



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Institutionen för
vårdvetenskap

Linda Chiguer & Sara Inbarr

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete 22hp, V61, 2012

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren.

Examinator: Elisabeth Winnberg

Sjuksköterskors handhygien

Skydda sig själv eller patienten?

Nurses' hand hygiene

Protect oneself or the patient?

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Inledning | 4 |
| 2 Bakgrund | 4 |
| 2.1 Definition av begrepp | 4 |
| 2.2 Historiskt perspektiv | 5 |
| 2.3 Sjuksköterskans ansvar vad avser handhygien | 5 |
| 2.4 Följsamhet till handhygien..... | 5 |
| 3 Problemformulering | 6 |
| 4 Syfte | 6 |
| 5 Teoretisk referensram | 7 |
| 6 Forskningsetiska överväganden | 7 |
| 7. Metod | 8 |
| 7.1 Datainsamling..... | 8 |
| 7.2 Urval..... | 9 |
| 7.3 Analys | 9 |
| 8 Resultat | 9 |
| 8.1 Tidsbrist i relation till arbetsbördan..... | 10 |
| 8.1.2 Organistation..... | 10 |
| 8.2 Okunskap..... | 10,11 |
| 8.2.1 Att skydda sig själv..... | 11,12 |
| 8.2.2 Erfarenhet ger kunskap..... | 12 |
| 8.2.3 Torra och sköra händer | 12,13 |
| 8.3 Personalens inverkan på handhygien..... | 13 |
| 9. Diskussion | 14 |
| 9.1 Metoddiskussion | 14 |
| 9.2 Resultatdiskussion..... | 15-19 |
| 9.2.1 Slutsats..... | 19 |
| 9.2.1 Vidare forskning | 19,20 |
| Referensförteckning | 21 |

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år orsakar vårdrelaterade infektioner patienterna och deras anhöriga ett lidande, vilket dessutom kostar samhället miljontals kronor på grund av förlängda vårdtider. Detta kan i stor utsträckning förhindras om handhygien sköts på rätt sätt. Dock har det kommit till kännedom att riktlinjer kring handhygien inte följs, trots att det idag finns tydliga föreskrifter och lokala riktlinjer på varje sjukhus. Man är skyldig att följa dessa riktlinjer som sjuksköterska. **Syfte:** Syftet är att beskriva orsaker till varför sjuksköterskor inte följer riktlinjer gällande handhygien. **Metod:** En litteraturoversikt enligt Friberg (2006) gjordes med nio vetenskapliga artiklar som analyserades och kategoriserades efter funnet innehåll. **Resultat:** Följande kategorier utformades i de funna resultaten; tidsbrist i relation till arbetsbörda, okunskap samt personalens inverkan på handhygien. **Diskussion:** De olika aspekterna som framkom i resultatet diskuterades och reflekterades över med hjälp av kopplingar till Nightingales teorier om omvårdnad och dess betydelse för patientens säkerhet. Anmärkningsvärt nog följer inte sjuksköterskorna handhygienrutinerna, det har framkommit tydligt och även mellan raderna att man främst skyddar sig själv och inte tänker på patienten och smittspridningen i första hand. Detta framkommer genom den okunskap de visar gentemot gällande riktlinjer trots många års erfarenhet inom vården. **Nyckelord:** Handhygien, handtvätt, sjuksköterska, följsamhet, Florence Nightingale

Abstract

Background: Every year, nosocomial infections are causing patients and their families suffering. In addition, it costs society millions of crowns due to prolonged hospital stays. This can be prevented if hand hygiene is performed correctly. However, it has come to our knowledge that guidelines on hand hygiene are not followed, despite the fact that today there are clear regulations and local policies for each hospital. It is required that you follow these guidelines as a nurse. **Aim:** The aim is to describe the reasons why nurses do not follow guidelines on hand hygiene. **Method:** A literature review according to Friberg (2006) identified nine scientific articles that were analyzed and categorized by found contents. **Result:** The following results were organized in the created categories; lack of time in relation to workload, ignorance, and personnel impact on hand hygiene. **Discussion:** The various aspects that emerged from the results were discussed and reflected on in relation to Nightingale's theories of nursing and its impact on the patient safety. Remarkably, nurses have forgotten the main purpose of hand hygiene. It has clearly emerged, also between the lines that they mostly protect themselves instead of thinking of the patient and the spread of infection in the first place. This is indicated by the ignorance they show towards the current guidelines despite many years of experience in the profession.

Keywords: Hand hygiene, handwashing, nurses, compliance, Florence Nightingale.

1 Inledning

Vi fick upp vårt intresse för detta ämne när vi var ute på vår kliniska praktik och såg att handhygienrutinerna inte följs på många olika instanser. Man kan se i smittskyddsinstitutets statistik att antal Methicillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA) fall mellan 2002 och 2011 har mer än fördubblats. (Smittskyddsinstitutet [SMI], 2012). Detta kan vara en indikation på att det brister i de basala hygienrutinerna. Problemet med bristande handhygien har även uppmärksammats i olika vetenskapliga artiklar som visar att det är ett känt problem. Detta har väckt ett intresse hos oss att ta reda på orsaker till varför sjuksköterskors handhygienrutiner brister.

2 Bakgrund

Varje år orsakar vårdrelaterade infektioner patienter och deras anhöriga ett lidande. Dessutom kostar det samhället miljontals kronor. Antingen som en indirekt eller direkt följd av vårdrelaterade infektioner avlider cirka 1500 patienter i Sverige varje år. Det är också en av de vanligaste orsakerna till skadeanmälningar hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, (LÖF) (Socialstyrelsen, 2007). Sedan 1980-talet rekommenderar man i Sverige att använda alkoholbaserat handdesinfektionsmedel samt att händer endast bör tvättas med tvål och vatten om smuts är synligt eller om de känns smutsiga. Målet med god handhygien i vården är att ta bort smuts och minska den bakteriella hudfloran, eftersom indirekt kontaktsmitta via personalens händer är den vanligaste smittspridningsvägen i sjukvården. Det har framkommit i många studier att sjukdomsframkallande mikroorganismer ofta finns på personalens händer under pågående omvårdnadsarbete. Därför är god handhygien en förutsättning för att förhindra spridning av bland annat multiresistenta bakterier. Genom att använda rätt teknik när man spritar händerna minskar man risken för smittspridning. De viktigaste delarna på handen - fingertopparna och tummen - missas ofta (Socialstyrelsen, 2006).

2.1 Definition av begrepp

Vårdrelaterade infektioner är en samlingsbenämning på infektioner som uppstår i samband med omvårdnad, undersökningar eller behandlingar inom sjukvården samt särskilda boenden. Det gäller infektioner som patienten har, och även de infektioner som vårdpersonalen har ådragit sig i samband med arbete (Vårdrelaterade infektioner, n.d). Artiklarna som har använts i resultatet använder sig av begreppen *handhygien* samt *handtvätt*. Handtvätt definieras som ett moment där man tvättar händerna med varmt vatten och tvål med hjälp av

mekaniska rörelser. Handhygien innefattar både handtvätt, handdesinfektion samt de riktlinjer som finns gällande till exempel ringar och naglar, med mera (Sveriges Kommuner och Landsting/regioner, 2011b).

2.2 Historiskt perspektiv

Modern infektionskontroll baseras på läkaren Ignaz Semmelweizs teori och forskning kring handhygien som han gjorde på mitten av 1800-talet. Hans teori om vikten av att tvätta händerna formades när han såg hur läkarna gick mellan patienterna utan att tvätta händerna. De kunde gå från att ha obducerat lik till att direkt förlösa barn och på den tiden var det vanligt att mammorna drabbades av barnsängsfeber. Semmelweiz såg sambandet och genomförde en studie som påvisade att det var handhygiensrutinerna som brast (Semmelweiz, 1983). Trots att han var den första att demonstrera vikten av noggrann handhygien så var det inte förrän nästan två decennier efter hans död som hans hängivna arbete uppmärksammades igen, för att sedan hyllas (Best & Neuhauser, 2004).

2.3 Sjuksköterskans ansvar vad avser handhygien

Socialstyrelsen skriver om sjuksköterskans ansvar när det gäller basala hygienrutiner. Dessa har blivit en föreskrift vilket innebär att sjuksköterskor är skyldiga att följa de riktlinjer som finns för basala hygienrutiner (SOSFS 2007:19). Det sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska tänka på är: att händerna ska vara fria från ringar, armband och klockor. Eftersom dessa samlar på sig mikroorganismer är de därmed ett hinder för adekvat handhygien. Naglarna skall hållas korta samt att nagellack och konstgjorda naglar inte tillåts. Sjuksköterskan har själv ansvar att förebygga torra och nariga händer och det är således viktigt att använda arbetsgivarens upphandlade produkter som finns att tillgå på arbetsplatsen (Sveriges Kommuner och Landsting/regioner, 2011a). Detta är de riktlinjer som sjuksköterskan har ansvar att tänka på vid varje arbetspass. Det som man vidare som sjuksköterska bör tänka på är när och hur ofta man ska desinfektera händerna under arbetsdagens gång. Först och främst ska man använda alkoholbaserat handdesinfektionsmedel som är godkänt. Man bör desinfektera händerna; före och efter patientnära arbete, före rent arbete, efter smutsigt arbete, före påtagning av handskar vid rent arbete samt efter användning av handskar (Sveriges Kommuner och Landsting/regioner, 2011a). För att återropa International Council of Nurses' etiska kod för sjuksköterskor, nämner de att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket, och att vid användning av teknik och ny forskning ansvara för att omvårdnaden sker i överensstämmelse med individens säkerhet, värdighet och rättigheter. Det nämns även att sjuksköterskan har huvudansvaret att utarbeta och tillämpa godtagbara

riktlinjer inom omvårdnad, forskning och utbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

2.4 Följsamhet till handhygien

I nya studier som gjorts kring handhygien har det visat sig att det finns ett antal faktorer som har inverkan på om vårdgivarna följer de basala rutinerna eller inte. Handskanvändning är ett omdiskuterat ämne. Fuller, Savage, Besser, Hayward, Cookson, Cooper & Stone (2011) skriver att det reducerar överföring av organismer från vårdpersonalens händer men att det inte är något substitut för handhygien. En studie gick ut på att observera om handskar var använda vid rätt tillfällen och om handhygienföljsamheten ändrades när handskar användes. Viktiga resultat i denna studie var dels att då handskar användes så överensstämde inte det med World Health Organisations' standard, vilket innebar att handskar bars när det inte var indikerat och tvärtom. Graden av följsamhet av handhygien var betydligt sämre när handskarna användes (a.a). Andra studier visar att det är kunskap som sjuksköterskorna saknar (Erkan, Findik och Tokuc, 2011). De gjorde två enkätundersökningar på ett universitetssjukhus i Turkiet där den första enkäten delades ut innan en kurs i basala hygienrutiner och sedan en till enkät efter kursens slut. Det visade sig att efter kursen om handhygienrutiner så ökade följsamheten till handhygien bland sjuksköterskorna (a.a). En liknande studie gjordes på ett annat sjukhus där följsamheten till handhygien ökade efter ett interventionsprogram. Handhygienrutinerna förbättrades både före och efter patientkontakt samt vid hög och låg smittorisk (Lam, Lee & Lau, 2004). Dessa studier visar att det finns en mängd olika anledningar till varför det brister i ett så viktigt arbetsmoment som handhygien.

3. Problemformulering

Som tidigare nämnts är vårdrelaterade infektioner ett ökande problem inom såväl internationell som svensk sjukvård (Socialstyrelsen, 2007). Orsaker till detta visar sig hittills vara många och varierande. Sjuksköterskan är högst ansvarig för omvårdnaden av patienten är det viktigt att sjuksköterskan besitter rätt kunskaper för att kunna utföra säker och god omvårdnad. Då följsamheten brister är detta ett problem eftersom det skapar ett lidande för patienten och deras anhöriga samt kostnader för samhället anser vi att det är viktigt att detta uppmärksammas genom att belysa vikten av handhygien.

4. Syfte

Syftet är att beskriva orsaker till att sjuksköterskor inte följer riktlinjer gällande handhygien.

5. Teoretisk referensram

Florence Nightingale var grundaren till modern omvårdnad. Hon förespråkade vikten av en ren miljö runt patienterna och hur viktigt det är att tvätta händerna under dagens lopp. I Nightingales (1989) bok *Anteckningar om sjukvård* var det lätt att identifiera hennes betoning på den fysiska miljön. Hon konstaterade att en smutsig miljö var en källa till infektioner. Hennes tro var att en sund miljö var nödvändig för att kunna ge en god omvårdnad. Hon beskrev att det fanns fem essentiella komponenter som gav en sund miljö; frisk luft, rent vatten, fungerande avlopp, renlighet och ljus (a.a). Det var hennes teorier om god hygien som senare utvecklades i modern tid, det vill säga att de är lika aktuella idag som de var för 150 år sedan (Pfetscher, 2006). Nightingale (1989) skrev även att det är viktigt att en sjuksköterska tvättar sig om händerna mycket ofta under dagen. Hon visade ett exempel på att om man håller händerna ovanför ett ångande vattenbad så kunde man skala bort smutsen och synliggjorde således att det inte räcker med att tvätta händerna med endast vatten.

”Vad det betyder är, anser jag, att om man endast tvättar sig med vatten blir huden inte ren. Tag en grov handduk, doppa ena hörnet i mycket hett vatten, om man tillsätter litet sprit blir det mer verksamt, och gnid sedan som om man vill gnida in handduken i huden med fingret. De svarta flagor som lossnar visar tydligt att man inte var ren förut hur mycket tvål och vatten man än hade använt.” (Nightingale, 1989 s.89).

Detta visade att syftet med teorin var att belysa vad omvårdnad handlar om, nämligen att avlägsna hinder för kroppens egna hälsofrämjande och läkande krafter. Nightingale (1989) klargjorde att hindren i att kunna ge en god och säker vård oftast hade sin bakgrund i bristande kunskap hos människan. Författarna ämnar att använda denna teori för att styrka vikten av vad god hygien har för betydelse i omvårdnaden av människor.

6. Forskningsetiska överväganden

I detta arbete vill författarna tydliggöra att hänsyn kommer att tas till de artiklar och källor som har valts ut och kommer då att referera till dessa på rätt sätt utifrån Backman (2009). Eftersom artiklarna var på engelska uppstod en etisk frågeställning då det fanns en risk för egna tolkningar i samband med översättningen. Dock för att minska risken för detta användes översättningsprogrammet *Google Translate*. Författarna har även varit noga med att inte tolka de funna resultaten på något annat sätt än vad som står skrivet. Det kommer att framgå tydligt vad som är författarnas egna tankar och tolkningar. Från början har författarna haft en bild av hur handhygien missköts inom vården, det har kommit till deras kännedom att det slarvas med basala hygienrutiner som handdesinfektion, smycken och långa naglar.

7. Metod

En litteraturöversikt enligt Friberg (2006) valdes att användas i detta examensarbete. Med en litteraturöversikt menas med att man skapar en översikt av forskningsresultat inom ett särskilt kunskapsområde till exempel som i vårt fall vårdvetenskap. Detta för att skapa en översikt av forskningsläget. Man baserar översikten på ett strategiskt val av texter inom ett avgränsat område som faller inom ramen för vårdvetenskap och allmänsjuusköterskans verksamhetsområde. Den valda litteraturen analyserades och kvalitetsgranskades och blev till slut en sammanställning av området handhygien. I en litteraturöversikt som denna var analysen inte lika ingående och därför behövdes inte någon avgränsning av kvantitativa eller kvalitativa artiklar, utan både kvantitativa och kvalitativa artiklar kom att användas. Ett kritiskt förhållningssätt var viktigt att ha vid läsning av de valda texterna, för att utesluta att forskaren utförde studier som stödde den egna ståndpunkten. Sist och slutligen så var motivet att skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning (Friberg, 2006 s.117). Artiklar som valdes ut fokuserade främst på sjuksköterskans roll inom handhygien, dock fanns det artiklar som även fokuserade på sjuksköterskestudenter. Detta gjorde att författarna fick en ganska bred bild av vad som kan vara orsaker till bristande följsamhet i handhygien. Författarna valde att använda sjuksköterska som ett samlingsnamn för både legitimerade sjuksköterskor som för sjuksköterskestudenter. Dock kommer författarna förtydliga när det när en sjuksköterskestudent.

7.1 Datainsamling

Sökorden som användes var; *Hand hygiene, handwashing, infection control, nursing, compliance, hand disinfection, nursing staff*. Sökvägarna som användes var; CINAHL with full text, MEDLINE with full text. De avgränsningar som gjordes var att artiklarna inte fick vara publicerade tidigare än år 1997 samt att de skulle vara *peer reviewed, abstract* skulle finnas och det skulle vara *full text* artiklar. När en avgränsning gjordes med hjälp av ordet *nursing* kom det upp ett antal kvalitativa artiklar med inriktning på sjuksköterskans roll. Flest resultat fanns när författarna använde orden *hand hygiene + compliance* tillsammans. De flesta resultat var kvantitativa artiklar med medicinsk inriktning. En sökning med orden *nursing + handhygiene + compliance* gav 20 träffar varav tre var relevanta för vår studie (Se bilaga 2). Eftersom antalet artiklar som var inriktade just på sjuksköterskor var svårare att hitta än de medicinska artiklarna valde författarna att ta hjälp av de funna artiklarnas referenser.

7.2 Urval

I ett tidigt skede av sökningsprocessen valde författarna att inte ha artiklar i *full text* då det kunde begränsa antalet träffar. Åtta artiklar beställdes, dock kunde endast två av dessa åtta användas. Därefter sökte författarna med kriteriet *full text* för att kunna få en ordentlig förhandsgranskning av vad artikeln handlar om. 30 artiklar lästes igenom och granskades enligt vetenskaplig metod. Artiklar som var för medicinska eller som var litteraturöversikter uteslöts då de inte svarade på vårt syfte. Dock valdes två medicinska artiklar ut, eftersom de studierna var inriktade på sjuksköterskans arbete avseende handhygien (se bilaga 1). Sammanlagt valdes åtta artiklar ut till resultatet (se bilaga 1). Från att ha fått upp ett antal träffar efter valda sökord valdes artiklarna ut efter passande rubriker. *Google Scholar* användes i vissa fall för att öppna artiklarna som var relevanta för syftet i pdf-format. I en artikel blev sjuksköterskorna informerade om syftet med studien. Detta kan ha påverkat deras följsamhet och därmed resultatet av studien eftersom de visste att de blev observerade. Dock var författarna medvetna om att detta kunde ha en påverkan på resultatet och det framgick då i deras diskussionsdel. Författarna valde dock att ta med denna artikel eftersom resultatet var relevant till syftet.

7.3 Analys

Utifrån de valda artiklarna sammanställdes en översikt av materialet och en så kallad matris utformades (se bilaga 1). Varje artikel lästes igenom först enskilt och sedan tillsammans och texten gulmarkerades vid det innehåll som var relevant för syftet. Dessa fynd diskuterades och bearbetades igenom av författarna. Utifrån detta organiserades innehållet efter textnära rubriker. Dessa sammanställdes till subkategorier som sedan abstraherades utifrån gemensamt innehåll till kategorier. Varefter arbetet utformades har vissa rubriker ändrats och nya subkategorier utformats. Denna analysmetod är användbar eftersom det är en litteraturöversikt som ska göras, då en avancerad analys inte är relevant för detta arbete (Friberg, 2006 s.116).

8. Resultat

Resultatet beskriver de teman som har utformats till kategorier samt fyra subkategorier som påverkar sjuksköterskornas följsamhet till handhygien i den dagliga verksamheten. De kategorier som visade sig vara bidragande till den bristande följsamheten var; Tidsbrist i relation till arbetsbörda, Okunskap och Personalens inverkan på handhygien..

8.1 Tidsbrist i relation till arbetsbörda

Sjuksköterskestudenterna i Lusardis (2007) studie berättade att många handledare inte tvättade händerna innan arbetsskiftet började, samt att de sällan desinfekterade händerna innan de gick från en patient till en annan. Deras ursäkter var att det inte fanns tid för att utföra handhygien, att arbetsbördan var för stor eller att det var en så pass akut situation att handhygien inte prioriterades. De beskrev det som att om man är stressad och ostrukturerad och måste få saker gjorda så var det lätt att glömma att utföra handhygien. En student menade att det var personalbrist som gjorde att man försummade handhygien (a.a). I en annan studie gjord på sjuksköterskestudenter av författarna Barret och Randle (2007) var tidsbrist oftast tydligast på morgonskiftet då det var mer arbetsbelastning. Till exempel när man hjälper patienterna med den dagliga omvårdnaden och det är prioritet att få upp alla patienter ur sängen, så struntade man medvetet i att utföra handhygien (a.a). En annan studie visade att handdesinfektion både innan patientkontakt och efter patientkontakt ansågs ta för lång tid och därför försummade man handhygien på grund av stress (Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp, 2010).

8.1.2 Organisation

I Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden och Cadwallader (2009) studie använde sjuksköterskorna tidsbrist som en ursäkt till att inte utföra adekvat handhygien. De hämmande faktorerna till handhygien var bland annat otillgängliga spritflaskor, avbrott i arbetet - till exempel om man blir störd vid ett kliniskt moment och måste prioritera om, dåliga arbetsrutiner, mycket vårdkrävande patienter samt trötthet (a.a). En annan studie visade att sjuksköterskors uppfattning om tid samt effektiviteten de hade när de arbetade hade en stor påverkan på följsamheten till handhygien (De Wandel et al 2010). Många sjuksköterskor ansåg sig ha mycket ansvar som inte tillhörde deras egentliga arbetsuppgifter och att arbetet var dåligt strukturerat, vilket i sin tur ofta ledde till att man nonchalerade handhygien trots bättre vetande. Vid akutsituationer där till exempel en patients liv eller hälsa står på spel ansågs det däremot motiverat att utelämna handhygien (Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp, 2010).

8.2 Okunskap

I studien gjord av Lusardi (2007) visade det sig att när sjuksköterskestudenter gick ut på sin första kliniska praktik kände de ett stort ansvar över att utföra handhygien och de berättade att

påverkan från handledaren var liten. Studenterna tyckte dock inte att handledaren lade så stor vikt vid handhygien och många studenter hade därför inte fått lära sig att utföra adekvat handtvättning under sin kliniska praktik. Samtidigt observerade studenterna att handledaren endast utförde korrekt handhygien under tiden denne handledde sin student. Några studenter som tidigare hade arbetat inom sjukvården som undersköterskor blev chockade över att de själva visste så lite om hur man utförde korrekt handhygien när de sedan hade börjat på sin utbildning. Många studenter såg det som ett ansvar att sköta sin handhygien då de var måna om att inte ta med sig smitta hem till sina familjer. Dock ansåg de att den allmänna anledningen till brister i följsamheten berodde på okunskap och även lathet bland personalen (a.a).

Barret och Randle (2007) påvisar även att det brister i kunskaper som till exempel i hur lång tid det tar att desinfektera händerna. Merparten av sjuksköterskorna trodde att det tar längre tid än vad det egentligen gör att utföra adekvat handhygien. Uppfattningen var att det tar ungefär tre till fem minuter (a.a). I Polat et al (2011) studie fann även de att ”trettiosekundersregeln”, som indikerar den tid det egentligen tar för handsprit att torka in på händerna, inte följdes bland sjuksköterskorna då endast drygt hälften av sjuksköterskorna höll sig till riktlinjerna. Vidare fann man att de flesta bar sina vigselringar på jobbet och några hade längre naglar än rekommenderat samt bar stora smycken på händerna. Dock använde mindre än hälften av sjuksköterskorna handskar vid omvårdnadsarbete (a.a). En annan studie gjord av Nicol et al (2009) visade att kunskapen inom generell handhygien var god, men att kunskapen till att veta vid vilka specifika tillfällen som kräver handhygien och hur man skall utföra det på rätt sätt var varierande. Personalen vet att handhygien bör utföras och därför utför de momentet efter vad de tror är rätt (a.a). Några andra studenter trodde att det berodde på vilket slags arbetsmoment man utförde som påverkade huruvida man utförde handhygien eller inte. Till exempel att mäta en kroppstemperatur i örat på en patient ansågs inte vara ett typiskt moment där man behövde desinfektera händerna innan eller efter utförandet, medan ett moment där man skulle lägga om ett sår istället ansågs vara ett riskmoment där man prioriterade att utföra handhygien (Barrett & Randle, 2007). En annan studie som stödjer resonemanget om att följsamheten är relaterad till vilket arbetsmoment som ska utföras är Polat, Parlak Gürol och Ceviks (2011) där det visade sig att hälften inte tvättade händerna före omvårdnaden av en patient samt att en tredjedel inte tvättade händerna efter utförd omvårdnad. När sjuksköterskorna skulle utföra medicintekniska moment utförde en fjärdedel inte adekvat handhygien före momentet, och hälften struntade i att tvätta händerna efteråt (a.a).

8.2.1 Att skydda sig själv

Många såg handskar som en effektiv metod att hålla händerna rena för att de såg det som en snabbare metod till renlighet och skydd. När man har många patienter som behöver hjälp med att gå på toaletten ansåg sjuksköterskestudenterna att det var lättare att bara byta handskar emellan dem utan att tvätta eller desinfektera händerna innan eller efter (Barret och Randle, 2007). Sjuksköterskorna i Knoll et al (2010) studie hävdade att de helt enkelt hade "glömt bort" desinfektionsmomentet. Orsaken var att de inte längre var medvetna om nödvändigheten i att utföra handdesinfektion före och efter särskilda kliniska moment. Det var inte endast medvetenheten som gjorde att handhygien inte sköttes utan det var även att det inte längre ansågs som nödvändigt. När man väl desinfekterade händerna så ignorerades trettiosekundersregeln många gånger. Den kortaste tiden man mätte var tre sekunder. Författarna till studien ansåg att detta kunde härledas till kunskapsbrist inför handhygiens huvudsyfte samt de bindande riktlinjerna och lagarna som finns (a.a). I Akyols (2005) studie så sjuksköterskorna att de gärna använde handskar för att slippa tvätta händerna så ofta och för att skydda dem (a.a). I en studie berättade en sjuksköterskestudent under en intervju att hon var mer noggrann med handhygien beroende på vilken patient det var fråga om. Handhygien utfördes mer noggrant om det var en sjuksköterska som för tillfället var patient. Detta för att skydda sig själv från att bli påkommen (Lusardi, 2007).

8.2.2 Erfarenhet ger kunskap

Det visade sig i en studie av Nicol et al (2009) att tidigare utbildning samt fortsatt repetition ansågs av sjuksköterskorna vara en nödvändighet för att forma och kvarhålla lämpliga vanor. De ansåg att utbildning eller repetition helst skulle utgå ifrån verkliga och tydliga exempel samt statistik på vilka smittor som kan överföras från händer till patienten för att det skulle ses som nödvändigt och trovärdigt att tillämpa handhygien. Ett exempel på tydliga följder är att sjuksköterskorna är medvetna om vad som händer om man sticker sig på en nål, då man kan ana vad konsekvenserna blir, än om vilka följderna blir om man inte tvättar händerna. Emellertid verkade starka inflytanden på följsamhet vara personliga upplevelser. Till exempel att ha arbetat med väldigt infektiösa patienter, om man har jobbat nära patienter med smittsamma sjukdomar samt om man som barn fått lära sig att det var viktigt att tvätta händerna (Nicol et al, 2009).

8.2.3 Torra och sköra händer

I Creedons (2005) studie visade det sig att det brast väldigt mycket i handhygienrutinerna på en särskild avdelning. En av de vanligaste orsakerna till detta var på grund av att personalen

ansåg att deras hud tog skada av produkterna de använde. Därför införde man ett interventionsprogram i handhygien på avdelningen för att öka kunskapen om hur man på ett korrekt sätt använder de produkter som avdelningen hade att tillgå. Efter detta interventionsprogram ökade följsamheten bland personalen då kunskapen om hur man använde dessa produkter och hur man skulle sköta huden framkom tydligare. Frekvent handtvättning ansågs förvärra existerande hudproblem, som till exempel eksem. Denna faktor gjorde att man misskötte handhygien eller slutade helt att utföra den. En sjuksköterskestuderande sa att sannolikheten var liten att denne skulle utföra handhygien enligt riktlinjerna om problem med huden uppstod (a.a). Liknande resultat fick Akyol (2005) i sin studie där många sjuksköterskor använde tvål för att tvätta händerna, som i sin tur orsakade hudtorrhet och hudirritation vilket bidrog till sämre följsamhet till handhygien (a.a). Även De Wandel, Maes, Labeau, Vereecken och Blot (2010) fann att uttorkande och irriterande produkter stod i vägen för god handhygien. Däremot fann Polat et al (2011) i sin studie att sjuksköterskorna inte tog eget ansvar till att förhindra torrhet och eksem, trots att de hade hudkrämer tillgängliga.

8.3 Personalens inverkan på handhygien

Sjuksköterskestudenterna i Lusardis (2007) studie var mycket medvetna om andras handhygienutföranden och gav fler dåliga exempel på följsamhet än goda exempel. Sjuksköterskorna som jobbade på avdelningarna kunde ge kommentarer som ”You're not washing your hands again are you?” Och ”You're washing your hands away”. En annan student uppmärksammade att när en speciell sjuksköterska var på avdelningen så sköttes handhygien korrekt, medan när hon var frånvarande sköttes handhygien mycket sämre (a.a). Många studenter kände att de ville ifrågasätta sina kollegor angående deras skötsel av handhygien men vågade inte göra det. De bara ansåg sig vara ”studenter” och ville inte trampa någon på tårna som hade jobbat där i flera år, samtidigt som man ville passa in på avdelningen (Lusardi, 2007). Liknande resultat visade Barrett och Randle (2007) i sin studie att studenterna blev tydligt påverkade av sin omgivning. De vill inte utmana personalen eller irritera någon, därför gjorde de allt för att passa in bland de andra. Man ville inte bli tagen för att vara en som ”vet bättre” och därmed riskera att inte bli sedd som en i teamet.

Studenterna var medvetna om vikten av handhygien utifrån vad skolorna säger, men när man inte ser det utföras i praktiken är det svårt att ta till sig den kunskapen. Man blir mer motiverad att utföra handhygien om man ser att andra också gör det, ansåg en av studenterna (a.a). En studie som stödjer dessa resultat är Nicol et al (2009) där gruppträck, till exempel från handledare och arbetskamrater, har stor påverkan på tankar och attityder kring

handhygien. Varje avdelning hade sina egna tolkningar och tankar om hur handhygien borde utföras, och följde därmed inga direkta riktlinjer (a.a). De Wandel et al (2010) kom fram till att det inte bara har att göra med avdelningskulturen, utan även ens egna attityder.

Några studenter menade att orsaken till att sjuksköterskorna nonchalerade handhygien var för att de hade blivit invanda med den riskfyllda miljön på avdelningen tills de börjat tro att de var immuna mot smitta (Lusardi, 2007). Liknande fynd gjordes i studien av Nicol et al (2009) där man pratar om desensibilisering som en konsekvens av att vara van med att utsättas för smittorisker, utan att ha blivit smittad själv. De kallar det för ”Superman Theory” vilket betyder att sjukvårdspersonalen börjar tro att de är immuna mot smittor (a.a).

9. Diskussion

Här nedan följer en diskussion kring metodval samt resultat. Nightingales syn på hygien och dess betydelse för omvårdnad och sjuksköterskans ansvar kommer att härledas till resultatet och denna kunskap som har lyfts fram kan implementeras i vårdarbetet och förbättra vården i sin helhet.

9.1 Metoddiskussion

Vi har använt oss av Fribergs (2006) *Dags för uppsats* för att hjälpa oss i tankeprocessen och tillvägagångssättet i examensarbetet. Alla de valda artiklarna inklusive de två medicinska artiklarna utgick från ett sjuksköterskeperspektiv. Många av studierna gjordes på sjuksköterskestudenter och deras syn på handhygienskötseln. Detta gav ett utifrån-perspektiv, eftersom sjuksköterskestudenterna var nya på vårdavdelningarna och kunde kritiskt granska det som skedde, dock kan detta ha påverkat resultatet genom att handledarna skötte sig ”bättre” när studenterna var med, hade man gjort en studie där man endast observerade handledarna så kanske man hade fått ett annorlunda resultat. Olika författare som De Wandel et al (2010) och Akyol (2007) har använt sig av begreppen *hand hygiene* och *handwashing* som har haft olika betydelse i olika sammanhang, men vi har använt oss av handhygien som ett översiktsbegrepp som innefattar både momentet handtvättning och handdesinfektion. Detta kan ha påverkat vårt resultat i liten skala då handtvättning tar längre tid än handdesinfektion, och därför kan deltagarna ha struntat i att utföra momentet handtvättning helt. Artiklarna som har valts ut har kommit från spridda delar av världen, bland annat Turkiet och Amerika. Dock kom merparten från Storbritannien. Inga artiklar var från Sverige och detta kan ha varit en svaghet i vårt arbete då det inte ger någon bild av hur situationen ser ut i Sverige. Att artiklarna var från andra delar av världen ska inte ha påverkat resultatet då samma riktlinjer

som vi har i norden finns utomlands. Styrkan med vår metod är att det ger en bild av hur det ser ut världen över och att det är ett växande problem, dock hade vi gjort en egen studie i Sverige så hade vi kunnat visa hur situationen ser ut här.

9.2 Resultatdiskussion

En av anledningarna till den bristfälliga handhygienskötseln var att sjukvårdspersonalen ansåg att tiden inte räckte till. Lusardi (2007) tar upp detta i sin studie om att tiden är en påverkande faktor, men även att arbetsbördan tillsammans med tidsbristen bidrar till sämre följsamhet. Ett exempel som togs upp var att om man hade mycket att göra och var för stressad och ostrukturerad i sitt arbete så glömdes handhygien bort (a.a). Pittet, Mourouga och Perneger (1999) ville identifiera orsaker till dålig följsamhet vid handtvätt i samband med omvårdnad. De fann att handhygien var sämre under veckodagar och morgonskift då arbetsbelastningen var högre, men bättre under helgerna då det generellt var mindre att göra. Det visade sig även att adekvat handhygien inte utfördes när smittorisken var hög, men att det utfördes i högre frekvens när smittorisken var låg.

Nightingale (1989) förespråkar en sund miljö för att kunna ge en god omvårdnad. Sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden skall ges på ett säkert sätt som gör det omöjligt att förhindra tillfrisknande. Detta kan endast uppfyllas med god handhygien (a.a). Genom att sjukhusen minskar antalet sjukvårdspersonal för att spara pengar så bidrar det till högre arbetsbelastning för personalen och detta leder i sin tur till dålig följsamhet, vilket i sin tur bidrar till större kostnader genom att patienterna drabbas av vårdrelaterade infektioner och därmed förlängda vårdtider. Ungefär var tionde patient drabbas vilket betyder att deras vårdtid förlängs med cirka fyra dagar och kostar samhället 3,9 miljoner kronor per år (Socialstyrelsen, 2007). Med andra ord är det just personalen som har förutsättningarna till att förebygga vårdrelaterade infektioner och minska antalet förlängda vård dagar och därmed det onödiga lidandet som det orsakar patienten.

Barret och Randle (2007) samt Knoll et al (2009) tar upp i sina studier att personalen tyckte att det var högre arbetsbelastning och ett högre tempo på morgonskiftet och kände att det var då de inte hann med att sköta handhygien korrekt (a.a). Man skulle kunna lösa det genom att man sätter in extra resurser på morgonskiftet för att avlasta personalen. Det blir då en organisationsfråga. Genom att ändra organisationen minskar stressen för sjukvårdspersonalen och då kan man få ta sig den tid man behöver för att sköta sin handhygien noga. En annan studie som visar att det är en organisationsfråga är av Nicole et al (2009) som pratar om otillgängliga spritflaskor, avbrott i arbetet, dåliga arbetsrutiner, mycket vårdkrävande patienter samt trötthet (a.a). Chefsjuksköterskan måste ta sitt ansvar att se till

att det fungerar på avdelningen, som till exempel se till att personalen får tillgång till lättillgängliga spritflaskor, att de får utbildning i hur man utför adekvat handhygien, se över de rutiner som finns på avdelning och kontinuerligt utvärdera och förbättra dem.

Avbrott i arbetet är oundvikligt, eftersom när en kollega behöver hjälp i en akutsituation så måste man ställa upp. En lösning skulle kunna vara att man sätter in en ”resurs”. Med hjälp av en extrapersonal som går runt i arbetsteamet skulle avbrotten minska och hjälp skulle finnas när det behövs. ”Resursen” skulle även kunna avlasta de team som har mycket vårdkrävande patienter, och därmed minska arbetsbelastningen och den trötthet det skapar. Viktigt att komma ihåg är att det är allas ansvar att se till att arbetsmiljön är säker, då sjuksköterskor enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning skall ”identifiera och aktivt förebygga hälsorisker...” (s.12).

Det framkom i en studie att sjuksköterskor väljer bort handhygien för vissa arbetsmoment då de anser att det är onödigt att utföra handhygien, som till exempel vid kroppstemperaturmätning i örat av en patient. Det anses inte som ett lika riskfyllt moment jämfört med att lägga om ett sår. Detta var en generell åsikt som personalen hade på avdelningen (Nicol et al, 2009). Man bör komma ihåg att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt handlande vilket innebär att även fast ens arbetskamrater inte följer gällande hygienrutiner så finns det alltid ett ansvar hos var och en att göra rätt för sig (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Även Socialstyrelsen (SOSFS 2007:19) påpekar att man inte kan lägga ansvaret på andra för att man inte följer handhygienföreskrifterna.

I Lusardi (2007) studie berättade en sjuksköterska att man valde att vara mer noga med handhygien när det gällde vissa patienter, till exempel om en sjuksköterska var patient för tillfället (a.a). Detta är ett typiskt exempel på när en sjuksköterska känner sig pressad att prestera rätt för att man känner sig granskad av den som har mer kunskap. Detta är vanligt förekommande då Lankford et al (2009) visade i sin studie att sjukvårdspersonal med högre rankning, som läkare och sjuksköterskor, hade stor påverkan på varandra. Ett exempel var att om en läkare inte utförde handhygien så gjorde inte sjuksköterskan det heller (a.a). I Nightingales (1992) anteckningar står det att ingen vårdgivare medvetet eller av okunskap får hindra ett gott omvårdnadsarbete (a.a). Personalen väljer att nonchalera handhygien, men när det väl kommer till kritan så finns det okunskap kring hur man skall utföra hygienrutinerna på rätt sätt.

När sjuksköterskestudenter gick på sin första kliniska praktik så skrev Lusardi (2007) att det framkom att handledarna inte lade så stor vikt på att visa hur adekvat handhygien utförs. Vid de tillfällen de fick undervisning var det de enda tillfällena då handledaren tänkte på att utföra korrekt handhygien. Den allmänna anledningen till bristande följsamhet uppfattades

vara på grund av okunskap och lathet bland personalen (a.a). Det är anmärkningsvärt att handledarna bara utför korrekt handhygien vid undervisningstillfället. Dessa handledare är de som lägger grunden för studenternas syn och arbetsmoral kring handhygienskötsel.

Nightingale (1992) påpekar att lika viktigt som det är att en sjuksköterska ger rätt medicin till patienten, lika viktigt är det att vara hygienisk. Hon liknar det som att om man inte är hygienisk så är det precis samma sak som att ge sin patient fel medicin och förgifta denne, bara det att det är en långsammare process ; ”Poisoning by the skin is no less certain than poisoning by the mouth – only it is slower in it's operation.” (s.53) (a.a).

En vanlig felaktig uppfattning bland sjuksköterskor var att de trodde att det tar längre tid att utföra adekvat handhygien än vad det egentligen gör. Man använde handskar som substitut till handtvätt eller handdesinfektion eftersom de sparade tid på detta sätt. Dessutom var det den enkla vägen till att skydda sig själv (Barret & Randle, 2007). Att handskar skulle vara ett substitut till handhygien är en felaktig uppfattning då de lätt kan gå sönder, de sprider smitta precis som händerna gör och olika handskar har olika genomsläpplighet. Därför är det viktigt att man spritar händerna både före och efter användning av handskar för att skydda sig själv och andra patienter (Sveriges Kommuner och Landsting/regioner, 2011). Sjuksköterskorna arbetar inte utifrån huvudsyftet med handhygien, vilket är att man ska skydda patienten och förebygga smittspridning i första hand samt att skydda sig själv.

I studien av Knoll et al (2010) hävdade sjuksköterskorna att de helt enkelt hade ”glömt bort” desinfektionsmomentet, och att det inte ansågs som nödvändigt längre. När de väl utförde handhygien så ignorerades trettiosekundersregeln. Den lägst mätta tiden var tre sekunder. Författarna ansåg att detta kunde bero på kunskapsbrist kring handhygiens syfte samt inför de riktlinjer som finns (a.a). Frågan är om sjuksköterskepersonalen generellt sett har ignorerat huvudsyftet med handhygienskötseln och bara tycker att det är en onödig och tidskrävande handling? Skulle man förstå syftet med det så skulle en högre andel faktiskt utföra korrekt handhygien. Nu ser man istället att personal bara byter handskar mellan patienterna, mest för ens egen skull. Studien skriven av Akyol (2005) stödjer detta i och med att sjuksköterskorna själva säger att de gärna använder handskar istället för att behöva tvätta händerna så ofta (a.a).

Ignoransen är tydlig i Polat et al (2011) studie när det visar sig att sjuksköterskorna har stora smycken, vigselringar samt långa naglar och mindre än hälften använder handskar när de ska användas (a.a). Sammanfattningsvis visar Nicol et al (2009) studie att kunskapen till att utföra handhygien är god men att man inte vet vid vilka specifika tillfällen det skall utföras. Sjuksköterskorna är medvetna om att de bör utföra handhygien och de utför det efter bästa förmåga. Utbildning samt fortsatt repetition är en förutsättning till att bibehålla en god

handhygienstandard på avdelningen. Att få veta konsekvenser av sitt handlande samt att relatera dessa konsekvenser till verkligheten är viktigt och ger ett starkt inflytande på beteendet hos sjuksköterskorna. Det visade sig att sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av infektionskänsliga patienter var mer medvetna om handhygien, då de lättare kunde relatera till konsekvenser som bristfällig handhygien ger (a.a). Nightingale (1992) säger att sjuksköterskan har ett ansvar gentemot sina medarbetare att sprida kunskap och informera varandra. Hon ansåg att man hade ett ansvar över sitt eget och sina kollegors arbeten. Det betyder att om man som sjuksköterska inte informerar eller upplyser sina kollegor om att de handlat fel så är man indirekt ansvarig samt delaktig i det felaktiga som skett (a.a). Detta gäller fortfarande enligt Socialstyrelsen (2005).

Fortsättningsvis var en anledning till dålig följsamhet att personalen hade förutfattade meningar kring användning av handsprit då det ansågs torka ut händerna och förvärra existerande problem som eksem. Här i Sverige har vi tillgång till handdesinfektionsmedel som skall motverka detta, de innehåller mjukgörande medel som inte ska torka ut huden. Handtvätt är uttorkande för händerna, men detta skall endast utföras enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2008) när händerna är synligt smutsiga, känns kladdiga eller efter kontakt med patient med högrisksmitta.

I en studie av Creedon (2003) ökade följsamheten hos sjuksköterskorna efter ett interventionsprogram då de fick kunskap om hur de skulle använda produkterna på rätt sätt. En vanlig uppfattning är att handdesinfektion förvärrar händernas status. Detta visar på att det brister i kunskapen bland sjukvårdspersonalen eftersom att modern handsprit har återfuktande egenskaper och genom att man uppmärksammar detta och utbildar personalen så kan en förändring ske och följsamheten kan öka. Nightingale (1992) skrev i sin bok *Notes on nursing* att det inte räcker med att tvätta händerna med vatten, utan man måste tvätta händerna med varmt vatten och tvål samt gärna lite sprit för att händerna ska bli rena (a.a). Denna regel gäller även idag, dock har spritprodukterna utvecklats vilket skall minska risken för torra och sköra händer.

I flera av studierna vi hittade som till exempel Barrett och Randle (2007) samt Lusardi (2007) har personalen själva fått uttrycka sina åsikter och tankar om varför det brister i följsamheten kring handhygien i en intervju och det gav detaljerade beskrivningar som därmed har breddat resultatet. Personalen informerades om studiernas syfte och detta kan ha påverkat deras följsamhet till handhygien då de kan ha tänkt på att vara mer följsamma än vanligt, just för att de var medvetna om att de var observerade (a.a). Dock fanns det studier där man informerade personalen om att de skulle bli observerade men där de inte fick reda på i vilket syfte och detta påverkade då inte följsamheten (Nicol et al, 2009).

I Lusardis (2007) studie hade en sjuksköterska fått kommentarer på att hon utförde handhygien ofta. Kommentarer som till exempel ”you're not washing your hands again are you?” och ”you're washing your hands away”(a.a). Detta visar på att det finns en ingrodd attityd gällande handhygien, och om man avviker från det ”normala” kommer det att ifrågasättas. Detta hindrar de sjuksköterskor som vill utföra korrekt handhygien från att vara följsamma. Liknande fenomen visar sig även i Barret och Randle (2007) studie att sjuksköterskorna inte vill utmana eller irritera någon för att passa in på avdelningen och vara en i teamet (a.a). Några sjuksköterskestudenter menade på att orsaken till att man nonchalerade handhygien var för att man var invand med den riskfyllda miljön och sjuksköterskorna började tro att de var immuna mot smitta (Lusardi, 2007). Detta stöds av Nicole et al (2009) som kallar det för ”Superman theory”, som innebär en desensibilisering som en konsekvens av att vara van att utsättas för smittorisker (a.a).

Även tidigare i historien har personer som förespråkade handhygien mötts av motstånd. En av dessa personer var Nightingale (1989), då hon försökte förändra människors syn på renlighet. Människor såg en stolthet i att vara smutsiga och de förstod inte att renlighet ledde till ökad hälsa och minskade infektioner. Dock ändrade hon inte sin åsikt om att sjuksköterskor och patienter ska vara rena (a.a). Kunniga sjuksköterskor borde stå på sig mer än vad de gör idag och inte bara ”vända kappan efter vinden” eftersom när man inte ser handhygienmomentet utföras av andra är det svårt att ta till sig hur viktig handhygienskötseln är. I studien av Nicole et al (2009) visar att när någon utför handhygien så motiverar det andra att också göra det (a.a). Det kan ändra avdelningens attityd om man har skinn på nästan och står på sig gång på gång trots ifrågasättande kommentarer. Detta kan utlösa en kedjereaktion där en sjuksköterska börjar utföra handhygien och andra känner sig mer motiverade att följa dennes exempel att göra rätt för sig.

9.2.1. Slutsats

Socialstyrelsen förespråkar vikten av god handhygien, det gjorde även Nightingale och Semmelweis på sin tid. Idag är det vetenskapligt bevisat att god handhygien minskar risken för vårdrelaterade infektioner och har därmed blivit riktlinjer inom vården. Dock har följsamheten till handhygien negligerats av sjuksköterskor av olika anledningar. Detta märks i och med de förlängda vårdtiderna som skapar lidande för patienten samt bidrar till extra kostnader för samhället. Det skulle vara intressant att se om följsamheten till handhygien skulle förbättras om man införde fler övningstillfällen och utbildningar i handhygienskötsel och handhygienrutiner för sjuksköterskor.

9.2.2 Vidare forskning

Vidare forskning skulle kunna innebära att man undersöker om följsamheten har ökat efter utbildningar och repetitioner. Detta arbete kan hjälpa till att upplysa chefer samt sjuksköterskor på avdelningar om vilka fällor det finns till varför man missköter handhygienen. I praktiken kan detta innebära att man på avdelningen man arbetar på utser en hygienansvarig sjuksköterska som ser till att en god standard hålls, samt att det sker en utvärdering en till två gånger om året. Man kan föra statistik på antalet patienter som drabbats av vårdrelaterade infektioner för att se om det minskar eller ökar efter att den ansvariga sjuksköterskan skridit till verket. För att öka medvetenheten kan man ha bilder på väggarna där man visar ”avskräckande exempel” på vilka bakterier som finns på hud och naglar samt vad som kan växa under smycken. Personalen blir förhoppningsvis mera medveten och kan undvika dessa fallgropar för att därmed finna att huvudsyftet med handhygienskötseln är att skydda patienten och inte bara sig själv.

Referensförteckning

- *Akyol, A. D. (2005). Hand hygiene among nurses in Turkey: opinions and practices. *Journal of Clinical Nursing*, 16,431-437. Doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01543.x
- Backman, J. (2009). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur; Lund.
- *Barret, R., & Randle, J. (2007). Hand hygiene practices: nursing studnets' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 17,1851-1857. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02215.x
- Best, M., & Neuhauser, D (2004). Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Qual saf Health Care*, 13,233-234. doi: 10.1136/qshc.2004.010918
- *Creedon, S.- A. (2005). Healthcare workers' hand decontamination practices: Compliance with recommended guidelines. *Journal of Advanced Nursing*, 51,(3), 208-216.
- *De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C., & Bolt, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care untis. *American Journal Of Critical - Care Nurses*, 19, (3). doi: 10.4037/ajcc20108992
- Erkan, T., Findik, U.-Y., & Tokuc, B. (2011). Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programme. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 464-469. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01957.x
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (115-124). Studentlitteratur.
- Fuller, C., Savage, J., Besser, S., Hayward, A., Cookson, B., Cooper, B., & Stone, S. (2011). "The Dirty Hand in the Larex Glove": A Study of Hand Hygiene Compliance When Gloves Are Worn. *Infection control and hospital epidemiology*, 32, (12),1194-1199. doi:10.1086/662619
- *Knoll, M., Lautenschlaeger, C., & Borneff-Lipp, M. (2010). The impact of workload on hygiene compliance in nursing. *British Journal of Nursing*, 19, (16), 18-22.
- *Lam, C., C., B., Lee, J., & Lau, Y.-L. (2004). Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: A multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *America, American Academy of pediatrics*, doi/10.1542/peds.2004-1107
- Lankford, M. G., Zembower, T. R., Trick, W. E., Hacek, D. M., Noskin, G. A., Peterson, L. R. (2009). Influence of role models and hospital design on hand hygiene of health care workers. *Emerging Infectious Diseases*, 10,(3), 360-3. doi;10.1097/PCC.0b013e3181a32f16
- *Lusardi, G. (2007). Hand hygiene. *Nursing management*, 14, 26-33.
- *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), 36-42. doi:10.1016/j.jhin.2009.01.021
- Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård*. Stockhom; Svensk sjuksköterskeförening.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; United States of America.
- Pfetscher, S. A. (2006). Florence Nightingale 1820-1910. Tomey. A.M & Alliegood M.R, *Nursing Theorists and their work*, Mosby; sixth edition.
- Pittet, D., Mourouga, P., Perneger, V. T. (1999). Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Annals of Internal Medicine*, 130, 126-130.
- *Polat, S., Parlak Gürol, A., & Cevik, Ü. (2011). Hand hygiene compliance of nurses: A 5-unit observational study in North- Eastern Anatolia. *International Jouranl of Nursing Practice*, 17, 435- 440. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01954.x
- Semmelweis, I. (1983). The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever. Trans. Codell Carter, K. *The University of Wisconsin press*. Madison
- Smittskyddsinstitutet (2012). *Kraftig ökning av MRSA under 2011*. Hämtad 13 februari, 2012 från; <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyhetsarkiv/2012/kraftig-okning-av-mrsa-under-2011/>

Socialstyrelsen (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner*- ett kunskapsunderlag.
Lindesberg: Bergslagens Grafiska.

SOSFS 2007:19 (2007a) Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. Ren vård är säkrare vård II – erfarenheter från andra omgången av genombrottsprojektet VRISS. Svergies kommuner och landsting. Hämtad 20 februari 2012 från ; http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/vriss/VRISS_2.pdf

Socialstyrelsen (2005b), *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2012-03-06 från; http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf . Artikel nr: 2005-105-1 publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2005

Svensk sjuksköterskeförening (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges Kommuner och Landsting/regioner (2011). Handboken för Hälso- och sjukvårdspersonal. Hämtad 13 februari, 2012 från; <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-personalhygien/Handhygien-och-handskar/>

Sveriges Kommuner och Landsting/regioner (2011). Handboken för Hälso- och sjukvårdspersonal. Hämtad 15 Mars, 2012 från; <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-personalhygien/Handhygien-och-handskar/>

Vårdrelaterade infektioner (n.d). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad den 21 Februari 2012 från <http://www.ne.se/vardrelaterade-infektioner>

Bilaga 1

Matris över slutgiltigt urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land och tidsskrift | Syfte | Metod och Urval | Resultat |
|--|---|---|--|---|---|
| Akyol D.A | Hand Hygiene among nurses in Turkey; opinions and practices. | 2005, Turkey, Journal of Clinical Nursing. | Syftet med denna studie är att identifiera sjuksköterskors utförande samt åsikter om handtvätt i samband med omvårdnadsrutiner. | En enkät studie gjordes, där totalt 129 sjuksköterskor deltog, sedan analyserades resultaten med hjälp av SPSS version 10. | Det visade sig att sjuksköterskor inte har så stor kunskap när det kommer till att sköta handhygien på rätt sätt. Dålig följsamhet berodde på tidsbrist, arbetsmiljö samt torra händer av för mycket handtvättning. |
| Barret, R., & Randle, J. | Hand hygiene practises: nursing students' perceptions. | 2008, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing. | Att ta reda på sjuksköterskestudenters uppfattning om vilka faktorer som påverkar vårdpersonalens attityder mot handhygienskötsel. | Kvalitativ studie. Studenterna fick svara på öppna frågor och intervjuerna spelades in på band för att sedan kategoriseras och analyseras efter "Editing analyses style". | Faktorer som tros påverka vårdpersonalens attityd gentemot handhygienskötsel är bland annat; tidsbrist, hög arbetsbelastning, torra och spruckna händer, påverkan från kollegor samt brist på kunskap. |
| Bolt, S., De Wandel, D., Labeau, S., Maes, L., & Vereecken, C. | Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. | 2010, Amerika, AJCC, American Journal of Critical Care. | Syftet med denna studie var att identifiera och beskriva prediktorer samt faktorer av bristande följsamhet vid handhygienrutiner bland sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar. | Ett frågeformulär baserat på en beteendevetenskaplig teori modell fylldes i av 148 sjuksköterskor som arbetade på en 40- | Det visade sig att god handhygien inte hade något med goda kunskaper eller social påverkan att göra, snarare handlade det |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| | | | | säng intensivvårdsavdelning på ett universitetssjukhus. Under denna period gjordes inga ingrepp för att förbättra handhygien. | om hur man själv var som person, dock var tidsbristen en påverkande faktor. |
| Borneff-Lipp, M., Knoll, M., & Lautenschlaeger, C. | The impact of workload on hygiene compliance in nursing. | 2010, Storbritannien, British Journal of Nursing. | Syftet med denna forskning var att klargöra om yttre faktorer (t.ex. avdelnings kapacitet, nivå för omvårdnad intensitet) hade ett inflytande på vårdpersonalens följsamhet med riktlinjerna för handhygien. | Kvantitativ studie. Det gjordes 6 observations studier med 6 olika personer som observerade sjuksköterskors handhygien rutiner. Därefter analyserades datan genom att dela in sjuksköterskorna i olika grupper; 1. De som utförde handhygien på rätt sätt & 2. De som inte utförde handhygien på rätt sätt samt de som inte utförde den alls. | Det visade sig att orsakerna till dålig följsamhet eller ingen följsamhet alls till handhygien berodde på tids brist, glömska, man brydde sig inte, stress. Sen fanns det även resultat som visade att de som skötte sin handhygien gjorde det på ett korrekt sätt. |
| Cadwallader, H., Donovan, R. J., Nicol, P. W., Watkins, R. E., & Wynaden, D. | The power of vivid experience in hand hygiene compliance. | 2009, Storbritannien, Journal of Hospital Infection. | Att öka förståelsen för smittspridnings kontrollen i akutsjukvården. | Den kvalitativa metoden som användes var ”The theory of planned behaviour (TPB)”. Urvalsmetoden som användes var ”purposive sampling”. | Resultaten på studien visade att mycket handlar om personalens inställning och beteende på avdelningen för om det sker en följsamhet |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| | | | | Analysen av studien skedde med hjälp av ”Editing analyses style”. | i hand hygienen. |
| Cevik, Ü., Parlak Gürol, A., & Polat, S. | Hand hygiene compliance of nurses: A 5-unit observational study in North-Eastern Anatolia. | 2011, North-Eastern Anatolia, International Journal of Nursing Practice. | Syftet är att ta reda på hur efterlevnaden av handhygien följs bland sjuksköterskor som arbetar på NICUs klinik. | En observations studie gjordes på 5 olika sjukhus som tillhörde NICUs. Den insamlade datan analyserades med hjälp av ett dataprogram SPSS Software programe, Version 10.0 for Windows. | Det visade sig att 77.8% av sjuksköterskorna tvättade sina händer men endast 64,3% av dem gjorde det på rätt sätt. Och av sjuksköterskorna var 72.2% gifta och de hade alltid på sig sina vigselringar, i det hela visade det sig att det brast vid handhygien rutinerna. |
| Creedon, S. A. | Healthcare workers' hand decontamination practises: compliance with recommended guidelines. | 2005, Ireland, Journal of advanced nursing. | En studie om vårdpersonalens handtvättnings/handhygiensföljsamhet från ett beteendeperspektiv. | Vårdepersonalens beteende observerades vid införande av tydliggjorda handhygienrutiner och handspritflaskor infördes till vårdavdelningen, samt så gjordes en enkätstudie för att få svar på personalens syn på utförande av handhygienrutiner. | Införandet av tydligare instruktioner för handhygien resulterade i en ökning av följsamheten och förståelsen/kunskapen kring handhygien, samt så tyckte personalen att deras hudstatus förbättrades av användandet av spritflaskor. |
| Lusardi, G. | Hand hygiene. | 2007, Storbritannien, | Att ta reda på sjuksköterskestudenters erfarenheter i hand hygien inom | Den kvalitativa metoden som | Genom analysen kom man fram till att det |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|-----------------|--|---|
| | | Nursing management. | klinisk praxis. | användes var ostrukturerade intervjuer med hjälp av ”Grounded theory”. All data analyserades med hjälp av ”Editing analyses style” | var fyra huvudteman som hade påverkan på handhygien. Dessa var: ansvar, inflytande, anledningar till dålig följsamhet, socialisering. |
|--|--|---------------------|-----------------|--|---|

Bilaga 2

Översikt av sökta artiklar

| Databas | Sökord | Antal träffar | Antal lästa artiklar | Antal använda till litteraturstudien |
|-----------------------|---|---------------|----------------------|--------------------------------------|
| CINAHL with FULL text | Nursing + handhygiene + compliance (abstract available) (Peer reviewed) | 20 | 9 | 3 |
| CINAHL with FULL text | Nursing + handwashing (Peer reviewed) | 148 | 8 | 1 |
| CINAHL with FULL text | Nursing + handwashing +compliance (published date from 1997-2012)(abstract available) (Peer reviewed) | 32 | 5 | 1 |
| Google scholar | Handwashing + compliance + nursing | 11600 | 5 | 1 |
| CINAHL with FULL text | behaviour compliance handwashing (abstract available) (Peer reviewed) | 3 | 3 | 0 |
| Manuell sökning | Via referenser från relevanta artiklar | | | 2 |
| Summa | | | 30 | 8 |