Se mig som den individ jag är, inte som den smitta jag bär.

Upplevelsen av bemötande som MRSA-bärande person.

Författare
Jonna Bernhardsson
Therese Lundgren

Handledare
Lena Normark

Examinator
Katarina Hjelm

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2018
Nyckelord: MRSA, isolering, upplevelse, patient, vårdpersonal

**SAMMANFATTNING**


**Syfte:** Att studera hur personer med MRSA upplever sin situation i vården och i samhället.

**Metod:** Litteraturöversikt med 10 artiklar. Sökningarna är utförda i PubMed samt förekomst av sekundära sökningar.

**Resultat:** Det framkom att patienter inte får tillräcklig information om vad bärarskap av MRSA innebär, ofta på grund av att vårdpersonalen har bristande kunskap då nationella riktlinjer saknas. Patienter upplever stigmatisering, utanförskap och en känsla av att vara pestsmittad på grund av bemötandet från vårdpersonal samt uppfattningar från närstående och arbetskollegor. Resultatet presenteras i form av kategorierna *stigmatisering, bristande kunskap hos vårdpersonal, bristande kunskap hos patienter, upplevelsen av vårdpersonalens bemötande, att diagnostiseras med MRSA och upplevelsen av att bära på MRSA i det vardagliga livet.*

**Slutsats:** Personer som bär på MRSA känner sig stigmatiserade, nedprioriterade i vårdssammanhang samt att informationen som finns att tillgå är bristfällig och kan skilja sig från län till län.
Keywords: MRSA, patient isolation, experience, patient, nursing staff

ABSTRACT

Background: As early as in the 1960s antibiotic resistance was reported in the form of methicillin resistant staphylococcus aureus, MRSA. According to the diseases act this group of bacteria has been mandatory to report since the year 2000. The worldwide problem of MRSA in hospitals derives from excessive use of antibiotics. Patients that are carriers of MRSA have to relate to restrictions on hygiene both in the healthcare environment and in their own homes.

Aim: To study how people with MRSA experience their situation in healthcare and in society.

Method: Literature review with 10 articles. The searches are executed in PubMed and the occurrence of secondary searches.

Result: The study shows a lack of information given to the MRSA carrying patients. This lack of information is related to the fact that national guidelines are missing which in turn has led to the health personnels lack of knowledge. Patients experience stigma, alienation and a feeling of being infected with plague because of the treatment from health personnel and the perception from relatives and colleagues. The result is presented with the categories stigma, insufficient knowledge of health professionals, insufficient knowledge of patients, the experience of treatment from health professionals, to be diagnosed with MRSA and the experience of being an MRSA-carrier in the everyday life.

Conclusion: MRSA carriers feel stigmatized, that they have a lower priority in care context and also that the information available is inadequate and may differ from county to county.
Innehållsförteckning

BAKGRUND .................................................................................................................. 1

MRSA .............................................................................................................................. 1

Information om MRSA .................................................................................................. 2

Vårdas med MRSA ......................................................................................................... 2

Teoretisk utgångspunkt ................................................................................................. 4

Syfte ............................................................................................................................... 5

Frågeställning .................................................................................................................. 5

METOD ........................................................................................................................... 5

Design .............................................................................................................................. 5

Forskningsetiska överväganden ..................................................................................... 5

Sökstrategi ..................................................................................................................... 5

Exklusionskriterier ........................................................................................................ 6

Kvalitetsanalys .............................................................................................................. 7

Resultatanalys ............................................................................................................... 7

RESULTAT ....................................................................................................................... 11

Stigmatisering ................................................................................................................ 11

Bristande kunskap hos vårdpersonal ............................................................................ 12

Bristande kunskap hos patienter .................................................................................. 13

Att diagnostiseras med MRSA ..................................................................................... 14

Upplevelsen av att bära på MRSA i det vardagliga livet ............................................. 15

Resultatdiskussion ....................................................................................................... 16

Stigmatisering ................................................................................................................ 16

Bristande kunskap hos vårdpersonal .......................................................................... 17

Bristande kunskap hos patienter ................................................................................. 17

Upplevelsen av att bära på MRSA i det vardagliga livet ............................................. 19

4
BAKGRUND

MRSA


Bakterier blir resistenta när antibiotikabehandlingar går till överdrift. Detta på grund av att bakterier ständigt är under utveckling och vid överdriven användning av antibiotika lär sig bakterierna hur de ska utveckla resistensmekanismer (Fohlman, 2013).

**Information om MRSA**

Det är viktigt att patienten får adekvat information om MRSA gällande livsstil, socialt umgänge, smittsamhet och så vidare. I en enkätundersökning från 2016, utförd på 150 MRSA-bärande patienter, uppgav en tredjedel att de aldrig fått information från vårdpersonal om vad det innebär att vara bärare av MRSA. I samma studie fick 79 vårdpersonal svara på frågor gällande MRSA. Då svarade nästan hälften av dem att tillgång till adekvat information om MRSA finns att tillgå (Raupach-Rosin et al., 2016).


**Vårdas med MRSA**

En infektion som är orsakad av MRSA tillhör en av de allmänfärliga sjukdomarna, därför krävs utökade hygienrutiner. Vårdpersonal som behandlar patienten ska använda skyddsrock,


Stelfox och medarbetare (2003) genomförde en studie vars syfte var att undersöka kvaliteten på vården för isolerade patienter på en infektionsavdelning. I resultatet framkom det att de isolerade patienterna upplevde ett missnöje med vården, de var missnöjda med kommunikationen, personal tillgången, miljön och att deras vård inte är synlig i dokumentationen vilket kan tyda på färre vårdinsatser hos dessa patienter i jämfört med icke isolerade patienter.

**Teoretisk utgångspunkt**


Problemformulering
Eftersom att det har skett en signifikant ökning av MRSA-fall i Sverige de senaste tio åren är det viktigt att vårdpersonal på alla olika vårdavdelningar är medvetna om vilka hygienrutiner som är aktuella vid MRSA. Det är också viktigt att vara medveten om hur personer med MRSA upplever sin situation samt hur bemötandet påverkar patientens fysiska och psykiska välmående.

Syfte
Att studera hur personer med MRSA upplever sin situation i vården och i samhället.

Frågeställning
- Hur upplever personer med MRSA sin situation av vårdpersonal och i samhället?

METOD
Design
Designen är en litteraturöversikt, anledningen till detta är att studera befintlig litteratur gällande ämnet (Forsberg & Wengström, 2008).

Forskningsetiska överväganden
Under datainsamlingen samt vid analysen av de utvalda artiklarna lades det inte någon värdering i vad de valda artiklarnas resultat, utan detta studerades neutralt, opartiskt och faktabaserat av författarna. De tidskrifter/forum som artiklarna var publicerade i kontrollerades för att se att de var referentgranskade, detta för att utesluta jäv eller annat som ligger till grund för att de inte skulle vara tillförlitliga. Artiklarna skulle även ha tydliga forskningsetiska överväganden och fått tillstånd att genomföras. Artiklarna som används i resultatet kommer att sparas på ett säkert sätt i tio år (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökstrategi
Den databas som har givit resultat vid sökning av artiklar är PubMed. De sökord som har använts är patient, experience, MRSA, infection, caring, hospital, care, isolation, information, professional, relations, attitudes. Studierna som valdes ut är originalartiklar av kvalitativ karaktär. Författarna valde först ut artiklar där titeln var relevant till syftet, sedan lästes artikeln samt sammanfattning igenom, var sammanfattningen relevant lästes hela artikeln igenom.
Referenslistan i de utvalda artiklarna lästes igenom av författarna för att hitta ytterligare användbara artiklar, denna strategi resulterade i 4 relevanta artiklar. Sökresultatet av artiklar är redovisat i tabell 1.

Tabell 1. Sökstrategi i databaser

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Utfall</th>
<th>Utvalda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>patient, experience, MRSA, infection, caring</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>patients, experience, MRSA, hospital, care</td>
<td>101</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>patient, experience, MRSA, isolation, information</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>professional patient relations, MRSA</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>attitudes, MRSA, patient</td>
<td>127</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Inklusionskriterier**

Inklusionskriterierna för de valda artiklarna var att de skulle vara publicerade mellan 2000-2017, artiklarna skulle vara referentgranskade, artiklarna var skrivna på engelska eller svenska, att studierna skulle ha gjorts på vuxna patienter samt att de var originalartiklar. Den godkända projektplanen hade inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara publicerade mellan 120101-171231, detta kriterium ändrades därefter på grund av att antalet användbara artiklar var för få utifrån denna sökning.

**Exklusionskriterier**

Exklusionskriterierna var att inte använda systematiska review artiklar då författarna bara vill ha med originalartiklar, inte använda artiklar som var publicerade före år 2000 eller som var gjorda på personer under 18 år. Artiklarna skulle inte vara skrivna på annat språk än svenska eller engelska.
Bearbetning och analys

Kvalitetsanalys


Resultatanalys

När författarna hade valt ut artiklarna undersöktes materialet noggrant. Detta gjordes genom att båda författarna läste igenom artiklarna i fulltextversion för att få en god uppfattning av innehållet (Forsberg & Wengström, 2008). Efter att ha läst alla artiklar i sin helhet kom författarna fram till sex olika teman som artiklarnas resultat hade gemensamt som därefter resulterade i rubriker vilka presenteras i resultatdelen. Mer ingående information om valda artiklar finns att läsa i tabell 2.
Tabell 2. *Artiklar inkluderade i resultatet.*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, År, Land</th>
<th>Design</th>
<th>Undersökningsgrupp</th>
<th>Bortfall</th>
<th>Intervention</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet¹</th>
</tr>
</thead>
</table>

¹ Bra kvalitet 80-100 % Medelkvalitet 70-79 % Dålig kvalitet 60-69 %
<table>
<thead>
<tr>
<th>Autors</th>
<th>Titel</th>
<th>Studie</th>
<th>Tabellkolumn 1</th>
<th>Tabellkolumn 2</th>
<th>Tabellkolumn 3</th>
<th>Tabellkolumn 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gleeson, A., Larkin, P. &amp;</td>
<td>Kvalitativ studie</td>
<td>9 MRSA-bärande och 9 familjemedlemmar.</td>
<td>Undersöka hur en MRSA-diagnos påverkar patienter</td>
<td>Kvalitativa intervjuer</td>
<td>Starka reaktioner vid besked om MRSA-</td>
<td>Medel (71%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹¹ Bra kvalitet 80-100 % Medelkvalitet 70-79 % Dålig kvalitet 60-69 %
|---|---|---|

---

11 Bra kvalitet 80-100 % Medelkvalitet 70-79 % Dålig kvalitet 60-69 %
RESULTAT

Stigmatisering


Det finns en rädsla hos MRSA-bärande patienter över hur andra människor ska reagera när de får reda på att personen är MRSA-positiv. En patient berättar om hur en anhörig inte längre vågar komma hem till personen och har efterhand sagt upp bekantskapen med rädsla för att själv bli smittad. En annan patient berättar om hur nedvärderande det är att alltid behöva berätta för vårdpersonal att hen bär på en smitt. Ansvaret att berätta detta för de som behöver veta det ligger hos patienten men att det ibland blir jobbigt då det finns andra patienter i närheten som kommer höra det som sägs till exempel då man ska anmäla sig i receptionen på vårdcentralen (Lindberg et al., 2009).

I en studie gjord av Skyman och medarbetare (2010) berättade deltagarna att de hade upplevt en känsla av att vara ovälkomna och uttittade vid flera olika tillfällen, de medverkande berättade att de hade blivit tillsagda att vänta utanför akutmottagningen i väntan på att få vård samt att de hade blivit nekade att sitta i väntrum med andra patienter.

En busschaufför som var koloniserad med MRSA berättade i en intervju att han upplevde stigmatisering och diskriminering på sin arbetsplats. Han blev nämligen beordrad av sin chef att ha en sittkudde med sig till och från jobbet för att kollegorna skulle slippa dela förarsäte
med honom. En annan deltagare som hade koloniserats med MRSA blev tillsagd av sin fru att flytta ut i garaget med ett eget badrum, han fick inte vidröra sina barn och barnen fick inte röra samma saker som han berört. Han menade på att han inte visste hur länge han skulle klara av att leva under dessa förhållanden (Mozzillo et al., 2010).

I en studie utförd av Webber och medarbetare (2012) intervjuades isolerade MRSA-bärande patienter om påverkan av att vara isolerad på vårdavdelning under längre perioder. Några av dessa patienter ansåg inte att själva infektionen var något större problem, en del tyckte att det var skönt att inte bli stör ofta medan andra upplevde isoleringen som störande i deras rehabilitering då de inte kunde medverka vid alla tillfällen på grund av rädslan att smitta andra. Flera av deltagarna hade problem att förstå att de ens var smittsamma då de inte kände sig sjuka. En patient upplevde att personalen tittade på honom som att han var smutsigt vilket gjorde honom ottrygg.

**Bristande kunskap hos vårdpersonal**


I en intervju med en MRSA-bärande patient berättade denna kvinna som var 83 år gammal om ett möte med en läkare, det som läkaren berättade skrämdes henne och påvisade hur bristande kunskapen kring MRSA kan vara, i intervjun berättar hon ”*Then he – the doctor told me – and he scared the life out of me. He said, ‘I will not shake your hand, you cannot travel by bus, you are not allowed to use the underground and you should not have anything to do with other people’ It was horrible and I have some difficulties forgiving him*” översättning svenska “Då han- läkaren berättade för mig- och det skrämdes livet ur mig. Han sa ‘Jag kommer inte ta dig i hand, du kan inte åka buss, du får inte åka tunnelbana och du bör inte ha med andra människor att göra’ Det var fruktansvärt och jag har svårt att förlåta honom”. (Andersson et al., 2011, s.50).
Under intervjuer med vårdpersonal i en studie som är gjord av Hill och medarbetare (2013) berättar personalen att de har en bristande kunskap gällande MRSA och att de inte känner till varken vilka bestämmelser eller regler som gäller vid behandling av patienter som bär på MRSA.

I en studie upplevde flera av deltagarna att de fick mycket och bra information från läkare och sjuksköterskor både om vad MRSA är och vad det innebär att vara bärare av MRSA. Många av personerna i artikeln berättade om att de fick en bra grund som de senare kunde bygga vidare på via internet och andra typer av media för att få en djupare kunskap om ämnet. De upplevde att behandlande läkare var öppna och inbjudande till att prata om problem som kunde uppstå i vardagen. Patienterna kände att de blev lyssnade på och sedda (Rohde et al., 2012).

**Bristande kunskap hos patienter**

MRSA upplevs olika från patient till patient, några patienter anser att de bär på en livshotande sjukdom medan andra patienter förnekade att de bär på MRSA, förnekelsen grundar sig i att de inte har några symtom samt att patienterna inte känner sig sjuka (Lindberg et al., 2014). I studien gjord av Andersson och medarbetare (2011) var alla deltagare överens om att de bär på en smitta, däremot var kunskapen om MRSA-infectionen och dess smittsamhet inte på samma nivå mellan deltagarna. Uppfattningarna varierade mellan att deltagarna trodde att det var ett virus i kroppen, bakterie i blodet och att det var en livshotande sjukdom. Det fanns även oklarheter i hur bärarna kunde skulle bete sig i vardagliga situationer, exempelvis om handskar ska användas när en sårskada ska påläggas eller vad som ska göra ett person som smittad, varav en patient trodde att bakterien skulle försvinna när han lämnade sjukhuset.

**Upplevelsen av vårdpersonalens bemötande**


Några av deltagarna i en studie som gjordes i Sverige hade uppmärksammat hur vårdpersonalens bemötande förändrades efter att patienterna blivit diagnostiserade med MRSA. Innan diagnosen använde sig inte vårdpersonalen av skyddsutrustning i form av handskar och förkläde vid såromläggning och vid hjälp med personlig hygien, när patienterna sedan blivit positiva för MRSA förändrades vårdpersonalens användande av skyddsutrustning (Andersson et al., 2011). Att bära på MRSA innebär isoleringsvård, att vårdas isolerat upplevde patienter som tråkigt. De fick i princip bara besök av vårdpersonal när läkemedel skulle delas ut eller när måltider skulle lämnas och hämtas inne på patientens rum (Skyman et al., 2010).

**Att diagnostiseras med MRSA**

Att diagnostiseras med MRSA är chockerande, några ser MRSA som ett hot mot sitt välbefinnande, en allvarlig sjukdom och dessutom var några övertygande om att de kunde dö av att bära på MRSA (Gleeson et al., 2016). Patienter upplevde dessutom en känsla av förtvivlan, speciellt över hur koloniseringen hade påverkat det känslomässiga förhållandet till familj och vänner negativt (Hill et al., 2013).

Beroende på hur vårdpersonalen beter sig och reagerar när patienter får veta att de blivit koloniserade med MRSA återspeglar sig på hur patienten reagerar på informationen, uttrycker personalen osäkerhet och okunskap får patienten i fråga en känsla av frustration (Lindberg et al., 2014). I en studie gjord av Andersson och medarbetare (2011) beskriver deltagarna som är positiva MRSA-bärrare en känsla av skam och ledsamhet. En stor del av deltagarna berättade även att det var en chockerande upplevelse och ett mentalt trauma att bli diagnostiserad med MRSA, de upplevde också en ilska över att ha blivit smittad och inte veta varifrån smittan härstammade.
Upplevelsen av att bära på MRSA i det vardagliga livet

Familj och vänner till MRSA-positiva bärare uppvissar en viss osäkerhet kring MRSA, det finns en rädsla över att bli smittad (Lindberg et al., 2014). Personer som bär på MRSA uppgav att de själva kände sig som ett hot mot deras egen omgivning och var en fara för familj och vänner, dessa känslor utvecklade ångest. En deltagare i studien meddelade även att han var rädd för att förlora sitt jobb om han berättade för chefen om att han var MRSA-bärare (Andersson et al., 2011).

I intervjuer med MRSA-bärande deltagare i studien gjord av Andersson och medarbetare (2011) framkom det att efter deltagarna blivit MRSA-bärare har deras vardagliga liv förändrats, deltagarna upplever att de inte kan leva som de gjort innan diagnosen. De undvek bland annat att bada i badhus, duschas i gemensamma duschar, byte av handdukar och sängkläder blev en uppgift som några deltagare utförde nästan dagligen. Vid besök hos familj och vänner torkade sig några av MRSA-bäarna på papper istället för att använda handduk för att inte smitta. De upplevde även en rädsla för att få sårskador, detta förorsakade att de alltid var försiktiga och undvek situationer där sårskador kunde uppstå.

Bärarna kände förnedring och ångslan över att försöka återgå till sin vardag efter att ha konstaterats med MRSA, det fanns en osäkerhet kring var som var okej att göra eller inte, exempelvis fanns det en osäkerhet kring att ta en fika på stan, besöka hårfrisör och att shoppa i butiker. Deltagarna beskrev att de kände sig smutsiga, skyldiga till att de riskerade att smitta andra (Skyman et al., 2010).

Begränsningar inför framtiden togs upp i intervjuer med MRSA-bärare, en deltagare berättade hur hon kände begränsningar inför framtiden gällande sitt bärarskap. Arbetsalternativen blev färre då ett bärarskap med MRSA innebar att arbeta inom restaurang, barnomsorg eller inom sjukvården blev omöjligt. En rädsla för att inte få likvärdig vård som icke MRSA-bärare fanns även den bland några deltagare (Andersson et al., 2011).

Mozzillo och medarbetare (2010) genomförde en studie där de intervjuade MRSA-koloniserade personer. En av deltagarna var en ung kvinna som bar på MRSA. Hon upplyste författarna om att hennes liv hade i stora drag förändrats sedan hon och hennes familj fick veta vad hon bar på. Mamman i familjen lät inte henne äta på samma tallrikar som resterande familjemedlemmar, utan hon fick använda sig utav engångsmaterial. Detta medförde att
kvinnan i fråga isolerade sig själv och vågade inte umgås med vänner och vara fysiskt nära andra personer. Trots att hon följde kraven hemifrån blev hon tillslut uppmanad att flytta från familjen. En annan deltagare var egenföretagare, arbetet innebar att hon tog hand om husdjur. Hon hade upprepade MRSA-infektioner i öppna sår på armar och ben, dessa sår blev ifrågasatta av klienter som ofta slutade att anlita henne när de fick höra om MRSA, trots att hon använde sig av skyddsåtgärder för att inte smitta.

DISKUSSION

Syftet med denna studie var att studera hur personer med MRSA upplever sin situation i vården och i samhället. De övergripande områden som uppmärksammats i artiklarna är stigmatisering, bristande kunskap hos både vårdpersonal och patienter, patienters upplevelse av att bli illa bemötta av vårdpersonal, hur det är att diagnostiseras med MRSA och hur det är att leva med MRSA.

Resultatdiskussion

Stigmatisering


Enligt Travelbee är det sjuksköterskans ansvar att lindra upplevelsen av lidande, finna en mening oavsett fysiskt och psykiskt välmående och oberoende av miljö samt förutsättningar. Att vikten bör läggas på patientens egna önskemål och individuella behov (Kirkevold, 2000;

**Bristande kunskap hos vårdpersonal**


**Bristande kunskap hos patienter**

I denna studies resultat framkom det att bärarna visste att de bar på en smitta men kunskapen om hur pass smittsamt eller dess allvarlighetsgrad varierade (Andersson, 2011). Detta tyder på att vårdpersonal bör förmedla rätt och adekvat information som också styrks enligt Patientlagen (SFS 2014:821), kap 3§1,6,7 som fastställer att patienten har rätt till information angående det egna hälsotillståndet samt rätt till att få rätt anpassad information, den som ger informationen ska försäkra sig om att mottagaren har förstått informationen. I Travelbees
omvårdnadsteori är kommunikationen en central del. Kommunikation innefattar även information, som i sin tur ska hjälpa patienten att hitta en mening i lidande och därmed få förståelse (Gustin, 2014). I artikeln skriven av Raupach-Rosin och medarbetare (2016) där drygt 35 % av 150 deltagare uppgav att de fått otillräcklig information styrker resultatet i denna studie.

I resultatet framgår det att många av de personer som blir koloniserade med MRSA blir såpass negativt påverkade att de isolerar sig själva, med bättre och riktig information skulle detta kunna undvikas.

_Upplevelsen av vårdpersonalens bemötande_


Att förebygga och upptäcka vårdlidande ingår i sjuksköterskans profession men för att hjälpa patienter att hitta en mening med lidandet kan sjuksköterskan behöva ytterligare professioner till sin hjälp om ansvaret blir för stort att axla. Travelbees omvårdnadsteori (Gustin, 2014) kan tolkas som att sjuksköterskor har samma utbildning inom psykologi och samtalsmetodik som psykologer eller präster.
Att diagnostiseras med MRSA


Upplevelsen av att bära på MRSA i det vardagliga livet


Metodiskussion

Författarna av denna studie valde att göra en litteraturstudie eftersom att det redan fanns mycket data att använda sig av. Då syftet med en litteraturstudie bland annat är att beskriva kunskapsläget inom ett område (Forsberg & Wengström, 2008). Varför detta ämne valdes att studera var för att båda författarna arbetar inom sjukvården och har vårdat patienter med MRSA, vid dessa tillfällen har bristande kunskap och oklara riktlinjer varit problematiska. Fyra av de tio utvalda artiklarna var utförda i Sverige (Lindberg et al., 2014; Skyman et al., 2010; Lindberg et al., 2009; Andersson et al., 2011) vilket anses vara stärkande för studien. De övriga utvalda artiklarna var från USA (Hill et al., 2013; Rohde et al., 2012; Mozzillo et al. 2009), Storbritannien (Newton et al., 2001; Gleeson et al., 2016) och Kanada (Webber et al., 2012) och trots att de är gjorda i olika länder har de ett resultat som mer eller mindre liknar varandra.

förstahandsinformation från empiriska forskningsstudier och inte en summering (Forsberg & Wengström, 2008). Mer forskning på området är av värde då det alltid finns ett behov av vidare forskning för att få en stadigare grund att kunna bygga vidare på, till exempel nationella riktlinjer gällande både hygienrutiner och information som ges till patienter.

Gällande kvalitetsbedömningen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) av artiklarna upplevdes det att mallarna som användes var på svenska och artiklarna som skulle granskas var på engelska, detta medförde att det var svårt i vissa fall att förstå vad som menades i mallen. Eftersom att artiklarna är vetenskapliga och därför skrivna på akademisk engelska kunde det vara svårt att behärska språket samt att följa en röd tråd i artikeln gällande syftning och innebörd.

**Slutsats**

REFERENSER


