



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

## Sjuksköterskans följsamhet till handhygien

Amanda Nielsen Fernandes

Monique Holmgren

Examinationsarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst  
HT-terminen 2019

<b>Examensarbetets titel</b>	Sjuksköterskans följsamhet till handhygien
<b>Examensarbetets titel</b>	Nurse's compliance to hand hygiene
<b>Författare</b>	Amanda Nielsen Fernandes och Monique Holmgren
<b>Handledare</b>	Ellinor Tengelin
<b>Examinator</b>	Ingela Berggren
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	HT 2019
<b>Antal sidor</b>	19

The nurse's compliance to hand hygiene

## Abstract

**Background** Research shows that hand hygiene is the most effective way to prevent the spread of infection. Despite previous research, millions of people are infected every year by health-related infections. According to WHO guidelines, hand hygiene must be performed on five occasions. The five occasions are before touching the patient, before clean and aseptic procedures, after exposure to body fluid, after patient contact and after close contact with the patient environment.

**Aim** The aim of the study is to describe hand hygiene among nurses in a hospital environment.

**Method** For this study two methods were used to collect data. One using observations and one using scientific articles. To analyze the collected data a method to analyze qualitative data was used.

**Results** Many different factors affect the nurse's compliance to hand hygiene. In the scientific studies, the nurses described their surroundings, their knowledge and their willingness to perform hand hygiene based on self-benefit as the factors that most strongly affect compliance. From the observations it emerged that the nurse performed hand hygiene to a greater extent after performed care compared to before.

**Conclusion** Nurses perform hand hygiene to protect themselves and their families, and some nurses do not believe that hand hygiene can prevent the spread of infections.

**Keywords** Compliance, Hand hygiene, Healthcare related infections, Nurse and Patient safety

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Varje år drabbas miljoner människor av vårdrelaterade infektioner. Sjuksköterskans händer kan orsaka smittspridning av infektioner. En god handhygien är en förutsättning för att motverka smittspridning. För att hitta möjliga problem i sjuksköterskans följsamhet till handhygien är det viktigt att skapa en bild av hur handhygien utförs. Tidigare forskning visar att brist på tillgänglighet till vattenförsörjning, tvål, möjlighet att torka händerna och handsprit placerad på fel punkter i anläggningen, kontinuerlig träning och utbildning, konstruktiv kritik för möjlighet till utveckling, påminnelser på arbetsplatsen och att inneha ett säkerhetsklimat på arbetsplatsen leder till en lägre följsamhet till handhygien.

Syftet med detta examensarbetet är att beskriva handhygien bland sjuksköterskor i sjukhusmiljö. För att undersöka sjuksköterskors följsamhet till handhygien användes två metoder. Först utfördes åtta observationer av hur sjuksköterskor agerar i utförandet av handhygien på ett namibiskt sjukhus. Vidare analyserades sex artiklar i syftet att se hur sjuksköterskan själv beskriver sin följsamhet till handhygien.

Många olika faktorer visade sig påverka sjuksköterskans följsamhet till handhygien. I de vetenskapliga studierna beskrev sjuksköterskorna sin omgivning, kunskap och sin vilja att utföra handhygien av egen nytta som de faktorer som starkast påverkar följsamheten. Ur observationerna framkom att sjuksköterskan i större grad utförde handhygien efter utfört vårdmoment jämfört med innan. Observationerna visar att sjuksköterskan i större utsträckning utför handhygien efter patientkontakt vilket författarna kopplar till att sjuksköterskan i första hand utför handhygien för sin egen skull och inte för att skydda patienten.

En likhet som kunde ses var att sjuksköterskan enligt de analyserade artiklarna utförde handhygien vid en känsla av obehag och att sjuksköterskan i observationerna i högre grad utför handhygien efter patientkontakt. Författarna kan här se en koppling till det naturliga beteendet att skydda sig själv. I de analyserade artiklarna var materialbrist en faktor som påverkar sjuksköterskans följsamhet. Författarna kom fram till att materialbrist på Katutura State Hospital också påverkade sjuksköterskans följsamhet. Med detta kan författarna se en koppling till att socioekonomiska förutsättningar har en stor betydelse för hur handhygien kan utföras.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<i>Handhygienens historia</i> .....	1
<i>Sjuksköterskans ansvar för vårdhygien</i> .....	1
<i>Riktlinjer och strategier för handhygien</i> .....	2
<i>Patientsäkerhet och vårdskador</i> .....	2
<i>Smittspridning</i> .....	3
<i>Vårdrelaterade infektioner</i> .....	3
<i>Teoretisk perspektiv - Katie Erikssons teori om lidande</i> .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
<i>Datainsamling vid observation</i> .....	5
<i>Analys av observationsdata</i> .....	5
<i>Etik i observationsstudie</i> .....	5
<i>Litteratursökning</i> .....	6
<i>Urval</i> .....	6
<i>Analys av vetenskapliga artiklar</i> .....	7
<i>Etik i litteraturstudien</i> .....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
<i>Resultat observationsstudie</i> .....	7
<i>Sjuksköterskans följsamhet till klädregler</i> .....	8
<i>Sjuksköterskans användande av handdesinfektion och handtvätt</i> .....	8
<i>Sjuksköterskans användande av handskar</i> .....	9
<i>Resultat litteraturstudie</i> .....	9
<i>Omgivningens påverkan på följsamhet till handhygien</i> .....	10
<i>Kunskapens påverkan på följsamhet till handhygien</i> .....	11
<i>Följsamhet till handhygien för egen nytta</i> .....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
<i>Metoddiskussion observationsstudie</i> .....	13
<i>Metoddiskussion litteraturstudie</i> .....	14
<i>Resultatdiskussion observationsstudie</i> .....	15
<i>Resultatdiskussion litteraturstudie</i> .....	16
<b>Slutsats</b> .....	<b>18</b>
<b>Praktiska implikationer</b> .....	<b>19</b>
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde</b> .....	<b>19</b>



## *Bilagor*

*I Fältanteckningar*

*II Tabell med sökstrategi av den inledande systematiska artikel-sökningen*

*III Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod*

*IV Tabell översikt analyserade vetenskapliga artiklar*

*IV Den enskilda författarens bidrag till examensarbetet*

*V Den enskilda författarens bidrag till examensarbetet*

# Inledning

Vårdrelaterade infektioner drabbar globalt miljoner människor varje år (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Att minska spridning av resistenta bakterier och förhindra vårdrelaterade infektioner anses vara en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Den viktigaste åtgärden mot smittspridning är att inneha en god handhygien (Folkhälsomyndigheten, 2019a). För att minska riskerna för vårdrelaterade infektioner är det viktigt att i vården arbeta med förbättring av hygien (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Det arbete som utförs för att hålla det vårdrelaterade infektionerna på en så låg nivå som möjlig kallas för vårdhygien och har en viktig roll i patientsäkerheten (Melhus, 2013). Sjuksköterskans fyra ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2014). På grund av det stora antal personer som varje år drabbas av vårdrelaterade infektioner blir handhygien ett relevant område att undersöka inom sjuksköterskans kompetensområde.

## Bakgrund

### Handhygienens historia

På en förlossningsklinik i Wien år 1846 fanns det två olika avdelningar. Det var en stor skillnad i dödlighet hos de förlösta kvinnorna mellan de båda avdelningarna. På den ena avdelningen undersöktes kvinnorna av barnmorskor och på den andra av läkare. Läkarna kom ofta direkt från obduktionssalen utan att tvätta händerna för att undersöka kvinnorna. En läkare vid namn Ignas P. Semmelweis uppmärksammade att dödligheten var större på läkarnas avdelning och drog slutsatsen att smitta överförs från obduktionssalen till kvinnorna. Efter upptäckten införde Semmelweis nya rutiner där läkarna skulle tvätta händerna med tvål och vatten följt av klorkalkvatten innan dom gick över till förlossningsavdelningen. En tydlig förbättring kunde ses och vårdskador minskades efter åtgärden införts. Semmelweis införde då handtvätt mellan varje patient vilket resulterade i en minskad dödlighet och ökad patientsäkerhet för mammorna (Stordalen, 1997).

### Sjuksköterskans ansvar för vårdhygien

Vårdpersonal är skyldig att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Vårdpersonalen ska därför arbeta i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdpersonalen ska också rapportera risker för vårdskador eller redan skedda incidenter till vårdgivaren (SFS 2018:1996). World Health Organization (WHO) har utformat riktlinjer som beskriver vårdpersonalens ansvar angående handhygien. Riktlinjerna beskriver att det finns fem tillfällen då man ska rengöra sina händer inom sjukvården. Detta för att skydda patienter, vårdarbetare och vårdmiljön mot spridning av patogener och därmed minska risken för vårdrelaterade infektioner. De fem tillfällena är innan man vidrör en patient, före aseptiska procedurer, efter exponering av kroppsvätska, efter patientkontakt och efter närkontakt av patientmiljö (WHO, 2009a). Sjuksköterskan ska i sitt arbete identifiera risker, arbeta patientsäkert och följa de regelverk som finns. Genom detta arbetssätt kan sjuksköterskan förebygga att patienter drabbas

eller riskerar att drabbas av vårdskada (svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att sjuksköterskan ska kunna utföra en god och säker vård behövs kontinuerlig uppdatering av kunskap (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden, och Cadwallader, (2009) studie visar att deltagarnas kunskap angående principerna av handhygien var hög men kunskap om vad man ska göra under specifika omständigheter och när man ska utföra handhygien varierade. Sjuksköterskan ansvarar för att identifiera, följa upp och utvärdera förbättringsåtgärder vid händelse av eller vid risk för vårdskada (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och har ett ansvar att ingripa när risker mot patientens hälsa uppstår. Som sjuksköterska innebär det bland annat en skyldighet att ingripa eller säga till en kollega som brister i sin handhygien. För att sjuksköterskans förmåga att ge vård inte ska äventyras måste sjuksköterskan sköta sin egen hälsa (ICN, 2014).

## **Riktlinjer och strategier för handhygien**

En enkel sak som att tvätta händerna vid rätt tillfällen och på rätt sätt kan rädda liv. För att förbättra handhygien och för att minska risken för vårdrelaterade infektioner på hälsovårdsanläggningar har WHO tagit fram evidensbaserade strategier för handhygien inom hälso- och sjukvården. De fem komponenterna som ingår i WHO:s förbättringsstrategi är tillgänglighet till vattenförsörjning, tvål, möjlighet att torka händerna och handsprit placerad på rätt punkter i anläggningen, kontinuerlig träning och utbildning, konstruktiv kritik för möjlighet till utveckling, påminnelser på arbetsplatsen och att inneha ett säkerhetsklimat på arbetsplatsen (WHO, 2009a). Handsprit ska appliceras över hela handytan och handen ska gnuggas tills den torkat. Mellan två och fyra milliliter handsprit ska användas. Händerna ska tvättas med tvål och vatten vid exponering av kroppsvätskor, efter toalettbesök och vid stark misstanke av sporbildande bakterier som *Clostridium difficile*. När händerna tvättas med tvål och vatten ska tvål som täcker alla ytor av handen användas. Handen ska sedan sköljas med vatten och torkas med en engångservett. Handskar ska användas när det finns risk för kontakt med kroppsvätskor. Handskarna ska bytas mellan patienter och även när smutsigt arbete övergår i rent arbete. Naglar ska hållas korta (WHO, 2009b). Vid användning av ringar, klockor eller smycken kommer händerna aldrig bli helt rena (Melhus, 2013). Enligt WHO:s riktlinjer finns det fem tillfällen då händerna ska rengöras inom sjukvården. Detta för att skydda patienter, vårdarbetare och vårdmiljön mot spridning av patogener och därmed minska risken för vårdrelaterade infektioner. De fem tillfällena är innan vidrörande av en patient, före rena och aseptiska procedurer, efter exponering av kroppsvätska, efter patientkontakt och efter närbildkontakt av patientmiljö (WHO, 2009a). Studie visar att implementering av WHO riktlinjer ökade vårdpersonalens följsamhet från 34,1% till 68,9%. WHO- riktlinjer är därmed ett bra verktyg för att förbättra vårdpersonalens handhygien och säkerställa patientsäkerheten (Holmen et al., 2016).

## **Patientsäkerhet och vårdskador**

Säkerhet är en av de viktigaste frågorna när någon typ av vård bedrivs (Öhrn, 2014). Sjuksköterskan är skyldig att upprätthålla en hög patientsäkerhet (SFS 2018:1996). Att bedriva en patientsäker vård innebär bland annat att förebygga vårdskador. Vårdskada innebär att en patient under sin vård eller behandlingstid drabbas av en skada som utlöses av omständigheter i vård eller behandling. En vårdskada är en skada som skulle kunnat undvikas om omständigheterna varit annorlunda och uppstår till följd av en negativ händelse (Öhrn, 2014). Vårdskador kan se ut på olika sätt. Det kan till exempel vara misstag vid läkemedelshantering,



vårdrelaterade infektioner, fallskador eller trycksår till följd av otillräcklig omvårdnad (Öhrn, 2014). Det arbete som utförs för att hålla vårdrelaterade infektioner på en så låg nivå som möjligt ingår i vårdhygien och har en central roll i patientsäkerheten. Handhygien är en del av vårdhygien och är viktig för att begränsa smittspridning (Melhus, 2013). Det vanligaste sättet att överföra mikroorganismerna som orsakar vårdrelaterade infektioner är via vårdpersonalens händer (Aziz, 2014). Det räcker med att en person inte har en god följsamhet till handhygien för att smittspridning ska ske (Melhus, 2013).

## **Smittspridning**

Smittspridning kan ske på olika sätt. Endogen smitta innebär att ett smittämne från personens egen bakterieflora sprider sig från ett ställe på kroppen till ett annat ställe. Det kan till exempel vara ett smittämne i tarmfloran som tar sig till urinröret och orsakar en urinvägsinfektion. Exogen smitta innebär att ett smittämne överförs från någon eller något annat än personen själv. Det kan till exempel vara ett smittämne från vårdpersonalens händer som sprider sig till urinröret vid en katetersättning och orsakar en urinvägsinfektion (Melhus, 2013). Urinvägsinfektioner orsakas av bakterier från vårdpersonalens händer och patienten utsätts för en vårdskada i form av kroppslig skada till följd av sjukvården (SFS 2018:1996). Kontaktsmitta finns som indirekt och direkt smitta. Direkt kontaktsmitta överförs direkt mellan smittkälla och mottagare utan mellanled och indirekt kontaktsmitta överförs mellan två personer via händer, kläder eller föremål som är förorenade med smittämnen i sekret eller kroppsutsöndringar (Melhus, 2013). Genom att sjuksköterskan har en god följsamhet till handhygien kan smittspridning förebyggas och vårdrelaterade infektioner minskas (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Minskad smittspridning inom vården anses vara en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Förorenade händer kan överföra bakterier och virus från en infekterad patient eller förorenad yta till en annan patient och ge upphov till en infektion (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

## **Vårdrelaterade infektioner**

På svenska sjukhus är vårdrelaterade infektioner en av de vanligaste vårdskadorna. En vårdrelaterad infektion innebär att en patient under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg ådragit sig en infektion. Definitionen gäller både när en patient eller sjukvårdspersonal drabbas (Melhus, 2013). Det vanligaste sättet att överföra mikroorganismerna som orsakar vårdrelaterade infektioner är via vårdpersonalens händer (Aziz, 2014). Sjuksköterskan kan förebygga vårdrelaterade infektioner genom att ha en god följsamhet till handhygien (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Vårdrelaterade infektioner orsakar ökade kostnader, onödigt lidande och förlängda vårdtider för patienten (Melhus, 2013). I en studie gjord på ett barnsjukhus i Sydafrika undersöktes vad det innebär för barnen att få en vårdrelaterad infektion. Studien visade att vårdrelaterade infektioner ledde till ökade vårdkostnader genom till exempel fler nätter spenderade på sjukhuset, mer antibiotikaanvändning samt fler laboratorieundersökningar. De kom också fram till att de vårdrelaterade infektionerna i sin tur ledde till insjuknanden och dödsfall (Dramowski, Whitelaw & Cotton, 2016).

## **Teoretisk perspektiv - Katie Erikssons teori om lidande**

Eriksson (2015) menar att människan kan vara en person som både orsakar och lindrar lidande. Tre olika typer av lidande stötts på inom vården. Sjukdomslidande är det första och upplevs i samband med sjukdom och behandling. Det kan vara kroppslig smärta som leder till ett sjukdomslidande. Vårdlidande är det lidande som orsakats på grund av vård. Vårdlidande handlar om kränkning av patientens värdighet, fördömelse eller bestraffning av patient, maktutövning och att patienten inte får den vård som behövs (Eriksson, 2015). Här ingår det lidande som orsakats till följd av en vårdrelaterad infektion (Öhrn, 2014). Livslidande är det tredje och upplevs i relation till personens egna unika liv. Det lidande som patienten möter i vården kan lindras av sjuksköterskan. (Eriksson, 2015). På grund av sjuksköterskans oförmåga, utebliven kunskap eller slarv kan vårdlidande uppstå. Brist på reflektion kan också vara en anledning till att vårdlidande uppstår. Genom att eftersträva god etik, visa kärlek till medmänniskor och ta ansvar för våra handlingar kan en stor del av onödigt vårdlidande undvikas (Ericsson, 2015).

## Problemformulering

Vårdrelaterade infektioner drabbar varje år miljontals människor i världen. Sjuksköterskan kan med sina händer förorsaka smittspridning och infektion hos patienter. Att sjuksköterskan håller en god handhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittspridning. Genom att sjuksköterskan identifierar risker, arbetar patientsäkert och följer de regelverk som finns kan vårdskador hos patienter förebyggas. Tidigare forskning visar att sjuksköterskans kunskap brister i när handhygien ska utföras och hur handhygien ska utföras under specifika omständigheter. För att hitta möjliga problem i sjuksköterskans följsamhet till handhygien är det viktigt att skapa en bild av hur handhygien utförs. Utan kunskap om sjuksköterskans följsamhet till handhygien finns risk för ökat lidande för patienten i form av längre vårdtider och högre risk för vårdskada eller död.

## Syfte

Syftet med examensarbetet är att beskriva handhygien bland sjuksköterskor i sjukhusmiljö. Frågeställningar:

- Hur agerar sjuksköterskor vid utförandet av handhygien på ett namibiskt sjukhus?
- Hur beskrivs följsamheten till handhygien i vetenskapliga studier av sjuksköterskor?

## Metod

Det här examensarbetet använder en kombination av observationsmetod och litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning. Sjuksköterskors agerande vid utförande av handhygien kunde undersökas genom observationsmetoden. Genom att observera händelser och konversationer i den naturliga miljön kan information samlas in (Polit & Beck 2017). Genom litteraturstudien kunde ses hur sjuksköterskan beskrev sin följsamhet till handhygien. Motivet med den litteraturbaserade studien var att sammanställa redan publicerade forskningsresultat. Detta för att kunna sammanfatta och beskriva sjuksköterskans följsamhet till handhygien. Kvalitativ forskning bidrar till att öka förståelsen för valt fenomen och tidigare forskning sammanställs till en ny helhet (Friberg, 2017). Studien syftar till att undersöka hur

sjuksköterskor beskriver sin följsamhet till handhygien. Valt omvårdnadsproblem ska kunna motiveras ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och ha inriktning mot förståelse (Friberg, 2017).

## **Datansamling vid observation**

Observationer i den naturliga miljön är ett sätt att samla in information (Polit & Beck, 2017). Insamling av data skedde med hjälp av åtta observationer där en sjuksköterska följdes i sex timmar och femton minuter på en akutmottagning och en medicinavdelning. Under observationstillfället höll sig observatören passiv i sin roll och utförde ej någon form av vårdmoment. Innan observationerna ägde rum skapades ett antal öppna frågor som i efterhand användes som hjälp för att sammanställa insamlad data. Dessa frågor skapades utifrån Polit och Becks bok Nursing research. Fysisk miljö, deltagarna, aktiviteter och interaktioner, frekvens och duration, påskyndande faktorer, organisering och ”osynliga faktorer” är relevanta saker att titta efter vid en observation (Polit & Beck, 2017). Saker som observerades var om handskar och handsprit fanns tillgängligt, var dem var placerade och hur dem används, vilka som närvarade under observationen, vad dessa personer hade för roller, vad för situationer sjuksköterskan befann sig i, hur interaktioner mellan personer gick till, om stress eller en akut situation uppstod och vad sjuksköterskan missade att utföra gällande handhygien i förhållande till WHO:s - riktlinjer. Under observationen antecknades stödord som användes för att svara på de öppna frågorna. Efter observationens slut besvarades frågorna i frågeformuläret. Fältanteckningar skrivs ofta en kort tid efter observationen där situationen beskrivs i ett berättarperspektiv (Polit & Beck, 2017). Svaren på frågeformuläret sammanfattas till fältanteckningar i berättande form. Se bilaga I för fullständiga fältanteckningar.

## **Analys av observationsdata**

Analys av observationerna skedde med hjälp av Fribergs (2017) analysmetod för kvalitativ forskning som utförs i fem steg. Första steget i analysen är att läsa igenom valda studier flera gånger för att få en känsla av studiens innehåll (Friberg, 2017). Fältanteckningarna från observationerna lästes flera gånger av författarna för att få en känsla av textens helhet. Andra steget i analysen är att identifiera nyckelfynd i de valda studierna (Friberg, 2017). Detta gjorde författarna genom att stryka under nyckelfynden från fältanteckningarna. I det tredje steget sammanställs studiernas resultat (Friberg, 2017). Detta gjordes genom att nyckelfynden från fältanteckningarna skrevs ner på post-it lappar. Studiernas resultat relateras sedan till varandra i det fjärde steget genom att hitta likheter och skillnader i resultaten (Friberg, 2017). Material med liknande resultat fördes samman och övergripande huvudteman och underteman skapades. Författarna funderade under hela analysprocessen på om det fanns något annat sätt att beskriva materialet än med de teman som redan hade skapats. För att undvika sidospår hölls hela tiden syftet i minnet. I det femte steget formuleras sedan en beskrivning som har sin grund i de nya temana. Text skapas utifrån de analyserade studierna för att läsaren ska förstå vad de nya temanas innebörd (Friberg, 2017). Författarna formulerade slutligen examensarbetets resultat i huvudteman och underteman.

## **Etik i observationsstudie**

World Medical Association (2018) utvecklade Helsingforsdeklarationen som är riktlinjer och etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor. Deklarationen säger att

deltagande i forskning ska vara frivilligt och att deltagarna ska ges möjlighet till informerat samtycke. Information om studien och om rätten att vägra deltagande eller dra sig ur nämns också som viktigt (World Medical Association, 2018). Baserat på Helsingforsdeklarationen utformade författarna ett informationsblad som erbjöd information om undersökningen, information om att medverka i undersökningen var frivillig och möjlighet att när som helst dra sig ur fanns. Vid möte med studentansvarig sjuksköterska på Katutura State Hospital avråddes författarna från att använda sitt utformade informationsblad och från att muntligt berätta om observationerna. Den studentansvariga sjuksköterskan menade att sjuksköterskorna kunde komma att känna sig kränkta. I samråd med handledare utfördes därför observationerna utan sjuksköterskans vetskap.

## Litteratursökning

De artiklar som används i studiens resultat har sökts systematiskt i databasen CINAHL 19-12-06 med hjälp av sökorden: *Infection prevention, hand hygiene compliance, qualitative\**, *hand hygiene behavior OR hand hygiene beliefs och nurs\**. Lämpliga sökord formuleras med utgångspunkt av det valda fenomenet. CINAHL eller närliggande databaser är främsta källan att söka forskningsartiklar ur (Friberg, 2017). Vid sökningen användes söktekniken Trunkering vid sökorden *nurs* och *qualitative*. De flesta databaser söker inte automatiskt upp alla böjningsformer av ett ord. Trunkering användes för att möjliggöra träffar på artiklar som innehåller ordets alla böjningsformer (Östlundh, 2017). Sökorden *hand hygiene behavior* och *hand hygiene beliefs* söktes med Boolesk söklogik i form av operatör OR. Sökorden *infection prevention, hand hygiene compliance* och *qualitative\** och sökorden *hand hygiene behavior OR hand hygiene beliefs, nurs\** och *qualitative\** söktes i två olika sökningar med Boolesk söklogik med hjälp av operatör AND. Boolesk söklogik används för att kombinera flera sökord i en sökning. Operatör AND kopplar ihop två termer som styr databasen att söka på de två olika termerna i samma artikel. Den andra operatör OR används för att få träffar på någon utav eller någon av termerna i samma sökning (Friberg, 2017). De avgränsningar som användes i litteratursökningen var Peer reviewed, Engelska och år 2009–2019. Avgränsningsfunktioner underlättar urvalet och sorterar bort dokument som inte tillhör intresseområdet (Friberg, 2017). Se bilaga II för fullständig litteratursökning.

## Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle svara på examensarbetets syfte, använt en kvalitativ metod och ha ett sjuksköterskeperspektiv. Exklusionskriterier var artiklar som undersökte sjuksköterskor inom primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård, artiklar där resultatet inte tydligt visar sjuksköterskans följsamhet till handhygien och artiklar som undersökte avdelningar som bedriver specialistsjukvård. Urvalet till analysen resulterade i sex artiklar. Efter granskning av vetenskapliga studier bestäms vilka som ska ingå i analysen och vilka som ska väljas bort (Friberg, 2017). Artiklarnas etiska ställningstagande granskades enligt en mall utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap på Högskolan Väst, se bilaga II och författarna kom fram till att samtliga artiklar har ett etiskt resonemang kring sin forskning. Samtliga artiklar bedöms till graden hög på en skala med låg, medel och hög som alternativ. Vid kombination av sökord resulterade den första sökningen i 34 träffar. Titlarna på alla 34 artiklar lästes igenom följt av 24 abstract och fyra hela artiklar. Slutligen valdes en artikel från denna sökningen till analys. En artikel valdes bort på grund av kvantitativt resultat, en på grund av att det inte

framgick vilket resultat som tillhörde sjuksköterskan och en eftersom det var för få deltagande sjuksköterskor i studien. Vid kombination av sökord resulterade den andra sökningen i 20 träffar. 20 titlar lästes igenom följt av 14 abstract och tio hela artiklar. Totalt valdes fem artiklar från denna sökning till analys. En artikel valdes bort på grund av kvantitativt resultat, en på grund av att studien inte var gjord på sjukhus, en då sjuksköterskornas resultat var för litet, en för att studien var utförd endast på intensivvårdsavdelning och en artikel valdes bort för att resultatet inte visade vad som tillhörde sjuksköterskan.

## **Analys av vetenskapliga artiklar**

Analys av artiklarna skedde med hjälp av Fribergs (2017) analysmetod för kvalitativ forskning som utförs i fem steg. Med hjälp av analysen rör man sig från en helhet till delar och därifrån skapas en ny helhet som visas i examensarbetets resultat. I det första steget lästes de valda artiklarna med fokus på resultat flera gånger för att författarna skulle få en känsla för innehållet. I den andra steget identifierades studiernas nyckelfynd ur resultatet. Detta gjordes genom att stryka under i texten. I det tredje steget gjordes en sammanställning av samtliga studiers resultat. Detta för att få en överblick över det material som ska analyseras. Detta gjordes genom att den understrukna informationen från artiklarnas resultat kopierades ut och klistras in i ett nytt dokument. För att författarna lättare skulle kunna analysera materialet skrevs dokumentet ut och de olika fynden klipptes isär och separerades. I det fjärde steget hittades likheter och skillnader i studiernas resultat. Material med liknande resultat fördes samman och nya övergripande huvudteman och underteman skapades. Under analysprocessen funderade författarna hela tiden på om det fanns andra sätt att beskriva materialet på än det som redan hade kommit fram till. Syftet hölls hela tiden i minnet för att undvika sidospår. I det femte steget formulerades en beskrivning med grund i det nyskapade temana. Författarna formulerade slutligen examensarbetets resultat i nya huvudteman och underteman.

## **Etik i litteraturstudien**

Samtliga analyserade artiklar var godkända av etiska kommittéer. De flesta institutioner där forskning bedrivs har etikkommittéer som finns till för att säkerställa deltagarnas rättigheter (Polit & Beck, 2017). Samtliga deltagare i studierna har själva godkänt sitt deltagande skriftligt eller verbalt. I fem av de sex valda studierna delgavs deltagarna information angående studien innan undersökningens start. Forskare ska detaljerat beskriva studien, deltagarnas rättighet att vägra deltagande (Polit & Beck, 2017). Granskning utfördes med granskningsmall för kvalitativa artiklar utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap på Högskolan Väst, se bilaga III. Denna granskning utfördes på de artiklar som ansågs relevanta till examensarbetets syfte. Efter granskningen bedömdes alla artiklar att ha en hög vetenskaplig kvalitet. Efter granskningen valdes sex artiklar till examensarbetets analys.

## **Resultat**

### **Resultat observationsstudie**

Ur analysen av observationerna framträdde tre teman som här presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Översikt över teman och underteman av analyserade observationer.

Teman	Sjuksköterskans följsamhet till klädregler	Sjuksköterskans användande av handdesinfektion och handtvätt	Sjuksköterskans användande av handskar
-------	--	--	--

### **Sjuksköterskans följsamhet till klädregler**

Sjuksköterskans följsamhet till klädregler varierade. I observationerna kunde författarna se att de flesta sjuksköterskor hade kortklippta naglar utan nagellack med undantag från en person som hade långa målade naglar. Det var också vanligt att sjuksköterskorna bar ring och armbandsur. En sjuksköterska bar armbandsur och en bar långärmat tröja. Det fanns även sjuksköterskor som inte bar ring, långärmat, långa naglar, armbandsur eller armband.

*”Den observerade sjuksköterskan har långa målade naglar och använder ring och klocka under observationen” (Observation 1).*

*”Sjuksköterskan har under observationstiden inga ringar, handsmycken eller armbandsur och naglarna är kortklippta” (Observation 3).*

### **Sjuksköterskans användande av handdesinfektion och handtvätt**

Under observationerna framkom att ingen av de observerade sjuksköterskorna rengjorde sina händer innan vårdmoment. Varken genom att desinfektera eller tvätta händerna. Exempel på vårdmoment som observerades var kapillär provtagning, sättning av perifer venkateter, venprovtagning, administrering av läkemedel och matning.

I observationerna kunde författarna se att sjuksköterskan desinfekterade händerna efter utförda vårdmoment. Detta kunde ses när sjuksköterskan utförde vårdmomenten kapillär provtagning, perifer venkateter, administrering av läkemedel, nära patientkontakt och efter handskar tagits av. Ett fåtal sjuksköterskor desinfekterade inte händerna efter vårdmoment som patientkontakt, kroppstvätt och kapillär provtagning.

*”Sjuksköterskan spritade alltid händerna efter momentet. När sjuksköterskan ger injektion i perifer ven kateter används inte sprit innan eller handskar under momentet men händerna spritades efter när allt var färdigt” (Observation 2).*

Vanligast under observationerna var att sjuksköterskan inte tvättade händerna. Vid ett fåtal tillfällen tvättade sjuksköterskan händerna en gång under observationstillfället. Vid handtvätt använder sjuksköterskan tvål som gnuggas in mot handen och vatten för att skölja rent händerna. Händerna torkas aldrig torra vid de tillfällen som handtvätt utfördes. Vid handdesinfektion användes antingen en eller två pump handdesinfektion som gnuggas in mot handen.

*”Den observerade sjuksköterskan tvättar under observationen händerna med tvål en gång under observationen i behandlingsrummet. Tvätten skedde innan mätning av vitala parametrar och en ordentlig klick tvål gnuggades då in i händerna. Efter handtvätten torkades inte händerna eftersom det inte finns tillgång till vare sig handduk eller papper” (Observation 6).*

### Sjuksköterskans användande av handskar

Sjuksköterskan använde under observationerna inte handskar vid kapillär provtagning. Vid administrering av läkemedel i perifer venkateter observerades inget användande av handskar. En venprovtagning där sjuksköterskan ej använde handskar observerades. Vid sättning av perifer venkateter var det vanligast att sjuksköterskan använde handskar men ett fåtal gånger användes inte handskar.

*“Under momenten hade sjuksköterskan handskar på sig alla gånger utom under en pvk sättning där en patient skulle ha en pvk snabbt. Den observerade sjuksköterskan påpekar högt för sig själv när det börjar rinna blod från PVK att detta var är riskmoment” (observation 2).*

Handskar används alltid vid kroppstvätt. Samma handskar användes alltid under hela momentet, handskar byttes inte mellan smutsigt och rent arbete. Detta med undantag från en observation.

*“Hon byter handskar en gång under observationen och motiverar bytet med att patienten behöver smörjas med hudkräm och de gamla handskarna har läckt in vatten”. (observation 5)*

Vid en observerad tandborstning använder sjuksköterskan samma handskar som tidigare använts till helkroppstvätt.

### Resultat litteraturstudie

Ur analysen av de valda artiklarna framträdde tre teman och elva underteman som här presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Översikt över teman och underteman av analyserade artiklar.

<b>Teman</b>	<b>Omgivningens påverkan på följsamhet till handhygien</b>	<b>Kunskapens påverkan på följsamhet till handhygien</b>	<b>Följsamhet till handhygien för egen nytta</b>
<b>Underteman</b>	Stress som hinder	Kunskap	Hudbesvär hindrar
	Materialbrist	Utbildning	Skydda sig själv och sin familj
	Materialets placering	Brist på kunskap	En känsla av orenhet påverkar
	Påminnelser		

	Sociala normer		
--	----------------	--	--

## Omgivningens påverkan på följsamhet till handhygien

Detta huvudtema handlar om hur sjuksköterskan upplever att omgivningen påverkar följsamhet till handhygien. De underteman som framkom var stress som hinder, materialbrist, materialets placering, påminner och sociala normer.

### Stress som hinder

Sjuksköterskor upplevde tidsbrist som hinder för följsamhet till handhygien. Handhygien tar tid från andra uppgifter som anses som viktigare i situationen (White et al, 2015b, Lin et al, 2019). Hög arbetsbelastning hindrade sjuksköterskan från att utföra handhygien vid behov (Lohiniva et al, 2015). Sjuksköterskan kunde ibland uppleva patienter och personal som distraherande vilket ledde till att handhygien påverkades på ett negativt sätt (Lin et al, 2019). Akuta eller oväntade situationer kunde av vissa sjuksköterskor upplevas som ett hinder för handhygien (White et al, 2015b).

### Materialbrist

Sjuksköterskorna upplevde att materialbrist påverkade följsamheten till handhygien (Salmon & McLaws, 2015, Lohiniva et al, 2015, White et al, 2015b). I vissa fall fanns inte tillgänglighet till varken handsprit, tvål eller handfat med rinnande vatten på avdelningen och sjuksköterskan fick då gå till en annan avdelning eller omklädningsrummet för att tvätta händerna (Lohiniva et al, 2015). I vissa fall berättade sjuksköterskorna att händerna torkades av på kläderna i brist på pappershanddukar. Sjuksköterskorna uttryckte att handhygien i dessa situationer kändes lönlöst (Salmon & McLaws, 2015).

### Materialets placering

Sjuksköterskorna upplevde att följsamheten påverkades beroende på vart materialet för handhygien var placerat (Baloh et al, 2019, Boscart, Lee, & Jaglal, 2012, White et al, 2015b, Salmon & McLaws, 2015, Lohiniva et al, 2015, Lin et al, 2019). Genom att placera materialet inom räckhåll och i rätt ordning är det större chans att handhygien utförs på ett adekvat sätt (Baloh et al, 2019). Sjuksköterskorna menar att om handdesinfektion finns synligt placerad i deras närhet kommer detta leda till en högre följsamhet (Boscart, Lee, & Jaglal, 2012). Det var lättare att skapa egna handhygienrutiner om handfat var placerat i närheten av patientdörren (White et al, 2015b). Tillgång till fler handfat ger större möjlighet att tvätta händerna vilket uppmuntrar till handtvätt (Salmon & McLaws, 2015). Sjuksköterskorna upplevde att när materialet fanns placerat långt ifrån eller svårtillgängligt hindrades rutin till handhygien (Lohiniva et al, 2015, White et al, 2015b, (Lin et al, 2019).



## Påminnelser

Sjuksköterskorna uttryckte att både påminnelser i form av skyltar och verbala påminnelser ökar följsamheten. Sjuksköterskorna menar att verbala påminnelser hade varit till hjälp vid de tillfällen då följsamheten brister på grund av glömska (White et al, 2015b). Det fanns även de sjuksköterskor som tyckte att verbala påminnelser till varandra skulle leda till dålig stämning. Sjuksköterskorna menade att dom förstår meningen med påminnelser men det kan förekomma konsekvenser. Vid implementering av ett elektroniskt övervakningssystem med påminnelser upplevde sjuksköterskor att möjligheten till högre följsamhet ökade (Boscart, Lee, & Jaglal, 2012).

## Sociala normer

Sjuksköterskorna såg sina arbetskamrater som stödjande till utförandet av handhygien. Andra grupper som ansågs som stödjande var chefer och patienter (White et al, 2015b). Patienter ansågs vara en grupp som var både stödjande och icke stödjande till handhygien. Detta berodde på patientens sedan tidigare uppfattning om renlighetens betydelse (White et al, 2015b). Vissa läkare ansågs inte vara stödjande till handhygien och ifrågasatte det faktum att handhygien är en skyddande faktor (White et al, 2015b). Många sjuksköterskor upplevde att doktorerna inte följde sjukhuset handhygienpolicy och därför följde inte heller sjuksköterskorna policyn (Lin et al, 2019, Lohiniva et al, 2015). Sjuksköterskorna såg det som pinsamt att be om tillåtelse att rengöra händerna mitt i ett arbetsmoment. Så länge handhygien inte efterfrågades av läkarna var det osannolikt att sjuksköterskorna följde rutinerna för handhygien (Lohiniva et al, 2015). Sjuksköterskorna ansåg också att sannolikheten till följsamhet ökade när andra sjuksköterskor följde handhygienrutiner (Baloh et al, 2019) och när kollegor frågade om sjuksköterskan kunde tvätta händerna innan utförande av en uppgift (White et al, 2015b).

## **Kunskapens påverkan på följsamhet till handhygien**

Detta huvudtema handlar om sjuksköterskans upplevelser av kunskapens påverkar följsamhet till handhygien. De underteman som framkom var kunskap, utbildning och brist på kunskap.

### Kunskap

Sjuksköterskorna upplevde att de hade kunskapen som krävdes för att ha en god följsamhet till handhygien (Boscart, Lee, & Jaglal, 2012). Kunskap från tidigare erfarenheter ansågs som värdefull och som främjande för handhygien (White et al, 2015b). En förståelse för innebörden av hur viktigt det är med aseptik upplevde sjuksköterskorna som förebyggande mot vårdrelaterade infektioner (Lin et al, 2019). Sjuksköterskorna visades ha kunskap om vikten av att ha rena händer när man går in till en patient för att kunna ge en patientsäker vård (Boscart, Lee, & Jaglal, 2012).

### Utbildning

Sjuksköterskorna upplevde att utbildning främjar följsamhet till handhygien (White et al, 2015b). Kontinuerlig utbildning i form av frågor ställda i syfte att utbilda inom handhygien tyckte sjuksköterskorna var en bra utbildningsteknik. Sjuksköterskorna beskrev också att individuell feedback är viktigt för att öka kunskapen och därigenom öka följsamheten (Boscart, Lee, & Jaglal, 2012). Att fysiskt visa skillnaden på resultat av olika handtvättstekniker med hjälp av agarplattor upplevdes som ett bra sätt att utbilda om handhygien (White et al, 2015b). Sjuksköterskorna upplever det som bra att ha tillgång till kunnig personal när frågor om handtvätt dök upp (White et al, 2015b).

### Brist på kunskap

Brist på kunskap anses vara ett hinder för följsamhet till handhygien (White et al, 2015b, Lin et al, 2019). Många sjuksköterskor hade svårt att förstå innebörden av antiseptisk teknik i den kliniska verksamheten vilket ledde till en låg följsamhet (Lin et al, 2019). Sjuksköterskorna upplevde val och effekt av tvål och handdesinfektionsmedel förvirrande liksom de tillfällen där handhygien ska utföras (Salmon & McLaws, 2015, Lohiniva et al, 2015). Många sjuksköterskor upplevde inte handhygien som ett viktigt moment (Lohiniva et al, 2015). De trodde inte på att handhygien kan förebygga vårdrelaterade infektioner (Lohiniva et al, 2015, Salmon & McLaws, 2015). Sjuksköterskor upplevde inte handhygien nödvändigt att utföra när handskar användes för de ansåg att händerna inte blev smutsiga så länge handsken var hel. Dem menade att handhygien med tvål och vatten eller handdesinfektion var viktigt om handsken gick sönder (Lohiniva et al, 2015). Vissa sjuksköterskor trodde att handhygien med vatten och tvål var essentiellt när händerna inte var synligt smutsiga och föredrog detta istället för handdesinfektion mellan kontakt med olika patienter. Många sjuksköterskor trodde inte på att handhygien förebygger smitta av infektioner till personal (Lohiniva et al, 2015). Sjuksköterskor ansåg att på grund av att man under arbetspasset desinfekterar händerna vid flertal tillfällen är det inte nödvändigt att alltid desinfektera händerna innan handskar tas på (Baloh et al, 2019).

### Följsamhet till handhygien för egen nytta

Detta huvudtema handlar om egennyttans påverkan till sjuksköterskans val att utföra handhygien. De underteman som framkom var hudbesvär hindrar, skydda sig själv och sin familj och en känsla av orenhet påverkar.

#### Hudbesvär hindrar

Många sjuksköterskor menade att anledningen till att följsamheten till handhygien brast var på grund av att handdesinfektering och handtvätt torkar ut huden och orsakar hudbesvär (Baloh et al, 2019, White et al, 2015b, Lohiniva et al, 2015). Eftersom handdesinfektion torkar ut och orsakar smärta på huden tyckte inte sjuksköterskorna alltid om att använda sig av handdesinfektion (Baloh et al, 2019). Dom menar att eftersom händerna tvättas många gånger under ett arbetspass leder detta till spruckna och ömma händer (White et al, 2015b). Vissa av sjuksköterskorna berättade också att handdesinfektion orsakade smärta vid såriga händer (Lohiniva et al, 2015). Det fanns även sjuksköterskor som upplevde att vattnet var så kallt att huden gick sönder och händerna började blöda (Salmon & McLaws, 2015).

## Skydda sig själv och sin familj

Sjuksköterskorna uppgav att deras egna och familjens säkerhet var en anledning till följsamhet av handhygien och en rädsla fanns att bära med sig smitta hem (White et al., 2015b, Boscart, Lee, & Jaglal, 2012). Det fanns även de sjuksköterskor som ansåg att om fler sjuksköterskor tänkte ur ett själviskt perspektiv skulle följsamheten öka (White et al, 2015b). Andra menade att om möjligheten hade funnits till att utföra handhygien skulle anledningen till utförandet vara att skydda sig själv (Salmon & McLaws, 2015).

## En känsla av orenhet påverkar

Sjuksköterskorna berättade att intresset för handhygien ökade vid situationer som gav en känsla av obehag (Salmon & McLaws, 2015, Lohiniva et al, 2015). Situationer där sjuksköterskan kunde uppleva en känsla av obehag var vid kontakt med en patient som luktar illa eller hade öppna sår, kontakt med blod, avföring, urin och patienter som upplevdes som otrevliga eller uppvisade ett onormalt beteende. Vistelse i oren, illaluktande, oorganiserad och fullbelagd omgivning kunde också ge en känsla av obehag som gav upphov till utförande av handhygien (Lohiniva et al, 2015). Synlig smuts på händer kunde upplevas som skrämmande och var en anledning till handtvätt med tvål och vatten. Känslan av att vidröra en patient gav en annan känsla än vidrörande av patientmiljö (Salmon & McLaws, 2015). Handtvätt med tvål och vatten gav upphov till en högre känsla av renlighet jämfört med handdesinfektion (Lohiniva et al, 2015).

# Diskussion

## Metoddiskussion observationsstudie

Valet av analysmetod baserades på att observationerna utfördes för insamling av kvalitativa data och därav ansåg författarna metoden som passande. Båda författarna deltog genom hela analysprocessen och diskussion fördes författarna emellan för att öka tillförlitligheten för den genomförda undersökningen. Genom att flera forskare gemensamt utför metod och analys ökar tillförlitligheten av resultatet i studien (Lundman & Graneheim, 2017).

En svaghet i studien är att sjuksköterskan kan ha påverkats av observatörernas närvaro vid tiden för observationerna vilket kan ha resulterat i att sjuksköterskan agerat annorlunda än vad sjuksköterskan normalt gör. En nackdel med observationsmetoden är att observatören omedvetet kan lägga värderingar i vad som sker under observationstillfället, eller på annat sätt påverka observationen genom att till exempel ingripa i situationen vilket kan påverka resultatet. Sjuksköterskans ageranden kan påverkas av andras närvaro och resultatet kan bli opålitligt. Situationer som upplevs som stressfyllda av sjuksköterskan kan resultera i att sjuksköterskan behöver omprioritera sina arbetsuppgifter vilket kan påverka resultatet (Patel & Davidson, 2011). Författarna anser att stressfyllda situationer kan påverka sjuksköterskans agerande men stressfyllda situationer anses inte endast som en svaghet i studien då vissa stressfyllda situationer ingår i sjuksköterskans arbete. En viss typ av stress kan också påverka sjuksköterskans arbete positivt.

Eftersom undersökningen utförts i två steg med två olika metoder ökar tillförlitligheten för studien resultat. Thorén-Jönsson (2017) anser att allt resultat som framkommer bör jämföras mot minst en annan källa för att öka tillförlitligheten. Den informationen kan komma från en andra intervju, en annan datainsamlingsmetod eller att analysen utförs av minst två forskare.

En nackdel med observationsstudien är att sjuksköterskorna på Katutura State Hospital blev observerade utan deras vetskap. Det är en brist utifrån ett etiskt perspektiv. Valet att observera utan att informera gjordes baserat på studentansvarig sjuksköterskas rekommendation och efter samråd med handledare.

## **Metoddiskussion litteraturstudie**

För att minska risk för subjektiva resultat medverkade båda författarna i examensarbetets alla moment så som litteratursökning, val av artiklar, kvalitetsgranskning och analys. En svaghet i examensarbetet är att artiklar är sökta i endast en databas då användbar information kan ha förlorats. Eftersom författarna endast behärskar språken svenska och engelska användes avgränsningen "English language". Avgränsningen gjorde att de artiklar som visades i sökningarna var skrivna på engelska. Litteratursökningen begränsades till ett tidsspänn på tio år vilket gör att värdefull information kan fallit bort. Val av tidsspänn gjordes för att resultatet av examensarbetet skulle vara aktuellt i tid. Avgränsningsfunktioner underlättar urvalet och sorterar bort dokument som inte tillhör intresseområdet (Friberg, 2017).

Artiklar som exkluderades undersökte sjuksköterskor i kontexten primärvård eller kommunal hälso-och sjukvård. Detta för att examensarbetet syftar till att undersöka sjuksköterskor på sjukhus och sjuksköterskans arbete skiljer sig åt på dessa olika arbetsplatser. Artiklar där resultatet inte tydligt visar sjuksköterskans följsamhet exkluderades eftersom annan vårdpersonal har en annan utbildning och ett annat perspektiv på grund av annan yrkesroll. Artiklar som endast utfördes på avdelningar som bedriver specialistsjukvård exkluderades på grund av att arbetet där inte tillhör sjuksköterskans grundutbildning. I fyra av de sex valda artiklarna deltog utöver sjuksköterskor även andra yrkeskategorier. Artiklarna valdes ändå att tas med till analys eftersom resultatet tydligt visade vad sjuksköterskorna hade sagt. Författarna har valt att endast ta med det resultat som beskriver sjuksköterskans egen beskrivning av sin följsamhet till handhygien. I en av de två återstående artiklarna deltog en undersköterska och 26 sjuksköterskor. I denna artikel visar inte resultatet tydligt om det var en sjuksköterska eller undersköterskas upplevelse som uttrycktes. Detta skulle kunna ses som en svaghet i studien då denna undersköterska inte har samma utbildning och yrkesroll som sjuksköterskan och det är sjuksköterskan som examensarbetet syftar till att beskriva. Artikeln valdes ändå att ha med i resultatet då en undersköterskans upplevelse av handhygien ansågs vara lik en sjuksköterskas och för att undersköterskan ansågs ta en liten plats i artikelns resultat. I den andra av de två återstående artiklarna skilde sig deltagarnas utbildning i tidslängd detta trots att alla deltagare klassades som sjuksköterskor. Detta kan också ses som en svaghet i examensarbetets resultat då det inte går att veta vad som kunskapsmässigt skiljer deltagarna åt.

De valda artiklarna kommer från Vietnam, Egypten, Australien, USA och Kanada vilket kan ses som en styrka då förutsättningar för handhygien varierar beroende från vilket land och världsdela de valda artiklarna är utförda. Detta gör att studiens resultat lättare kan överföras till

fler verksamheter. Med variation, djup och innebördsrikedom i datamaterialet ges möjlighet till överförbarhet av resultaten till andra situationer än de som studerats (Rosberg, 2017).

En svaghet som ses i utförandet av studiens analys är att författarna inte har engelska som modersmål och risk för feltolkning av det engelskspråkiga materialet kan ha påverkat examensarbetets resultat. Författarna har läst artiklarna flertalet gånger och gjort sitt yttersta för att minska risk för feltolkning. Diskussion fördes under hela processen för att reda ut eventuella oklarheter och lexikon togs till hjälp vid språkbarriärer.

Artiklarna lästes flera gånger och analysen av informationen genomfördes gemensamt av författarna. Detta för att öka tillförlitligheten för den genomförda undersökningen. Genom att flera forskare gemensamt utför metod och analys ökar tillförlitligheten av resultatet i studien (Lundman & Graneheim, 2017). Författarna hade snabbt en ide till uppdelning av teman men att hitta rätt ordformulering till teman och underteman upplevdes som svårt. Efter diskussion med handledare sattes slutligen de utvalda teman och underteman för undersökningen.

## **Resultatdiskussion observationsstudie**

Frågeställningen som observationstudien besvarade var: Hur agerar sjuksköterskor vid utförandet av handhygien i Namibia? Observationerna visade att majoriteten av sjuksköterskorna desinfekterade sina händer efter utförda vårdmoment. Majoriteten av sjuksköterskorna desinfekterade inte sina händer innan de vårdmoment som utfördes. Caglar, Yıldız och Savaser (2010) och Korniewicz och El-Masri M (2010) båda studier visar att vårdpersonal utförde handhygien i lägre utsträckning innan jämfört med efter utfört vårdmoment. Jang et al. (2010) studie visar att även om deltagarna i studien visste om att handhygien är viktigt för att skydda kollegor och patienter var deltagarnas största motivering till handhygien att skydda sig själv och sina kära. Reflektion utifrån detta är att på Katutura State Hospital fanns inte materialet utsatt på de platser där materialet behövs. Vilket gör det svårt för sjuksköterskan att hålla en hög standard på sin följsamhet. Författarna kan omöjligt veta om sjuksköterskornas val beror på kunskapsbrist men möjligheten att kunskapsbrist råder angående handhygien finns. Ett naturligt beteende är att skydda sig själv från föremål som riskerar att orsaka skada. Författarna kan här se en koppling mellan detta naturliga beteende och sjuksköterskans val av utförande av handhygien. Ett liknande resultat sågs i artiklarna där handhygien utfördes vid en känsla av obehag. En likhet som kunde ses var att sjuksköterskan enligt de analyserade artiklarna utförde handhygien vid en känsla av obehag och att sjuksköterskan i observationerna i högre grad utför handhygien efter patientkontakt. Författarna kan här se en koppling till det naturliga beteendet att skydda sig själv och inte för att skydda patienten. Ericsson (2015) menar att genom att sjuksköterskan eftersträvar god etik och visar kärlek till sina medmänniskor kan en stor del av vårdlidandet undvikas. För att minska patientens vårdlidande behöver sjuksköterskan utgå från att skydda både sig själv och patienten vid val av handhygien.

Sjuksköterskorna i observationerna använder enligt resultatet handskar vid risk för exponering av kroppsvätskor. Sjuksköterskorna bytte aldrig handskar mellan smutsigt och rent arbete

bortsett från ett tillfälle då handsken gick sönder. I Jang et al. (2010) studie erkände deltagarna att handskar gav en falsk känsla av säkerhet. Deltagarna berättade att samma handskar användes under långa perioder och vid flera moment för att en känsla av trygghet uppenbarade sig när handskar användes. Författarnas reflektion utifrån detta är att då Katutura Hospital har dåliga ekonomiska förutsättningar och materialbrist råder är en trolig tanke att sjuksköterskorna prioriterar att skydda sig själva. WHO har utformat riktlinjer som beskriver vårdpersonalens ansvar angående handhygien. Riktlinjerna beskriver att det finns fem tillfällen då man ska rengöra sina händer inom sjukvården. Detta för att skydda patienter, vårdarbetare och vårdmiljön mot spridning av patogener och därmed minska risken för vårdrelaterade infektioner. De fem tillfällena är innan man vidrör en patient, före aseptiska procedurer, efter exponering av kroppsvätska, efter patientkontakt och efter närbildkontakt av patientmiljö (WHO,2009 a). Trots dessa utformade riktlinjer finns inte förutsättningarna på Katutura State Hospital för att riktlinjerna ska kunna följas.

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2014). Eftersom riktlinjerna inte följs lever inte sjuksköterskan upp till sina fyra ansvarsområden och genom detta riskerar sjuksköterskan att orsaka ett vårdlidande hos patienten. Att förebygga vårdrelaterade infektioner som orsakar ett stort mänskligt lidande är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter (Melhus, 2013).

## **Resultatdiskussion litteraturstudie**

Frågeställning som litteraturstudien besvarade var: Hur beskrivs följsamheten till handhygien i vetenskapliga studier av sjuksköterskor? Resultatet visar att sjuksköterskan påverkas av sin omgivning, av kunskap och av egennyttan i sin följsamhet till handhygien.

Resultatet visar att olika faktorer i sjuksköterskans omgivning påverkar följsamhet till handhygien. Sjuksköterskor upplevde tidsbrist, hög arbetsbelastning, distraktion och akuta eller oväntade situationer som hinder. Handhygien ansågs som ett moment som tog tid från andra uppgifter. Vid tillfällena då det är en hög belastning tvingas personal att prioritera mellan olika arbetsuppgifter (Wikström, 2018). Strategier bör användas för att motverka tidspress på arbetsplatsen för att uppnå en högre grad av följsamhet till handhygienrutiner (White et al., 2015a). Sjuksköterskornas upplevda tidsbrist och höga arbetsbelastning kan vara en konsekvens av personalbrist. Med personalbrist följer ofta tidsbrist och hög arbetsbelastning som i sin tur kan leda till minskad följsamhet av handhygien. Den minskade följsamheten kan vidare leda till vårdrelaterade infektioner och förlängda vårdtider.

Brist på tillgång till material såsom handsprit, tvål och pappershanddukar upplevdes också som en påverkande faktor. Sjuksköterskorna i Farhoudi et al (2016) studie önskade att de kunde använda handskar men sällan fanns det material som gjorde detta möjligt och fanns materialet på plats var det inte alltid rätt storlek. Brist på handfat med tvål och vatten leder till att personal använder handskar istället för att tvätta händerna. En reflektion utifrån detta är att materialbrist kan bero på ekonomiska förutsättningar. Socioekonomiska förutsättningar påverkar sjuksköterskans möjlighet till patientsäker vård. Sjuksköterskan är skyldig att medverka till vidmakthållandet av en hög patientsäkerhet (SFS 2018:1996).

Sjuksköterskorna upplevde att följsamheten påverkades beroende på vart materialet var placerat. Sjuksköterskorna menade att om handdesinfektion finns synligt placerad kommer detta leda till en högre grad av följsamhet. I Thomas, Berg-Copas, Vasques, Jacksson & Wetta-

Hall (2009) studie undersöktes användningen av handdesinfektion i förhållande till antalet och placering av flaskorna. De kom fram till att användningen ökade när flaskorna placeras i närheten av patienternas sängar. WHO har utformat riktlinjer där handhygien ska utföras vid fem olika tillfällen för att öka följsamheten till handhygien. Dessa fem tillfällen är innan en patient vidrörs, före aseptiska procedurer, efter exponering av kroppsvätska, efter patientkontakt och efter närbkontakt av patientmiljö (WHO, 2009a). Reflektion utifrån detta är att om organisationen inte möjliggör rätt placering av material blir det inte möjligt för sjuksköterskan att utföra handhygien vid dessa fem nödvändiga tillfällen.

Sjuksköterskorna uttryckte att både påminnelser i form av skyltar eller verbala påminnelser ökar följsamheten. Påminnelser bör användas på arbetsplatsen för att uppnå en högre grad av följsamhet till handhygienrutiner (White et al., 2015a). Sjuksköterskorna menar att verbala påminnelser hade varit till hjälp vid de tillfällen då följsamheten brister på grund av glömska. Sjuksköterskor har ett ansvar att ingripa när risker mot patientens hälsa uppstår. Som sjuksköterska innebär det bland annat en skyldighet att ingripa eller säga till en kollega som brister i sin handhygien (ICN, 2014). Utifrån detta tänker författarna att det är viktigt att som sjuksköterska stå upp för vad man tror är rätt och våga ifrågasätta brister, detta för att upprätthålla patientsäkerheten.

Resultatet visar att sjuksköterskan upplever att kunskap påverkar följsamhet till handhygien. Tidigare erfarenheter och innehavande av kunskap ökar enligt sjuksköterskorna följsamheten. Derhun et al., (2018) visade att sjuksköterskornas kunskapsnivå angående handhygien med handdesinfektion var otillräcklig. Studien uppmärksammar vikten av fortlöpande utbildning om handhygien med handdesinfektion för att öka patientsäkerheten. Ericsson (2015) beskriver sjuksköterskans oförmåga och utebliven kunskap som faktorer som påverkar till vårdlidande. Sjuksköterskans kunskap är därför viktig för att patientens vårdlidande ska bli så liten som möjligt. Sjuksköterskan ska enligt patientlagen utföra sitt arbete med grund i vetenskap och beprövad erfarenhet och är skyldig att upprätthålla en hög patientsäkerhet (SFS 2018:1996). Genom en fortlöpande utbildning inom handhygien kan kunskapen ökas och vårdrelaterade infektioner minskas.

Sjuksköterskorna upplevde att utbildning i form av frågor ställda i syfte att utbilda, individuell feedback och att visuellt visa konsekvenser av bristande handhygien som bra sätt att få till sig kunskap. Träning och utbildning ökar följsamhet till handhygien (Holmen et al., 2016). WHO, (2009b) har tagit fram evidensbaserade strategier för handhygien inom hälso-och sjukvård. I dessa strategier ingår bland annat kontinuerlig träning och utbildning, konstruktiv kritik för möjlighet till utveckling (WHO, 2009a).

Sjuksköterskorna upplevde brist på kunskap om handhygien som ett hinder till följsamhet. Sjuksköterskorna upplevde val och effekten av tvål och handdesinfektionsmedel som förvirrande liksom vid vilka tillfällen handhygien ska utföras. Det var också vanligt att sjuksköterskorna inte upplevde handhygien som ett viktigt moment och trodde inte på att handhygien förebygger vårdrelaterade infektioner. Sjuksköterskan kan förebygga vårdrelaterade infektioner genom att ha en god följsamhet till handhygien (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Författarnas reflektion utifrån detta blir att om inte vårdpersonalen har kunskapen om och tron på handhygien kan det leda till onödigt lidande, förlängda vårdtider för patienten och ökade kostnader för sjukvården.

Resultatet visar att sjuksköterskans val att utföra handhygien påverkas av egennyttan. Sjuksköterskorna upplevde att handdesinfektion och upprepad handtvätt under ett arbetspass

leder till torra, spruckna händer som smärtar. Finns dessutom sår på händerna smärtar även handdesinfektionen i sig vilket leder till minskad följsamhet. Deltagarna i McLaws, Farahangizb, Palenikc och Askariand, (2014) studie angav hudproblem och allergier till följd av handhygien produkter som anledning till dålig följsamhet. För att sjuksköterskans förmåga att ge vård inte ska äventyras måste sjuksköterskan sköta sin egen hälsa (ICN, 2014).

Reflektion är att återfuktande handdesinfektion som inte torkar ut är bättre att använda istället för upprepad handtvätt eller uttorkande handdesinfektion.

Sjuksköterskorna upplevde sina kollegor och chefer som stödjande till handhygien. Patienten kunde antingen upplevas som stödjande eller icke stödjande. Sjuksköterskorna upplevde att hur patienter, kollegor, doktorer och chefer påverkade hur sjuksköterskorna såg på handhygienens betydelse. Efterfrågades inte handhygien av läkarna utförde inte sjuksköterskan handhygien. Sannolikhet till följsamhet ökade när andra kollegor utförde handhygien. Jang et al., (2010) studie visade att hur kollegors följsamhet till handhygien påverkade deltagarnas följsamhet. Doktorerna sågs i studien som förebilder till följsamhet. Författarnas reflektion utifrån detta är att om sjuksköterskan inte själv påverkas av kollegors handlingar kan sjuksköterskan istället bli en förebild.

Sjuksköterskorna upplevde en rädsla för att bära med sig smitta hem och äventyra sin familjs säkerhet. En rädsla för att äventyra sin egen säkerhet fanns också hos sjuksköterskorna. Jang et al., (2010) studie visar att deltagarnas huvudsakliga anledning till handhygien var för att skydda sig själva. Enligt WHO ska händerna rengöras för att skydda patienter, vårdarbetare och vårdmiljön mot smittspridning och därmed minska risken för vårdrelaterade infektioner (WHO, 2009a). Författarnas reflektion utifrån detta är att kunskap om handhygien måste ökas för att viljan att utföra handhygien i andra syften än att skydda sig själva ska finnas.

Sjuksköterskorna upplevde att intresset för handhygien ökade vid situationer som gav en känsla av obehag. Det kunde till exempel vara situationer vid kontakt med kroppsvätskor, oren och oorganiserad miljö, illaluktande patient och patient som uppvisar onormalt beteende. Sethi et al., (2012) studie visade att sjuksköterskorna sällan bytte handskar mellan patienter om det inte fanns synligt blod på handskarna. I Jang et al., (2010) studie beskrev deltagarna sig mer följsamma till handhygien i situationer där en känsla av orenhet fanns. Reflektion utifrån detta är att utförd handhygien vid känsla av obehag är grundat i ett naturligt beteende som handlar om överlevnad. Denna utförda handhygien är inte felaktig men handhygien hade behövts vid andra tillfällen också.

## **Slutsats**

Sjuksköterskans följsamhet påverkas av många olika faktorer. Ur observationerna framkom att sjuksköterskan utförde handhygien i högre grad efter utförda vårdmoment jämfört med innan utförda vårdmoment. Majoriteten av de observerade sjuksköterskorna tvättade inte händerna under observationerna och de gånger som handtvätt skedde torkades inte händerna torra. De observerade sjuksköterskorna använde handskar i de flesta nödvändiga situationer men byte av handskar skedde sällan. I de vetenskapliga studierna beskrev sjuksköterskorna sin omgivning, kunskap och sin vilja att utföra handhygien av egennyttan som de faktorer som starkast påverkar följsamheten.

Slutsatserna som kan dras från denna studie är att sjuksköterskan utför handhygien för att skydda sig själv och sin familj, en del sjuksköterskor tror heller inte på handhygien som barriär



mot smittspridning. Utbildning om hur, när och varför handhygien ska utföras, en god tillgång till och rätt placering av material kan öka sjuksköterskans följsamhet till handhygien.

## **Praktiska implikationer**

Det är viktigt att samhället lägger resurser på sjukvård så att sjukhusen har tillgång till nödvändigt material, detta för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att utföra en god handhygien. Verksamhetschefer bör kontinuerligt utbilda sin personal för att öka kunskapen och tron inom området handhygien. Genom att på arbetsplatsen införa riktlinjer och påminnelser ökas möjligheten till en god handhygien.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Kunskapsbehovet ser olika ut på olika sjukhus i världen. Därav bör utbildning anpassas. I vissa fall bör kunskap utvecklas för att öka tron på handhygien för att riktlinjer ska följas. I andra fall finns redan tron och behovet ligger istället i att utföra handhygien vid rätt tillfällen och att upprätthålla redan befintlig kunskap.

Författarna anser sig i behov av kunskap och verktyg till att på ett pedagogiskt sätt bemöta kollegor som brister i sin följsamhet till handhygien. För att följa med i utvecklingen och bibehålla den kunskap om handhygien som författarna erhållit från sjuksköterskeutbildningen behövs kontinuerlig utbildning.

Studier om varför handhygien brister på de sjukhus där kunskap och verktyg finns är ett intressant område att studera i framtida forskning. Till exempel när tillgångar och omständigheter gör att möjligheter för en god följsamhet är höga men handhygienrutiner ändå inte följs. Författarna kan även se att forskning behövs om hur följsamheten kan ökas på sjukhus placerade i de delar av världen där verktygen och tillgångar inte finns. Intressant vore att se om följsamheten ökar om strategier anpassas efter rådande omständigheter.

## Referenser

- Aziz, A.-M. (2014). Hand hygiene compliance for patient safety. *British Journal of Healthcare Management*, 20(9), 428–434. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107827854&site=ehost-live&scope=site>
- Baloh, J., Thom, K. A., Perencevich, E., Rock, C., Robinson, G., Ward, M., ... Reisinger, H. S. (2019). Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcareworkers' beliefs and practices. *American Journal of Infection Control*, 47(5), 492–497. Doi: 10.1016/j.ajic.2018.11.015
- Boscart, V. M., Fernie, G. R., Lee, J. H., & Jaglal, S. B. (2012). Using psychological theory to inform methods to optimize the implementation of a hand hygiene intervention. *Implementation Science*, 7(1), 77. Doi: 10.1186/1748-5908-7-77
- Caglar, S., Yıldız, S., & Savaser, S. (2010). Observation results of handwashing by health-care workers in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 16(2), 132–137. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01821.x
- Derhun, F. M., Soares de Souza, V., Ramos Costa, M. A., Yujie Hayakawa, L., Inoue, K. C., & Misue Matsuda, L. (2018). Use of Alcohol-Based Hand Sanitizer for Hand Hygiene. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(2), 320–328. Doi: 10.5205/1981-8963-v12i2a23095p320-328-2018
- Dramowski, A., Whitelaw, A., & Cotton, M. F. (2016). *Burden, spectrum, and impact of healthcare-associated infection at a South African children's hospital*. *Journal of Hospital Infection*, 94(1), N.PAG. Doi: 10.1016/j.jhin.2016.08.022
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Farhoudi, F., Sanaei Dashti, A., Hoshangi Davani, M., Ghalebi, N., Sajadi, G., & Taghizadeh, R. (2016). Impact of WHO Hand Hygiene Improvement Program Implementation: A Quasi-Experimental Trial. *BioMed Research International*, 2016, 1–7. Doi: 10.1155/2016/7026169
- Folkhälsomyndigheten (2019a) *Handhygien*. Hämtad 12 november, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/handhygien/>
- Folkhälsomyndigheten (2019b). *Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 10 Oktober 2019, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-vardrelaterade-infektioner/>
- Folkhälsomyndigheten (2019c) *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 19 november, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/>

- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats*. (3:e uppl.). (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Holmen, I. C., Seneza, C., Nyiranzayisaba, B., Nyiringabo, V., Bienfait, M., & Safdar, N. (2016). Improving Hand Hygiene Practices in a Rural Hospital in Sub-Saharan Africa. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, *37*(7), 834–839. Doi: 10.1017/ice.2016.71
- Jang J, Wu S, Kirzner D, Moore C, Youssef G, Tong A, ... McGeer A. (2010). Focus group study of hand hygiene practice among healthcare workers in a teaching hospital in Toronto, Canada. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, *31*(2), 144–150. Doi: 10.1086/649792
- Korniewicz DM, & El-Masri M. (2010). Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice. *Applied Nursing Research*, *23*(2), 86–90. Doi: 10.1016/j.apnr.2008.06.002
- Lin, F., Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Li, Y., Whitelock, K., Morley, N., ... Marshall, A. P. (2019). Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *28*(9/10), 1643–1652. Doi: 10.1111/jocn.14766
- Lohiniva, A.-L., Bassim, H., Hafez, S., Kamel, E., Ahmed, E., Saeed, T., & Talaat, M. (2015). Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: building blocks for a communication strategy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *21*(9), 665–670. Doi: 10.26719/2015.21.9.665
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 219-234). Lund: Studentlitteratur.
- McLawsa, M-L., Farahangizb, S., Palenikc, C., & Askariand,. (2014). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*. *8*, 72-79. Doi: 10.1016/j.jiph.2014.05.004
- Melhus, Å. (2013). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Nicol, P. W., Watkins, R. E., Donovan, R. J., Wynaden, D. & Cadwallader, H. (2009). The power of vivid experience in hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*. *72* (1). doi:10.1016/j.jhin.2009.01.021
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., och Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (ss. 297-329). Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

- Polit, D. & Beck, C. (2017). *Nursing research: generation and assessing evidence for nursing practice*. (10:e uppl.). Wolters Kluwer.
- Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 127-152). Lund: Studentlitteratur.
- Salmon, S., & McLaws, M.-L. (2015). Qualitative findings from focus group discussions on hand hygiene compliance among health care workers in Vietnam. *American Journal of Infection Control*, 43(10), 1086–1091. Doi: 10.1016/j.ajic.2015.05.039
- Sethi, A. K., Acher, C. W., Kirenga, B., Mead, S., Donskey, C. J., & Katamba, A. (2012). Infection Control Knowledge, Attitudes, and Practices among Healthcare Workers at Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 33(9), 917–923. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108145161&site=ehost-live&scope=site>
- SFS 2018:1996 Patientsäkerhetslag. Hämtad från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Stordalen, J. (1997). *Hygien i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 16 Oktober 2019 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr] Hämtad 18 Oktober 2019 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Thomas, B.W., Berg-Copas, G.M., Vasques, D.G., Jacksson, B.L. & Wetta-Hall, R. (2009). Conspicuous vs customary location of hand hygienedispensers on alcohol-based hand hygiene product usage in an intensive care unit. *The journal of American osteopathic association*, 109(5), 263-267.
- White, K. M., Jimmieson, N. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., Gee, P., ... Paterson, D. (2015a). Key beliefs of hospital nurses' hand-hygiene behaviour: protecting your peers and needing effective reminders. *Health Promotion Journal of Australia*, 26(1), 74–78. Doi: 10.1071/HE14059
- White, K. M., Jimmieson, N. L., Obst, P. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., ... Paterson, D. (2015b). Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the “5 critical moments” among Australian hospital-based nurses. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–9. Doi: 10.1186/s12913-015-0718-2
- WHO, (2009a). *Guide to Implementation* [Broschyr] Hämtad 19 Oktober 2019 från [https://www.who.int/gpsc/5may/tools/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_eng.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf?ua=1)

WHO, (2009b). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* [Broschyr] Hämtad 19 Oktober 2019 från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906%20eng.pdf;jsessionid=4F538DC352040D3DD40BE1D3DFEE1241?sequence=1>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association (2018)- *Helsingforsdeklarationen*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (ss. 381-406). Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan.). (ss 57-80). Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga I

## Fältanteckningar

### Observation 1

Observationen görs på akutmottagningen på Katatura State Hospital i Namibia den 21 november klockan 6.45 och 15.00. Den observerade sjuksköterska jobbar under observationen på stationen som personalen kallar "emergency". Hit kommer patienter antingen efter man har blivit triagerad av en sjuksköterska om man inte åker direkt in på ett behandlingsrum eller operationssal eller om man kommer till akutmottagningen med ambulans. Sjuksköterska tar samtidigt hand om 5 patienter som mest. Det är stor rullians av patienter på stationen och nästan under hela observationen kommer det in nya patienter. Sjuksköterska jobbar tillsammans med en läkare på stationen samt har sjuksköteskekollegor att ta hjälp av från andra stationer som till exempel pediatri, kirurgi eller gynekologi. Sjuksköterskan är under observationen lugn och upplevs inte stressad trots att det är mycket att göra. Handskar och 1 flaska handsprit finns tillgängligt på "emergency" stationen bredvid patientbritsarna och det finns 2 handfat tillgängliga utanför sjuksköterexpeditionen ca 15 meter från stationen. Ovanför handfaten finns en skylt som beskriver när man ska tvätta och sprita händerna samt hur man ska göra. På skylten står det bland annat att man ska tvätta händer, med tvål och vatten när dem är synligt smutsiga eller har blivit kontaminerade. Det står också att man ska tvätta eller rengöra händerna innan man kommer till jobbet, innan och efter patientkontakt, efter kontakt av sår, efter vidröring av kontaminerad yta, efter man har tagit av handskar, innan och efter att man äter och innan man åker hem från jobbet. På skylten är det också beskrivet i stegform med text och bild hur man tvättar och spritar händerna. Den observerade sjuksköterskan har långa målade naglar och använder ring och klocka under observationen. Under observationen utförde sjuksköterskan mycket kapillära provtagningar, satte perifer ven kateter, kopplade dropp och administrerade läkemedel. Sjuksköterskan spritade aldrig händerna innan patientkontakt men gjorde det ibland efter patientkontakt. När sjuksköterskan tog kapillära prover spritades inte händerna innan. Sjuksköterskan tog heller inte på sig handskar under provtagningen men spritade händerna på slutet när hon var färdig med provtagningen. När sjuksköterskan satte perifer ven kateter användes handskar men sjuksköterskan spritade inte händerna innan påtagning av handskarna. Ibland spritade sjuksköterskan händerna när handskarna togs av efter perifer ven kateter sattes och ibland gjorde han det inte. När sjuksköterska ger injektion i perifer ven kateter används inte sprit eller handskar men händerna spritas efter när allt var färdigt.

### Observation 2

Observationen görs på akutmottagningen på Katatura State Hospital i Namibia den 21 november klockan 6.45 och 15.00. Den observerade sjuksköterska jobbar under observationen på stationen som personalen kallar "emergency". Hit kommer patienter antingen efter man har blivit triagerad av en sjuksköterska om man inte åker direkt in på ett behandlingsrum eller operationssal eller om man kommer till akutmottagningen med ambulans. Sjuksköterska tar hand om 5 patienter som mest samtidigt. Det är stor rullans av patienter under observationen vilket leder till att sjuksköterskan konstant har mycket att göra. Sjuksköterska jobbar tillsammans med en läkare på stationen och har 4 sjuksköteskekollegor att ta hjälp av från andra stationer som pediatri, kirurgi eller gynekologi. På mottagningen är det under hela observationen nya patienter som kommer. Sjuksköterskan beter sig aldrig stressigt men har mycket att göra. Handskar och 1 flaska handsprit finns tillgängligt på stationen som sjuksköterskan är placerad

på och 2 handfat finns tillgängliga utanför sjukskoterexpeditionen ca 15 meter från stationen. Ovanför handfaten finns en skylt som beskriver när man ska tvätta och sprita händerna samt hur man ska göra. På skylten står det bland annat att man ska tvätta händer, med tvål och vatten när dem är synligt smutsiga eller har blivit kontaminerade. Det står också att man ska tvätta eller rengöra händerna innan man kommer till jobbet, innan och efter patientkontakt, efter kontakt av sår, efter vidröring av kontaminerad yta, efter man har tagit av handskar, innan och efter att man äter och innan man åker hem från jobbet. På skylten är det också beskrivet i stegform med text och bild hur man tvättar och spritar händerna. Den observerade sjuksköterskan har kortklippta naglar men har ett armband på mig. Under observationen utförde sjuksköterskan mycket kapillära provtagningar, satte perifer ven kateter, kopplade dropp och administrerade läkemedel. När sjuksköterskan tog kappilära prover spritade han ej händerna innan. Sjuksköterskan tog inte på sig handskar under provtagningen men spritar händerna när han var färdig med provtagningen. Vid sättnings av perifer ven kateter spritar han inte händerna innan han tog på handskar. Under momentet hade sjuksköterskan handskar på sig alla gånger utom under en pvk sättnings där en patient skulle ha en pvk snabbt. Den observerade sjuksköterskan påpekar högt för sig själv när det börjar rinna blod från PVK att detta var ett stort riskmoment. Sjuksköterskan spritade alltid händerna efter momentet. När sjuksköterskan ger injektion i perifer ven kateter används inte sprit innan eller handskar under momentet men händerna spritades efter när allt var färdigt.

### **Observation 3**

Observationen görs på akutmottagningen på Katutura State Hospital i Namibia den 21 november klockan 6.45 och 15.00. Den observerade sjuksköterska jobbar under observationen på stationen som personalen kallar "emergency". Hit kommer patienter antingen efter man har blivit triagerad av en sjuksköterska om man inte åker direkt in på ett behandlingsrum eller operationssal eller om man kommer till akutmottagningen med ambulans. Sjuksköterskan som observeras vårdar ett varierat antal patienter under observationstillfället. Antalet var som mest 5 patienter åt gången. Som hjälp har sjuksköterskan läkare, sjuksköterskestudenter och ambulanspersonal. De olika arbetskategorierna samarbetar väl och kommunicerar tydligt och respektfullt med varandra. När nya patienter tillkommer eller vid tillfällena då det är flera patienter hjälper alla kategorier varandra. Det finns tillgång till handskar, och 1 flaska handsprit och rinnande vatten på akutmottagningen. Handskar och handsprit står placerat där patienter tas emot och är inom räckhåll vid arbetsmomenten. Rinnande vatten finns vid två handfat i mottagningen cirka 15 meter från sjuksköterskan station. Däremot fanns det ej tillgång till vare sig tvål eller pappershanddukar. Sjuksköterskan tvättade inte händerna under observationen. Ovanför handfaten finns en skylt som beskriver när man ska tvätta och sprita händerna samt hur man ska göra. På skylten står det bland annat att man ska tvätta händer, med tvål och vatten när dem är synligt smutsiga eller har blivit kontaminerade. Det står också att man ska tvätta eller rengöra händerna innan man kommer till jobbet, innan och efter patientkontakt, efter kontakt av sår, efter vidröring av kontaminerad yta, efter man har tagit av handskar, innan och efter att man äter och innan man åker hem från jobbet. På skylten är det också beskrivet i stegform med text och bild hur man tvättar och spritar händerna. Sjuksköterskan har under observationstiden inga ringar, handsmycken eller armbandsur och naglarna är kortklippta. De moment som utförs under tiden för observationen är rapportering från natten, kapillära provtagningar, insättning av perifer ven kateter och läkemedelshantering. Sjuksköterskan använder handskar vid de tillfällena denne sätter perifer ven kateter, tar av sig handskarna efter utfört moment och byter till nya vid nästa perifer venkateter insättning. Sjuksköterskan spritar inte händerna innan han tar på sig handskarna, men spritar händerna efter handskarna tas av. Vid kapillär provtagning spritar inte sjuksköterskan händerna och har heller inte på sig handskar

under momentet. När provtagningen är klar spritar sjuksköterskan händerna med handesinfektionsmedel. Sjuksköterskan delar under observationen läkemedel i form av tabletter till en patient. Sjuksköterskan spritar inte händerna innan momentet eller efter momentet. De observerade momenten är moment som sker dagligen på akutmottagningen. Sjuksköterskan spritade händerna efter patientkontakt och använde då en flaska utan pump som stod inom räckhåll vid patientnära arbete.

## **Observation 4**

Observationen görs på akutmottagningen på Katatura State Hospital i Namibia den 21 november klockan 6.45 och 15.00. Den observerade sjuksköterska jobbar under observationen på stationen som personalen kallar "emergency". Hit kommer patienter antingen efter man har blivit triagerad av en sjuksköterska om man inte åker direkt in på ett behandlingsrum eller operationssal eller om man kommer till akutmottagningen med ambulans. Under tillfället vårdar den observerade sjuksköterskan maximum 5 patienter åt gången. Sjuksköterskan har läkare och sjuksköterskestudenter till hjälp. De olika arbetskategorierna samarbetar bra och kommunicerar på ett respektfullt och informativt sätt. När det blir många patienter åt gången kommer kollegor från andra stationer på akutmottagningen till undsättning. Handsprit och 1 flaska handskar står placerat på arbetsbänken vid akutmottagningen. Handfat med rinnande vatten finns placerat inne i akutrummet. Det finns tvål vid handfaten och pappersservetter finns vid arbetsbänken där patienterna triageras och tas om hand. Ovanför handfaten finns en skylt som beskriver när man ska tvätta och sprita händerna samt hur man ska göra. På skylten står det bland annat att man ska tvätta händer, med tvål och vatten när dem är synligt smutsiga eller har blivit kontaminerade. Det står också att man ska tvätta eller rengöra händerna innan man kommer till jobbet, innan och efter patientkontakt, efter kontakt av sår, efter vidröring av kontaminerad yta, efter man har tagit av handskar, innan och efter att man äter och innan man åker hem från jobbet. På skylten är det också beskrivet i stegform med text och bild hur man tvättar och spritar händerna. Sjuksköterskan tvättade inte händerna under observationstiden och spritade inte alltid händerna efter patientkontakt. Sjuksköterskan har korta naglar, bär armbandsur och ring på ett finger. De moment som sker under tiden är kapillär provtagning, vitala parametrar, insättning av perifer ven kateter och läkemedelshantering. Sjuksköterskan använder handskar då denne sätter perifer ven kateter och byter efter momentets slut. De observerade momenten är moment som sker dagligen på akutmottagningen.

## **Observation 5**

Observationen utfördes på Katatura Hospital i Namibia den 6 november mellan klockan 6.45 och 15.00. Sjuksköterskan som observeras vårdar tillsammans med sina kollegor 35 patienter. Sjuksköterskorna tar tillsammans hand om de 35 patienterna på avdelningen. Vid observationen närvarar andra sjuksköterskor, läkare, sjuksköterskestudenter och patienter. De olika arbetskategorierna samarbetar bra och kommunikationen dem emellan sker på ett informativt och korrekt sätt. Vid hög arbetsbelastning hjälper sjuksköterskorna varandra. Vid mätning av vitala parametrar får en av sjuksköterskorna ett blodtrycksfall vilket kan ses som en oförutsedd händelse som upplevdes stressande för sjuksköterskorna. På avdelningen finns det tillgång till handskar, handsprit och rinnande vatten. Handskar och handsprit fanns placerat i receptionen och på vagnen för apparaten som mäter vitala parametrar. Kranar med rinnande vatten fanns på alla patientrum och i ett behandlingsrum på avdelningen där det också fanns tvål placerat. Det fanns inte tillgång till handduk eller papper att torka händerna på avdelningen. Sjuksköterskan tvättade inte sina händer med tvål och vatten under tiden för observationen. Sjuksköterskans naglar var kortklippta och inget nagellack fanns målat på naglarna. Klocka, ring och långa



ärmar används av den observerade sjuksköterskan. De moment som sker under tiden för observation är rapportering från nattsköterska, hjälpa en patient med tvätt av nedre och övre region, mätning av glukos och mätning av vitala parametrar. Tvätt av nedre och övre region är det enda momentet där sjuksköterskan använder sig av handskar under observationen. Momentet börjar med ansiktstvätt, går vidare till att tvätta nedre region och avslutas med blöjbyte. Hon byter handskar en gång under momentet och motiverar bytet med att patienten behöver smörjas med hudkräm och de gamla handskarna har läckt in vatten. Sjuksköterskan spritade händerna i receptionen efter avslutat smutsigt moment exempelvis efter mätning av vitala parametrar. Vid desinfektering av händer använder sjuksköterskan ett pump handsprit som gnuggas in mot handen. Vid mätning av glukos spritas inte händerna innan eller efter momentet och handskar används ej. På avdelningen finns informationsskyltar om vikten av handhygien. Dessa skyltar riktar sig mot allmänheten, ej mot sjuksköterskan.

## **Observation 6**

Observationen sker på Katatura Hospital i Namibia den 11 november mellan klockan 6.45 och 15.00. Sjuksköterskan som observeras vårdar vid tillfället 45 patienter tillsammans med sina kollegor. Sjuksköterskorna tar tillsammans hand om de 45 patienterna på avdelningen. Vid tillfället närvarar andra sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, läkare och patienter. Samarbetet mellan kollegorna upplevs som bra och kommunikationen dessa emellan sker på ett informativt och korrekt sätt. Vid hög arbetsbelastning hjälper kollegorna varandra. Under observationen sker inga oförutsedda moment som stör situationen och sjuksköterskan upplevs inte som stressad. På avdelningen fanns tillgång till handskar, handsprit och rinnande vatten. Handskar och handsprit stod placerat i receptionen, kranar med rinnande vatten fanns på alla patientrum och i två rum varav ett behandlingsrum på avdelningen där tvål stod placerat vid kranen. Den observerade sjuksköterskan tvättar under observationen händerna med tvål en gång under observationen i behandlingsrummet. Tvätten skedde innan mätning av vitala parametrar och en ordentlig klick tvål gnuggades då in i händerna. Efter handtvätten torkades inte händerna eftersom det inte finns tillgång till vare sig handduk eller papper. Sjuksköterskans naglar var kortklippta och inget nagellack, armbandsur eller smycken användes under arbetspasset. De moment som skedde under tiden för observationen var överrapportering från nattsköterska, tvätt av nedre och övre region, tandborstning och mätning av vitala parametrar. Tvätt av nedre och övre region är enda momentet då sjuksköterskan använder handskar under observationen. Sjuksköterskan startar momentet med ansiktstvätt, går vidare till att tvätta nedre region och momentet avslutas i tandborstning. Hon byter vid momentet inte handskar mellan smutsigt och rent arbete, samma handskar bärs under hela momentet. Sjuksköterskan spritade under tiden för observationen händerna efter avslutat smutsigt moment i receptionen. Vid handdesinfektering används en pumpflaska och sjuksköterskan använder sig av en pump från flaskan. På avdelningen finns informationsskyltar om vikten av handhygien. Dessa skyltar riktar sig mot allmänheten, ej mot sjuksköterskan.

## **Observation 7**

Observationen sker på Katatura Hospital i Namibia den 12 november klockan 6.45 och 15.00. Vid observationstillfället hade sjuksköterskan tillsammans med sina kollegor ansvar för 40 patienter. Sjuksköterskorna utför de vardagliga uppgifterna på avdelningen tillsammans. Under observationen var andra sjuksköterskor, läkare, studenter och patienter närvarande. De olika arbetskategorierna kommunicerar bra med varandra och hjälps åt med arbetet. Avdelningen är lugn och stillsam under observationstiden och inga oväntade händelser sker. Den observerade sjuksköterskan upplevs inte som stressad. Handskar och handsprit finns tillgängligt på

sjuksköterskeexpeditionen. Denna utrustning ställs fram av personalen en stund in på arbetspasset. Kranar med rinnande vatten fanns på alla patientrum plus i ett behandlingsrum på avdelningen där det också fanns tvålvål vid kranen. Observationen startade med rapport från nattsköterskan och övergick sedan i mätning av vitala parametrar, kontroll av HB och Glucos. Under observationen tog sjuksköterskan också venprov. Hon spritade inte händerna och använde inte handskar vid varken venprov, glucos eller Hb kontroll. Under observationen blandade och administrerade sjuksköterskan läkemedel i pvk. Vid blandning av läkemedel spritade sjuksköterskan inte händerna med handsprit. Vid administrering av läkemedlet i perifer ven kateter spritade sjuksköterskan inte av händerna och hon använde inte handskar. Efter administrationen av läkemedlet spritade sjuksköterskan händerna. Under frukosten hjälpte sjuksköterska en patient med matning, hon spritade inte händerna innan hon tog hand om maten eller matade patienten men hon spritade händerna efter momentet. Vid mätning av vitala parametrar spritar inte sjuksköterskan sina händer mellan patienterna, däremot efter momentets slut spritades händerna. Sjuksköterskan bär under observationen ring och armband, naglarna var kortklippta. På avdelningen fanns en informationsskylt om hur handhygien bör skötas för att minska risken för smittspridning. Denna skylt riktar sig mot allmänheten i Namibia och inte mot sjuksköterskor.

## Observation 8

Observationen sker på Katatura Hospital i Namibia den 6 november klockan 6.45 och 15.00. Den observerade sjuksköterskan tar under observationen hand om 45 patienter tillsammans med tre sjuksköterskeskollegor. Det är sjuksköterskor, läkare, studenter och patienter som närvarar vid observationerna. Sjuksköterskorna utför de vardagliga uppgifterna på avdelningen tillsammans. Dem kommunicerar kontinuerligt med varandra och hjälper varandra med olika uppgifter. Avdelningen är lugn och stillsam under observationstiden och det är inga oväntade saker som sker. Den observerade sjuksköterskan upplevs inte som stressad. Handskar och handsprit finns tillgängligt på sjuksköterskeexpeditionen på avdelningen. Kranar med rinnande vatten fanns på alla patientrum plus i ett behandlingsrum på avdelningen där det också fanns tvålvål vid kranen. Observationen började med en genomgång av alla patienter från nattsköterskan. Efter det pratade sköterskorna med varandra och delade upp sig på dem patienterna som behövde hjälp med morgontvätt och tandborstning. Min sjuksköterska hjälpte en äldre dam som hade en propp i armen med helkroppsvätt, blöjbyte, ta på rena kläder och borsta tänderna. Hon hämtade en balja med vatten och använde tvålvål och en handduk att tvätta patienten. Sjuksköterskan använde handskar och förkläde till detta men hon spritade inte händerna innan hon tog på sig handskarna. Sköterskan började att tvätta av patienten med trasan i ansiktet, sköljde av trasan och gick vidare till armarna, under bröstet och magen. Efter det tvättade sköterskan patienterna nertill fram och bak. Efter det tvättade hon av benen följt av att borsta patienterna tänder och sen tvätta ansiktet igen. Under hela denna kroppsvätt använde sjuksköterskan samma handskar och tvättilapp. Sjuksköterskan tog sedan av sig handskarna utan att sprita händerna och gick och matade denna patienten. Då används en ordentlig klick tvålvål som gnuggas ordentligt in i händerna. Händerna torkas ej torra efter handtvätten eftersom det inte finns tillgång till vare sig handduk eller papper. Naglarna hålls korta av sjuksköterskan och inget nagellack, armbandsur eller smycken används under arbetspasset. De moment som sker under tiden för observation är övrapportering från nattsköterska, hjälpa en patient med tvätt av nedre och övre region plus tandborstning och mätning av vitala parametrar. Tvätt av nedre och övre region är enda momentet som sjuksköterskan använder handskar under observationen. Hon byter vid momentet inte handskar mellan smutsigt och rent arbete utan har samma handskar under hela momentet som tar sin början i ansiktstvätt, går vidare till att tvätta nedre region med blöjbyte och avföring och avslutas i tandborstning. De observerade momenten

är situationer som sker varje dag på avdelningen. Sjuksköterskan spritade under tiden för observationen händerna 2 gånger i receptionen, hon använder då en pump handsprit som gnuggas in mot handen. På avdelningen finns informationsskyltar om vikten av handhygien. Dessa skyltar riktar sig mot allmänheten, ej mot sjuksköterskan.

## Bilaga II

### Tabell med sökstrategi av den inledande systematiska artikel-sökningen

Databas/datum 6/12-19 Chinal	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	Infection prevention	94310				
2	Hand Hygiene Compliance	1526				
3	Qualitativ*	153491				
4	S1 AND S2 AND S3	39				
Avgränsningar: Peer Reviewed; Published Date: 20090101- 20191231; English Language		34	34	24	4	1

Databas/datum 6/12-19 Chinal	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	hand hygiene behavior OR hand hygiene beliefs	558				
2	nurs*	7789564				
3	qualitative*	153476				

4	S1 AND S2 AND S3	22				
Avgränsningar: Peer Reviewed; Published Date: 20090101- 20191231; English Language		20	20	14	10	5

## Bilaga III

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod  
Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.  
Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap,  
Högskolan Väst.

### Kvalitetsbedömning

2019-07 Ja Nej Vet ej

Speglar artikelns titel innehållet?

Finns det ett teoretiskt perspektiv?

Är tidigare forskning beskriven?

Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?

---

Är syftet tydligt formulerat?

---

Är metoden beskriven?

---

Är metoden motiverad?

Är kontexten presenterad?

Är förförståelsen redovisad?

Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?

Är datainsamlingen tydligt beskriven?

Är analysen tydligt redovisad?

Är forskningsetiska aspekter redovisade?

---

Svarar resultatet mot syftet?

Är resultatet klart och tydligt?

---

Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?

Finns det en "röd tråd" i artikeln?

Diskuteras studiens svagheter?

Diskuteras studiens trovärdighet?

Diskuteras överförbarhet?

Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?

<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>
--	------------	--------------	------------

## Bilaga IV

### Tabell översikt analyserade vetenskapliga artiklar

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet sgranskning
<p>Författare: Boscart, Fernie, Lee och Jaglal</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska barriärer och underlättande faktorer för utförande av handhygien och syftet var även att undersöka implementeringen av ett elektroniskt övervakningssystem.</p>	<p>En kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data. Intervjuerna bestod av kvalitativa djupintervjuer från en rad personer som har kunskap om fenomenen i praktiken.</p>	<p>All vårdpersonal anställd vid enheten uppmanades att delta i studien. Inklusionskriterier var att deltagaren skulle vara en deltids- eller heltidsanställd på den utsedda enheten och ge direkt vård. För denna specifika studie valde författarna att involvera vårdchef, enhetens chef, specialist på infektionsbekämpning och sjuksköterskor som deltagare.</p>	<p>Sjuksköterskor koncentrerade sig främst på deras personliga säkerhet och deras familjers säkerhet. Detta verkade som motivation för att utföra handhygien</p> <p>Sjuksköterskor var inte intresserade av att jämföras med andra.</p> <p>Sjuksköterskor beskrev vikten av individuell feedback och självövervakning för att öka prestandan.</p>	Hög
<p>Författare: White, Jimmieson, Obst, Graves, Barnett, Cockshaw, Gee, Haneman, Page, Campbell, Martin och Paterson</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Den enskilt bästa interventionen för att minska vårdrelaterade infektioner är att förbättra handhygien bland hälso och sjukvårdspersonal. Att förstå de faktorerna som står bakom de avgörande besluten till följsamhet hos sjukvårdspersonal är avgörande för att kunna förbättra följsamheten.</p>	<p>Fem fokusgruppdiskussioner hölls enligt en semi strukturerad mall, dessa varade i ungefär en timmes tid och leddes av en av forskarna. Frågorna som ställdes var utformade för att stimulera en bra diskussion. Materialet transkriberades och analyserades in i teman. Tematisk innehållsanalys användes för att</p>	<p>Deltagarna var sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelning, medicinavdelning eller kirurgiavdelning. Grupperna innehöll 2-10 deltagare och åldern på deltagarna var 22-29 år. Av de 25 sjuksköterskor som deltog var 17 stycken registrerade sjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskorna såg handhygien som en fördel för att skydda sig själv och patienter.</p> <p>Sjuksköterskorna såg tid och normer som en nackdel vid utförande av handhygien.</p> <p>Patienter, kollegor och vissa läkare såg som stöd till utförande av handhygien.</p>	Hög

	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors tankar kring att utföra handhygien enligt Världshälsoorganisationens (WHO) fem kritiska ögonblick.</p>	<p>analysera materialet och teman skapades.</p>		<p>Tidsbrist och akuta situationer upplevdes som hinder för att utföra handhygien.</p> <p>Tillgänglighet till handfat, produkter, påminnelser och utbildning såg som saker som förbättrade handhygien.</p>	
<p>Författare: Lohiniva, Bassim, Hafez, Kamel, Ahmed, Saeed och Talaat</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Egypten</p>	<p>Handhygien hos vårdpersonal är en av de viktigaste insatserna för att minska överföring av vårdrelaterade infektioner. Studien syftar till att förstå beteendefaktorer relaterade till handhygien. Detta för att utveckla insatser som främjar handhygien på sjukhus.</p>	<p>14 fokusgruppsdiskussioner genomfördes under 30-60 minuter. En fokusgrupp guide bestående av öppna frågor användes för att fånga in alla ämnen som var av intresse. Deltagarna uppmuntrades också att diskutera fritt. Intervjuerna spelades in, transkriberades och tematisk analys användes för att dela in datan i teman som sedan kodades.</p>	<p>96 Sjuksköterskor från två universitetssjukhus i Egypten deltog i studien. Dessa hade antingen 4 eller 2 års utbildning. Arbetslivserfarenheten varierade från 2 till 25 år. Fem stycken av deltagarna var män.</p>	<p>Sjuksköterskor ser inte fördelarna med handhygien, de kopplar ihop behovet av att tvätta händerna till en känsla av obehag på grund av smuts. Kunskapen om handhygien och handhygien produkter var begränsad och sjuksköterskorna föredrog vatten och tvål vid rengöring av händerna. Begränsningar i miljö, brist på förebilder och kontroll och uppföljning av policy identifierades som hinder för följsamhet till handhygien.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Salmon och McLaws</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Vietnam</p>	<p>Varje sjukhus har som plikt att utföra handhygien. Ändå fortsätter hälso och sjukvårdspersonal att kämpa för att efterleva denna plikt. Syftet med studien var att utforska de hinder som förekommer för sjukvårdspersonal att</p>	<p>12 fokusgruppsdiskussioner genomfördes. I gruppernas diskuterades deltagarnas egna upplevelser och uppfattningar om handhygien. Diskussionerna spelades in, transkriberades och</p>	<p>Sjukvårdspersonal från sex olika sjukhus i Hanoi, Vietnam. Varje fokusgrupp innehöll 8-12 deltagare och sjuksköterskor och läkare hålls separerade i olika grupper.</p>	<p>Frustration över hög arbetsbelastning, begränsad tillgång till handdesinfektion och komplicerade riktlinjer som upplevdes som svåra att följa i den aktuella miljön sågs som anledningar till att handhygien inte följdes. Ingen utav</p>	<p>Hög</p>



	utföra handhygien i Vietnam.	översattes till engelska. Temaanalys utfördes och datan sorterades upp i teman och subteman som sedan kodades.		deltagarna såg handhygien som en plikt som denne måste följa. En motivering till bristande följsamhet till handhygien var att handhygien inte utfördes av besökare.  Sjukvårdspersonalen såg handhygien som ett skydd för sin egen hälsa att ta till då varken arbetsbelastning eller utmaningar i miljön kunde påverka följsamheten.	
Författare: Lin, Gillespie, Chaboyer, Li, Whitelock, Morley, Morrissey, O'Callaghan och Marshall  Årtal: 2018  Land: Australien	Syftet med denna studie var att undersöka hinder för sjuksköterskors utförande av evidensbaserade riktlinjer för kliniskt utförande av att förebygga operationsinfektioner på ett Australienskt sjukhus.	Semistrukturerade individuella intervjuer och fokus grupper genomfördes. Intervjuerna spelades in och anteckningar fördes.  Deltagarna frågades om kontextuella faktorer som de trodde hjälpte eller hindrade deras användning av evidensbaserade riktlinjer för klinisk utförande för att förebygga operationinfektioner.	Studien genomfördes på en allmän kirurgavdelning med 28 sängar på ett Australienskt sjukhus.  Inklusionskriterier för att få vara med var inskrivna sjuksköterskor med 1–2 års utbildning och tillhandahåller grundläggande patientvård under överinseende av en registrerad sjuksköterska, registrerade sjuksköterskor och sjuksköterskor i ledande roller inklusive kliniska facilitatorer (fungerar som lärare).	Deltagarna visade en tydlig förståelse av vikten av aseptisk teknik och konsekvenserna av en operation infektion.  Deltagarna visade också på bra kunskap om var och hur man får tillgång till sjukhusets utbildningsprogram för handhygien.  Barriärer var deltagarnas kunskap när det gäller tillämpning av aseptisk teknik i praktiken, tillgängligheten av sjukhusets sårvårds dokumentation.	Hög
Författare: Baloh, Thom, Perencevich,	Syftet med denna studie var att undersöka	I Intervjuer samlades information in om	Intervjuer med 25 stycken omvårdnadspersonal	Den största majoriteten av personalen upplevde	Hög

<p>Rock, Robinson, Ward, Herwaldt och Schacht Reisinger</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: USA</p>	<p>vårdpersonalens utförande och upplevelser av användning av icke-sterila handskar och handhygien innan handskar i samband med inträde till patientrum.</p> <p>Studien jämförde observationer och den egna uppfattningen av handskanvändning och handhygien före påklädning av handskar, vårdpersonalens skäl till praktiskt utförande av handskanvändning och räknade upp hinder för att följa handhygien före handskar.</p>	<p>vårdpersonalens skäl för användande av handskar och utförande av handhygien innan handskar samt för att bedöma hinder för att följa handhygien innan handskar.</p> <p>Intervjuer följde ett semi strukturerat format där viktiga ämnen att täcka var handskar och utförande av handhygien för att få information om en typisk dag för vårdpersonal, när och varför de engagerar sig i handhygien samt hinder för att följa riktlinjer för handhygien.</p>	<p>från tre stora sjukhus i USA genomfördes för att samla in uppgifter om uppfattningen om vårdpersonalens utförande och uppfattning.</p>	<p>inte handhygien som ett viktigt moment eller att det kunde förebygga vårdrelaterade infektioner.</p> <p>All vårdpersonal rapporterade att handskar användes som försiktighetsåtgärd vid patientkontakt och majoriteten rapporterade att handskar användes situationer där de inte var nödvändiga</p> <p>Anledningar till val av användande av handskar och utförande av handhygien var arbetsbelastning, situationens sammanhang och individuella faktorer.</p>	
---	--	--	---	--	--

Högskolan Väst  
Institutionen för Hälsovetenskap  
461 86 Trollhättan  
Tel 0520-22 3000 Fax 0520-22 30 99  
[www.hv.se](http://www.hv.se)