



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2019**

Patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdom

En litteraturstudie

Linn Andersson och Jasmina Redza

Författare

Linn Andersson och Jasmina Redza

Titel

Patients' upplevelser av isolering vid infektionssjukdom: en litteraturstudie

Engelsk titel

Patients' experience of isolation during infectious diseases: a literature review

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Susanne Lindskov

Sammanfattning

Bakgrund: Idag är det allt mer förekommande med utbrott av multiresistenta stammar på sjukhus, det blir då ett ökat behov av att patienter trots vårdform ska vårdas inom isolering. Smittsamma infektionssjukdomar kräver isolering för att förhindra spridning av infektion. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdom på sjukhus. **Metod:** Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie som baseras på tio vetenskapliga artiklar. Datainsamlingen har gjorts i Cinahl Complete och Pubmed. Granskningen av artiklarna gjordes genom Kristianstad Högskolas granskningsmall. **Resultat:** Patienternas upplevelser av isolering vid en infektionssjukdom kunde delas upp i tre huvudkategorier och nio subkategorier. *Känslor i samband med isolering:* Smittsam och smutsig, diskriminering, ensamhet. *Att vara inlåst:* Instängd och övergiven, begränsad, konsekvenser och isoleringsrummets betydelse. *Mötet med sjuksköterskan:* Informationsbrist och bemötande. **Diskussion:** Patienter med infektionssjukdom som kräver isolering upplevde i stor utsträckning att hälso- och sjukvårdspersonal saknade kunskap om deras infektionssjukdom och om riktlinjer vid isolering och att deras upplevelse av diskriminering stärktes för att de blev åtskilda från andra patienter. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdom för att kunna ge de en god omvårdnad och en jämlik vård.

Ämnesord

Isolering, patientupplevelse, infektionssjukdom, kvalitativ litteraturstudie

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	11
Resultat.....	11
Känslor i samband med isolering	13
Smittsam och smutsig.....	13
Diskriminering.....	13
Ensamhet	14
Att vara inlåst	15
Instängd och övergiven	15
Begränsad	15
Konsekvenser	16
Isoleringsrummets betydelse	16
Mötet med sjuksköterskan.....	17
Informationsbrist	17
Bemötande.....	18
Diskussion	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	20

Slutsats.....	24
Referenser.....	25
Sökschema.....	30

Inledning

Idag är det allt mer förekommande med utbrott av multiresistenta bakterier på sjukhus, det blir då ett ökat behov av att patienter trots sin grundsjukdom ska vårdas inom isolering (Melhus, 2013). Isolering inom sjukvård är till för att minska och kontrollera spridningen av smittsamma sjukdomar hos patienter med infektionssjukdomar (Abad, Fearday, & Safdar, 2010).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2010) beskriver att en stigande resistensutveckling leder till att antalet patienter som behöver isoleras ökar och vårdtiden blir längre. Åldern på de som drabbas av en infektionssjukdom är varierande, patienten är vanligtvis äldre, multisjuk och med ett stort vårdbehov. Beroende på vilken infektion patienten drabbats av kan vårdtiden variera allt mellan ett dygn till flera veckor (Melhus, 2013). Att drabbas av en infektionssjukdom som kräver isolering kan begränsa individen både fysiskt och psykiskt.

Bakgrund

Enligt Melhus (2013) påbörjas en infektion med att en bakterie eller virus vidhäftar sig och förökar sig på plats, därefter invaderas vävnader och skador orsakas. Skador från en infektion kan ske genom toxiner, enzymer eller genom aktivering av värdens försvar. Kilpatrick, Prieto och Wigglesworth (2008) skriver att det finns det olika smittvägar för infektion: kontaktsmitta, droppsmitta, luftburen smitta, blodburen smitta och tarmsmitta. Det finns olika slags infektioner som drabbar olika organ på människan, allt från på huden ner till mag-och tarmkanalen (Melhus, 2013). Enligt Kilpatrick, Prieto och Wigglesworth (2008) behöver patienten isoleras på grund av infektionssjukdomar såsom Tuberkulos (TB), Clostridium difficile och Methicillin-resistent Staphylococcus aureus (MRSA). Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) är tuberkulos den infektionssjukdom som orsakar flest dödsfall i världen, det är beräknat att cirka två miljoner personer går bort varje år i tuberkulos, anledningen till detta är att det finns en större resistensutveckling.

Socialstyrelsen (2006) skriver att i Sverige ska patienter med infektion som smittar genom droppsmitta vårdas på enkelrum, för att det är enklare att använda av sig av basala hygienrutiner vid vård på enkelrum. Finns det risk för smittspridning bör patienten stanna inne på rummet och inte vistas ute i korridorer eller andra allmänna utrymme så länge detta är möjligt. För att få vistas utanför vårdinrättningen krävs speciella anledningar och tillstånd från ansvarig läkare. Inne på ett isoleringsrum ska det finnas enkelrum med slussystem med tillhörande toalett och egen dusch samt vara sparsamt utrustat. Vid luftburna smittsamma sjukdomar ska det även finnas luftslussar med speciella luftfilter som renar luften mer än andra isolerings utrymme (Socialstyrelsen, 2006).

Enligt Mitchell, Williams, Wong, och O'Connor (2017) är isolering endast möjligt på sjukhus där det finns enkelrum, patienter med exempelvis bakterier eller virus som smittas genom droppsmitta, kontaktsmitta eller luftburen smitta isoleras på enkelrum för att förhindra och kontrollera spridningen av infektionen. Det finns flera strategier och tillvägagångssätt för att förhindra spridning av infektioner, ett sätt att förhindra är genom att tillämpa basal handhygien, använda förkläde och eventuellt munskydd. Seibert, Speroni, Oh, Devoe och Jacobsen (2014) skriver att vård inom isolering gör att hälso – och sjukvårdspersonalen inte besöker patienten lika frekvent för att patienten har en infektionssjukdom och sjuksköterskor vill skydda sig själva och sina familjemedlemmar från smittspridning. Sjuksköterskor uppfattas ha en negativ upplevelse av isolering då de upplever det som ett hinder för att det är mer tidskrävande, eftersom de måste ta på och av sig handskar och förkläde varje gång de ska in till patient (Seibert, Speroni, Oh, Devoe, & Jacobsen, 2014). Enligt Sandman och Kjellström (2013) innebär upplevelse något som individen tar in och som påverkar ens sätt att vara, tänka och känna. Upplevelse handlar oftast om någonting individen är med om, inte någonting som hen får en uppfattning om.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014a) har sjuksköterskan fyra huvudsakliga ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. Patienter ska få en respektfull omvårdnad och ska de bli bemötta med respekt oberoende av deras sjukdom, kultur, hudfärg, ålder och etniska bakgrund. Svensk sjuksköterskeförening (2014b) skriver att en god omvårdnad handlar om att patienterna garanteras en säker vård utifrån deras tillstånd och individuella behov. Enligt Smittskyddslagen (SFS 2019:362) innebär isolering skydd mot spridning av infektioner

genom att patienten som bär på en smittsam sjukdom tas om hand på ett sätt så andra patienter inte smittas. Sjukvårdspersonal och myndigheter inom smittskyddet ska samarbeta för att spridning av smittan ska begränsas och förebyggas. Vid behov ska dessa patienter upplysas om hur de kan förebygga och åtgärda smittsamma sjukdomar av sjukvårdspersonal inom smittskyddet. Den behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att vidta de direkta smittskyddsåtgärderna. Smittskyddsanmälan görs för att snabbt kunna vidta åtgärder, identifiera smittkällan och hitta möjligen smittade personer och ge rätt behandling (Smittskyddslagen, SFS 2019:362).

Enligt Eriksson (2015) finns det tre olika former av lidande inom vården: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Den första formen är sjukdomslidande innebär den lidande som patient upplever i samband med sjukdom och behandling. Sjukdomslidande kan delas upp i kategorier: *själsligt och andligt lidande* och *kroppsligt smärta*. Själsligt och andligt lidande handlar om att patienten upplever skuld och skamkänsla som grundar sig på deras sjukdom och behandling. Kroppsligt smärtan orsakas av behandling eller sjukdom och är sällan enbart kroppslig. Den andra formen är vårdlidande som handlar om lidandet patienten upplever i samband med vårdsituation. Vårdlidande kan delas in i fyra grupper: kränkning av patientens värde, maktutövning, frånvaro av vård och straff och fördömelse. Kränkning av patientens värde är den vanligaste vårdlidande och det innebär att patientens möjlighet att vara en individ tas ifrån dem. Maktutövning innebär att patientens frihet tas ifrån dem och hen får inte agera utifrån sin egen vilja. Frånvaro av vård som handlar om att patienten inte blir sedd för att hälso- och sjukvårdspersonal har otillräcklig förmåga att bedöma och se vad patienten är i behov av. Straff och fördömelse som innebär att patienten själv inte får besluta vad som är rätt och fel utan det är upp till hälso- och sjukvårdspersonalen. Den tredje och sista formen är livslidande som handlar om det lidandet individen upplever i förhållande till sitt eget liv. Livet tas ifrån patienten och hela dess livssituation påverkas av deras sjukdom och tillstånd (Eriksson, 2015).

Ökad kunskap om isolering skulle kunna resultera i att sjuksköterskor får en ökad förståelse för patienter som vårdas under isolering. Det är betydelsefullt att studera patienters upplevelse av att vårdas inom isolering för att det hade underlättat för

sjuksköterskor att vårda och ge patienterna en förbättrad patientcentrerad vård och behandling.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdom på sjukhus.

Metod

Design

Designen som användes för litteraturstudien var kvalitativ litteraturstudie. Henricson och Billhult (2017) skriver att vid en kvalitativ litteraturstudie granskas vetenskapliga publikationer och en kvalitativ metod är lämplig att använda när människors erfarenheter ska studeras. Den insamlade data kan skapa en förbättrad förståelse för det som finns avsikt för att undersökas (Henricson & Billhult 2017). Baserat på ett planerat genomförande sammanfattas forskning om det valda ämnet. Förutom resultatet togs det också ställning till vilka metoder och teorier som tillämpats i artiklarna och i vilken kontext litteraturstudien utförts.

Sökvägar och Urval

För att få en uppfattning om hur mycket relevant forskning som fanns för syftet gjordes en pilotsökning på databasen Cinahl Complete. Vid senare artikelsökning användes både Cinahl Complete och PubMed. Enligt Östlundh (2017) är Cinahl Complete en databas som mest inriktas på artiklar om omvårdnadsvetenskap medan PubMed innehåller främst artiklar om medicin.

Vid sökning i Cinahl Complete användes fritext, vilket innebär att termer endast söktes i titeln, abstract och i nyckelorden. För att få en bredare sökning användes sökord och synonymer till sökorden. Svenska MeSh användes för att översätta ord och dess synonymer till engelska. Nyckelorden i syftet var *isolering*, *patient*, *upplevelse* och *infektionssjukvård*. Utifrån detta skapades fyra sökblock med sökord som översattes till

engelska: *patient isolation, infection, patient* och *experience*. För att få fram artiklar om termen isolering används synonymen patient isolation som ämnesord och “patient isolation”, “patient seclusion”, seclusion, isolation, “isolation room” isolated, insulation, solitude som fritext. Vid sökning av termen infektion användes infection som ämnesord och infection*, “infectious diseases”, “infection disease”, infectious*, “infection diagnosis”, “multiresistant bacteria” som fritext. Vidare användes patients som ämnesord och patients*, inpatient* som fritext. För att få fram artiklar om begreppet upplevelse används qualitative studies som ämnesord och “qualitative research”, qualitative, interview*, experience*, perception*, som fritext. Se *bilaga 1*. Sökteknik med booleska termer tillämpades, det vill säga att sökoperationer OR och AND användes vid sökning i Cinahl Complete. Boolesk sökteknik innebär att med booleska termer bestämma hur de olika sökorden ska sammankopplas till varandra (Östlundh, 2017). En blocksökning med söksord och tillhörande synonymer gjordes med sökoperationen OR, därefter slogs de fyra sökblocken ihop med sökoperationen AND för att kombinera sökblock. Östlundh (2017) nämner att användning av operatören AND mellan termerna leder till att det uppstår en söksträng som styr databasen att söka på artiklar som handlar om alla termer. I sökningen användes trunkering, som innebär att det läggs till (*) på ordstammen, vid sökning av några termer. Trunkering användes för att utvidga sökningen och för att erhålla artiklar som innehåller termen i flera böjningsformer (Östlund, 2017). Citationstecken användes vid sökning av sökord som består av två ord. Karlsson (2017) skriver att citationstecken tillämpas för att de två orden ska sökas som ett.

Vid sökning av artiklar i Pubmed användes samma sökord som i Cinahl Complete. Sökorden söktes som title/abstract eller ämnesord. Vid sökning av ämnesord användes MeSH-term. Enligt Karlsson (2017) bidrar sökningen till att bli mer precis när ämnesord används. För att få fram artiklar om termen isolering används synonymen patient isolation som MeSH-term och patient isolation, patient seclusion, seclusion, isolation, isolation room, isolated, insulation, solitude som title/abstract. Vid sökning av termen infektion användes infection som MeSH-term och infection, infectious diseases, infection disease, infectious, infection diagnosis, multiresistant bacteria, som title/abstract. Vidare användes patients som MeSH-term och patients, inpatient som title/abstract. För att få fram artiklar om begreppet upplevelse används qualitative studies som MeSH-term och

qualitative research, qualitative, interview, experience, perception, som title/abstract. Se *bilaga 1*.

Artikelsökningar i Cinahl Complete och Pubmed hade samma inklusionskriterier. Inklusionskriterierna i sökningarna var att de måste vara godkända av en etisk kommitté och vara kvalitativa originalartiklar. Dessutom var artiklarna avgränsade mellan år 2009–2019 och var skrivna på svenska eller engelska och resultatet i artiklarna skulle svara på syftet i litteraturstudien. Sökningen i Pubmed gav 883 träffar varav sju artiklar hittades, Cinahl Complete gav 425 träffar varav 14 artiklar hittades. Dubletter togs bort och 17 artiklar återstod till granskning.

Granskning och Analys

En granskning av pilotsökningen gjordes, där rubrikerna på artiklarna och abstract lästes för att få en uppfattning av artiklarnas handling. Enligt Friberg (2017b) behöver studiernas kvalitet granskas vid en mängd studier. Granskningen fastställer vilka studier som ska inkluderas i analysen och vilka som ska exkluderas. Med hjälp av Kristianstad Högskolas granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar utformad av Blomqvist, Orrung Wallin och Beck (2016) granskades artiklarna. Samtliga 17 artiklar granskades först enskilt, därefter diskuterades artiklarna gemensamt för att säkerställa granskningen. Slutligen valdes tio artiklar som besvarade syftet med denna litteraturstudien. Kvantitativ ansats förekom i en av artiklarna, men endast de kvalitativa delarna användes till att besvara resultatet i litteraturstudien. De utvalda artiklarna sammanfattades till artikelöversikter. Se *bilaga 2* för att se sammanställning av artikelöversikterna.

Enligt Friberg (2017b) kan analysen ske genom att helheten delas upp i mindre beståndsdelar för att lättare analysera bärande meningar som kan ha betydelse för syftet. I den femstegsmodellen som Friberg (2017b) beskriver var det första steget att läsa samtliga artiklar ett flertal gånger för att få en tolkning av innehållet i artiklarna. Det andra steget var att hitta nyckelord i artiklarnas resultatdel. Det tredje steget genomfördes därefter som innebar att sammanställa resultatet på varje artikel för att få en överblick över vad som ska analyseras. I fjärde steget jämfördes artiklarnas olika resultat för att

hitta olikheter och likheter. I det femte och sista steget formulerades huvud-och subkategorierna.

Etiska överväganden

Innan litteraturstudien påbörjades skrevs en försäkran om anti-plagiat. Etiska överväganden gjordes, artiklarna som valdes hade antingen ett godkännande från en etisk kommitté eller ett utförligt etiskt övervägande. Polit och Beck (2012) menar att en studies etiska utredning bör undersökas noga, detta för att forskarens bedömning av nytta och risk med studien kan vara subjektiv. Sandman och Kjellström (2013) skriver att vanligtvis baseras forskningsetiken på respekt för människor som är med i en studie. Etiken ska värna om människors grundläggande värden, rättigheter och deltagarna i studien ska aldrig användas på ett kränkande sätt. Forskningsetik handlar om att reflektera över de moment som ska genomföras i en studentuppsats eller ett forskningsprojekt (Sandman & Kjellström, 2013).

Förförståelse

Vår förförståelse grundar sig i patienternas berättelser och åsikter kring sina sjukhusvistelser på infektionsavdelning. Från vår verksamhetsförlagda utbildning har vi träffat på många patienter som berättat om sina upplevelser, patienternas berättelser har både varit positiva och negativa. Vi har båda två arbetat inom infektionssjukvård och haft vår verksamhetsförlagutbildning på en infektionsavdelning. Utifrån våra erfarenheter tror vi att upplevelserna av isolering är mestadels negativa på grund av att patienterna upplever utanförskap, ensamhet och känner sig åsidosatta. Sjukvårdspersonal och anhöriga besöker inte patienten lika frekvent som om patienten skulle varit inlagd på en öppen avdelning, där hen skulle kunna röra sig obehindrat, lättare träffat andra människor och anhöriga.

Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie bygger på tio vetenskapliga artiklar från Sverige (3), Kanada (2), New Zealand (1), Brasilien (1), Spanien (1), Schweiz (1) och Australien (1). Artiklarna har besvarat syftet att beskriva patienters upplevelser av isolering vid

infektionssjukdom på sjukhus. Analysen av artiklarna visade att upplevelsen av isolering varierar, och därför formuleras tre huvudkategorier; *känslor i samband med isolering, att vara inlåst och mötet med sjuksköterskan*. I den första huvudkategorin känslor i samband med isolering tillkommer det tre subkategorier; *smittsam och smutsig, diskriminering och ensam*. I den andra huvudkategorin att vara inlåst identifierades fyra subkategorier; *instängd och övergiven, begränsad, konsekvenser och isoleringsrummets betydelse*. I den tredje huvudkategorin mötet med sjuksköterskan tillkommer det två subkategorier; *informationsbrist och bemötande*. Se tabell 1 för överblick av huvudkategorier och tillhörande subkategorier.

Tabell 1. Huvudkategorier och tillhörande subkategorier

Känslor i samband med isolering	Att vara inlåst	Mötet med sjuksköterskan
Smittsam och smutsig	Instängd och övergiven	Informationsbrist
Diskriminering	Begränsad	
		Konsekvenser
Ensam	Isoleringsrummets betydelse	

Känslor i samband med isolering

I första huvudkategorin *känslor i samband med isolering* är fokus på känslan av att som patient känna sig oren och smittsam. Kategorin rymmer tre subkategorier; smittsam och smutsig, diskriminering och ensam.

Smittsam och smutsig

Att patienterna kände sig smittsamma och smutsiga var återkommande i flera studier (Guillemin et al., 2014; Andersson, Lindholm & Fossum., 2010; Webber, Macpherson, Meaghet, Hutchinson & Lewis., 2012; Skyman, Thunberg-Sjöström & Hellström., 2010; Lupion-Mendoza, Antunez-Dominguez, Gonzalez-Fernandez, Romero-Brioso & Rodriguez-Bano., 2015). En del patienterna var rädda att de skulle smitta sina anhöriga och föra över sin infektionssjukdom på dem om de skulle komma på besök (Lupion-Mendoza et al., 2015). Patienterna upplevde att de var tvungna att ljuga om sitt sjukdomstillstånd för att få besök, annars hade inte deras anhöriga velat hälsa på grund av att de var så pass smittsamma (Guillemin et al., 2014). Att sjukvårdspersonal och anhöriga behövde använda skyddsutrustning som förkläde, handskar och munskydd, beroende på vilken infektionssjukdom patienten hade, stärkte deras upplevelse av smittsamhet (Barratt, Shaban och Moyle., 2010; Skyman, Lindahl, Bergbom, Thunberg-Sjöström & Åhren., 2016).

“It feels like that you are contaminated... To see them dressed in protective gear, you feel downgraded” (Barrat et al., 2010, p. 55).

Diskriminering

Flera patienter rapporterade att de kände sig annorlunda och avvikande på grund av att de blivit åtskilda från andra patienter (Webber et al., 2012; Jesus, Diaz & Figueiredo., 2019). Anledningen till att patienterna kände sig diskriminerade i samband med isolering vid sjukhusvistelse berodde på att hälso- och sjukvårdspersonal behövde följa särskilda hygienrutiner vid omvårdnad av patient. Flertal patienter upplevde diskriminering även om de förstod anledningen till varför hälso- och sjukvårdspersonalen använde sig av skyddskläder (Webber et al., 2012; Skyman et al., 2016). Diskrimineringen förstärktes när patienterna blev isolerade från andra patienter och fick vård på enkelrum. Vid varje

enkelrum fanns det en skylt på dörren där det stod att de bar på en smittsam sjukdom. Flera patienter använde ord som lepra eller pest för att beskriva deras känslor av diskriminering (Jesus et al., 2019; Guillemin et al., 2014; Andersson et al., 2010; Skyman et al 2016).

“Really surprised that all this was needed. And I was the only one with these precautions so yes it just felt like you caught the cholera or the plague, you wonder.”
(Guillemin et al., 2014, p. 101 -102)

Ensam

Att vara isolerad ökade känslor av att vara ensam, detta på grund av att deras anhöriga och sjukvårdspersonal inte besökte dem lika frekvent för att de var isolerade och för att anhöriga var rädda att själva bli smittad av infektionen (Pacheco & Spyropoulos, 2010). Att inte kunna öppna dörren från sitt rum och gå ut för att få frisk luft bidrog till en stor känsla av ensamhet. Patienterna inom isolering fick inte dela rum med någon annan patient, detta för att minska risken för smittspridningen, ett återkommande problem som resulterade i en känsla av att vara ensam (Jesus et al., 2019; Lupion-Mendoza et al., 2015).

I feel lonely, very lonely, I do not have a companion so I feel lonely, we stay here all the time, we cannot breathe fresh air. I just feel really isolated, because we cannot open the door, cannot leave the room! I miss people to talk, to walk, and there's not even a television to distract us (Jesus et al., 2019, p. 877).

Isolering i sig betraktades som ensamt enligt flera patienter, speciellt för de patienterna som har vårdats under flera veckor och inte haft några besök från sina anhöriga (Webber et al. 2012).

Att vara inlåst

I andra huvudkategorin *att vara inlåst* fokuseras det på patientens upplevelse av att känna sig inlåst på sitt rum vid isolering. Kategorin rymmer fyra subkategorier; instängd och övergiven, begränsad, konsekvenser och isoleringsrummets betydelse.

Instängd och övergiven

Att känna sig instängd och övergiven återkommer frekvent (Skyman et al., 2010; Lupion-Mendoza et al., 2015). Känslan av att vara instängd var starkt kopplat till isolering, detta på grund av att patienterna lever innanför fyra väggar. Patienterna kände sig inlåsta även om de begrep den bakomliggande orsaken till varför de var isolerade. Flertalet patienter upplevde att de var skilda från andra patienter och att de var övergivna på grund av isolering. Känslan av övergivenhet stärktes hos patienterna eftersom de fick få besök av hälso- och sjukvårdspersonal och anhöriga (Barratt et al., 2010).

“The hardest part was the imprisonment. Well, there were also periods when I was sick, or where I wasn’t well, but the imprisonment ... let’s say that I was totally depressed after, I had to get out.” (Guillemin et al., 2014, p. 101).

Flera av patienterna ansåg att isolering gjorde att de blev mer nedstämda och upplevdes det som “mental tortyr”. De ansåg att det berodde på att de kände sig fångade och inlåsta (Guillemin et al., 2014).

Begränsad

Enligt Skyman et al., (2016) upplevde patienterna att de var begränsade och att de kände sig annorlunda än andra patienter som inte var isolerade. Patienterna fick andra behandlingsplaner som urskilde sig från andra patienter utan infektionssjukdom. De fick till exempel inte sitta tillsammans med andra patienter i gemensamma utrymmen eller vara före någon annan patient i kön till undersökningar där det krävdes utrustning som alla använder. Enligt Barrat et al. (2010) upplevde patienterna sig begränsade på grund av sin isolering, de kände att de inte hade någon kontroll över sin situation, sitt sjukdomsförlopp eller sin behandlingsplan. Att inte kunna kommunicera med andra patienter eller att inte ha en regelbunden kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen gjorde att de kände sig mer begränsade. Enligt Skyman et al. (2010) kändes sig

patienterna begränsade för att de inte fick vistas med andra patienter eller lämna isoleringsrummet. De fick fråga personalen om de fick ett glas vatten och om de skulle duscha fick personalen hjälpa dem till duschen och alla deras måltider serverades i isoleringsrummet. Patienterna fick endast besök av sjukvårdspersonalen var när de hade ett medicinskt uppdrag eller när läkarna gick rond.

Konsekvenser

Ett återkommande problem för patienterna inom isolering var att de upplevde sig mer nedstämda och oroliga (Webber et al., 2012). Patienterna blev mer nedstämda och introverta medan de var isolerade på grund av en infektionssjukdom, detta berodde på att de skämdes för att berätta för sina anhöriga om att de var infekterade och behövde isoleras. Dessa känslor av skam gjorde att patienten hade det svårare att hantera sin isolering. Ängest och oro uppstod hos patienterna eftersom de upplevde att sjukvårdspersonalen saknade kunskap för att förklara för de varför de var isolerade och de särskilda hygienrutinerna vid isolering (Webber et al., 2012; Barratt et al., 2010). Stress var en av de negativa konsekvenserna som drabbar patienter i isolering, andra konsekvenser var sämre självkänsla, störd sömn och nedsatt känsla av kontroll (Skyman et al., 2010; Skyman et al., 2016; Krishnasamy, Wilkinson, McClure, Wilson, Bashford, Clark, & Gray., 2018).

“I think the most difficult is the situation itself, the isolation. You feel very inferior, it is bad to the psychological.” (Jesus et al., 2019, p. 877).

Isoleringsrummets betydelse

Isoleringsrummet hade en stor inverkan på patienterna och för deras återhämtning. Plats för att kunna rehabiliteras, titta på tv eller möjligheten till att kunna gå runt i rummet visade sig ha positiva effekter (Webber et al., 2012). Patienterna önskade att rummen varit större då detta minskat risken för att känna sig inlåst, bortglömd och ensam. Patienterna menar att materiella bekvämligheter föreslogs som möjliga lösningar för att lindra den negativa effekten av isolering som mottogs positivt från patienterna. Trots att majoriteten av patienterna kände sig inlåsta vid isolering fanns det ändå de patienter som uppskattade sitt enkelrum. Ett antal patienter upplevde tacksamhet för att de placerats i

ett individuellt rum, främst var de lättade över att ha en integritet och de kände sig mindre förnedrande än om de delat rummet och badrummet med en annan patient med annan smitta. Patienterna upplevde det lättare att få en god natts sömn tack vare den tysta miljön och tiden för reflektion (Webber et al., 2012; Guillemin et al., 2014; Jesus et al., 2019; Barratt et al., 2010).

“I believe I’m more protected here because I’m alone and everyone who enters the room must wear a mask. I have no contact with other patients who have other diseases.” (Jesus et al., 2019, p. 877).

Mötet med sjuksköterskan

I tredje huvudkategorin *mötet med sjuksköterskan* ligger fokus på att beskriva patienternas upplevelse av att brist på information från hälso- och sjukvårdspersonalen. Kategorin rymmer två subkategorier; informationsbrist och bemötande.

Informationsbrist

Någonting som ofta återkom var patienternas besvikelse på brist av information. Det var förekommande att patienter inte förstod eller kunde förklara varför de var isolerade från andra patienter. De flesta patienterna upplevde ett stort behov av information från sjukvårdspersonalen både för sig själva, men även med tanke på sina anhöriga (Webber et al., 2012; Guillemin et al., 2014). Patienterna upplevde att brist på information kunde leda till ilska, ångest och frustration (Barratt et al., 2010). Patienter som vårdas inom isolering menar att de blir försummade gällande aktiviteter på grund av informationsbrist. Att inte veta om hen är smittsam och bör undvika kontakt med till exempel barn eller om hen kan vara sexuellt aktiv utan att vara rädd för att smitta sin partner är frågor som ofta förekommer från patienter på grund av informationsbrist från hälso- och sjukvårdspersonal. Upplevelser av rädsla var förekommande hos patienterna eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen saknade kunskap gällande varför isolering är nödvändigt för patienten (Skyman et al., 2016).

“I have this feeling of ignorance and when I look at them they could see that I don't understand. The information could have been better; I had to find the information on the Internet” (Skyman et al., 2016, p. 816).

Bemötande

Många patienter uppfattade hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande som förvirrande (Webber et al., 2012; Barratt et al., 2010). Att all personal inte följde isoleringspolicy gav förvirring och känslor av ilska och frustration från patienterna gentemot hälso- och sjukvårdspersonal. Den personal som följde strikt isolering upplevdes konsekventa och omtänksamma mot patienterna och dess anhöriga (Webber et al., 2012; Barratt et al., 2010).

...sometimes the doctors would come and open the door a crack and talk to me through the crack in the door, rather than having to put on the apron, and mask and gloves... I would have preferred them to have come in and had their discussion (Barratt et al., 2010, p. 57).

Bristande uppmärksamhet från hälso- och sjukvårdspersonal ett problem, patienterna upplevde sig försummade och det enda sättet att ta kontakt på var genom ringklockan som tillkallade hälso- och sjukvårdspersonal. Patienterna med psykisk ohälsa ansåg att sjukvårdspersonalen försummade de mer än de andra patienterna och detta berodde på deras bristande kunskap gällande psykisk ohälsa (Webber et al., 2012; Skyman et al., 2010; Lupion-Mendoza et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet var att med hjälp av kvalitativa och en kvantitativ artikel beskriva patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdom på sjukhus. Aktuell studie grundar i en allmän litteraturstudie. Enligt Friberg (2017a) arbetas en allmän litteraturstudie utifrån flera olika motiv och används i samband till ett avgränsat område för att skapa en överblick, en beskrivande sammanställning och underlag för kritisk granskning. Vid en litteraturstudie brukar det göras en avgränsning gällande antingen kvalitativa eller

kvantitativa artiklar (Friberg, 2017a). Här valdes att använda sig av mestadels kvalitativa artiklar då det ansågs besvara syftet. En kvantitativ artikel användes.

Enligt Henricson (2012) ska följande kvalitativa vetenskapliga begrepp beskrivas och användas för att garantera och kvalitetssäkra att den allmänna litteraturstudien uppnår god kvalitet: *trovärdighet (credibility)*, *pålitlighet (dependability)*, *bekräftelsebarhet (confirmability)* och *överförbarhet (transferability)*. *Trovärdighet* innebär att författarna ska övertyga sin läsare att kunskap som är skapad är rimlig och resultatet är giltigt. *Pålitlighet* innebär att bland annat se om förförståelsen kan ha påverkat datainsamlingen eller analysen. *Bekräftelsebarhet* innebär att analysprocessen är välbeskriven. *Överförbarhet* handlar om att författarna bör diskutera om resultatet går att överföra till andra grupper eller situationer (Henricson, 2012).

Trovärdigheten stärks eftersom metoden var väl vald för att besvara syftet. Väsentliga databaser har använts för att hitta artiklarna som besvarade syftet. Sökning av artiklar har genomförts i två databaser, Cinahl Complete och Pubmed, fokuset i dessa databaser är på omvårdnadsvetenskap och medicin. Enligt Henricson (2017) ökar möjligheten att hitta flera relevanta artiklar när diverse databaser används, därav stärks trovärdigheten. Litteraturstudien har granskats vid seminarier och handledningstillfällen. Alla artiklar har granskats med Kristianstad Högskolas granskningsmall för kvalitativa artiklar vilket stärker trovärdigheten i studien eftersom artiklar med hög kvalitet ligger till grund för resultatet (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Det upptäcktes att flera artiklar som valdes ut hade samma författare vilket kan sänka trovärdigheten. Huvudkategorierna med tillhörande subkategorier har varit relevanta för att besvara syftet i litteraturstudien, därav stärks trovärdigheten. Trovärdigheten i studien sänks för att sökordet *solitude* i sökblocket *patient isolering* inte är synonym till isolering. *Se bilaga 1.*

Enligt Henricson (2012) bedöms bekräftelsebarheten baserat på om resultatet skulle bli densamma om studien gjorts om i liknande sammanhang och med samma metod. Bekräftelsebarheten stärks då Fribergs (2017b) femstegsmodell har använts som analysmetod och denna är beskriven. De första två stegen i analys och granskning har gjorts individuellt vilket kan stärka bekräftelsebarheten eftersom egen inblick inom ämnet skapades först och sedan diskuterades det gemensamt. Att sökningen är väl beskriven och

att de är bifogade och har ett kompletterande sökschema stärker också pålitligheten. I metoddelen beskrivs metod, datainsamlingsprocess, analysprocess och urval som stärker pålitligheten.

Pålitlighet innebär att resultatet består av artiklarna som valts och inte påverkats av förförståelsen (Henricson, 2012). Innan arbetet påbörjades skrevs det en förförståelse kring ämnet vilket stärker pålitligheten. Enligt Henricson (2012) leder en förförståelse till att forskare och skribenter redovisar sitt arbete tydligare i bakgrunden på grund av insikten om att förförståelse kan påverka resultatet. Dock går det inte att utesluta att förförståelsen kan ha påverkat resultatdelen. Det framkom i resultatet att några patienter inte upplevde isolering som att de blev försummade eller som något negativt, utan de uppskattade att de fick ett eget isoleringsrum. Detta stärker pålitligheten eftersom det tyder på att förförståelsen inte har påverkat resultatet. I flera artiklar som har använts för att besvara syfte har författarna i artiklarna inte redovisat sin förförståelse, dock har dessa artiklar ändå inkluderats, detta kan sänka pålitligheten.

Överförbarhet handlar om det går att använda sig av det framkomna resultatet i denna studien i andra liknande situationer så stärks överförbarheten (Henricson, 2012). Artiklar från diverse länder har använts för att besvara syftet i litteraturstudien och åldrarna på deltagarna från artiklarna är olika. Resultatet bygger på artiklar från Sverige (3), Kanada (2), New Zealand (1), Brasilien (1), Spanien (1), Schweiz (1) och Australien (1), de flesta artiklarna är från Sverige och resultatet anses därför vara mer överförbar till Sverige. Ifall resultatet ska överföras på populationer i länder utanför Sverige bör det göras med försiktighet. Resultatet kan inte överföras på patienter som är isolerade inom till exempel psykiatri eftersom fokus i denna litteraturstudie har varit på patienter med infektionssjukdom inom isolering. Huvudkategorierna och subkategorierna beskriver inte specifikt isolering vid infektionssjukdom, därav kan resultatet generaliseras till patienters upplevelse av isolering vid nedsatt immunförsvar eller vid cytostatikabehandling.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdom på sjukhus. Resultatdiskussionen kommer att presenteras genom två

huvudfynd som framkom; *diskriminering* och *informationsbrist*. Det kommer diskuteras utifrån omvårdnad och två etiska teoretiska aspekter: lidandeteori och icke-skada-principen. Huvudfynden utgår från motsvarande grund och var gemensamt för de vetenskapliga artiklarna.

Det första huvudfynd som framkom var *diskriminering*. Enligt Diskrimineringslagen (2008:567) innebär diskriminering att en individ behandlas sämre än vad en annan individ skulle blivit behandlad eller har behandlats i en liknande situation. Patienterna vid isolering upplevde sig bli diskriminerade på grund av att de blev åtskilda från andra patienter och fick spendera sin sjukhusvistelse själva på ett enkelrum. Att patienterna upplevde sig bli diskriminerade i samband med isolering vid just sjukhusvistelse berodde på att hälso- och sjukvårdspersonalen var tvungna att följa vissa hygienrutiner vid omvårdnad av patient. Även om patienterna förstod anledningen till varför de blev isolerade och varför häls- och sjukvårdspersonalen var tvungna att följa sina rutiner kände de sig ändå diskriminerade. Vid varje enkelrum som patienterna tilldelades fanns det en skylt eller information kring vilken infektionssjukdom som patienten hade och vilka rutiner som krävs, detta ökade känslan av diskriminering. Upplevelsen av diskriminering bekräftas enligt Skyman (2016) kunna uppstå då patienter vårdas inom isoleringsvård. Patienter med en smittsam infektionssjukdom fick oftast de sista tiderna för dagen gällande undersökningar till exempel röntgen, detta för att minska risk för smittspridning till andra patienter. Hälso- och sjukvårdspersonalens intentioner var goda men samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare verkade ha en negativ utgång. En förutsättning att kunna minska patienternas upplevelse av diskriminering i samband med isolering är att förklara för patienterna varför det är väsentligt att de använder hygienrutiner i samband med omvårdnad hos patient. Det förekom i flera studier som ingick i litteraturstudien att patienter inom isoleringsvård känner sig diskriminerade från hälso-och sjukvårdspersonal. Att tilldelas ett enkelrum i samband med sin sjukhusvistelse ökade känslan att bli diskriminerad.

Vid bemötande av patient inom isolering är det väsentligt för sjuksköterskorna att ha i åtanke att inte få patienten att känna sig diskriminerad. Detta strider mot icke-skada-principen. Denna princip handlar om enligt Sandman & Kjellström (2013) att varje enskild individ har en moralisk skyldighet att inte skada eller förorsaka skada som kränkt

integritet eller psykisk smärta. Det innebär även att sjuksköterskor inte ska orsaka patienten ett sämre läge än vad denne redan befinner sig i utan försätta denne i ett förbättrat läge efter sjuksköterskans agerat.

Informationsbrist var det andra huvudfyndet som identifierades. Resultatet i litteraturstudien visade att flera patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade kunskap och information gällande rutinerna vid isolering samt varför patienten var isolerad. Detta eftersom de inte kunde svara på patientens frågor om varför isolering var nödvändigt för dem och det bidrog till att patienterna upplevde sig begränsade och rädda. De förstod inte hur deras infektion kunde smitta vidare eller vilka försiktighetsåtgärder de behövde ta hänsyn till. Enligt Skyman et al. (2010) förstod flera patienter inte om de fortfarande var smittsamma efter sin sjukhusvistelse, detta gjorde att de inte vågade vistas bland sina anhöriga och de stannade därför hellre hemma om dagarna. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvårdspersonalen informera patienten om dess hälsotillstånd och upplysa om strategier för att förebygga sjukdom och att det sprids vidare. För att en god och personcentrerad omvårdnad ska säkerställas krävs det att hälso- och sjukvårdspersonalen har omfattande kunskap inom isolering och infektionssjukdomar, detta för att kunna besvara på patientens funderingar och kunna hjälpa patienten på bästa möjliga sätt utifrån dess behov och sjukdom. En förutsättning för att kunna lindra vårdlidande hos patienter inom isolering är att sjuksköterskor ska kunna ge de omfattande information. I de flesta studierna som ingick i litteraturstudien beskrivs det att patienter som isoleras på grund av en infektionssjukdom, har inte förståelse varför de måste vara isolerade och varför

I litteraturstudien framkom det att diskriminering och informationsbrist orsakade lidande hos patienterna men inte för alla patienter. Vidare kommer diskriminering och informationsbrist diskuteras utifrån lidandeteori. Erikssons (2015) *Lidandeteori* beskriver att det finns tre olika former av lidande inom vården: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Den första formen är sjukdomslidande som kan delas upp som *kroppslig smärta* och *själslig och andlig lidande*. Kroppslig smärta orsakas av behandling eller sjukdom, är inte enbart kroppslig utan människan i helhet påverkas. Själsligt och andligt lidande medför att patienten upplever skuld och skamkänsla som grundar sig på deras sjukdom och behandling. Denna lidande kan uppstå av antingen patientens egna

upplevelse eller av hälso- och sjukvårdspersonalens kritiska attityder. Patienter i denna studie upplevde skam och skuld som grundade sig på deras sjukdom, detta kan bero på deras egna upplevelse av diskriminering och på grund av hälso- och sjukvårdspersonalens attityd gentemot dem. Eriksson (2015) skriver vidare att vårdlidande är den andra formen och den delas in i fyra kategorier: kränkning av patientens värde, maktutövning, frånvaro av vård och straff och fördömelse.

Det är viktigt att använda sig av ett helhetsperspektiv gällande patienter inom isolering och inte fokusera på detaljer gällande patientens anledning till att vara isolerad, detta av respekt och för att se hela patienten. En god omvårdnaden är betydelsefull för att undvika att få patienten känna sig utpekad eller att hen fått för lite information. Patienterna kan vara i behov av olika stöd under sin sjukhusvistelse från hälso- och sjukvårdspersonalen då anhöriga inte alltid finns. Sjuksköterskor ska se helheten hos patienterna, inte enbart deras infektionssjukdom och se utifrån patientens perspektiv. Informationsbrister bidrar till att flera patienter har socialt isolerat sig efter att de har varit isolerade, eftersom de osäkra ifall de fortfarande är smittsamma eller inte (Skyman et al. 2010; Barratt et al. 2010). Det är nödvändigt att som sjuksköterska ha omfattande kunskap för att kunna ge patienten en god omvårdnad och tillgodose med information som underlättar sjukhusvistelsen för patienten.

För att patienterna inte ska känna sig diskriminerade kan det vara befogat att sjuksköterskor erbjudas kompetensutveckling inom infektionsavdelning. Sjuksköterskor som vårdar patienter inom isolering bör erbjuda mer information kring sina rutiner och varför patienten bör vara isolerad, detta hade troligtvis minskat upplevelsen av att känna sig utpekad samt känslan av brist på information. Patienterna hade troligtvis haft en annan förståelse kring sin sjukhusvistelse och gentemot hälso- och sjukvårdspersonalen. Om konkret och relevant information kring de vanligaste infektionssjukdomarna som finns i samhället ökat hade förståelsen och kunskapen kring isolering förhoppningsvis ökat och den sociala isoleringen hos patienter som varit drabbad av en infektionssjukdom som krävt isolering förhoppningsvis minskat. Detta hade förhoppningsvis även minskat stigmatiseringen som samhället skapat kring isoleringsvård och relevant information kring ämnet hade istället kunnat spridas genom till exempel före detta patienter och - eller

anhöriga.

Enligt Abad et al. (2010) var ångest och depression någonting som visade sig uppstå redan efter en vecka hos de isolerade patienterna. Ångest kunde uppstå hos patienterna eftersom de upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade kunskap för att förklara för patienten varför de var isolerad. Därför skulle ångest och depression i samband med isolering vara en relevant forskningsfråga, särskilt eftersom behovet av isolering ökar i samband med att de multiresistenta bakterierna ökar i samhället. Om patienterna som upplever ångest och depression får rätt hjälp kan detta minska risken för långvarig vård. På sikt kan detta leda till en mindre kostnad för samhället och mindre lidande för patienten.

Slutsats

Att som patient vårdas under isolering på grund av en infektionssjukdom har en majoritet av negativa upplevelser och en minoritet av positiva. För att patienter med en infektionssjukdom ska få en god omvårdnad och jämlik vård, är det viktigt att sjuksköterskan har omfattande kunskaper gällande infektionssjukdomar, riktlinjer vid isolering samt att sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal har kunskap om patienternas upplevelse av isolering. Denna studie ger en anvisning om vad som kan uttrycka sig hos patienter som har varit isolerade för en infektionssjukdom. Forskning om patienternas upplevelser var sparsam, därför är det väsentligt att detta ämne blir en forskningsfråga i framtiden eftersom redan idag ökar förekomsten av multiresistenta stammar på sjukhus som bidrar till ett ökat behov av att patienter trots vårdform ska vårdas inom isolering.

Referenser

*= Artiklar som ingår i litteraturstudien

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*. 76(2), 97–102. doi: [10.1016/j.jhin.2010.04.027](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027)

*Andersson, H., Lindholm, C., Fossum. (2010). MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences. *International Nursing Review*, 58(1), 47 – 53. Doi: [10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x)

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

Blomqvist, K., Orrung-Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Diskrimineringslagen (2008:567). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. Uppl.). Stockholm: Liber

Folkhälsomyndigheten. (2016). WHO kraftsamlar mot tuberkulos. Hämtad 2019- 11- 03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/mars/who-kraftsamlar-mot-tuberkulos/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3. uppl., s. 141–152.). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3. uppl., s. 129–138). Lund: Studentlitteratur.

*Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellet, C., & Arnould, B. (2014). Patients' Experience and Perception of Hospital-Treated Clostridium difficile Infections: a Qualitative Study. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 7(1), 97 - 105. doi: 10.1007/s40271-013-0043-y.

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 482 - 496.). Lund: 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. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

*Jesus, J.-B., Diaz, A.-A.-L., Figueiredo, R.-M. (2019). Specific precautions: experiences of hospitalized patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 874-879. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0888>

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. s. 81–98). Lund: Studentlitteratur.

Kilpatrick, C., Prieto, J., & Wigglesworth, N. (2008). Single room isolation to prevent the transmission of infection: development of a patient journey tool to support safe practice. *British Journal of Infection Control*. 9(6), 19 - 25. doi: 10.1177/1469044608098325

*Krishnasamy, R., Wilkinson, C., McClure, C., Wilson, M., Bashford, J., Clark, J., & Gray, N. (2018). Contact precautions for colonisation with multidrug resistant organisms and haemodialysis patient quality of life and mood: a pilot case-control

study. *Renal society of Australasia Journal*, 15 (1), 19-25. Doi:
<https://doi.org/10.33235/rsaj.15.1.19-25>

*Lupion-Mendoza, C., Antunez-Dominguez, M., Gonzalez-Fernandez, C., Romero-Brioso, C., & Rodriguez-Bano, J. (2015). Effects of isolation on patients and staff. *American journal of infection control*, 43(4), 397-399.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.009>

Melhus, Å. (2013). *Klinisk mikrobiologi: för sjuksköterskor* (2., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Mitchell, B.-G., Williams, A., Wong, Z., & O'Connor, J. (2017). Assessing a temporary isolation room from an infection control perspective: A discussion paper. *Infection, Disease & Health*, 22(3), 129 - 135. doi:[10.1016/j.idh.2017.06.003](https://doi.org/10.1016/j.idh.2017.06.003)

*Pacheco, M., & Spyropoulos, V. (2010). The experience of source isolation for *Clostridium difficile* in adult patients and their families. *The Canadian Journal of Infection Control*. 25(3), 166 -174.

Patientlag (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet.

Polit, D., & Beck, D. (2012). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. (9. Uppl.). Philadelphia: Wolsters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Johanneshov: MTM.

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

*Skyman, E., Thunberg-Sjöström, H., & 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.

Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x

*Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Thunberg-Sjöström, H., & Åhrén, C. (2016). Being met as market - patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA). *Scandinavian journal of caring sciences*, 30 (1), 813-820. doi: 10.1111/scs.12309

Smittskyddslagen (SFS 2019:362). Stockholm: Socialdepartementet.

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

Hämtad

från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-varldrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp: en systematisk litteraturöversikt. (SBU-rapport 200). Hämtad från <https://www.sbu.se/contentassets/bfd8f676b4ed409898523fabcefab19/antibiotikaproylax.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]

Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Omvårdnad och god vård* [Broschyr]. Hämtad

från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

*Webber, K.-L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The impact of strict isolation on MRSA positive patients: an action-based study undertaken in rehabilitation center. *Rehabilitation Nursing*, 37(1), 43 - 50. doi: 10.1002/RNJ.00007

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete. (3. uppl. s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 2019-11-04			
Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdomar på sjukhus.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Patient isolering	Patient isolation [MH] OR ”Patient isolation” [Fritext] OR “Patient seclusion” [Fritext] OR Seclusion [Fritext] OR Isolation [Fritext] OR “Isolation room” [Fritext] OR Isolated [Fritext] OR Insulation [Fritext] OR Solitude [Fritext]	79 714	
2 - Infektion	Infection (MH) OR Infection* [Fritext] OR “Infectious diseases” [Fritext] OR “Infection disease” [Fritext] OR Infectious* [Fritext] OR “Infection diagnosis” [Fritext] OR “Multiresistant bacteria” [Fritext]	338 859	
3 – Patient	Patients [MH] OR Patients* [Fritext] OR Inpatient* [Fritext]	1 382 925	
4 - Upplevelse	Qualitative studies (MH) OR “qualitative research” [Fritext] OR Qualitative [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR Perception* [Fritext]	731 199	
5 -	1 AND 2 AND 3 AND 4	694	
Begränsningar	Engelskspråkig + publicerade efter 2009	426	6

Databas: Pubmed Datum: 2019-11-04			
Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av isolering vid infektionssjukdomar på sjukhus.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Patient isolering	Patient isolation [Mesh] OR Patient isolation [Title/Abstract] OR Patient seclusion [Title/Abstract] OR Seclusion [Title/Abstract] OR Isolation [Title/Abstract] OR Isolation room [Title/Abstract] OR Isolated [Title/Abstract] OR Insulation [Title/Abstract] OR Solitude [Title/Abstract]	1 123 879	
2 - Infektion	Infection [Mesh] OR Infection [Title/Abstract] OR Infectious diseases [Title/Abstract] OR Infection disease [Title/Abstract] OR Infectious [Title/Abstract] OR Infection diagnosis [Title/Abstract] OR Multiresistant bacteria [Title/Abstract]	3 003 220	
3 - Patient	Patients [Mesh] OR Patients [Title/Abstract] OR Inpatient [Title/Abstract]	5 618 347	
4 - Upplevelse	Qualitative research [Mesh] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract]	1 089 453	
5 -	1 AND 2 AND 3 AND 4	2 287	
Begränsningar	Engelskspråkiga + publicerade efter 2009	888	4

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., Hellström, L.</p> <p>Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated</p> <p>Sverige, 2010</p>	<p>Syftet med studien var att få kunskap om patienternas upplevelse av att de fått MRSA under sjukhusvistelse och därefter isolerade på en klinik för infektionssjukdomar</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 6 deltagare varav två var kvinnor och fyra var män, 35–76 Inklusionskriterier framgår inte. Exklusionskriterier: isolerad mindre än en vecka, talsvårigheter pga larynx eller tungcancer, patient med demens och barn under 18 år. Djupintervjuer</p>	<p>Tillfrågades via brev. Intervjuerna genomfördes på en plats deltagaren själv valde. Framgår inte om forskarna genomförde intervjuerna. Intervjuerna varierade mellan 60 – 135 min. Intersubjektiv analys</p>	<p>Sju kategorier presenteras: Upplevelse av isolering. Upplevelse av hur de blev smittade med MRSA. Upplevelsen av information om MRSA. Sjukdomstrauma Upplevelser av attityder från anhöriga och sjukvårdspersonal. Upplevelse av att vara smittsam Smittbärare – frisk eller sjuk.</p>	<p>Tillförligheten stärks pga urvalet och metoden var väl vald för att svara på syftet. Verifierbarheten sänks för intervjufrågorna framgår ej Pålitligheten sänks för forskarnas förståelse redovisas inte Överförbarheten sänks pga kontexten inte är väl beskriven</p>
<p>Barrat, R., Shaban,R., Moyle, W.</p> <p>Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)</p> <p>New Zealand, 2010</p>	<p>Syftet med denna var att undersöka den upplevda erfarenheten av MRSA isolering hos inlagda patienter i en akut vårdinrättning på ett stort sjukhus i Nya Zeeland och betydelsen som patienterna gjort av sina upplevelser</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 10 patienter i ålder 46–78 år deltog respektive 5 kvinnor och 5 män. Inklusionskriterier: Patient över 18 år med MRSA inlagd under isolering i minst 3 dagar på sjukhus. Extern bortfall: inga Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>En klinisk sjuksköterska föreslog patienterna för forskarna som informerade om studien och frågade om deltagarnas medgivande. Deltagarna blev intervjuade individuellt. Intervjutid genomsnitt 30 minuter. Individuell analys</p>	<p>Majoriteten av deltagarna upplevde något positivt med att vara inlagd i ett enkelrum. Dock var den totala upplevelsen av att vara MRSA-positiv och isolerad negativ och patienterna upplevde att deras vård blev lidande.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks pga urvalet är väl vald för att kunna besvara det angivna syftet. Verifierbarheten sänks för att de inte redovisat intervjufrågor. Pålitligheten sänks då forskarna inte har redovisat sin förståelse. Överförbarheten stärks då sammanhanget har beskrivits. Kontexten.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pacheco, M., Spyropoulos, V. The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families Kanada, 2010	Syftet var att utforska isoleringsupplevelser hos clostridium positiva patienter och deras familjer på en patientenhet	Praktisk provtagnings urval 10 vuxna patienter i åldrarna 16–83. Kvinnor: 7 Män: 3 Inklusionskriterier: Vara diagnostiserad med Clostridium och kunna prata engelska eller franska. Semistrukturerade intervjuer	Sjukvårdspersonal på den slutna avdelningen föreslog patienter för forskarna. Sedan informerade och frågade forskarna patienterna om de ville vara med i studien. Intervjuerna genomfördes individuellt och inne på patientens rum. Colaizzis analysmetod	Resultatet delades in i huvud och subteman. Majoriteten av resultatet var att patienterna upplevde: negativ ensamhet, inlåsta, utanför, rädsla att smitta andra och att det var brist på information från sjukvårdspersonal om deras sjukdom och varför de var isolerade.	Tillförlitligheten sänks på grund av ej genomförande av pilotintervju. Verifierbarheten stärks på grund av analysen var väl beskriven. Pålitligheten sänks på grund av ej redovisat sin förförståelse. Överförbarheten stärks på grund av att sammanhanget i texten var väl beskriven.
Jesus, J.B., Dias, A.A.L., Figueiredo, R.M. Specific precautions: experiences of hospitalized patients Brasilien, 2019	Syftet var att känna till uppfattningen, betydelse och återverkningarna av specifika försiktighetsåtgärder för inlagda patienter.	Bekvämlighetsurval. Urval 19 deltagare 58 % män- 17-78 år Antal kvinnor framgår ej. Inklusionskriterier- vara inlagd på sjukhus, kapabla att kommunicera muntligt till intervjun. Exklusionskriterier- Att vara inlagd på ett annat sjukhus. Datainsamlingsmetod Individuella intervjuer som spelades in.	Forskarna informerade deltagarna om studiens syfte och spelade in intervjuerna efter deltagarna skrivit på samtal för sitt deltagande. Efter analysen skett transkriberades de inspelade intervjuerna. Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet beskriver att majoriteten av patienterna tycker det är tråkigt att vara inlagd på sjukhus. De tycker även att de inte framgår tillräckligt med information från sjukvårdspersonalen angående varför de är inlagda och måste isoleras. Minoriteten hade positiva erfarenheter och upplevelser från att vara isolerade, bland annat att de fick lite privatliv och kunde ha besökare i fred.	Tillförlitligheten stärks då urvalet och metoden var väl valt för att besvara syftet. Verifierbarhet sänks för de redovisar inte intervjufrågorna. Pålitligheten sänks på grund av att forskarna ej redovisat sin förförståelse. Överförbarheten stärks på grund av forskarna har presenterat tillvägagångssättet vid urvalet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lupion-Mendoza, C Antunez-Dominguez, M Gonzalez-Fernandez, C Romero-Brioso, C Rodriguez-Bano, J</p> <p>Effects of isolation on patients and staff</p> <p>Spanien, 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka olika aspekter av de potentiellt negativa effekterna av isolering för att identifiera ytterligare interventionsområden</p>	<p>Ändamålsenligt urval 28 patienter deltog Inklusionskriterier: vara isolerad i minst 5 dagar. Exklusionskriterier: Neurokognitiv nedsättning</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer Hospital anxiety and depression scale (HADS)</p>	<p>Forskarna informerade patienterna om sin studie och frågade om de ville delta. Intervjuerna genomfördes i patientens rum för att visa respekt för patientens integritet. Intervjuerna spelades in och transkriberades efter analysen var genomförd.</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer med Bardin innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att psykologiska effekter av isolering visade sig i symtom för depression men ej för ångest. Det fanns även en risk för att drabbas av depression vid isolering om man har erfarenhet av detta.</p>	<p>Tillförlitligheten sänks på grund av ej genomförd pilotintervju. Verifierbarheten sänks på grund av ej redovisat analysprocessen. Pålitligheten sänks på grund av ej redovisat sin förståelse. Överförbarheten stärks på grund av kontexten var väl beskriven.</p>
<p>Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., Lewis, B.</p> <p>The Impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center</p> <p>Kanada, 2012</p>	<p>Syftet med studien var att söka insikt från rehabilitering hos patienter med meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA), för att bättre förstå deras upplevelse av MRSA och isolering.</p>	<p>Ändamålsenligt urval Urval 9 deltagare, mellan åldern 50 – 70 år, undantaget av en deltagare som var cirka 35 år. Inklusionskriterier: måste varit minst isolerad minst en månad och ha MRSA.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna gav ett skriftligt godkännande. Tre forskare genomförde studien, intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Svaren från intervjuerna utformades till teman. Intervjuerna sammanfattades och deltagarna fick läsa igenom för att forskarna skulle få bekräftelse att tolkningen stämde överens.</p>	<p>Tre kategorier redovisas: Upplevelse av MRSA Upplevelse av strikt isolering Patientfokusgruppens resultat</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då urvalet och metoden är relevant till syftet. Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna framkommer. Pålitligheten sänks på grund av att forskarna ej redovisat sin förståelse. Överförbarheten sänks då kontexten inte beskrivs.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazaoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellet, C., Benoit, A.</p> <p>Patients' Experience and Perception Of Hospital-Treated Clostridium difficile Infections: a qualitative study</p> <p>Schweiz, 2014</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka effekterna av sjukhusbehandlat clostridium difficile infektion, CDI, på patienternas liv från den första förekomsten av CDI-symtom, genom deras sjukhusvistelse och efter utskrivning.</p>	<p>Strategiskt urval Urval 24 deltagare, de franska patienterna var mellan åldern 41 – 91 och de amerikanska var mellan åldern 50 – 78 år Inklusionskriterier: varit inlagda pga Clostridium difficile och haft det i sex månader innan intervjun</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes i USA och i Frankrike från november 2011 till juli 2012. Samtycke erhöles och anonymitet lovades. Alla patienter deltog i en timmes telefonintervju som spelades in och transkriberades.</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Framkommer att de okontrollerbart diarréer gjorde att fick endast stanna hemma, det påverkades deras sociala liv. Några av uppskattade att de blev isolerade vid inläggning på sjukhus, de kände sig mindre förödmjukade av att inte behöva dela på en toalett med andra patienter. CDI påverkar en långsiktig och kortsiktig, emotionellt och påverkas livsstilen.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks eftersom syftet svarar på resultatet. Verifierbarheten sänks eftersom metoden och analysen beskrivs väl. Pålitligheten stärks eftersom att fler än en person deltog i intervjun Överförbarheten stärks för att kontexten i studien är beskriven.</p>
<p>Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Thunberg-Sjöström, H., Åhrén, C.</p> <p>Being met as marked-patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>Syftet var att upptäcka och tolka en annars frisk patients levda upplevelser av att ta emot vård och deras vardagliga liv efter att ha förvärvat gemensam MRSA (CA-MRSA)</p>	<p>Ändamålsenligt urval Antal som deltog: 12 deltagare Antal män: 7 Ålder: 33–69 Antal kvinnor: 5 Ålder: 29–65</p> <p>Exklusionskriterier: Demens och ålder under 18 år.</p> <p>Individuell omfattande djupintervju</p>	<p>Studien gick till genom att forskarna ringde upp deltagarna och bestämde plats och tid. 4 st deltagare valde att genomföra intervjun hemma och resterande på en infektionsmottagning.</p> <p>Fenomenologisk hermeneutisk analys.</p>	<p>Resultatet visar att patienter med MRSA känner sig smutsiga och är rädda för att smitta andra. Det finns okunskap om hur MRSA smittar och på vilket sätt man ska undvika detta. Det visar även att patienterna tycker det är frustrerande angående bristen på information kring sitt tillstånd.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks på grund av urvalet var väl valt för att besvara syftet. Verifierbarheten stärks på grund av frågorna har blivit redovisade. Pålitligheten stärks då förståelse har gjorts. Överförbarheten stärks på grund av varierande åldrar på deltagarna.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Andersson, H., Lindholm, C., Fossum, B.</p> <p>MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences</p> <p>Sverige, 2010</p>	<p>Syftet med denna studien var att beskriva och fastställa patientens kunskaper, uppfattningar och upplevelser av att vara methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) positiva.</p>	<p>Strategiskt och selektivt urval. Urval: 15 deltagare, 7 män och 8 kvinnor. Ålder 21 – 90. Inklusionskriterier: över 18 år, svensktalande och bosatt i Stockholm. Exklusionskriterier framkommer inte. Semistrukturerade intervju med öppna frågor.</p>	<p>Deltagarna till studien kontaktades genom telefon. Skriftlig information, en tid och en plats för intervjun skickades till de deltagarna som gick med på att delta. Intervjuerna spelades in och varade mellan 13 – 55 minuter. Intervjuerna transkriberades.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att flera patienter kändes sig smittsamma och de kände skam och sorg. De förstod inte hur de blev smittade och de var rädda för att smitta andra. Patienterna upplevde även att sjukvårdspersonalen saknade information angående deras infektion.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks pga rätt metod är vald för att svara på syftet. Verifierbarheten stärks på grund av kategorierna i resultatet redovisats. Pålitligheten sänks då forskarna ej redogjort för sin förståelse. Överförbarheten sänks eftersom ålder på patienterna från artiklarna redogörs och kontexten.</p>
<p>Krishnasamy, R., Wilkinson, C. I., McClure, C.D., Wilson, M., Bashford, J., Clark, C.J., Gray, N.A.</p> <p>Contact precautions for colonisation with multidrug-resistant organisms and haemodialysis patient quality of life and mood: a pilot case-control study</p> <p>Australien, 2018</p>	<p>Syftet med denna studien är att utforska den upplevda livskvaliteten och humöret bland MDRO-koloniserade patienter som genomgår hemodialys</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Urval: 16 patienter med MDRO och 16 patienter utan MDRO Inklusionskriterier: vuvna med MDRO som får hemodialys, och hanterats i isolerade i minst tre månader. Exklusionskriterier: var oförmåga att ge skriftligt samtycke pga kognitiv nedsättning.</p> <p>Enkät som genomfördes som en intervju</p>	<p>Deltagarna valdes ut från tre hemodialysenheter i en enda tjänst. Deltagarna genomförde undersökning under dialys, som tog cirka 45 minuter.</p> <p>Statistisk analys utfördes med hjälp av mjukvara (STATA)</p>	<p>Resultatet visade att deltagare som var isolerade kände sig mindre säkra och sov de sämre under nätterna och hade fler sömnstörningar.</p>	<p>Tillförlitligheten stärkt för rätt metod är vald för att besvara syftet. Verifierbarheten sänks eftersom enkätfrågorna inte redovisas i studien. Pålitligheten stärks eftersom att fler än en individ har svarat på intervjufrågorna. Överförbarheten stärks på grund av att sammanhanget i texten inte var beskrivet.</p>