



SAHLGRENSKA ACADEMY

# Borgers følelser i forbindelse med at få konstateret MRSA en kvantitativ undersøgelse

## Citizen's feelings in connection with finding MRSA a quantitative study

Examensarbejde for 1 årige Magisterutbildning i medicinsk mikrobiologi, med inriktning mot smittskydd og vårdhygien, 15 hp

(Degree Project in 1 year Master programme in medical microbiology, with specialization in infection prevention and control, 15 hp)

Anne Bak Zeuthen

Göteborg, Sverige 2021

Gothenburg University

Vejleder: Overlæge i Mikrobiologi Ina Sleimann Petersen

(Supervisor: Overlæge i Mikrobiologi Ina Sleimann Petersen)

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling I Region Sjælland

SAHLGRENSKA AKADEMIN

## Indhold

Abstrakt: .....	3
Abstract in English: .....	4
Introduktion. ....	5
Baggrund: .....	5
Formål: .....	8
Problemformulering: .....	8
Materiale/Metode: .....	8
Etik: .....	10
Resultater: .....	11
Bortfaldsanalyse: .....	16
Diskussion: .....	17
Konklusion: .....	21
Tak: .....	22
Referencer: .....	22
Bilags liste: .....	24

## Abstrakt:

**Baggrund:** At blive fundet positiv med MRSA bakterien er en udfordring for et stigende antal mennesker i Danmark og verden. For det enkelte menneske at skulle leve med en viden om at, kunne smitte den nærmeste familie eller andre i nær omgangskreds som man kommer i tæt berøring med kan fremkalde bekymringer, angst osv.

**Formål:** At finde ud af om borgerne, der har fået konstateret MRSA i første kvartal i 2020 oplever følelser som overraskelse, bekymring og angst og om det stadig bekymrer borgerne et år efter samt om deltagerne har været tilfredse med den vejledning som den Regionale MRSA enheden i Region Sjælland yder.

**Metode:** Et kvantitativt studie der ved hjælp af spørgeskemaer sendt ud til 70 inkluderet med en svar procent på 29%. Undersøgelsen analyseres med beskrivende statistik og der anvendes Fishers Exact test og Chi<sup>2</sup> test for at vise om svaret er signifikant. Bortfalds analyse er gennemført.

**Resultater:** Et flertal af borgere i aldersgruppen 50 år + oplever frygt, angst og bekymring mere end den yngre del af deltagerne i spørgeskema undersøgelsen. Kvinderne angiver at deres hverdag er mere påvirket end mændenes men der er ikke signifikant forskel. Der er ikke signifikant forskel på kønnene i forhold til om de er bekymret 1 år efter diagnosen blev stillet. Ligeledes viser undersøgelsen at et flertal af borgerne har været meget tilfreds med MRSA-enhedens vejledning.

**Konklusion:** De følelser borger oplever i forbindelse med at få konstateret MRSA kan ikke kategoriseres eller skema lægges, de er individuelle og afhænger af de forudsætninger som den enkelte borger har og kønnene oplever det forskelligt. Disse følelser skal medtages i betragtningen når borger skal vejledes om MRSA. Det stille store krav til de sundhedsprofessionelle, der skal informere om MRSA. Undervisning/ vejledning af sundhedspersonale og borgere er her et meget vigtigt redskab.

**Nøgleord:** MRSA, bekymringer, angst, primærsektor.

## Abstract in English:

**Background:** Being found positive with MRSA is a challenge for an increasing number of people in Denmark and in the world. For the individual to have to live with a knowledge of being able to infect the closest family or others you are in close contact with can cause worries, anxiety ect.

**Purpose:** To find out whether the citizens who have been diagnosed with MRSA in the first quarter of 2020 experience emotions such as fear, worry or anxiety and whether it still worries them one year after receiving the diagnosis and whether the participants have been satisfied with the guidance provided by the Regional MRSA unit in Region Zealand.

**Method:** A quantitative study with questionnaires were sent out to 70 included patients with a response rate of 29%. The study was analyzed with descriptive statistics including Fishers Exact test and Chi<sup>2</sup> test. Differences with  $p < 0.05$  were regarded statistically significant. Analysis of the non-responders were performed.

**Results:** A majority of citizens in the age group over 50 years experienced fear, anxiety and worry more than the younger part of the participants in the questionnaire survey. Women tended to be more affected in their everyday lives than men but there was no significant difference. There was no significant difference between the sexes as to whether they are concerned one year after the diagnosis was made. Likewise, the survey showed that a majority of citizens were very satisfied with the MRSA unit's guidance.

**Conclusion:** The feelings the citizens experienced in connection with being diagnosed with MRSA cannot be categorized or scheduled, they were individual and dependent on the conditions that the individual citizen has and the genders experiences it differently. These feelings must be taken into account when the citizen needs guidance on MRSA. It places great demands on the health professionals who need to inform about MRSA. Education/ guidance of health professionals and citizens is a very important tool here.

**MESH Terms:** MRSA, worries, anxiety, non-hospitalized.

## Introduktion.

I Danmark og verden stiger forekomsten af resistente bakterier. Methicillin-resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) er en af de resistente bakterier, der findes og anses som særligt udfordrende pga. dens udbredelse samt risiko for sygdom og død (1). For den enkelte der konstateres positiv med en resistent bakterie indebærer det at skulle leve med en viden om, at kunne smitte og fremkalde infektion hos de nærmeste pårørende og andre man er i tæt berøring med i sin hverdag. Tidligere ansås MRSA for bakterie der især smittede på hospitalerne, men det er ikke længere tilfældet. MRSA forekommer overalt både i primær og sekundær sektor. Raske mennesker kan være asymptomatisk bærere af MRSA uden selv at udvikle en infektion men fungere som smittespredere. Flere studier har indirekte dokumenteret konsekvenser som fx stigmatisering og påvirkning af den mentale sundhed. Dette er fundet forstærket af insufficient viden om MRSA hos sundhedsprofessionelle (2,3). Ingen studier i Danmark har mig bekendt haft fokus på hvilke følelser, det fremkalder hos mennesket at få konstateret MRSA. Jeg arbejder dagligt som hygiejnesygeplejerske i MRSA-enheden i Region Sjælland og varetager vejledning og behandling af MRSA smittede borgere i samarbejde med de praktiserende læger. Jeg kontaktes dagligt af MRSA bærere, deres pårørende og andre samarbejdspartnere med spørgsmål om smitteveje, behandling, smitte muligheder og mange andre ting særligt ved besøg i borgers eget hjem. Jeg oplever at mange borgere giver udtryk for at blive overrasket, bange og er bekymret for at smitte deres nærmeste i forbindelse med at have fået konstateret MRSA bakterien. Denne Master opgave søger at synliggøre om borgerne oplever det at få konstateret den resistente bakterier MRSA som en følelsesmæssig belastning.

## Baggrund:

MRSA er en stafylokok, der er modstandsdygtig/resistent over for de antibiotika, som sædvanligvis anvendes til behandling af stafylokokinfektioner. MRSA er således resistent over for alle  $\beta$ -laktamantibiotika (penicilliner, cefalosporiner, carbapenemer). Smitte med denne resistente bakterie spredes hovedsageligt ved kontaktsmitte fra menneske til menneske, mellem dyr og menneske eller fra miljø til menneske. Den demografiske sammensætning af samfundet med flere ældre og kroniske syge, ofte med øget behov for behandling med antibiotika kombineret med øget global mobilitet både af mennesker og dyr har forstærket selektionen og smitte med resistente bakterier. Resistente bakterier er ifølge data fra OECD skyld i at der hvert år sker 33.000 dødsfald i EU (2).

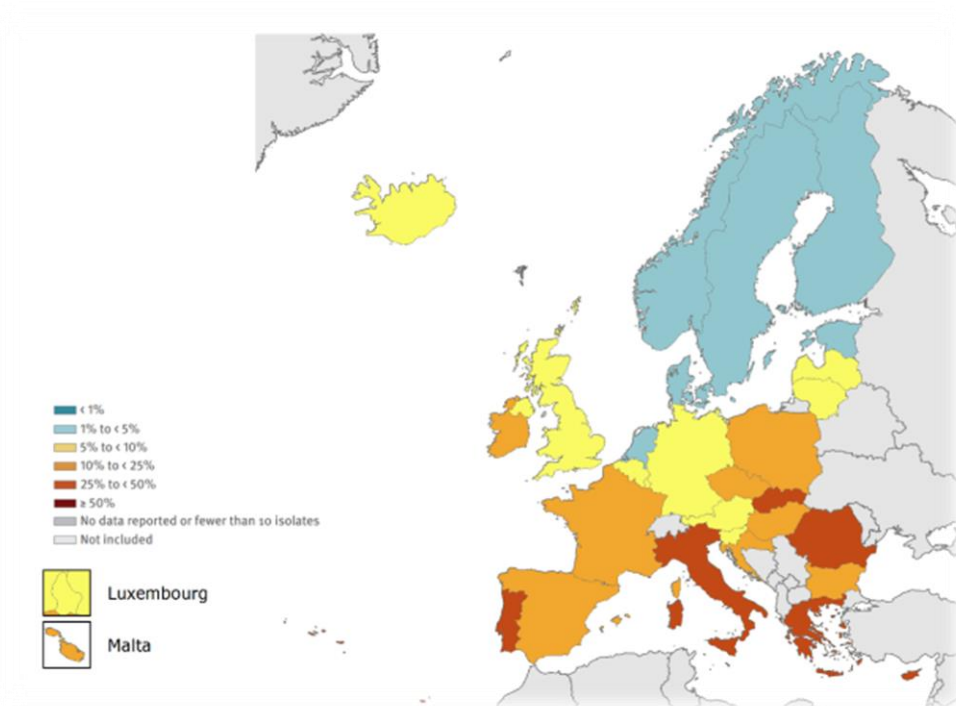


Fig. Nr. 1

Figur 1 Proportion of invasive isolates of Staphylococcus Aureus resistant to methicillin (MRSA), by country in EU/EEA, 2019 reported by ECDC. (3)

Figur 1 er et kort over Europa hvor forekomsten af MRSA er indrapporteret ud fra positive MRSA isolater i 2019. Forekomsten af MRSA i de nordiske lande er lav varierende fra <1 % til 5% sammenlignet med andre lande i Europa variere fra <5% ex Tyskland til >50% ex Italien eller Grækenland.

Mennesket kan bære bakterien i flere år uden at den manifesterer sig i infektioner. I Danmark findes en del bærere af MRSA bakterien tilfældigt i forbindelse med husstandsscreeninger. På denne baggrund kan et samlet antal ikke med sikkerhed defineres. MRSA er årsag til samme type infektioner som de Methicillin følsomme Staphylococcus Aureus (MSSA). Staphylococcus Aureus giver oftest infektioner i eksempelvis hud og bløddel eller i bevæge apparatet. At være koloniseret med MRSA defineres som at bakterien bor på hud eller slimhinder eksempelvis i næse eller svælg uden at give anledning til infektion. Man kan være inficeret med bakterien MRSA, som for eksempel i sår infektion, en byld eller alvorligere infektioner hos i forvejen svækkede borgere og bakterien kan i sjældne tilfælde også medfører døden. En kolonisation af begge typer Staphylococcus Aureus er almindeligvis asymptomatisk, men det er dokumenteret at ubehandlet bærertilstand med de resistente Staphylococcus Aureus indebærer en øget risiko for infektion hos bæreren eller dennes pårørende (4). I nogle familier ses tilbagevendende infektioner og eller bylder som følge af gensmitte eller dårlig compliance i forhold til behandlingen. For at forbygge infektioner og forebygge smittespredning til andre, anbefaler Sundhedsstyrelsen i Danmark bærerbehandling af MRSA til hele familien på samme tid. Den første MRSA vejledningen blev udgivet

af Sundhedsstyrelsen i 2006. Den er revideret flere gange siden, senest i 2016 (5). Region Sjælland tegner sig for ca. 13-15 % af landets MRSA tilfælde med et årlig antal på ca. 400-500 ny smittede med MRSA (6).

MRSA vejledningen (5) har til formål at fastholde den lave forekomst af MRSA i Danmark samt anvise screening og behandling af MRSA. I Danmark anvendes ” Search and Destroy- metoden”. Denne metode går ud på at screene personer med risikobaggrund i forbindelse med indlæggelse på hospital. I MRSA vejledningen er der udarbejdet 4 risiko situationer hvor screening er påkrævet ved indlæggelse til hjælp for indlæggende læge.

- Tidligere haft MRSA og ikke erklæret MRSA fri ved 6 måneder kontroldyrkning efter endt behandling.
- Inden for 6 måneder har boet sammen med MRSA positiv person.
- Inden for 6 måneder har modtaget behandling på hospital eller klinik i udlandet (uden for Norden) og enten fået foretaget en invasiv behandling eller været indlagt i >24 timer.
- Inden for 6 måneder enten selv eller husstandsmedlem har haft ugentligt eller hyppigere kontakt til levende svin.

Formålet med dette er at holde MRSA ude af hospitalerne og dermed undgå smittespredning. I flere regioner i Danmark findes der MRSA-enheder som vejleder praktiserende læger og eller borgerne direkte samt udlevere vederlagsfri bærerbehandling. Region Sjælland er den eneste region i Danmark, der har en ud kørende MRSA-enhed der tilbyder besøg i private hjem. Bærerbehandlingen består af Bactroban 2% nasal samt klorhexidin sæbe til daglige bade i henholdsvis 5 eller 10 dage afhængig af hvor den positive lokalitet er. På behandlingens 2. og slutdag gøres der en særlig indsats i forhold til at fjerne bakterien fra miljøet. Prøven til påvisning af MRSA gøres fra næse, svælg og i særlige tilfælde fra perineum. Prøvematerialet sendes efterfølgende til dyrkning og resistens bestemmelse i Regionens mikrobiologisk afdeling. Validiteten af prøven afhænger af kvaliteten af prøvematerialet og rutinen fra den, der udfører podningen.

I den seneste udgave af MRSA vejledningen fra 2016 (5) er der fra myndighedernes side lagt særligt vægt på at borgere MRSA ikke skal stigmatiseres hverken i sundhedsvæsenet eller i det øvrige samfund. Her har sundhedspersonalet en vigtig rolle i forhold til ikke at bidrage til yderligere stigmatisering af borgerne. Et hollandsk studie viser, at op mod 56 % af MRSA-smittede føler sig stigmatiserede (7). Ingen eller ganske få har publiceret studier af hvilke følelser det efterlader hos den positiv MRSA borger ved modtagelsen af beskeden om den MRSA positive prøve og 1 år efter. Derfor er det vigtigt at

undersøge borgernes følelser i forbindelse med at de får konstateret MRSA. Resultaterne af studiet skal bidrage med viden, der er vigtig for sundhedspersonale i primær-, og sektorsektor så personalet har en større forståelse for de følelser og reaktioner borgerne oplever.

## Formål:

Formålet med dette studie er at belyse om borgerne, der har fået konstateret MRSA i første kvartal i 2020, oplever følelser som overraskelse, bekymring og angst i forbindelse med at konstateret bakterien og om det stadig bekymrer dem et år efter at have fået diagnosen samt hvorfor prøven er foretaget. Samtidig vil jeg se på om der er forskel på kønnenes oplevelse af at få konstateret MRSA. Som underformål vil jeg undersøge om deltagerne har været tilfredse med den vejledning som den Regionale MRSA enheden i Region Sjælland yder.

## Problemformulering:

Jeg har i mit virke som hygiejnesygeplejerske i MRSA-enheden i Region Sjælland i flere år tænkt over hvilke følelser det frembringer hos borgerne at få konstateret MRSA. Jeg vil forsøge at belyse om borgerne oplever følelser som overraskelse, bekymring og angst i forbindelse med at de er fundet positive med MRSA, er deres hverdag påvirket og om det bekymrer dem 1 år efter. Samtidig vil jeg se på om der er forskelle i hvordan kønnene oplever det. Jeg vil ligeledes undersøge om borgerne er tilfredse med den vejledning som den Regionale MRSA enhed i Region Sjælland yder.

- Hvorfor er prøven taget?
- Hvilke følelser oplevede du i forbindelse med resultatet af dyrkningen?
- Er din hverdag påvirket af MRSA?
- Bekymrer det dig stadig at have fået konstateret MRSA bakterien (1 år efter diagnose).
- Hvordan vil du bedømme den vejledning du har fået?

## Materiale/Metode:

Jeg sendte informationsskrivelse (bilags nr. 3) og spørgeskemaer (bilags nr. 4) og en ud til borgere over 18 år med en positiv MRSA podning fundet i Region Sjælland på Mikrobiologisk afdeling i første kvartal 2020.



## Inklusionskriterier

- MRSA-fund blandt personer  $\geq 18$  år ved finde tidspunkt.

## Eksklusionskriterier

- Udvandrede, døde

I den periode fandtes 74 borgere positiv med MRSA. Spørgeskemaet sendes ud til 70 borgere i aldersgruppen 18-90 år i Region Sjælland. 4 ekskluderes ud fra eksklusionskriterierne idet de enten er døde eller udvandret. Det understreges i det medfølgende informationsbrevet til borger at besvarelsen af spørgeskemaet er anonymt og at borger ikke vil kunne identificeres ud fra deres besvarelser.

Spørgeskemaet returneres i den medsendte frankerede svar kuvert med fortrykt adresse.

Spørgeskemaundersøgelsens (bilags nr. 4) data anvendes til at skabe viden om og indblik i ligheder og forskelle hos respondenterne. Spørgeskemaer sendes til de MRSA positive borgere fundet første kvartal 2020 i Region Sjælland i alders gruppen 18-90 år. Perioden er valgt grundet placeringen af eksamenens projektet. Spørgeskemaet sendes sammen med det standard informationsbrev samt en frankeret svarkuvert. Borgere vil kunne returnere spørgeskemaet anonymt i den frankeret svarkuvert til MRSA-enheden. Det præciseres i informationsbrevet at deltagelsen er frivillig og at deltagers besvarelser ikke vil kunne føre til identificering af deltager. Svarene opgøres og analyseres med henblik på at præsentere data. Spørgeskemaerne (70 stk.) sendes ud medio februar med Post Nord. Af disse svarede 16. Efter at en venlig påmindelse (se bilag 5) er sendt ud med opfordring til at udfylde spørgeskemaet til alle deltagere, dette da spørgeskemaerne ikke er mærket eller kodet. Yderligere 4 respondere.

Spørgeskemaets svar muligheder var udarbejdet efter ordinalskalaen med besvarelser via Visuel Analog Skala (VAS-skalaen) med værdier fra 0 til 10 på spørgsmål 7-12 og 17. Borgerne sætter kryds ved det tal, de mener repræsenterer deres egen beskrivelse af følelsen i forbindelse med spørgsmålet. Ved at anvende VAS skalaen opnås en mere nuanceret besvarelse, da svar ikke gives i lukkede bokse som eksempelvis ved likert- skalaen, som spænder mellem 2 bipolare udsagn. Styrken ved en nummeret skala er dens enkelthed og let genkendelighed i form af en nummereret linje fra 0-10. Mange kulturer i verden er bekendte med det almindelige nummersystem og har set en vurderingsskala med 0-10 før og vil derfor kunne anvende VAS-skalaen. VAS-skalaen blev efterfølgende polet i 3 grupper 0-3 **slet ikke** ex tilfreds, 4-6 ex. tilfreds, 7-10 **meget** ex tilfreds. Dette giver et større udgangspunkt for sammenligning. Fishers Exact test og  $\chi^2$  testen anvendes til at analysere resultater med  $p < 0.05$  for at bestemme signifikans. Svarmuligheden var dikotome (ja/nej) ved spørgsmål nr. 1-6, 13- 16 og 18. Spørgsmålene i spørgeskemaet er udarbejdet i en kort let forståelige tekst, dette for at imødegå alle respondenter uanset

uddannelses niveau og etnicitet. Længden på spørgeskemaet er nøje overvejet da lange spørgeskemaer med mange spørgsmål kan mindske deltagernes lyst til at deltage. Layoutet er lavet let og overskueligt med tydelige svarkategorier. Spørgsmålene har jeg udarbejdet med inspiration fra lignende spørgeskemaer undersøgelser. I spørgeskemaet henviser jeg til at borgere kan kontakte mig hvis de har nogle spørgsmål eller de ønsker noget uddybet eller nærmere forklaret. Den kvantitative undersøgelses metode er deskriptiv til beskrivelse og kortlægning af de valgte områder. Data opgøres i tal, som præsenteres i tabeller og grafer med procent fordeling samt fordeling på køn og alder. Til generering af data anvendes besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen.

## Etik:

Forud for spørgeskema undersøgelsen er virksomhedsleder ansøgt om tilladelse (bilag nr. 1) til at iværksætte undersøgelsen og tilladelse er givet.

Der er søgt godkendelse i Videnskabs Ethiske Komite, men da undersøgelsen ikke indeholder patient eller personfølsomme oplysninger er det ikke nødvendigt at søge godkendelse. Dette er bekræftet af Tanja Schwartzbach Frederiksen fra Sekretariatet for Den Videnskabs etiske Komite (bilag nr. 2).

Der skal ikke søges godkendelse via Datatilsynet, da der i dette studie ikke er tale om kritiske oplysninger i forhold til Persondataloven og Databeskyttelsesdirektivet. Dette er bekræftet ved telefonisk henvendelse til Datatilsynet.

I informationsbrevet til borgerne vil det fremgå at deltagelsen er anonym og frivillig. Deltagelsen i studiet vil på ingen måde kunne identificere borgerne og besvarelserne destrueres efter studiets afslutning. Dette studie vil have betydning for primær og sekundær sektors forståelse for hvordan borgerne oplever det at blive diagnosticeret med MRSA. Derfor vil jeg i dette studie forsøge at belyse de konsekvenser MRSA kan have for den enkelte borger

Studiets resultater vil jeg bruge i mit fremtidige virke som hygiejnesygeplejerske i forbindelse med blandt andet undervisning af sundhedspersonale på afdelingerne, ved netværks uddannelser eller på nøglepersonsuddannelser. Samtidig kan det bidrage til at jeg selv får en større forståelse for de reaktioner jeg oplever fra borgerne.

## Resultater:



Figur nr. 2 Flowskema med in- og eksklusion af borgere.

Figur nr. 2 viser in- og eksklusion af borgere ud fra de i opgaven stillede in- og eksklusionskriterier. Spørgsmål 2 er stillet for at skabe et overblik over hvorfor og i hvilke forbindelse podningen er lavet. Spørgsmål 7- 10 er stillet for at identificere følelser borger måtte have i forbindelse med at have fået konstateret MRSA. Spørgsmål 11 er stillet for finde ud af om MRSA påvirker deres hverdag. Spørgsmål 12 er stillet for at identificere om borgerne stadig er bekymret efter at have fået konstateret MRSA, et år efter podnings resultatet forelå, derfor er spørgsmålet stillet i nutid. Spørgsmål 17 er stillet for at undersøge om borgene er tilfredse med den vejledning, de har modtaget af MRSA-enheden.

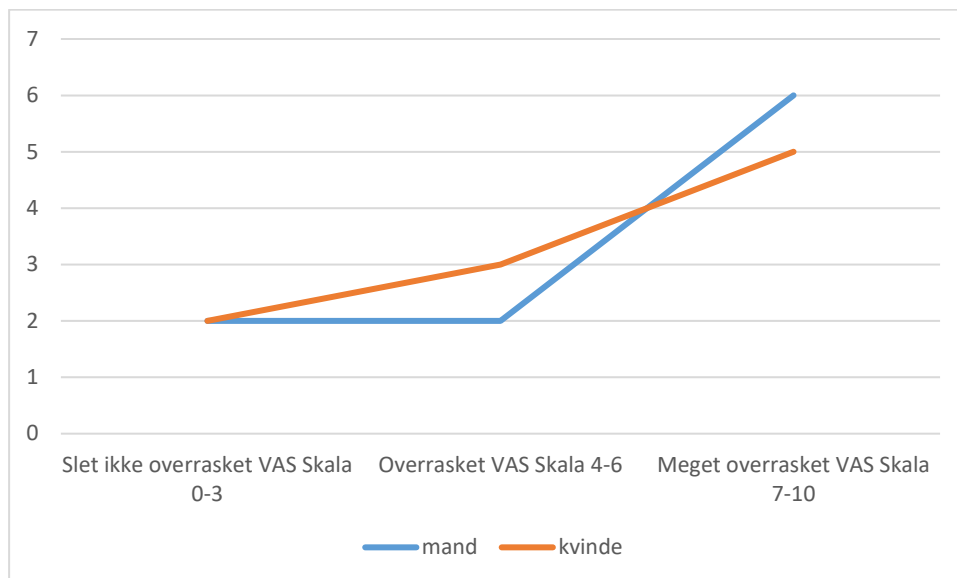
Tabel nr. 1 Deltagende borgers demografiske data.

Aldersgrupper	Antal mænd	Antal kvinder	Samlet antal i aldersgruppe	% fordeling af samlet antal
18-25 år	0	1	1	5%
26-30	0	2	2	10%
31-35	0	0	0	
36-40	0	1	1	5%
41-45	1	1	2	10%
46-50	0	1	1	5%
51-55	1	0	1	5%
56-60	0	1	1	5%
61-65	1	0	1	5%
66-70	2	0	2	10%
71-75	3	1	4	20%
76-80	1	0	1	5%
81-85	1	1	2	10%
86-90	0	1	1	5%
I alt	10	10	20	100%

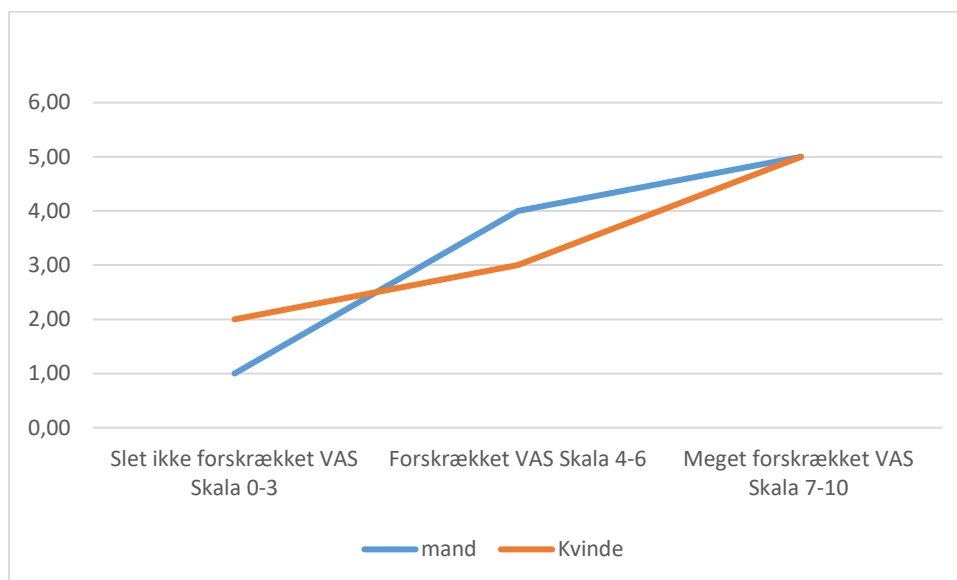
Tabel 2 Årsag til prøvetagning.

Årsag	Antal mænd	Antal kvinder	Total antal
Eksem	1	1	2
Sår	2	3	5
Smitteopsporing	4		4
Urinvejsinfektion/UVI	1	4	5
Anden årsag	1	2	3
I alt	9	10	20

I tabel nr. 2 er 100% af kvinderne og 60% af mændene er ikke podet i forbindelse med smitteopsporing. Der er signifikant flere kvinder, der bliver podet på grund af infektion til forskel fra mænd hvor det kun er 50%. Signifikant flere mænd, er testet på grund af smitteopsporing ( $p=0,03$ ).

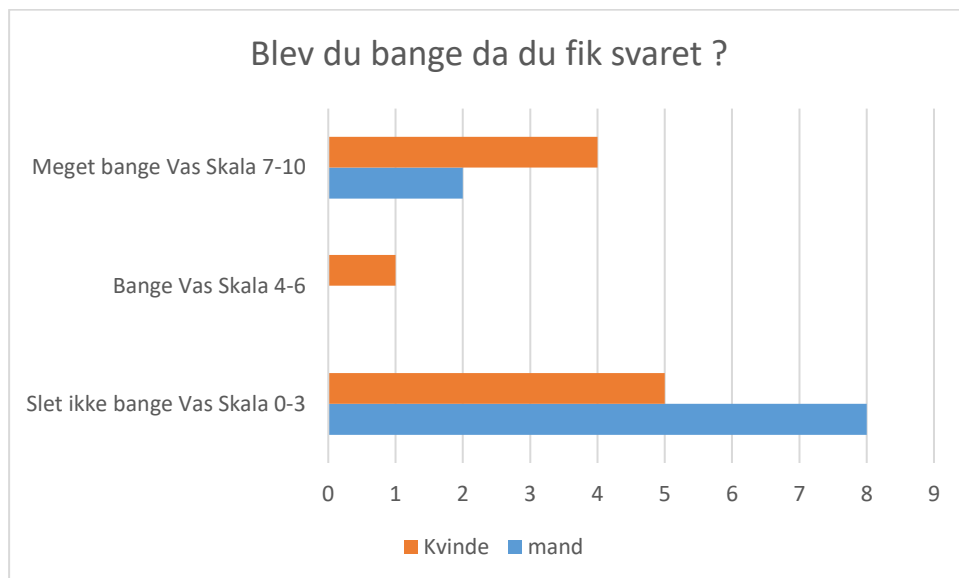


Figur nr. 3 Borgernes svar på om de blev overrasket i forbindelse med svaret på prøven.



Figur nr. 4 Borgernes svar på spørgsmålet om hvorvidt de blev forskrækket ved svaret på prøven.

I besvarelserne i figur nr. 3 og nr. 4 er majoriteten af respondenter af begge køn blevet meget overrasket og meget forskrækket, da de fik svaret på prøven. Der findes ikke signifikant forskel mellem mænd og kvinder.



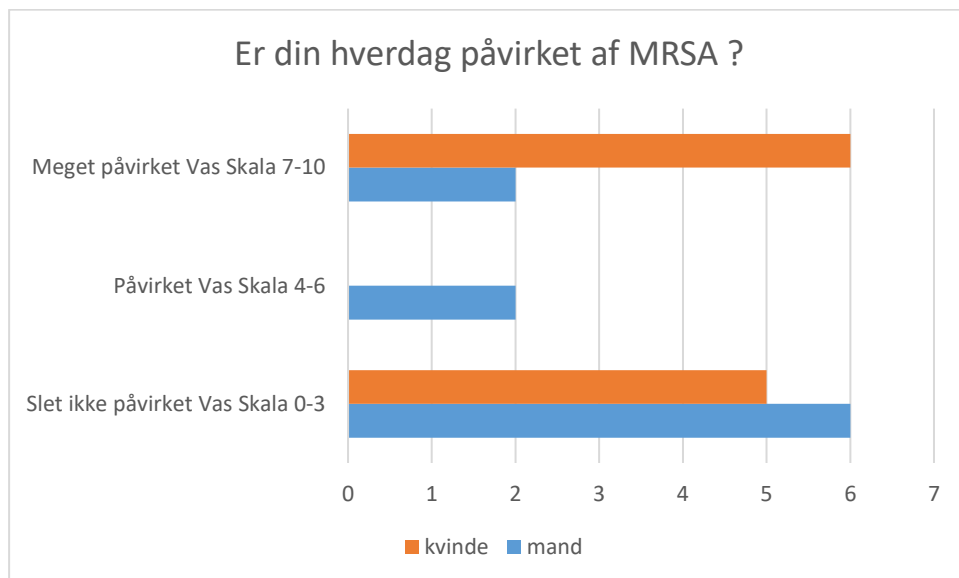
Figur nr. 5 Besvarelser på om borgerne blev bange, da de fik diagnosen fordelt på køn

I figur nr. 5 fandtes en ikke signifikant trend mod at kvinder er mere bange end mænd ( $p=0,16$ ).

Tabel nr. 3 Besvarelser på om hvorvidt borgerne blev bekymret, da de fik svaret på prøven.

	Antal mænd	Antal kvinder	Antal ialt
Slet ikke bekymret VAS 0-3	4	2	6
Bekymret VAS 4-6	5	1	6
Meget bekymret VAS 7-10	1	7	8
ialt	10	10	20

I tabel nr. 3 fandtes signifikant forskel i besvarelserne mellem kønnene ( $p=0.02$ ) idet at kvinder er mere bekymret end mænd



Figur nr. 6 Borgernes besvarelse af hvor påvirket deres hverdag er.

Besvarelserne i figur nr.6 viser at der ikke er en signifikant trend på at kvinder angiver deres hverdag mere påvirket ( $p=0,06$ ) end mænd.

Tabel nr. 4 Borgernes besvarelse af om det bekymrer dem at have fået konstateret MRSA 1 år efter.

Bekymrer det dig at have fået konstateret MRSA her 1 år efter	Antal mænd	Antal kvinder	Antal ialt
Slet ikke bekymret VAS skala 0-3	6	3	9
Bekymret VAS skala 4-6	1	4	5
Meget bekymret VAS skala 7-10	3	3	6
ialt	10	10	20

I besvarelserne i tabel 4 ses ingen forskel mellem kønnene i forhold til at være bekymret 1 år efter diagnosen.

Tabel nr. 5 Bedømmelsen af MRSA-enhedens vejledning i Region Sjælland.

	Antal mænd	Antal kvinder	Antal i alt
Slet ikke god VAS skala 0-3	1	2	3
God VAS skala 4-6		2	2
Meget God VAS skala 7-10	9	6	15
Ialt	10	10	20

I tabel nr. 5 fandtes at signifikant flest synes at det var en meget god vejledning ( $p=0,001$ )

### Bortfaldsanalyse:

Ud fra figur nr. 1 kan det udledes at alle aldersgrupper er repræsenteret i besvarelserne. Gruppen af mandlige respondenterne i aldersgruppen 18-40 år har ikke besvaret spørgeskemaet. Fordelingen af køn på modtagere og respondenter fordeler sig på følgende måde.

#### Modtagere af spørgeskemaet

Mænd 49%

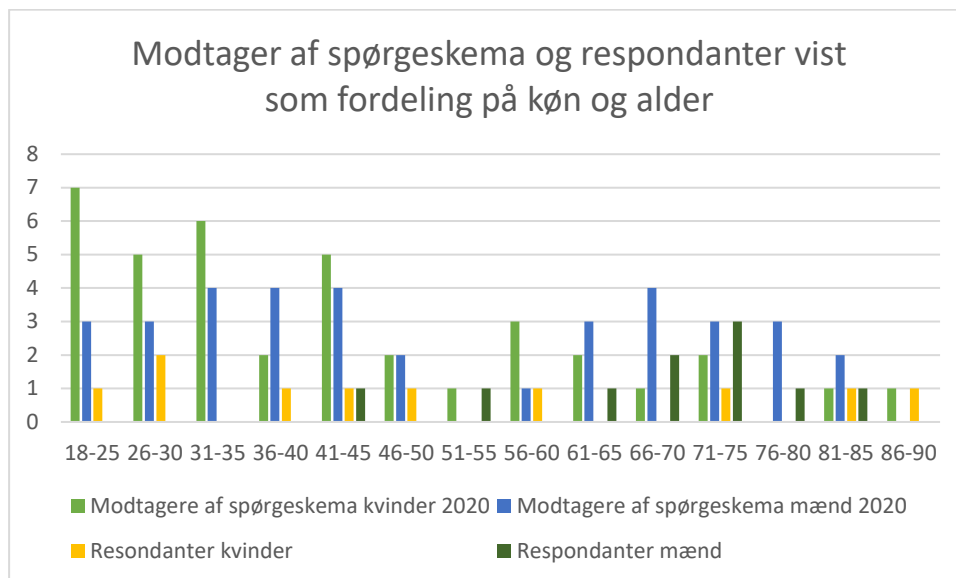
Kvinder 51%

#### Respondenter

Mænd 50%

Kvinder 50%





Figur nr. 7 Modtagere af og respondenter på udsendelsen af spørgeskemaet fordelt på aldersgruppe og køn.

Figur nr. 7 viser at alle aldersgrupper er repræsenteret blandt respondenter. Gruppen af mænd under 40år, udgør 26 % af det samlede antal, er ikke repræsenteret i besvarelsene. Gruppen af kvinder i alderen 31-35 år har ikke besvaret spørgeskemaet. De smittede i aldersgruppen under 50 år udgør 40% og gruppen over 50år udgør 60% af målgruppen.

## Diskussion:

Ud fra den stillede problemformulering har jeg ønsket at få et større kendskab til de følelser som MRSA smittede borgere oplever. Det er baggrunden for udformningen af spørgsmålene i undersøgelsen. Målet med undersøgelsen var at belyse borgers følelser som overraskelse, angst, forundring og bekymring og om MRSA- diagnosen påvirker deres daglige liv, ligeledes at se om der var nogen forskel mellem kønnene. Det sekundære mål var at undersøge om borgerne var tilfredse med MRSA-enhedens vejledning. I spørgeskemaet spørges til årsagen til podningen er lavet (eksem, sår, smitteopsporing, UVI, anden årsag) samtidig spørges til om borgerne blev bekymret, da de blev testet positiv for MRSA. Resultaterne viser at der er signifikant forskel på kønnene er besvarelsene i disse 2 spørgsmål. På baggrund af analysen af data vurderes det, at der er en sammenhæng mellem følelser af bekymring, angst, overraskelse og forskellen mellem mænd og kvinder. I besvarelsene til spørgsmålet om ”Hvordan vil du bedømme vejledning fra Region Sjællands MRSA enhed” viser at flest synes det var en god eller meget god vejledning. Jeg er ikke lykkedes med at finde særlig meget relevant litteratur, der forholder

sig til borgernes følelser i forbindelse med at have fået konstateret MRSA. Særligt fandt jeg ingen studier, der beskriver borgers følelser af overraskelse, bekymring eller angst diagnosticeret i primær sektor.

Oftest ville en undersøgelse med disse spørgsmål kræve en kvalitative tilgang i form af interview, men netop fordi det ikke kan udelukkes, at jeg har haft kontakt og eventuelt har mødt en del af deltagerne i forbindelse med mit daglige arbejde i MRSA enheden, vurderes det at dette kunne have fået indflydelse på udsagnene i en kvalitativ undersøgelsen. Fordelene ved at vælge en kvantitativ spørgeskema undersøgelse til at undersøge det valgte er at resultater kan opgøres tal og sammenlignes. Ulemperne kan være at det kan være svært at komme i dybden med svarene, når der ikke kan stilles uddybende spørgsmål som ved interview i en kvalitativ undersøgelse. Spørgeskemaet er sendt til borgernes adresse, dermed kunne de i ro og mag og deres eget hjemlige miljø udfylde spørgeskemaet når tid og rum tillod det. Dette for at undgå at borgerne påvirkes af forstyrrende elementer ved udfyldelsen. Borgernes oplevelse af kvalitet i vejledningen, de modtager fra MRSA-enheden, vil opleves forskelligt ud fra de forudsætninger som borger har (9). Det der kunne påvirke de forudsætninger kunne være uddannelse, psykisk tilstand eller ægteskabelige forhold og er ikke undersøgt i dette studie. Aldersgruppen 18-35 år reagerer forskelligt fra gruppen 50+ årige. En anden faktor, der kan have stor betydning er de sociale forudsætninger og er i høj grad forbundne med familie konstellationer og eventuel arbejdssituationer. Ældre end 65 år og derover kan blive psykisk mere skrøbelige ved belastninger som f.eks. Infektionssygdomme, sådanne oplevelser kan give kortere forvirring uden at det kræver medicinsk behandling (10). I undersøgelsen er der en signifikant forskel på kønnene, i det kvinderne ser ud til at bekymre sig mere end mænd, umiddelbart når diagnosen stilles, dette bekræftes af M. Robichaud med flere (11).

Når bortfaldsanalysen tages i betragtning er alle aldersgrupper repræsenteret i respondent gruppen undtagen gruppen af mænd under 40 år. Gruppen af kvinder i alderen 31-35 år har heller ikke besvaret spørgeskemaet. De smittede i aldersgruppen under 50 år udgør 40% og i 50 år + gruppen udgør de 60% af respondenterne. Det er vanskeligt at sige noget om hvad det er der gør at det er gruppen af mænd under 50 år og gruppen af kvinder 31-35 år, ikke er repræsenteret i besvarelserne, men et forsigtigt gæt kunne være kendt erhvervsrisiko, travlhed, ligegyldighed, manglende indsigt i den langsigtede betydning af smitten. En årsag til at gruppen 50 år + er godt repræsenteret i besvarelserne kunne ud fra forfatterens overbevisning være at det tidsmæssige overskud i hverdagen er større. En anden årsag kunne være at den yngre del af gruppen er bedre til at finde svar på deres spørgsmål andre steder f. eks via internettet, sociale medier, familie og venner dette bekræfter K. L. Mozzillo et al (12) i deres studie med patient interview. For at kunne komme det nærmere ville det kræve en telefonisk kontakt til, de der ikke har

udfyldt spørgeskemaet. Dette er uladsiggørligt, da besvarelsene er anonyme og ikke mærket. Udenlandske navne og ikke dansktalende kan have fravalgt deltagelse i undersøgelsen grundet forståelses problemer, da spørgeskemaet kun er udsendt på dansk. Forventeligt er en del af de konstateret smittede ansat i landbruget med beskæftigelse i svinebranchen og er repræsenteret med mange i aldersgrupperne 19-35 år og dermed har en kendt erhvervsmæssig risiko. Denne lave svar deltagelse på spørgeskemaerne giver begrænset mulighed for at kunne generalisere, men det kan dog give en fornemmelse. Forfatteren er opmærksom på at de første diagnosticerede MRSA borgere er testet positive i januar 2020. Dette kan medvirke til en svaghed i studiet på grund af hukommelses bias. Spørgeskemaet kunne være testet ved en pilot udsendelse men dette er fravalgt grundet tidspres. Besvarelsene på om prøven er lavet i forbindelse med at et familie medlem eller evt kollega er testet positiv viser at 90% af kvinderne og 60% af mændene ikke er taget i forbindelse med at familiemedlem, bekendte eller kollega var testet positiv. Dette sammenlignet med besvarelsene på spørgsmål 2 hvor 20% af mændene angiver at være prøven er taget på grund af smitteopsporing finder jeg modsigende. Dette kunne indikere at spørgsmål 1 og 2 ikke har været formuleret klart og dermed har kunne misforstås, idet svarene ikke viser samme tendens og kunne muligvis være undgået ved at teste spørgeskemaet i en pilot udsendelse.

Besvarelsene, som omhandlende de følelser borgerne måtte opleve viser at mænd bliver mere overrasket over resultaterne umiddelbart, årsagsforklaringen på dette kunne være at bakterien kan leve skjult i flere år uden at manifestere sig ved en infektion. Dette viser en fin sammenhæng med spørgsmålet hvorfor borgerne er podet her svarer flest mænd at de er podet på grund af smitteopsporing. Kvinderne bliver mere bekymret end mændene (13) måske dette kan være et udtryk for at kvinderne bekymre sig mere om smitterisikoen i forhold til smittespredningen til nærmeste familie, omgangskreds eller kollegaer. S. Bushuven et al. (14) mener at manglende viden kan være årsag til angst.

Besvarelsene på spørgsmålet om borgernes hverdag er påvirket viser at kvindernes hverdag ikke er signifikant mere påvirket end mændene. Dette undre mig idet jeg oplever at langt flere kvinder, beskriver at deres hverdag er meget påvirket. En sandsynlig årsagen kunne være at nogle kvinder sandsynligvis er bedre til at dele følelser/oplevelser end nogle mænd. Besvarelsene på spørgsmålet om det stadig bekymre borgerne 1 år efter viser at begge køn er lige meget bekymret i forhold til at have fået konstateret MRSA og derved viser det at der ingen signifikant forskel er på kønnes opfattelse af MRSA 1 år efter diagnosen. Besvarelsene på hvorvidt borgerne er tilfredse med den vejledning som de modtager af MRSA- enheden i Region Sjælland er meget signifikante ( $p=0,001$ ) i det flest synes det var en god eller meget god vejledning.

Borgere har formentlig en tendens til at stole på at autoritets personer som egen læge, sygeplejersker, MRSA-enheder og andre sundhedspersonaler. Disse bør kunne vejlede bedst muligt og have kendskab til

det de taler om og det kræver indsigt og forståelse. Den samfundsøkonomiske byrde i forbindelse med MRSA er ikke ubetydelig og det gøres gældende at vi i fremtiden skal være opmærksomme på forebyggelse og kontrol (15). Spørgsmålet er om MRSA retningslinjerne, som flere lande har, indirekte er medvirkende årsag til at borger oplever øget stigmatisering og det dermed kan være årsag til at påvirke deres mentale helbred (12). G.S Braut og J. Holt anfører i deres artikel (16) at det ikke er sufficent med skriftlige retningslinjer, som både Norge og Danmark har, men at disse også skal indeholde etiske overvejelser samt der skal foretages individuelle risikovurderinger. Det bør være mere fokus på de følelser, som borgerne har beskrevet i denne undersøgelse næste gang de Nationale Retningslinjer vedrørende MRSA skal revideres og der bør være mere fokus på CA MRSA uden for hospitals verdenen. Endvidere anføres det at dette ikke kun skal begrænses til de nordiske lande, men også bruges internationalt. E. Skyman med flere (17) og E Skyman et al (18) mener i 2 artikler at uddannelse af personalet i almen praksis vil medføre, at borgerne med MRSA uden for hospitalssektoren ikke føler sig stigmatiserede. Denne stigmatisering kan medvirke til at udløse følelser, som angst og bekymring. S. Hamour et al (19) bekræfter at følelser som angst skal anerkendes og tages alvorligt, da de har stor indflydelse på borgernes hverdagsliv. E. D. Tjottacherry og A. Hassoun (20) mener at isolations længden ved indlæggelse kan reduceres og dermed vil udgifterne til isolation og værnemidler kunne reduceres uden en stigning i smitte forekommer samtidig med at borgernes tilfredshed øges. C.E. Muenka et al (21) og A. Sengupta et al (22) viser i deres studier at diskrimination, angst og isolation efter at have modtaget diagnosen MRSA, kan have negative psykiske konsekvenser hos patienten og deres familie i forbindelse med at have fået konstateret MRSA, dette understøtter validiteten af dette af mig undersøgte. H. Anderson et al (23) har i deres studie konkluderet at diagnosen MRSA kan være en tung byrde at bære samtidig med manglende viden og misforståelser fra personalets side. I tilfælde af indlæggelse eller konsultationer i praksis kan det føre til frygt og angst hos borgerne. Reliabiliteten i dette studie ligger indbygget i forfatterens omhu i at gengive undersøgelsens svar i databearbejdelsen. Deltagelsen i undersøgelsen kan muligvis have indflydelse på hvor tilfredse borgerne er med MRSA- enheden samt om borgerne tilhører gruppen af de der 60% der har haft infektioner. En anden årsag til den lave deltagelse i undersøgelsen kan være at vi ikke kan hjælpe/behandle de borgere, der arbejder i svinebranchen af med deres MRSA når de fortsat arbejder i svinebranchen. Hvor tilfredse borgerne er kan have indflydelse på deres motivation til at deltage i undersøgelsen.

## Konklusion:

Flere borgere har i min tid som MRSA hygiejnesygeplejerske givet udtryk for at de føler sig beskidte, spedalske i forbindelse med at de har fået konstateret MRSA. De oplever at personalet/praksis er bange for dem, når de har kontakt med primær eller sekundær sektor ligesom flere studier også viser øget stigmatisering i forbindelse med diagnosen MRSA. Dette og flere studier om stigmatiseringen har jeg været bevidst om, da jeg iværksatte spørgeskema undersøgelsen, med sigte på hvorvidt borgerne var bange, bekymret eller oplevede angst. De følelser, som er beskrevet i studiet har blot gjort det tydeligere for mig, at der ikke kan udstikkes en standard for hvordan det enkelte menneske uanset køn oplever eller opfatter diagnosen MRSA. Kvinderne i undersøgelsen ser ud til at bekymre sig mere end mænd umiddelbart når diagnosen stilles, hvorvidt det ligger i generne er ikke undersøgt nærmere i studiet. For at imødegå opgaven med at informere og vejlede sundhedspersonale og borgere om MRSA, stilles der store krav til de sundhedsprofessionelle. Det kræver specialfaglig viden om mikrobiologi, hygiejne, sundhedspædagogik, tid og indlevelse at informere om MRSA. Samfundsøkonomisk skal dette sammenholdes med de psykiske/følelsesmæssige og sociale konsekvenser MRSA har for de ramte; hvilke økonomiske udgifter er der i forhold til at behandle bærerne, deres familier og iværksætte isolation under en eventuel indlæggelse.

Den stigende udvikling med flere smittede med resistente bakterier i de nordiske lande, EU og i resten af verden er foruroligende og er noget, som bør prioriteres. For at undersøge om det er en tendens eller et reelt problem er det nødvendigt med flere og større studier eventuelt med en kvalitativ tilgang for at få uddybet svarmulighederne mere eller med større spørgeskemaundersøgelse i større skala eventuel Nationalt. Alternativt kunne en elektronisk tilgang til besvarelsen af spørgeskemaet måske have ansporet nogle flere og måske nogle af de yngre til at deltage i undersøgelsen. Dette kunne have været gjort ved at spørgeskemaet indeholdte en QR kode som kunne scannes med en mobiltelefon hvorefter spørgeskemaet kunne besvares elektronisk. De besvarelser borgerne deltog med i undersøgelsen skal selvfølgelig tolkes med forsigtighed i besvarelsesprocenten er 29%.

## Tak:

Jeg vil gerne takke min afdeling og kollegaer for at give plads og mulighed for uddannelse i et så spændende fagligt og højaktuelt emne som hygiejne i en spændende og usikker tid under en verdensomspændende pandemi med Covid-19, hvor arbejdspresset har været utroligt højt. Særligt mine studie kammerater fra egen afdeling og tætte kollega skal have en særlig tak for at lægge ører til alverdens ting i forbindelse med studiet, med hverdagens arbejdsopgaver og tests. En stor tak til min vejleder for at trække mig i den rigtige retning, når jeg var på vej ud af en tangent samt tak til deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen for at tage sig tid og rum til at deltage. Endeligt skal min familie også have en tak for stor tålmodighed, støtte og overbærenhed i forbindelse studiet.

## Referencer:

1. Kavanagh KT. Control of MSSA and MRSA in the United States: protocols, policies, risk adjustment and excuses. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* [Internet]. 2019 [henvist 3. februar 2021];8. Tilgængelig hos: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6582558/>
2. AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf [Internet]. [henvist 12. maj 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>
3. surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2019.pdf [Internet]. [henvist 17. maj 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2019.pdf>
4. Böcher S, Skov RL, Knudsen MA, Guardabassi L, Mølbak K, Schouenborg P, m.fl. The search and destroy strategy prevents spread and long-term carriage of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: results from the follow-up screening of a large ST22 (E-MRSA 15) outbreak in Denmark. *Clin Microbiol Infect.* september 2010;16(9):1427–34.
5. Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-MRSA-3,-d,-,-udgave.pdf [Internet]. [henvist 3. februar 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-MRSA-3,-d,-,-udgave.ashx?la=da&hash=EF2A0366E2F370E88C5DFE61A181B0A0EAE171AC>
6. Årsrapport\_2019\_KMA.pdf [Internet]. [henvist 3. februar 2021]. Tilgængelig hos: [https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/slagelsesygehus/Afdelinger/Klinisk-mikrobiologisk-afdeling/Om-afdelingen/Documents/%C3%85rsrapport\\_2019\\_KMA.PDF](https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/slagelsesygehus/Afdelinger/Klinisk-mikrobiologisk-afdeling/Om-afdelingen/Documents/%C3%85rsrapport_2019_KMA.PDF)
7. Rump B, De Boer M, Reis R, Wassenberg M, Van Steenberg J. Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA. *Journal of Hospital Infection.* marts 2017;95(3):268–74.

8. Gut m.fl. - 2015 - Spørg brugerne en guide til kvalitative og kvanta.pdf [Internet]. [henvist 16. maj 2021]. Tilgængelig hos:  
[https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Documents/spoerg-brugerne\\_2udg.pdf](https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Documents/spoerg-brugerne_2udg.pdf)
9. Hundborg S, Lynggaard B, Bagger C, Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejens fundament. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd : Nyt Nordisk Forlag; 2013.
10. Cullberg Johan. krise og udvikling. 5. udgave 1. oplag. Hans Reitzels Forlag København 2007; 220 s. (5.udgave 1. oplag).
11. Robichaud M, Dugas MJ, Conway M. Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*. januar 2003;17(5):501–16.
12. Mozzillo KL, Ortiz N, Miller LG. Patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection: twenty-first century lepers. *Journal of Hospital Infection*. juni 2010;75(2):132–4.
13. Robichaud M, Dugas MJ, Conway M. Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*. januar 2003;17(5):501–16.
14. Bushuven m.fl. - 2021 - Interprofessional perceptions of emotional, social.pdf [Internet]. [henvist 16. maj 2021]. Tilgængelig hos:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7899372/pdf/pone.0246820.pdf>
15. Lee BY, Singh A, David MZ, Bartsch SM, Slayton RB, Huang SS, m.fl. The economic burden of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (CA-MRSA). *Clinical Microbiology and Infection*. juni 2013;19(6):528–36.
16. Braut GS, Holt J. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection – the infectious stigma of our time? *Journal of Hospital Infection*. februar 2011;77(2):148–52.
17. Skyman E, Sjöström HT, Hellström L. Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. marts 2010;24(1):101–7.
18. Skyman E, Lindahl B, Bergbom I, Sjöström HT, Åhrén C. Being Met as marked - patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scand J Caring Sci*. december 2016;30(4):813–20.
19. Hamour SM, O'Bichere A, Peters JL, McDonald PJ. Patient perceptions of MRSA. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 1. marts 2003;85(2):123–5.
20. Thottacherry ED, Hassoun A. Can we reduce contact precautions days for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and vancomycin resistant *Enterococcus* infected patients? *Journal of Infection and Public Health*. august 2020;13(8):1118–22.
21. Muenks CE, Sewell WC, Hogan PG, Thompson RM, Ross DG, Wang JW, m.fl. Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* : The Effects Are More Than Skin Deep. *The Journal of Pediatrics*. august 2018;199:158–65.

22. Sengupta A, Rand C, Perl TM, Milstone AM. Knowledge, Awareness, and Attitudes Regarding Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus among Caregivers of Hospitalized Children. *The Journal of Pediatrics*. marts 2011;158(3):416–21.
23. Andersson H, Lindholm C, Fossum B. MRSA - global threat and personal disaster: patients' experiences: Patients' perceptions and experiences of being MRSA positive. *International Nursing Review*. marts 2011;58(1):47–53.

### Bilags liste:

- 1) Godkendelse fra virksomhedsleder
- 2) Mail fra Tanja Schwartzbach Frederiksen fra Sekretariatet for Den Videnskabs etiske Komite.
- 3) Informationskrivelse om deltagelse i spørgeskemaundersøgelse
- 4) Spørgeskemaet til borger konstateret MRSA positiv
- 5) Venlig påmindelse om udfyldelse af spørgeskemaet.



Bilag 1

Intyg om etisk granskning projektarbete MICMUC401

Härmed intygas att undertecknad genomfört en etisk granskning av det planerade projektet

.....

.....

som ska genomföras av .....Anne Bak Zeuthen..... (student)

under handledning av Overlæge i mikrobiologi ...Ina S Petersen..... (handledare)

Inom verksamheten ...Klinisk Mikrobiologisk afdeling Slagelse MRSA  
enheden.....

X Projektet kommer att genomföras enligt de etiska riktlinjer som gäller för studentarbeten inom den organisation och i det land där projektet genomförs.

Markera ett av följande alternativ:

x Projektet bedöms ej kräva tillstånd av etikprövnings-myndighet

Projektet bedöms kräva tillstånd av etikprövnings-myndighet

Datum och underskrift

.....01.02.21.....



Tjänstetitel

.....

REGION SJÆLLAND



Ulrich Stab Jensen

Ledende overlæge, ph.d.

Den regionale mikrobiologiske afdeling

Slagelse Sygehus

4200 Slagelse - 5855 9401

ulsj@regionsjaelland.dk

## Bilag 2.

Kære Anne

Tak for fremsendte forespørgsel om anmeldelse til Den Videnskabsetiske Komité for Region Sjælland.

Såfremt der er tale om et kvalitetsprojekt og ikke et forskningsprojekt, vil projektet allerede af den grund ikke være anmeldelsespligtigt til videnskabsetisk komité, idet projektet således ikke er omfattet af komitéloven, jf. komitélovens § 1, stk. 1, og § 2.

Såfremt der er tale om et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, vil projektet imidlertid ligeledes ikke være anmeldelsespligtigt til videnskabsetisk komité, idet der er tale om en ren spørgeskemaundersøgelse.

Spørgeskemaundersøgelser og sundhedsvidenskabelige registerforskningsprojekter skal kun anmeldes til det videnskabsetiske komitésystem, såfremt projektet omfatter menneskeligt biologisk materiale, jf. komitélovens § 14, stk. 2.

Til orientering gives her et [link til komitéloven](#).

Din forespørgsel samt denne afgørelse er journaliseret på følgende sag: EMN-2021-01131.

Denne afgørelse kan, jf. komitélovens § 26, stk. 1, indbringes for National Videnskabsetisk Komité senest 30 dage efter, at afgørelsen er modtaget. National Videnskabsetisk Komité kan af hensyn til sikring af forsøgspersonernes rettigheder behandle elementer af projektet, som ikke er omfattet af selve klagen.

Klagen skal indbringes elektronisk og ved brug af digital signatur og kryptering, hvis protokollen indeholder fortrolige oplysninger. Dette kan ske på adressen: [dketik@dketik.dk](mailto:dketik@dketik.dk).

Klagen skal begrundes og være vedlagt kopi af den regionale videnskabsetiske komites afgørelse samt de sagsakter, som den regionale videnskabsetiske komité har truffet afgørelse på grundlag af.

NB: Der må ikke foretages ændringer i dokumenterne, som har været til behandling i komiteen, da sagen ellers vil blive sendt retur til komiteen.

Med venlig hilsen

**Tanja Schwartzbach Frederiksen**

Sekretariatet for Den Videnskabsetiske Komité

Region Sjælland  
Data og udviklingsstøtte  
Alleen 15  
4180 Sorø

Mobil 93566000

e-post: [rvk-sjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:rvk-sjaelland@regionsjaelland.dk)

[www.regionsjaelland.dk/Sundhed/forskning/forfagfolk/videnskabsetisk-komite](http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/forskning/forfagfolk/videnskabsetisk-komite)

## At få konstateret MRSA

En spørgeskemaundersøgelse.

Information til borger med positiv MRSA podning.

Du er i 2020 blevet konstateret positiv med en antibiotikaresistente bakterie, der forkortes til MRSA (Methicillin Resistent Staphylococcus Aureus).

Hensigten med spørgeskemaet er at få belyst om det indebærer nogle bekymringer eller belastninger for dig og dit daglige liv at få konstateret MRSA. Jeg vil med spørgeskemaet gerne undersøge om du oplevede det som et problem og i givet fald hvor stort et problem, det var at få konstateret MRSA. Dermed vil jeg kunne få sat fokus på det i mine fremtidige undervisninger af sundhedspersonaler.

Jeg hedder Anne Zeuthen og er studerende ved Gøteborg Universitet i Sverige sideløbende med at jeg til dagligt arbejder som hygiejnesygeplejerske i Region Sjællands MRSA-enhed under klinisk Mikrobiologisk afdeling i Slagelse.

I forbindelse med min Master i infektionshygiejne og det afsluttende projekt ved Gøteborg Universitet vil jeg undersøge hvordan det opleves at have fået MRSA.

Hvis du vil deltage skal du udfylde spørgeskemaet, og returnere det i medsendte returkuvert gerne hurtigst muligt. Svar kuverten skal afleveres på nærmeste posthus. Det er frivilligt og anonymt at deltage. Dine svar vil ikke kunne identificere dig som borger. Spørgeskemaerne behandles fortroligt, videregives ikke og destrueres efter eksamen.

Det vil være en stor hjælp for mig og for fremtidige MRSA borgere, hvis deres oplevelser kan lettes.

Hvis du har spørgsmål til denne skrivelse eller til spørgeskemaet er du velkommen til at kontakte mig på

Tlf: 29 60 80 66.

På forhånd tak

Med Venlig hilsen

Anne Zeuthen

MRSA hygiejnesygeplejerske

Region Sjælland

Tlf: 29608066

Mail: Annz@regionsjaelland.dk

**Spørgeskema om MRSA til brug for Master eksamens opgave i  
 Infektionshygiejne ved Gøteborg Universitet i Sverige forår 2021 ved Anne  
 Zeuthen MRSA hygiejnesygeplejerske i Region Sjælland.**

Alder:

Aldersgruppe	Sæt kryds
18-25	
26-30	
31-35	
36-40	
41-45	
46-50	
51-55	
56-60	
61-65	
66-70	
71-75	
76-80	
81-85	
86-90	
91-95	
96-100	

Køn:

Sæt kryds

Mand	Kvinde	
------	--------	--

- 1) Er podningen lavet i forbindelse med at en i din familie, bekendtskabskreds eller kollega, var testet positiv for MRSA? Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

- 2) Hvad var grunden til at du blev podet: Sæt kryds

Eksem	Sår der ikke ville hele	Smitteopsporing i nærmeste familie	Urinvejsinfektion	Anden årsag
-------	-------------------------	------------------------------------	-------------------	-------------

- 3) Kendte du noget til MRSA før du selv blev testet positiv med MRSA?

Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

- 4) Var det din egen læge, der orienterede dig og det positive MRSA fund?

Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

5) Vidste din egen læge hvad der nu skulle ske?

Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

6) Sagde din egen læge at du ville blive kontaktet af MRSA enheden i Region Sjælland?

Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

7) Blev du overrasket over resultatet af podningen?

Sæt kryds ved tallet:

0 slet ikke overrasket

10 meget overrasket

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

8) Blev du forskrækket? Sæt kryds

Sæt kryds ved tallet:

0 slet ikke forskrækket

10 meget forskrækket

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

9) Blev du bange?

Sæt kryds ved tallet:

0 slet ikke bange

10 meget bange

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

10) Blev du bekymret?

Sæt kryds ved tallet:

0 slet ikke bekymret

10 meget bekymret

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

**11) Er din hverdag blevet påvirket af MRSA?**

Sæt kryds ved tallet:

0 ikke påvirket

10 meget påvirket

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

**12) Bekymrer det dig at have fået konstateret MRSA?**

Sæt kryds ved tallet:

0 ikke bekymret

10 meget bekymret

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

**13) Holdt du informationen om at have fået konstateret MRSA for dig selv?**

Sæt kryds:

Ja	Nej
----	-----

**14) Arbejder du med dyr?**

Sæt kryds:

Svin	
Køer	
Kyllinger	
Heste	
Ingen dyr	

**15) Hvis du arbejder med produktionsdyr, er du så blevet undervist i MRSA?**

Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

**16) Fik du vejledning om MRSA af MRSA-enheden i Region Sjælland?**

Sæt kryds:

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

**17) Hvordan vil du bedømme den vejledning**

Sæt kryds ved tallet:

0 ingen hjælp overhovedet

10 kvalificeret hjælp

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_

**18) Er du erklæret fri for MRSA ved den 6 måneder negativ kontrolpodning**

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

Når skemaet er udfyldt, ligges det i den frankeret svar kuvert og sendes retur hurtigst muligt.

Mange tak for hjælpen

**Anne Zeuthen** MRSA hygiejnesygeplejerske

Region Sjælland Tlf: 29608066 Mail:annz@regionsjaelland.dk

Bilag 5.

Kære Deltager

Dette er en venlig henvendelse om at udfylde det fremsendte spørgeskema.

Jeg har i februar i år sendt en spørgeskema til dig i forbindelse med at du blev testet positiv for MRSA i 1. kvartal 2020.

Hvis du allerede har udfyldt spørgeskemaet og har sendt det retur vil jeg gerne sige dig **TAK** og bede dig se bort fra dette brev.

Dato: 15.03.21

Hvis du endnu ikke har haft tid til at udfylde skemaet men gerne vil udfylde det, vil jeg blot minde dig om at gøre det.

Slagelse Sygehus  
Kl. mikrobiologisk afd.  
Ingemannsvej 18  
4200 Slagelse  
Tlf.: 58559404  
Mail:

Jeg vil gerne endnu engang nævne at deltagelsen i undersøgelsen er frivillig og at dine svar ikke vil kunne identificere dig som borger.

Hvis du har nogle spørgsmål til spørgeskemaet er du velkommen til at kontakte mig på mail: [annz@regionsjaelland.dk](mailto:annz@regionsjaelland.dk) eller

telefon 29608066

Med venlig hilsen

Anne Bak Zeuthen

MRSA –enheden

Region Sjælland

Klinisk Mikrobiologisk afdeling

Slagelse