, något som de menade förstärktes av att möta sjukvårdspersonal i skyddsutrustning (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009). Vidare ledde också bärarskapet till känslor av skuld och skam över att vara smittbärare (Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). Personerna kände sorg över bärarskapet och många beskrev att de kände sig märkta som infekterade och smittsamma (Andersson et al., 2011; van Heuvel et al., 2020).

Begränsning av sociala kontakter

För många deltagare innebar bärarskapet förändrat socialt beteende. Detta var i vissa fall till följd av ofrivillig isolering i smittskyddssyfte, men många tog avstånd socialt på eget initiativ av osäkerhet på hur smittan sprids och inför andras reaktioner (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). Det fanns även de som inte upplevde sociala konsekvenser och levde som vanligt. Detta förklarade personerna med att bärarskapet var asymtomatiskt och därför inte något de tänkte så mycket på i vardagen (Lindberg et al., 2009).

Rädsla att smitta andra

Självisolering till följd av MRSA-bärarskapet berodde på rädsla för att smitta andra (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). I vissa fall kände personerna att de inte hade tillräcklig information om förhållningsregler och smittvägar, varför de hellre tog det säkra före det osäkra (Skyman et al., 2016). Många ansåg sig ha ett stort ansvar för att inte föra smittan vidare (Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020). Ansvarskänslan ökade dock acceptansen för isoleringsvården hos de personer som vårdades i isolering på sjukhus (Skyman et al., 2016). Rädslan att smitta andra manifesterades i att en del valde att undvika kroppskontakt, som kramar och pussar, med sina närstående (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010). Många deltagare kände att de behövde avstå från att vistas i offentliga bad- och duschmiljöer. Vissa vidtog även extra hygienåtgärder, så som att de inte ville använda gästhanddukar när de var bortbjudna (Andersson et al., 2011). Andra gick så långt att de helt undvek offentliga sammankomster, bjöd inte hem bekanta och hälsade inte heller på någon (Barratt et al., 2010; Lindberg et al.,

2009; van Heuvel et al., 2020). Somliga upplevde att de främst behövde avstå från sociala kontakter med personer som kunde vara mer mottagliga för smitta, så som spädbarn eller sköra äldre (Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020).

Rädsla för omgivningens reaktioner

En del personer förklarade självisoleringen med att de kände rädsla för hur andra skulle reagera om de fick kännedom om smittan (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; van Heuvel et al., 2020). Att få prata med andra, och på så vis ta emot stöd, upplevdes som hjälpsamt för att bearbeta och förhålla sig till sitt bärarskap. Av rädsla för omgivningens reaktioner avstod vissa från att ta denna kontakt (van Heuvel et al., 2020). Rädslan för negativa reaktioner visade sig i många fall vara befogad då en del personer hade upplevt avståndstagande från omgivningen när deras bärarskap blivit känt (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020).

Socialt utanförskap

När deltagarnas sociala liv begränsades av förhållningsregler i smittskyddssyfte beskrevs ett upplevt utanförskap. Det kunde ta sig uttryck i att man inte kunde delta i aktiviteter på samma villkor som andra (Skyman et al., 2016). Det största utanförskapet upplevdes vid kontakt med hälso- och sjukvården (Rump et al., 2016). Vid isoleringsvård på sjukhus begränsades möjligheten till umgänge med andra patienter. Deltagarna som vårdats i isolering beskrev att kontakt med anhöriga, exempelvis via telefon, därför var mycket viktig (Barratt et al., 2010).

Upplevelser i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal

Deltagare i flera studier vittnade om att mötet med sjukvården förändrades när bärarskapet blev känt (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). Upplevda kunskapsbrister hos hälso- och sjukvårdspersonalen skapade osäkerhet och otrygghet för deltagarna (Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2016). Personerna upplevde vården som försämrad och att informationen de fick om sitt bärarskap ofta var ofullständig och inkonsekvent (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020).

Upplevelse av kunskapsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal

Den kunskapsbrist som deltagarna upplevde hos hälso- och sjukvårdspersonalen beskrevs både gälla MRSA som smitta och vilka riktlinjer som personalen ska arbeta efter (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). Att personalen upplevdes ha bristande kunskaper resulterade i känsla av osäkerhet hos personerna vilket påverkade tryggheten i vårdrelationen negativt (Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2016). Deltagarna upplevde att personalens okunskap ledde till överdriven användning av skyddsutrustning. Överdriven skyddsutrustning bidrog ytterligare till känslan av att vara farlig och försämrade även i vissa fall kommunikationen (Barratt et al., 2010; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016). Personerna sade sig förstå varför smittskyddsåtgärderna var viktiga. När personalen inte var följsamma till dessa ledde det därav till stor osäkerhet hos deltagarna (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010). Flera deltagare vittnade om att det i dessa situationer var svårt att säga ifrån eftersom man som vårdtagare förväntade sig att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle ha rätt kompetens

(Andersson et al., 2011, Skyman et al., 2016). Personer som var bärare av MRSA upplevde att personalens kunskapsbrist ledde till ett bemötande som var oprofessionellt och respektlöst (Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). I vissa fall uppfattade deltagarna att kunskapsbristen hos sjuksköterskor ledde till nonchalans inför hygienrutiner. Detta manifesterades genom att deltagarna uppmärksammade brister i basala hygienrutiner vid sårskötsel och personlig hygien (Andersson et al., 2011; Skyman et al., 2016). Deltagarna klandrade till följd av detta vården och dess organisation för att ha blivit smittade med MRSA (Andersson et al., 2011; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2010).

Upplevelse av ojämlik vård

I studier av Barratt et al. (2010) och Skyman et al. (2016) beskrev deltagarna att de efter att bärarskapet blivit känt upplevde en uttalad försämrad vård. Vissa ansåg sig ha erhållit bättre vård innan känt bärarskap. De upplevde även att personer som inte var bärare av MRSA fick vård av högre kvalitet. Den försämrade vårdkvaliteten tog sig uttryck i att de ansåg sig få färre spontana besök på rummet av sjuksköterskor och att dessa undvek fysisk kontakt (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010). I studien av Rump et al., (2016) framkommer deltagarnas upplevelser av att personalen saknade patientperspektiv och patientcentrering. Personerna upplevde särbehandling i form av senarelagda vårdåtgärder och längre väntetider på grund av bärarskapet. Detta uppfattades som mycket negativt och som ett uttryck för stigmatisering (Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). Vid inneliggande vård beskrev även deltagarna att de blev nekade vissa bekvämligheter som besök av frisör och fotvård med anledning av bärarskapet (Barratt et al., 2010). Vissa deltagare kunde ibland känna att deras bärarskap riskerade att ligga till grund för att bli nekade vård (Andersson et al., 2011).

Behov av information

Den känslomässiga påverkan som bärarskapet hade på deltagarna visade sig vara beroende av vilken kunskap och information personen hade. Att vara välinformerad och kunnig om smittvägar beskrevs vara viktigt för att förstå sin situation och på så sätt lindra känslor av ångest (Barratt et al., 2010). Personer som var bärare av MRSA ansåg sig i hög utsträckning ha fått otillräcklig, bristfällig eller inkonsekvent information gällande sitt bärarskap (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020). Informationen som efterfrågades var kunskap om MRSA och dess smittvägar samt vad man som bärare får och inte får göra. Därutöver var flera deltagare osäkra på om de fortfarande bar på MRSA och hade velat ha svar på detta (Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). En del sökte information på egen hand för att förbättra sina kunskaper om smittan (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; van Heuvel et al. 2020). Andra beskrev hur kunskaperna om bärarskapet, i stället för att ha erhållits från vårdpersonal vid diagnos, snarare förvärvades efter hand genom erfarenheter av att bli vårdad (Barratt et al., 2010). I de fall där informationen beskrevs som inkonsekvent eller motstridig uppfattade personerna att de fick olika information beroende på vem i hälso- och sjukvården de pratade med (Skyman et al., 2010). Det fanns även de deltagare som ansåg sig ha fått den information de efterfrågat och behövt, även om de var färre än dem som ansåg sig varit underinformerade (Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020).

Oro för påverkan på arbetslivet

Trots att få personer upplevde stigmatisering på arbetsplatsen beskrevs genomgående att yrkeslivet påverkades av bärarskapet (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016, van Heuvel et al., 2020). De som saknade arbete oroade sig för vilka yrken de kunde söka sig till och vissa för att de inte skulle få ett arbete alls på grund av sitt bärarskap (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009). Deltagare som hade jobb, framför allt inom vårdsektorn, uttryckte rädsla över att förlora sina arbeten. De var också oroliga för att patienter inte skulle vilja bli vårdade av dem om bärarskapet blev känt (Andersson, et al., 2011; Lindberg et al., 2009; van Heuvel et al., 2020). I vissa fall undanhöll deltagare information om sitt bärarskap för arbetskamrater av rädsla för skvaller på arbetsplatsen (Lindberg et al., 2009). De som upplevde mest stigmatisering i yrkeslivet var de som jobbade inom vården (Rump et al., 2016). I Nederländerna tillåts inte yrkesverksamma inom sjukvården att arbeta så länge de är bärare av MRSA. Därför fanns hos sjuksköterskorna i studien av van Heuvel et al. (2020) en stor oro inför framtiden samt sorg och rädsla till följd av att inte få fortsätta med ett jobb som de älskade. Bland dessa deltagare fanns även en oro för den egna ekonomin. Bärarskapet hade ytterligare påverkan på den dagliga livsföringen genom att sjuksköterskorna i vissa fall inte fick andra arbetsuppgifter utan i stället blev utan sysselsättning (van Heuvel et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

Valet att göra en litteraturöversikt motiverades utifrån viljan att sammanställa befintlig forskning inom området (Friberg, 2022a). Vid den inledande litteratursökningen visade det sig finnas få artiklar publicerade inom ämnesområdet. En intervjustudie hade därför kunnat motiveras för att bidra till att förklara fenomenet (Friberg & Öhlén, 2017). Redan tidigt i processen togs dock beslutet att inte göra en empirisk studie utifrån att tiden som var utsatt för examensarbetet bedömdes vara för begränsad. Trots ett i slutändan litet artikelurval framkommer ett mycket likt resultat i artiklarna. Det går därför att ifrågasätta om en intervjustudie på kandidatnivå hade bidragit med nya fynd som inte presenterats i denna litteraturöversikt.

Eftersom syftet var att beskriva personers upplevelser av att vara bärare av MRSA har uppsatsen en kvalitativ design (Henricson & Billhult, 2017). Då det är av fördel att hålla sig till samma typ artiklar vid examensarbetet var tanken initialt att enbart inkludera kvalitativa studier (Rosén, 2017). Utifrån det begränsade forskningsunderlaget inkluderades trots detta en kvantitativ enkätstudie vars syfte var att kvantifiera upplevelsen av MRSA-bärarskap. Att kombinera olika studiedesigner i en litteraturöversikt kan påverka resultatets trovärdighet (Henricson, 2017). Eftersom studien med kvantitativ design hade kvalitativa inslag, samt ett resultat i enlighet med övriga studier, anses inte valet ha påverkat resultatets trovärdighet avsevärt. Studien uppfattas snarare ha kompletterat resultatet genom att det kunnat visa ett kvantitativt mått på exempelvis psykologisk påverkan och utanförskap. Sammanställningen av resultatet upplevdes inte försvåras nämnvärt då studien även innefattade fritextsvar som analyserats kvalitativt.

Litteratursökning

Under den inledande fasen av forskningsprocessen var tanken att undersöka personers upplevelse av bärarskap av multiresistenta bakterier generellt. Vid de inledande informationssökningarna uppmärksammades att de publicerade artiklarna inom området i huvudsak handlar om MRSA. Det fanns enstaka artiklar om Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) medan artiklar om Vancomycinresistenta Enterokocker (VRE) helt saknades. Eftersom bärarskap av olika multiresistenta bakterier ger olika symtom och innebär olika förhållningsregler hade inkludering av flera multiresistenta bakterier kunnat leda till ett svåranalyserat resultat. Beslutet att göra en begränsning till MRSA togs därför i syfte att göra resultatet mer konsekvent. Det gjordes även med förhoppningen om att öka studiens överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Nackdelen med begränsningen är att ett bredare syfte hade genererat fler artiklar och således ett mer omfattande resultat.

Att söka i flera databaser ökar arbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Trots att PsycINFO saknar omvårdnadsfokus valdes den för att komplettera övriga databaser utifrån att forskningsområdet är relevant även för andra vetenskaper. Det hade kunnat vara en fördel att söka i ytterligare databaser för att finna fler artiklar, men för att begränsa arbetet utifrån given tidsram valdes detta bort. Genom tillvägagångssättet att söka separat på varje sökord för att sedan kombinera dem, samt kombinera fritextord och indexerade ämnesord kunde specificiteten för sökningen ökas (Henricson, 2017). Samma artiklar återkom under flera sökningar, vilket kan ses som ett mått på sensitivitet och ökar studiens kvalitet (Henricson, 2017).

Sökordet "stigma" användes vid alla sökningar, vilket kan ha haft påverkan på vilka studier som gav träff vid sökning. Valet av sökordet gjordes dock utifrån att de artiklar som hittades vid de inledande sökningarna var indexerade med "stigma". Därför tros inte ordet ha haft avgörande inverkan på resultatet då stigma är något som genomgående beskrivs i artiklarna på området. Vid de inledande sökningarna adderades "patient/patients", "inpatient/inpatients" och "outpatient/outpatients" i olika kombinationer till söksträngen. Dessa sökord exkluderades vid de slutgiltiga sökningarna då det gav bortfall av relevanta artiklar.

Artikelurval

Att forskningen är begränsad gjorde området överskådligt, men ledde till att inklusionskriterierna fick breddas. Trots detta blev underlaget till resultatet begränsat. Då alla artiklar bortsett från en har kvalitativ design kunde, trots detta, ett beskrivande resultat extraheras.

Enligt Östlundh (2022) bör man i litteraturöversikter sträva efter att inkludera nyare forskning snarare än äldre. En begränsning av publiceringsdatum under de senaste 10 åren gav bortfall på intressant litteratur. Utifrån detta gjordes valet att utöka inklusionskriteriet publikationer från de senaste 15 åren (2008–2023). Detta beslut försvaras med att även om behandlingsmetoder och riktlinjer vid MRSA har förändrats genom åren, så kan upplevelsen av att vara bärare vara densamma. Samtidigt kunde ett för långt tidsspänn, exempelvis 20 år, tänkas leda till att utdaterade rutiner får för stor påverkan på resultatet. Årtalsbegränsningen på 15 år gjordes inte vid databassökningarna. I stället bedömdes artiklarnas relevans vid granskning. Två artiklar beslutades att exkluderas eftersom de inte var relevant på grund av utdaterade riktlinjer för hantering av MRSA. Förfarandet blev onödigt tidskrävande och i efterhand ses fördelen med att i stället göra begränsningen direkt vid sökning i databaserna.

Inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara tillgängliga gratis i fulltext och vara skrivna på engelska gav bortfall på en artikel som utifrån abstract verkade intressant. Det är möjligt att resultatet hade sett annorlunda ut om studier på fler språk varit möjliga att inkludera. Detta är dock en metodbegränsning som inte kunnat påverkas inom ramen för detta examensarbete. Att endast inkludera artiklar som var peer-reviewed gjordes utifrån att stärka litteraturstudiens trovärdighet (Henricson, 2017). Denna begränsning kunde dock endast genomföras vid sökningar i CINAHL och PsycINFO då funktionen inte finns tillgänglig i PubMed. Sökning gjordes därför på respektive tidskrift i vilka studierna från PubMed var publicerade. Det visade sig att alla inkluderade artiklar var peer-reviewed.

Både studier där deltagarna haft symtomatiskt och asymtomatiskt bärarskap av MRSA varit av intresse. I de inkluderade artiklarna undersöker enbart personer med MRSA-koloniserade sår (Andersson et al., 2011). En artikel exkluderar personer med pågående symtomatisk infektion (Rump et al., 2016). Två artiklar fokuserar på personer som vårdats i isolering till följd av sitt MRSA-bärarskap men inte nödvändigtvis vårdats på sjukhus på grund av detta (Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2010). Övriga artiklar inkluderar deltagare oavsett symtomatisk eller asymtomatisk infektion. Beslutet att inkludera artiklar oavsett bärarskapets karaktär togs utifrån att ytterligare avgränsningar inte skulle generera tillräcklig mängd litteratur. En nackdel med detta val kan vara att upplevelsen av MRSA och lidandet som det medför möjligen påverkas av eventuella symtom. Detta framkommer i resultatet där deltagare med asymtomatiskt bärarskap upplever att de till stor del har levt sitt liv som vanligt (Lindberg et al., 2009). Studiernas resultat är trots detta i övrigt genomgående lika och det finns skäl att tro att symtomatisk eller asymtomatisk infektion inte haft avgörande påverkan på resultatet. Resultatet stämmer även överens med tidigare forskning kring hur smittsamma sjukdomar påverkar människor (Rump et al., 2019; Weiss et al., 2006).

Tillvägagångssättet med gemensam kvalitetsgranskning, stärker arbetets reliabilitet (Henricson, 2017). Samtliga studier utom en hade tillräcklig kvalitet att ingå i resultatet. Att majoriteten av studierna är av hög kvalitet bedöms öka resultatets trovärdighet. Det går inte att utesluta att annan bedömning av kvaliteten hade framkommit om annan mall använts i stället för den som beskrivs i Friberg (2022b).

Av de inkluderade artiklarna är fyra gjorda i Sverige (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009, Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010), vilket gör resultatet överförbart på den svenska vårdkontexten. Av resterande studier är två gjorda i Nederländerna (Rump et al., 2019; van Heuvel et al., 2020) och en i Nya Zeeland (Barratt et al., 2010). Således är samtliga studier genomförda i västerländska höginkomstländer, som dessutom har en jämförelsevis låg prevalens av MRSA. Detta har lett till likheter i studiernas resultat vilket har underlättat sammanställning och analys. Däremot finns det nackdelar med att inte ha inkluderat artiklar från flera delar av världen. Resultatet blir exempelvis inte generaliserbart i en global kontext, då prevalens, riktlinjer och kulturella skillnader kan påverka upplevelsen av bärarskapet på olika sätt. Den snäva geografiska täckningen är inget val som gjorts medvetet, utan beror troligen på att det saknas forskning kring personers upplevelser av bärarskapet i länder där MRSA är ett mer utbredd problem. Även om samtliga studier är gjorda i länder med liknande samhällsekonomisk och kulturell kontext kan personers upplevelse av bärarskapet påverkas av vilka riktlinjer och strategier för MRSA som finns i respektive land. Två av studierna är gjorda i Nederländerna där man har en, som beskrivs i artiklarna, "search-and-destroy-policy". Denna policy innefattar screening av högriskgrupper och strikt sjukhusisolering av patienter med MRSA. För de som är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård i Nederländerna innebär bärarskap av MRSA avstängning från allt

patientarbete. Denna information är av vikt för att förstå eventuell påverkan resultatet då en av de nederländska studierna (van Heuvel et al., 2020) enbart undersökte sjuksköterskors upplevelser av att vara bärare av MRSA. Artikeln inkluderades utifrån att upplevelsen torde ha likheter, oavsett om man arbetar i sjukvården eller inte. Ingen artikel har uteslutit vårdpersonal, varför det inte heller går att påstå att gruppen inte finns representerad i övrig forskning vilken kan ha påverkat resultatet. Delar av resultatet kan även ha påverkats av studiernas urval och bortfall. I studien av Rump et al. (2016) uppgav att 29% av de som valt att inte svara på enkäten att de inte upplevt stigmatisering. Det kan ha gett en skev representation i artikelns resultat. I studien av van Heuvel et al. (2020) användes bekvämlighetsurval. Detta tillvägagångssätt kan ha inneburit att de som valde att delta i studien hade upplevt stigma i högre utsträckning än andra.

Analys

Att dataanalysen genomförts gemensamt stärker arbetets kvalitet (Henricson, 2017). Att ta hjälp av handledare och handledningskamrater i denna del av processen höjer studiens kvalitet genom att resultatets rimlighet säkerställs (Henricson, 2017).

Etiska överväganden

Författarna till denna uppsats har genom arbete och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom hälso- och sjukvården kommit i kontakt med personer som är bärare av MRSA. Detta kan ha bidragit till att analysen påverkats av författarnas förförståelse och vissa resultat kan därmed ha blivit mer eller mindre framträdande. För att minska påverkan av förförståelsen på studien resultat försökte författarna vara medvetna om den under dataanalysen och vara öppna för alla fynd som skulle kunna framträda under processen.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka personers upplevelse av att vara bärare av MRSA och utgick från personers eget perspektiv. Huvudfynden var att bärarskapet hade en stor psykisk och känslomässig påverkan på personerna och ledde till upplevelser av socialt utanförskap. Personerna upplevde sig även stigmatiserade, framför allt i kontakt med hälso- och sjukvården. De ansåg sig vara underinformerade om sitt tillstånd och om rådande smittskyddsregler.

Socialt utanförskap

Resultatet visade att personer med MRSA-bärarskap ansåg att diagnosen ledde till stigmatisering (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). Deltagarna beskrev att utanförskapet tog sig uttryck i att de i många fall på eget initiativ drog sig undan sociala sammanhang för att inte smitta andra (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). De beskrev att utanförskapet även upplevdes när de till följd av förhållningsreglerna var tvungna att avstå från vissa aktiviteter, exempelvis att gå till simhallen när de hade sår (Skyman et al., 2016). Dessa upplevelser kan kopplas till förståelse av stigma som ett fenomen där socialt utanförskap är en följd av att ha en smittsam sjukdom och rädsla att smitta andra (Goffman, 2020), vilket ledde till personernas vilja att ta det säkra före det osäkra. Rädslan grundade sig i att de ansåg sig sakna korrekt information om smittvägar

(Skyman et al., 2016). Detta resultat bekräftas av forskning som visar att bärare av multiresistenta bakterier säger sig sakna tydlig information om sitt tillstånd (Wijnakker et al., 2020). Patienter som är väl insatta i sin situation och behandling bidrar till säkrare vård genom att de har möjlighet att uppmärksamma avvikelser och blir mer delaktiga i omvårdnadsprocessen (Eldh, 2019; Socialstyrelsen, 2023), vilket i sin tur leder till ökad följsamhet till behandlingen och vårdens rekommendationer (Socialstyrelsen, 2015).

Det är tydligt att det sociala utanförskapet genererades av isoleringen som bärarskapet innebar, oavsett om det var ofrivilligt, som vid isoleringsvård på sjukhus, eller frivilligt för att man inte ville smitta andra i samhället eller var rädd för hur andra skulle reagera om bärarskapet blev känt (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). Utanförskapet som isoleringen skapade hade stor emotionell och känslomässig påverkan på deltagarna (Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016; van Heuvel et al., 2020). Detta faktum väcker ett intresse kring vilken påverkan social isolering har på den psykiska hälsan hos individen. Socialt utanförskap, oavsett om det är påtvingat eller frivilligt, leder till ensamhet. Att känna sig ensam får känslomässiga och hälsorelaterade konsekvenser för individen. Exempelvis ses samband mellan social isolering och depression samt kardiovaskulära sjukdomar (Leigh-Hunt et al., 2017). I värsta fall kan social isolering och ensamhet leda till för tidig död (Holt-Lunstad et al., 2015; Leigh-Hunt et al., 2017). Det innebär att personer med bärarskap av MRSA riskerar att drabbas ytterligare av både psykisk- och fysisk ohälsa, vilket belyser ett område som kräver specifika insatser från alla vårdprofessioner för att upptäcka och förebygga eventuella risker i tid.

Personer med bärarskap av MRSA är inte en homogen grupp. Studien visade att det finns personer som inte upplever stigmatisering eller känslomässig påverkan till följd av sitt bärarskap (Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016). Dessa personer förklarade att eftersom deras bärarskap är asymtomatiskt var det inte något de funderade så mycket på i vardagen (Lindberg et al., 2009). Enligt Erikssons (2018) teori om lidande förstärks sjukdomslidande av symtom som diagnosen medför. Personer med symtomatisk MRSA-infektion är därför troligen drabbade av ett större sjukdomslidande än personer utan symtom. Begreppet livslidande innefattar de sociala och existentiella konsekvenser som en sjukdom har för individen (Eriksson, 2018). Det finns skäl att tro att även livslidandet är mindre för personer med asymtomatiskt bärarskap, eftersom de inte upplever att bärarskapet har så stor påverkan på tillvaron. Vårdlidandet, det vill säga det lidande som uppstår i kontakt med sjukvården, kan dock tänkas vara liknande för personer oavsett om de har symtomatisk eller asymtomatisk infektion. Detta särskilt inom vårdkontexter i länder där hygienrutinerna inte gör skillnad på om man har riskfaktorer eller inte när man vårdas på sjukhus eller besöker primärvården. Studien belyser att vårdlidandet genereras av att personerna kände sig dåligt bemötta. Detta var något som bidrog till känslor av stigmatisering vilket i sin tur ledde till upplevt utanförskap (Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010).

Överdriven skyddsutrustning lyftes fram som en specifik orsak till lidande. När deltagare mötte vårdpersonal i skyddsutrustning, framför allt överdriven sådan, kände de sig farliga och upplevde osäkerhet (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2016). Att följa hygienrutiner är avgörande för att inte sprida smitta till andra patienter (Vårdhygien/Smittskydd Västra Götaland, 2015). Det är därför viktigt att vårdpersonalen är välinformerad om vilka rutiner som gäller i varje specifik situation. Det saknas studier på hur överdriven skyddsutrustning påverkar patienten. Däremot visar forskning att mötet med personal i skyddsutrustning kan ge upphov till känslan av att vara förtryckt (Zhang et al.,

2022). Skyddsutrustning har även visat sig öka känslan av stigma och känslan av att vara farlig (Barratt et al., 2011). Troligen skulle personalens bemötande och förmåga att skapa förståelse för varför skyddsutrustning är nödvändigt kunna förbättra personens upplevelse av mötet. Felaktig användning av skyddsutrustning eller dålig följsamhet till basala hygienrutiner skapade hos deltagarna oro över att personalen eller medpatienter skulle bli smittade (Andersson et al., 2011; Barratt et al., 2010). Eftersom en stor del av den känslomässiga påfrestningen visade sig vara kopplad till rädsla att smitta andra (Andersson et al., 2011; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; van Heuvel et al., 2020) kan det innebära att felaktig tillämpning av hygienrutiner ytterligare ökar den psykologiska belastningen i form av oro och rädsla hos personer med bärarskap. Även det hälsorelaterade stigmat har visat sig förstärkas av smittskyddsåtgärder och av attityder från hälso- och sjukvårdspersonal (Weiss et al., 2006). Upplevelse av stigmatisering i kontakt med hälso- och sjukvården riskerar i sin tur att bidra till att personerna undviker att söka vård (Rump et al., 2019) och minskar följsamheten till behandling (Weiss et al., 2006).

Mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen

Studien visade att personer som är bärare av MRSA ofta upplevde att de inte erhöll tillräcklig eller korrekt information från hälso- och sjukvårdspersonal (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020). I vissa fall upplevde personerna att personalen brast i sina kunskaper om smittan och vilka riktlinjer som ska följas (Andersson et al., 2011, Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010). Ofta kände de sig på olika sätt dåligt bemötta av personalen (Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010).

Att ha bristande kunskaper om MRSA och dess smittspridning skulle kunna leda till likgiltighet inför förhållningsreglerna vilket kan öka smittspridningen. Vid många olika typer av sjukdomstillstånd ökar följsamheten till behandling med hjälp av god patientinformation. Vid asymtomatiska tillstånd är följsamheten lägre än vid sjukdomar som ger symtom (Gold & McClung, 2006). Patientinformation av god kvalitet kan därför ses vara av ännu större vikt vid asymtomatiskt bärarskap, särskilt utifrån att personer som upplevde att bärarskapet inte påverkade dem negativt var de som inte var drabbade av symtom (Lindberg et al., 2009). Detta väcker intresse för mer forskning på eventuella skillnader mellan symtomatisk och asymtomatiskt MRSA-infektion. I studien av van Heuvel (2020) blir vikten av att vara välinformerad tydlig. Sjuksköterskor med bärarskap kunde utifrån sin yrkeskunskap förstå vikten av att följa smittskyddsregler och riktlinjer, vilket underlättade acceptansen när de själva vårdades i isolering. Studien visar inte enbart att informationen var bristfällig utan även att den uppfattades som inkonsekvent. Personerna sade sig ha fått motsägelsefull information från olika aktörer i vården. Detta kan ha påverkan på tilliten som behövs för att kunna skapa en vårdrelation och ett partnerskap med vårdpersonalen. Tillit skapas bland annat genom att man som hälso- och sjukvårdspersonal visar att man har den kunskap som krävs för att kunna vårda patienten (Ekman et al., 2020).

Studien visar att personer med bärarskap upplevde att vårdpersonalens okunskap ledde till överdriven användning av skyddsutrustning (Barratt et al., 2010; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2016). Skyddsutrustning riskerar att försämra förståelse av tal och ansiktsuttryck vilket i sin tur påverkar kommunikationen. Att bära skyddsutrustning kan även vara en barriär för personalens förmåga att visa empati och skapa relation med personen som vårdas (Aengst et al., 2022). Detta kan innebära att obefogad användning av skyddsutrustning, exempelvis vid asymtomatiskt bärarskap av MRSA, i onödan har negativ påverkan på kommunikationen och

relationen mellan personalen och personen som vårdas. För att minska dessa problem kan personalen med fördel använda sig av icke-verbal kommunikation som exempelvis fysisk beröring (Aengst et al., 2022) som ett sätt att skapa ett tillitsfullt partnerskap (Kristensson Ugglå, 2020). I studiens resultat framkom att sjuksköterskor undvek fysisk kontakt (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2010), vilket belyser barriärer för skapandet av det tillitsfulla partnerskapet.

Den bristande kunskapen som personerna upplevde hos vårdpersonalen visade sig i studien även leda till ett upplevt försämrat bemötande (Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010) Detta bekräftas av studierna som visat att sjuksköterskor själva upplevde att deras okunskap och rädsla kunde gå ut över bemötandet mot patienterna (Andersson et al., 2016; Lindberg et al., 2014). Även personer drabbade av andra smittsamma sjukdomar upplever i vissa fall dåligt bemötande från vårdpersonalen. Som exempel visade studien av Rintamaki et al. (2007) att män med HIV kunde uppleva verbala kränkningar, avståndstagande, undvikande av ögonkontakt och annan icke-verbal kommunikation från vårdpersonalen. Negativt bemötande kan påverka personers upplevelse av vårdpersonalens välvilja att hjälpa och påverkar på så sätt tilliten och relationen (Ekman et al., 2020). Studien visar vidare att personer som är bärare av MRSA upplevde sig ha svårt att säga ifrån när de såg sådant som uppfattades som felhandlande av hälso- och sjukvårdspersonalen (Andersson et al., 2011; Skyman et al., 2016). Det kan diskuteras utifrån vårdrelationens eventuella påverkan av bristande kommunikation och brist på tillit. Att vårdas innebär att man intar en roll som "patient". I patientrollen hamnar man per automatik i underläge (Kristensson Ugglå, 2020). Det är möjligt att känslan av att vara i underläge leder till att personen inte vågar uttrycka sin oro. För att kunna bekämpa detta behöver personalen beakta ett mer personcentrerat förhållningssätt.

Personcentrerad vård

Att personalen saknade personcentrering och förståelse för personerna är tydligt framträdande i studien. Detta exemplifieras med att sjuksköterskorna gjorde färre spontana besök på personens rum och att de undvek fysisk kontakt (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Rump et al., 2016; Skyman et al., 2010). Färre spontana besök på patientsalen kan förklaras med osäkerhet och rädsla för att göra fel (Andersson et al., 2016; Lindberg et al., 2014). En ytterligare orsak kan vara att det är tidskrävande och besvärligt att ikläda sig skyddsutrustning, varför spontana besök bortprioriteras (Barratt et al., 2011). Dåligt bemötande och mindre tid hos patienterna kan ses som en barriär för att kunna bygga tillit och relation (Kristensson Ugglå, 2020). Det kan även leda till att personalen får svårt att förstå patienternas behov, problem och resurser. För att kunna skapa ett tillitsfullt partnerskap krävs att sjuksköterskan lyssnar till och är öppen för att förstå personens livsvärld genom patientberättelsen. Troligtvis blir det svårt för personen med bärarskap att delge sin berättelse när tilliten till personalen och utrymmet för att skapa relation, med tanke på färre besök och minskad fysisk kontakt, är bristande. Att lyssna till berättelsen är avgörande för att kunna ge personcentrerad omvårdnad och möjliggör för sjuksköterskan att anpassa sitt förhållningssätt utifrån personens individuella behov (Ekman et al., 2011).

Genom ett personcentrerat förhållningssätt möjliggörs ökad delaktighet för personen som vårdas (Ekman et al., 2011), vilket patienter har rätt till enligt kapitel 5 i Patientlagen (SFS 2014:821). Studien visade att deltagarna inte alltid vågade uttrycka sin oro inför vårdpersonalen (Andersson et al., 2011; Skyman et al., 2016), vilket kan ses som ett uttryck för bristande känsla av delaktighet. Delaktighet skapas genom att personen som vårdas

involveras och ses som en jämbördig partner (Hedman, 2020). För att personen ska kunna vara delaktig krävs bland annat att denne får individuellt anpassad information (Eldh, 2019). Informationen som ges till patienten ska anpassas utifrån patientens individuella förutsättningar så som ålder, mognad, språk och andra individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Personcentrerad information kan tänkas vara till nytta för personer med bärarskap av MRSA utifrån studiens fynd om brist på information (Barratt et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Skyman et al., 2016; Skyman et al., 2010; van Heuvel et al., 2020). Utöver ökad delaktighet har personcentrerat bemötande också visat sig ha effekt på följsamheten till behandling hos personer med HIV/AIDS. Behandlingens utfall förbättras och upplevelsen av tillfredsställelse med vården ökar. Även välmående och livskvalitet hos personer med HIV/AIDS har visat sig förbättras genom personcentrerad vård (Abboah-Offei et al., 2021). Trots att studien av Abboah-Offei et al. undersöker personer med HIV/AIDS anses den relevant då personer med bärarskap av MRSA beskriver att de upplever liknande stigmatisering. Implementering av personcentrerad vård vid vård av personer med MRSA kan därmed ha liknande effekter i denna grupp.

Att arbeta personcentrerat ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser. Förståelse för personen som vårdas är en förutsättning för att kunna ge personen stöd och främja hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det skulle i sin tur kunna minska upplevelsen av stigma, utanförskap och ojämlig vård. Den personcentrerade vården innebär att personen besitter kunskap om sig själv medan sjuksköterskan kan bidra med sin professionella expertis (Kristensson Uggla, 2020). För att kunna tillhandahålla personcentrerad vård behövs därför sjuksköterskans kunskap både gällande personcentrerad vård, och om tillståndet som personen är drabbad av (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kunskapen ger sjuksköterskan förutsättningar att ge både personanpassad samt korrekt information (Ekman et al., 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Denna process kräver involvering av hela teamet och kan ge bättre förutsättningar för att alla aktörer kommer med samma information, vilket i sin tur skulle kunna öka patientens tillit till vården.

Slutsatser

Personer som är bärare av MRSA är inte en homogen grupp. Utmaningar och svårigheter med bärarskapet upplevs olika beroende på hur välinformerad man är, hur sjukdomen tar sig uttryck och personens levnadsvillkor. Sjuksköterskor kunde, utifrån sin kunskap, lättare hantera att vårdas i isolering och de personer som inte upplevde att livet påverkades av bärarskapet var i större utsträckning personer med asymtomatisk infektion. Mot bakgrund av vad resultatet visat dras dock slutsatsen att personer som är bärare av MRSA är utsatta. Stigmatisering och osäkerhet leder i längden till social isolering. I mötet med vården blir personerna utsatta för stigmatisering och upplever förtryck, nedsättande bemötande och ovärdighet. En orsak till bemötandet som skapar dessa upplevelser förklaras med bristande kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal. Utsattheten leder till lidande för personen med bärarskap. Sjuksköterskan har en viktig roll i att lindra lidandet genom att förstå individens upplevelser och behov och utifrån detta på ett personcentrerat sätt förmedla kunskap, trygghet och respekt. För att kunna göra detta krävs, utöver ett personcentrerat arbetssätt, att sjuksköterskan är välinformerad om tillståndet.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor ska ges möjlighet att utveckla sin kunskap och kompetens om MRSA och dess smittvägar för att känna trygghet i mötet med personer med MRSA-bärarskap.

Ytterligare bör sjuksköterskor ges möjlighet till förståelse för den inverkan som bärarskapet kan ha på individen. Genom denna kunskap och förståelse kan sjuksköterskor anpassa sitt bemötande gentemot dessa personer för att skapa tillit och trygghet i vårdrelationen. Vidare bör patientinformationen ges på ett personcentrerat och individanpassat sätt. Förslagsvis ska även möjlighet till uppföljning i form av exempelvis kontaktsjuksköterska på infektionsklinik erbjudas.

Framtida forskning

Vid informationssökningen till denna uppsats visade det sig att tidigare forskning på området är begränsad. Mer forskning behövs. Då personcentrerad vård är något som implementerats i högre utsträckning på senare år kan nyare forskning tillföra ytterligare fynd som inte framkommit i denna uppsats. Kompetens kring MRSA och gällande riktlinjer kan skilja sig mellan personal i slutenvården och i den kommunala vården. Forskning kring skillnader i personers upplevelser av bärarskapet beroende på vårdkontext skulle kunna identifiera kunskapsluckor och framgångsfaktorer gällande vård av personer som är bärare av MRSA. Ytterligare forskning som vore intressant är en interventionsstudie i slutenvårdskontext där personalen får utbildning om MRSA och personcentrerad vård. En sådan studie hade kunnat svara på om upplevelsen av bärarskapet påverkas av personalens kunskapsnivå. Även studier kring patientinformationens betydelse för hur bärarskapet upplevs hade kunnat bidra till värdefulla kliniska implikationer för hälso- och sjukvården. Jämförelser skulle kunna göras mellan skriftlig och muntlig information, informationsträffar eller att ha en kontaktsjuksköterska att kunna vända sig till med frågor.

Referenser

Abboah-Offei, M., Bristowe, K., & Harding, R. (2021). Are patient outcomes improved by models of professionally-led community HIV management which aim to be person-centred? A systematic review of the evidence *AIDS Care*, 33(9), 1107-1117.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1798865>

Aengst, J., Walker-Stevenson, G., Harrod, T., Ivankovic, J., Neilson, J., & Guise, J. M. (2022). Uncomfortable yet necessary: The impact of PPE on communication in emergency medicine *International Journal for Quality in Health Care*, 34(4).

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac095>

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/https://doi.org/10.1111/inr.12245>

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

<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x>

Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2010). Behind barriers: patient's perceptions of source isolation for Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53-59.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=60467068&site=ehost-live>

Barratt, R. L., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: lessons for clinical practice *Contemporary Nurse*, 39(2), 180-193.

<https://doi.org/10.5172/conu.2011.180>

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från Filosofi till praktik* (2 uppl., s. 27-57). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovasc Nursing*, 10(4), 248-251.

<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 565-584). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap : vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden*. Liber.

- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sjukdomsinformation om methicillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA)*. Hämtad 2023-03-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Antibiotika och antibiotikaresistens*. Hämtad 2023-03-20 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA) – sjukdomsstatistik*. Hämtad 2023-03-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o-sjukdomsstatistik/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Anmälningsskyldiga sjukdomar*. Hämtad 2023-03-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/overvakning-och-rapportering/anmalningspliktiga-sjukdomar/>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-200). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239-240). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41-56). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 301-324). Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2020). *Stigma : den stämplades roll och identitet*. Studentlitteratur.
- Gold, D. T., & McClung, B. (2006). Approaches to patient education: emphasizing the long-term value of compliance and persistence *The American Journal of Medicine*, 119(4 Suppl 1), S32-37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.12.021>
- Grundmann, H., Aires-de-Sousa, M., Boyce, J., & Tiemersma, E. (2006). Emergence and resurgence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* as a public-health threat. *The Lancet*, 368(9538), 874-885. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)68853-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)68853-3)
- Hedin, G. (2020). *Vårdhygien : vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens*. Liber.

- Hedman, H. (2020). Patienten - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 11-26). Liber.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111-120). Studentlitteratur.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet, U. (u.å-a). *Bärarskap*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D002353/carrier-state>
- Karolinska Institutet, U. (u.å-b). *Infektion*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D007239/infections>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henrikson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur AB.
- Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 58-105). Liber.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness *Public Health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Lindberg, M., Carlsson, M., Högman, M., & Skytt, B. (2009). Suffering from meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understandings of colonisation. *Journal of Hospital Infection*, 73(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/https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.02.004>
- Murray, C. J. L., Shunji Ikuta, K., Sharara, F., Swetschinski, L., Robles Aguilar, G., Gray, A., Han, C., Bisignano, C., Rao, P., Wool, E., Johnson, S. C., Browne, A. J., Chipeta, M. G., Fell, F., Hackett, S., Haines-Woodhouse, G., Kashef Hamadani, B. H., Kumaran, E. A. P., McManigal, B., ..., & Naghavi, M. (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance

in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*, 399(10325), 629-655.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02724-0)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Rintamaki, L. S., Scott, A. M., Kosenko, K. A., & Jensen, R. E. (2007). Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts *AIDS Patient Care STDS*, 21(12), 956-969.
<https://doi.org/10.1089/apc.2006.0154>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375-390). Studentlitteratur.

Rump, B., De Boer, M., Reis, R., Wassenberg, M., & Van Steenberghe, J. (2016). Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA. *Journal of Hospital Infection*, 95(3), 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.09.010>

Rump, B., Timen, A., Verweij, M., & Hulscher, M. (2019). Experiences of carriers of multidrug-resistant organisms: a systematic review *Clinical Microbiology and Infection*, 25(3), 274-279. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.10.007>

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Sjöström, H. T., & Åhrén, C. (2016). Being Met as marked - patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 813-820. <https://doi.org/10.1111/scs.12309>

Skyman, E., Sjöström, H. T., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 101-107. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x>

Smittskydd Västra Götaland. (2014, 2014-05-09). *Patientinformation Meticillin Resistens Staphylococcus aureus (MRSA) - Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad*. Hämtad 2023-03-09 från <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/smsk10352-1466081082-84/surrogate/MRSA%20-%20Patientinformation%202014-05-09.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* (4 uppl.) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2023, 2023-03-22). *Patientens delaktighet*. Hämtad 2023-04-13 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-saker/patientens-delaktighet/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

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

van Heuvel, L., Eilers, R., Feenstra, S. G., Haverkate, M. R., & Timen, A. (2020). Perceptions of Dutch nurses carrying methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 50. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00441-x>

Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2022a). *Vårdhygien - MRSA, patient med känt bärarskap*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9992-381335686-106/SURROGATE/Vårdhygien%20-%20MRSA%2c%20patient%20med%20känt%20bärarskap.pdf>

Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2022b). *Vårdhygien - MRSA, patient med nyupptäckt bärarskap*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9992-381335686-107/surrogate/Vårdhygien%20-%20MRSA%2c%20patient%20med%20nyupptäckt%20bärarskap.pdf>

Vårdhygien/Smittskydd Västra Götaland. (2015). *MRSA - Information till patienter och närstående*. https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SMSK10361-431043172-7/SURROGATE/mrsa_info%20till%20patienter%20och%20närstående%202015.pdf

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

Wijnakker, R., Lambregts, M. M. C., Rump, B., Veldkamp, K. E., Reis, R., Visser, L. G., & de Boer, M. G. J. (2020). Limited multi-drug resistant organism related stigma in carriers exposed to isolation precautions: an exploratory quantitative questionnaire study *Journal of Hospital Infection*, 106(1), 126-133. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.034>

Zhang, H., Xie, F., Yang, B., Zhao, F., Wang, C., & Chen, X. (2022). Psychological experience of COVID-19 patients: A systematic review and qualitative meta-synthesis *American Journal of Infection Control*, 50(7), 809-819. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.023>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

| Datum | Databas | Sökning | Begränsningar | Antal träffar | Granskade artiklar på titel- och abstractnivå | Valda artiklar |
|--------|----------|---|---------------|---------------|---|---|
| 230306 | PubMed | ((("Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus"[Title/Abstract]) AND ("Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus"[MeSH Terms])) OR (MRSA[Title/Abstract])) AND (((("Social isolation/psychology"[MeSH Terms]) OR ("carrier state/psychology"[MeSH Terms])) OR ("social stigma"[MeSH Terms]) OR ("social stigma"[Title/Abstract])) OR ((shame[MeSH Terms]) OR (shame[Title/Abstract])) OR ("psychological impact"[Title/Abstract])) OR ((stereotyping[Title/Abstract]) OR (stereotyping[MeSH Terms])) OR (psychosoci*[Title/Abstract])) | - | 30 | 15 | Lindberg et al. (2009) Rump et al. (2016) |
| 230306 | CINAHL | (TI ("methicillin-resistant staphylococcus aureus" or mrsa) AND AB ("methicillin-resistant staphylococcus aureus" or mrsa)) AND (TI experienc* OR AB experienc* OR TI stigma OR AB stigma OR TI "carrier state" OR AB "carrier state" OR TI shame OR AB shame OR TI psychosoci* OR AB psychosoci* OR TI "psychological impact" OR AB "psychological impact" OR TI "social isolation" OR AB "social isolation" OR TI "patient attitudes" OR AB "patient attitudes") | Peer-Review | 18 | 5 | Barratt et al. (2010) Skyman et al. (2010) Skyman et al. (2016) van Heuvel et al. (2020) |
| 230306 | PsycINFO | (abstract(self-stigma) OR abstract(stigma) OR abstract("social isolation") OR abstract(self-stigma) OR abstract(shame) OR abstract(stereotyping) OR abstract("life experience")) OR | Peer-Review | 6 | 2 | Andersson et al. (2011) |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | abstract(psychosoci*) OR abstract("mental health") OR abstract("Health related quality of life") OR abstract(psychosocial outcomes) AND (abstract(Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus) OR abstract(MRSA)) | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Bilaga 2. Översikt av valda artiklar

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Urval | Resultat | Kvalitetsgranskad enligt Friberg – Totalbedömning av studiens kvalitet |
|---------------------------------------|---|--|---|---|---|--|
| Andersson et al. 2011 Sverige | MRSA—global threat and personal disaster: Patients' experiences | Att fastställa och beskriva patienters kunskap, uppfattningar och upplevelser av att vara MRSA-positiv. | Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. | 15 patienter. 7 män, 8 kvinnor. Åldrarna 21-90 | Huvudtemat var ”Att vara exponerad för andras tillkortakommanden och att vara ett hot för andras hälsa”. Tre kategorier även innehållande underkategorier togs fram: - Förståelse och emotionella reaktioner. - Bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. - Konsekvenser och förväntningar. | Hög |
| Barratt et al. 2010 Nya Zeeland | Behind barriers: patient's perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) | Utforska den levda erfarenheten av MRSA-isolering hos inlagda patienter i en akutvårdskontext på ett Nya Zeeländskt sjukhus och vad upplevelsen betydde för dessa patienter. | Kvalitativ metod med tolkande fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. | 10 personer. 5 män, 5 kvinnor. Åldrarna 46- 78. | Resultaten delas in i 3 huvudteman med flera subteman: - Att vara MRSA positiv - Att vara med andra - Att leva inom fyra väggar | Medel |
| Lindberg et al. 2009 Sverige | Suffering from meticillin-resistant Staphylococcus aureus: experiences and understandings of colonisation | Utforska individers erfarenheter och förståelser av meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) – kolonisering. | Kvalitativ metod med explorativ design. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. | 13 personer. 4 män, 9 kvinnor. | Upplevda begränsningar i vardagen t.ex. undvikande av sociala sammanhang - Rädsla för, eller upplevt, undvikande från andra | Hög |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|-----|
| | | | | Åldrarna 29-78. | - Skuld och skam för att vara smittad och rädsla för att smitta andra - Otillräcklig eller ej personcentrerad information från sjukvården | |
| Rump et al. 2016 Nederländerna | Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA | Att identifiera och kvantifiera förekomsten av MRSA-associerat stigma, och att utforska dess samband med mental hälsa i ett land med en MRSA "search and destroy"-policy. | Kvantitativ enkätstudie. Kvalitativ analys av fritextsvar. | 57 deltagare. 28 män, 29 kvinnor. 42% av deltagarna under 40-års ålder. | 56% hade upplevt stigma, varav 14% rapporterade "klart stigma" och 42% "antaget stigma". 44% rapporterade att de inte upplevt stigmatisering. 33% rapporterade låg mentalhälsa r/t MRSA-kolonisering. Hög stigmapoäng korrelerade med låg mental hälsa poäng. Fritextsvaren var framför allt riktade mot problem inom vården så som kunskapsbrist hos personal, bristande personcentrering och kritik mot smittskyddsåtgärder. | Hög |
| Skyman et al. 2010 Sverige | Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated | Att få kunskap om patienters erfarenheter av att ha smittats med MRSA på sjukhuset och därefter blivit isolerade på infektionskliniken. | Kvalitativ metod. Intervjuer med öppna frågor. | 6 personer. 4 män, 2 kvinnor. Åldrarna 35-70. | Resultatet presenterades under sju rubriker: - Upplevelse av isolering - Upplevelse av hur man åsamkat sig MRSA - Upplevelse av information om MRSA - Upplevelse av sjukdomstrauma | Hög |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|------------|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Attityder från anhöriga och personal - Upplevelse av att vara smittsam - Bärarkorten – frisk eller sjuk? | |
| <p>Skyman et al. 2016 Sverige</p> | <p>Being Met as marked - patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA).</p> | <p>Att avslöja och tolka för övrigt friska patienters levda upplevelser av att få vård och deras vardag efter att ha fått samhällsförvärvad MRSA.</p> | <p>Kvalitativ fenomenologisk studie med hermeneutisk ansats.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor.</p> | <p>12 patienter.</p> <p>7 män, 5 kvinnor.</p> <p>Åldrarna 29-69.</p> | <p>Resultatet är uppdelat i två kategorier samt flera underkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att vara exponerad för svårigheter - Konsekvenser i det dagliga livet | <p>Hög</p> |
| <p>van Heuvel et al. 2020 Nederländerna</p> | <p>Perceptions of Dutch nurses carrying methicillin-resistant Staphylococcus aureus: a qualitative study</p> | <p>Att beskriva nederländska sjuksköterskors erfarenhet av att vara bärare av MRSA i syfte att få insikt i hur bärarskapet påverkar deras dagliga liv.</p> | <p>Kvalitativ tvärsnittsstudie med semistrukturerade intervjuer, explorativ design.</p> | <p>18 informanter (15 sjuksköterskor, 1 undersköterska, 2 studenter).</p> <p>17 kvinnor, 1 man.</p> <p>Åldrarna 20-69 år.</p> | <p>Resultatet är indelat i 5 teman med subteman utifrån en tidslinje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att bli varse om bärarskapet - Vägledning hjälper att hantera bärarskapet - Upplevda konsekvenser av bärarskapet - Social isolering - Livet efter behandling | <p>Hög</p> |

