



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Basal handhygien

## Följsamhet hos nyblivna sjuksköterskor

Författare: Anna Dreyer  
Judy Kim Dalmyr

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Kvalitativ studie

Kandidatuppsats

Januari 2013

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 157, 221 00 LUND

# Basal handhygien

## Följsamhet hos nyblivna sjuksköterskor

Författare: Anna Dreyer  
Judy Kim Dalmyr

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Kvalitativ studie

Kandidatuppsats

Januari 2013

### Abstrakt

Bristande handhygien inom vården är en bakomliggande orsak till vårdrelaterade infektioner. Flera studier visar att interventionerna för att förbättra handhygien har kortsiktigt effekt och därför är det av vikt att skapa en hög grundnivå av följsamhet till handhygien i tidig fas av yrkesliv som sjuksköterska. Syftet med studien är att beskriva nyblivna sjuksköterskors upplevelser av förändring avseende följsamhet till riktlinjer för basal handhygien samt att undersöka vilka faktorer som sjuksköterskorna ansåg påverkar följsamheten. För att undersöka detta genomfördes en intervjustudie med nio nyblivna sjuksköterskor. Flera sjuksköterskor upplevde att det inte har skett någon större förändring i följsamhet till handhygienrutinerna. Resultatet visar att faktorer som påverkar handhygien är bland annat social och institutionell miljö, hög arbetsbelastning och tidbrist, tillgänglighet, högrisk- och lågriskaktiviteter, kunskap, utbildning, erfarenhet och påminnelse. Fler studier behövs för att få inblick i när och vad som sker i övergången från studenttid där goda faktakunskaper gällande vårdrelaterade infektioner grundläggs till yrkesliv där följsamheten varierar.

### Nyckelord

Handhygien, Nyblivna sjuksköterskor, Förändring

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	2
Händerna som smittvägar .....	3
Vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet .....	4
Nyblivna sjuksköterskor .....	5
Syfte .....	6
Specifika frågeställningar .....	6
Metod .....	6
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Dataanalys .....	8
Resultat .....	10
Förändring av följsamhet till riktlinjerna för handhygien .....	10
Faktorer som påverkar följsamhet .....	12
Social miljö/institutionell miljö .....	12
Hög arbetsbelastning och tidsbrist .....	12
Tillgänglighet .....	13
Högriskrisk- och lågriskaktiviteter .....	14
Kunskap, utbildning, erfarenhet och påminnelse .....	14
Övriga faktorer .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Diskussion .....	15
Diskussion av vald metod .....	15
Diskussion av framtaget resultat .....	16
Följsamhet .....	16
Påverkande faktorer .....	17
Slutsats och kliniska implikationer .....	18
Författarnas arbetsfördelning .....	19
Referenser .....	20
Bilaga 1 .....	

# Introduktion

## Problemområde

Handhygien utgör kärnan i arbetet kring att minimera risken för vårdrelaterade infektioner (VRI) och bidrar till att reducera morbiditet och mortalitet relaterat till VRI (Cole, 2009; Kretzer & Larson, 1998; Pittet et al, 2000). På sjuksköterskeutbildningen undervisas studenterna kontinuerligt inom basal handhygien i syfte att förebygga vårdrelaterad smittöverföring. Under utbildningens verksamhetsförlagda utbildning (VFU) stod det klart att Socialstyrelsens riktlinjer för handhygien inte alltid omsattes i praktiskt handlande. Det stöts av flera studier om låg följsamhet till handhygien inom hälso- och sjukvården hos vårdpersonal (Barrett & Randle, 2008; Cole, 2009; Lymer, Richt & Isaksson, 2004; Magiorakos et al., 2010). Patienter löper cirka tio procents risk att drabbas av en VRI under slutna somatisk vård (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2012). VRI leder till patienters lidande men också ökad vårdkostnad och samhällskostnad. Flera metoder för att förbättra följsamhet till riktlinjerna för handhygien (härefter ersätts ”följsamhet till riktlinjerna för handhygien” med ”följsamhet”) har praktiserats och skonsammare produkter för handhygien har framtagits. (Magiorakos et al, 2010; Pittet et al, 2000; Suchomel, Kundi, Allegranzi, Pittet & Rotter, 2011). Dock har interventioner för att förbättra handhygien kortsiktig effekt (De Wandel et al, 2010; Kretzer & Larson, 1998; Magiorakos et al, 2010; Pittet et al, 2000). Därför är det viktigt att skapa en hög grund nivå av följsamhet till handhygien hos sjuksköterskor i så tidig fas av yrkesliv som möjligt.

## Bakgrund

Handhygien är en viktig del av arbetsuppgifterna för alla yrkeskategorier inom den somatiska vården (SOSFS 2007:19). Infektionsrisken för patienterna är förhöjd om någon av samtliga yrkeskategorier, inte enbart av sjuksköterskor, brister i sin följsamhet. Den grupp som drabbas hårt av VRI relaterat till dålig följsamhet är patienterna.

Studien använder inifrån-perspektiv i förhållande till intervjudeltagarna, det vill säga att fånga upp deltagarnas ”subjektivt upplevda och det unika i människors konkreta erfarenheter och handlingar” (Eliasson, 1995, s. 160).

Eliasson (1995) redogör för fyra människosyner, varav en av dem betecknas verksamhets- och interaktionsteorier. Människor ”utvecklas som människor genom hela livet, genom de verksamheter vi är inbegripna i och i samspel med andra människor. Vi utvecklar olika behov och kapaciteter beroende på vilka krav och förväntningar omgivningen ställer” (Eliasson, 1995, s. 54). Specifika handlingsmönster är också en produkt av vad vi har gjort och vad vi gör i samspel med omvärlden. De krav omgivningen ställer på oss kan vara utvecklande men också kontraproduktiva när kraven ställs för lågt eller för motsägelsefullt (Eliasson, 1995). Lymer et al. (2004) visar att positiv förändring i handhygienrutiner kan ske via sjuksköterskestudenter. Lymer et al. menar att sjuksköterskestudenter kan sprida uppdaterad kunskap om handhygien till befintlig personal. Emellertid påpekar Barrett och Randle (2008) att sjuksköterskestudenter känner sig underlägsna gentemot sina mentorer/mer kvalificerade sjuksköterskor och istället tar efter andra sjuksköterskor snarare än att följa påbjudna handhygieniska riktlinjer.

### *Händerna som smittvägar*

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger att vården ska hålla en god hygienisk standard (SFS 1982: 763). Det åligger sjukvårdspersonal att vid all patientkontakter följa Socialstyrelsens föreskrifter i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Vårdhandboken har utvecklat riktlinjer för handhygien som bygger på Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL). Vårdhandboken beskriver exempelvis arbetsklädernas utformning, att händer ska desinfekteras före och efter patientkontakt, att handdesinfektion ska utföras före och efter användning av handskar, att sjukvårdspersonal ska undvika föremål som armbandsur eller ringar (Vårdhandboken, 2012).

Vårdpersonalens händer är enligt flera studier den vanligaste vägen för smittöverföring mellan olika patienter (Barrett & Randle, 2008; Cole, 2009; Stordalen, 1999; Vårdhandboken, 2012). Sjukhusöverförda infektioner är vanliga och de absolut vanligaste infektionerna är urinvägsinfektioner, sår- eller hudinfektioner samt pneumoni (Stordalen, 1999). Hur

mikroorganismer som ger upphov till infektioner överförs från människa till människa, antingen personal till patient eller mellan patienter, är en central fråga. Enligt Socialstyrelsen (2006) och Vårdhandboken (2012) sker majoriteten av smittöverföringen via personalens händer genom direkt eller indirekt kontaktsmitta. För att förebygga indirekt kontaktsmitta bör sjukvårdspersonal desinficera händerna både före och efter patientkontakt (Socialstyrelsen, 2006; WHO, 2009).

### *Vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet*

Socialstyrelsen definierar begreppet VRI som ” infektion som uppkommer hos person under slutet vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning” (Socialstyrelsen, 2012). Trots att handhygien är den mest effektiva åtgärden för att hindra VRI är följsamhet förvånansvärt låg hos vårdpersonal. Statistik visar att följsamhet hos vårdpersonal förhöll sig mellan 50-60 % vad gäller måluppfyllelse i flera länder (Barrett & Randle, 2008; De Wandel, Maes, Labeau, Vereecken & Blot, 2010; Kretzer & Larson, 1998; Pittet et al, 2000).

Sedan 2008 har landsting och regioner med stöd av SKL genomfört punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner. Enligt SKL (2010) ledde arbetet för att motverka VRI på två års tid, mellan 2008 och 2009, till att cirka 42 000 färre patienter i Sverige årligen drabbas av en VRI. Vidare visar SKL att drygt 200 patienters liv kunnat räddas genom ovan nämnda förbättringsarbete. De ekonomiska vinsterna uppskattar SKL till 1300 miljoner kronor. I den senaste mätningen under våren 2012 förekom VRI hos 8,9 % av patienterna och följsamhet hos vårdpersonal var 68 % (SKL, 2012).

Tidigare studier har funnit en rad faktorer som påverkar följsamhet. Brist på kunskap om handhygieniska riktlinjer och brist på vetenskaplig information om effekten av god handhygien är väsentlig (Barrett & Randle, 2008; Cole, 2009; De Wandel et al, 2010). Andra anledningar är hög arbetsbelastning, brist på personal eller tidsbrist (Barrett & Randle, 2008; Cole, 2009; De Wandel et al, 2010; Lymer et al., 2004; Pittet et al., 2000). Ytterligare en anledning som anges är social- och institutionell miljö (De Wandel et al, 2010; Lymer et al., 2004; Pittet et al., 2000). Påverkande faktorer för god följsamhet kan exempelvis vara

engagemang från chefer, diskussion på arbetsplatsen samt påminnelser av olika slag (ibid.). Brist på förebilder angavs som en viktig anledning till dålig följsamhet (Barrett & Randle, 2007; Cole, 2009; Lymer et al., 2004). Sjuksköterskor med bristfällig följsamhet till handhygien riskerar att påverka studenter, som strävar efter att accepteras på arbetsplatsen, till sämre följsamhet (Barrett & Randle, 2007). En fjärde faktor som påverkar är brist på tillgänglighet till handhygienrelaterade produkter (Pittet et al., 2000; De Wandel et al., 2010; Lymer et al., 2004). Hudirritation genom att tvätta händerna flera gånger per dag angavs som ett av de största hinder till dåligt upprätthållande av god handhygien (Barrett & Randle, 2007; Cole, 2009; De Wandel et al., 2010; Pittet et al., 2004). En femte påverkande faktor är högriskområde och -aktiviteter. Att arbeta inom områden med hög risk för infektion är en positiv faktor för följsamhet (Fitzpatrick, Pantle, McLaws & Hughes, 2009; Lymer et al., 2004; Pittet et al., 2000). Förutom faktorerna som beskrivs ovan finns det flera andra faktorer som är relevanta så som yrkesgrupp inom vården, kön, ålder och kultur (De Wandel et al., 2010).

God följsamhet bidrar i praktiken till ökad överlevnad bland patienter, vilket manifesteras i WHO:s paroll "Save Lives. Clean your hands" (WHO, 2009). En god följsamhet hos sjuksköterskor berör sjuksköterskerollen i stort. Sjuksköterskor bör verka för att främja hälsa och skydda individer, enligt International Council of Nurses ([ICN], 2012)s etiska kod.

### *Nyblivna sjuksköterskor*

Övergången från student till sjuksköterska medför en resa från akademiska ideal av sjuksköterskerollen till verkligheten som yrkesverksam sjuksköterska inom sjukvården (Blake, Malik, Mo & Pisano, 2011; Valdez, 2008). Således är det särskilt viktigt att identifiera vilka faktorer som har betydelse för eventuella förändringar av följsamhet under de första yrkesverksamma åren som sjuksköterskor. Genom att faktorerna medvetandegörs kan metoder utvecklas som höjer den grundläggande följsamheten till handhygien hos sjuksköterskor i så tidig fas av yrkeslivet som möjligt. På så sätt gynnas patientsäkerheten genom minskad vårdrelaterad infektionsrisk.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva nyblivna sjuksköterskors upplevelser av förändring avseende följsamhet till riktlinjer för basal handhygien. Vidare var syftet att undersöka vilka faktorer som sjuksköterskorna i studien anser påverkar följsamheten.

### *Specifika frågeställningar*

- Har någon förändring vad gäller följsamhet skett nu när hon/han arbetat som sjuksköterska ett tag jämfört med då hon/han var student?
- Vad förenklar för sjuksköterskan att följa riktlinjerna?
- Vad försvårar för sjuksköterskan att följa riktlinjerna?

## Metod

Studien tillämpade en kvalitativ ansats för att skapa förståelse för sjuksköterskors syn på sina handlingar inom området handhygien. Kvalitativ ansats används för att skapa förståelse för handlingar, händelser och upplevelser (Olsson & Sörensen, 2007). För att få svar på de ställda frågorna utfördes arbetet empiriskt med kvalitativ analys av intervjumaterial. Den kvalitativa formen syftar till att utforska innehåll snarare än fastställa data. Enligt Denscombe (2000) kan semistrukturerade intervjuer med fördel struktureras kring ett fåtal nyckelfrågor. Intervjuer genomförs utifrån nyckelfrågorna utan förutfattade meningar om vilka följdfrågor som kommer att lämpa sig (ibid.). Nyckelfrågorna behöver enligt Denscombe inte vara helt fastställda i sin formulering men dess huvudsakliga syfte är preciserat för intervjuaren. Detta stöds av Svensson och Starrin (1996) som beskriver de kvalitativa intervjufrågorna som öppna utan ett bestämt antal svarsalternativ.

Studien genomfördes utifrån induktiv ansats. Vid induktiv ansats bör materialet för studien analyseras utifrån den kontext som individerna verkar inom varför förförståelse är av betydelse (Lundman & Graneheim, 2008).



Eftersom detta är en studie inom ramen för omvårdnadsområdet urskiljs faktorer som påverkar följsamheten med fokus på sjuksköterskor. Nio individer intervjuades varav åtta var kvinnor och en man. Könsfördelningen bland deltagarna kan ställas mot Socialstyrelsens statistikdatabas, som enligt senaste mätning 2009 visar att fördelningen bland sjuksköterskor var 89,5% kvinnor och 10,5% män (Socialstyrelsen, 2009). Deltagarna har arbetat som färdig sjuksköterska från sex månader upp till 18 månader. Sjuksköterskorna i studien arbetar på fem olika avdelningar på två sjukhus inom Region Skåne.

## **Urval**

Studien baserades på intervjuer med nio nyblivna sjuksköterskor. Intervjuantalet bidrog med en variation av beskrivningar kring faktorer som påverkat följsamhet under tidigt yrkesliv.

Studien omfattade nyblivna sjuksköterskor på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar i Region Skåne. Inklusionskriterierna var yrkesverksamma sjuksköterskor som har arbetat i upp till två år efter examen. Merparten av sjuksköterskorna i studien har identifierats med hjälp av avdelningschefer som varit behjälpliga med kontaktinformation i form av telefonnummer och e-postadresser till sjuksköterskor lämpliga inom ramen för inklusionskriterierna på den egna avdelningen. Sjuksköterskorna har sedan antingen kontaktats direkt på avdelningen eller via telefon. Tre sjuksköterskor har identifierats under en sommartjänstgöring.

## **Datainsamling**

Studien har genomförts som en intervjustudie. Intervjufrågorna var semistrukturerade med tre öppna frågor (Bilaga 1). Pilotintervjuer genomfördes med två kurskamrater för att öka förståelsen för frågornas gångbarhet samt för att få övning i intervjusituationen. Efter pilotintervjuerna omarbetades frågorna för att göra dem mer tydliga (Svensson & Starrin, 1996)

Samtliga sjuksköterskor har kontaktats via telefon och e-post. Efter information om studien har samtliga tillfrågade sjuksköterskor gett sitt medgivande till att delta vid intervjun och studien. Tid och plats för intervjuerna avtalades mellan författarna och informant.

Intervjuerna har i mån av plats ägt rum på avdelningarna där sjuksköterskorna arbetade. I de fall där det inte varit möjligt har plats utnyttjats på Health Science Center (HSC).

Intervjuplatsen har kunnat väljas med hänsyn till att det skulle vara avskilt för att skapa gynnsamma förutsättningar för intervjun. Författarna har arbetat utifrån tanken att underlätta och skapa bra förutsättningar för den goda intervjun i enlighet med Svensson och Starrin (1996).

Den första intervjun genomfördes av båda författarna gemensamt för att skapa konsensus kring intervjusituationen och frågorna samt eventuella följdfrågor. En författare ledde intervjun och den andra agerade som assistent. Resterande åtta intervjuer har genomförts enskilt med en författare närvarande för att möjliggöra ett tidseffektivt parallellt intervjuarbete. Enligt Svensson och Starrin (1996) är en viktig komponent i intervjusituationen så kallad probing, vilken syftar till att följa upp intressanta detaljer med hjälp av följdfrågor eller att på annat sätt visa sig intresserad.

Efter sju intervjuer uppmärksammade författarna mättnad vad gäller responsen vid intervjuerna och två intervjuer till genomfördes för att bekräfta mättaden. Datainsamling avslutas när fortsatt datainsamling inte tillför någon ny information eller några nya infallsvinklar (Thorén-Jönsson, 2008). Intervjuantalet bidrog med en variation av beskrivningar kring faktorer som påverkat följsamhet under tidigt yrkesliv.

## **Dataanalys**

Data samlad från intervjuer bearbetades genom manifest innehållsanalys. Manifest innehållsanalys utgör den ursprungliga versionen av innehållsanalys och redovisar framkommen information objektivt och systematiskt utan en djupare tolkning (Lundman & Graneheim, 2008). Efter transkribering har båda författarna läst texten för att skapa sig en helhetsbild. Därefter diskuterades textens innehåll och uppfattningar kring innehållet. Författarna urskilde meningsbärande enheter från de två första texterna gemensamt för att skapa en enad uppfattning kring detaljer som borde belysas. Materialet har omformats från transkriberad text till meningsenheter, därefter till kondenserad meningsenhet, kod, underkategorier och slutligen kategorier i en excelfil enligt modeller av Lundman och Graneheim (2008), Fejes och Thornberg (red) (2011), Watt Boolsen (2006/2007) och

Svensson och Starrin (1996). Detta har bidragit med en överskådlighet och en uppbyggnad av relevanta meningar och ord som varit lämplig under studiens genomförande. Det har även underlättat för att strukturera olika meningar med ett likartat innehåll till en underkategori. Härnedan är ett exempel på hur materialet är bearbetades.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
om man säger att handledaren...den övervakning, den motiverade lite grann till att vilja göra rätt tidigare.	Handledarens övervakning motiverade till att vilja göra rätt	Handledarens övervakning	Handledares roll. Social o institutionell miljö	Faktorer som påverkar följsamhet
...min första praktik, jag hade som ssk alltså som student, hade jag en hygiensjuksköterska, hon drillade mig ganska hårt, i att vara noga med detta handhygien, det tror jag har följt mig	Handledare drillade mig ganska hårt med att vara noga med handhygien	Handledare drillade till en god handhygien		
förrföra chefen på avdelningen är numer vårdhygiensjuksköterska. Så hon var väldigt noga med att föra in en kultur på avdelningen där man är mån om handhygien	f.d. avdelningschef var hygiensjuksköterska och förde in en hygienkultur på avdelningen.	Avdelningschef ledde till hygienkultur	Arbetslednings roll. Social o institutionell miljö	
Vår chef är väldigt bra på att säga till om hygiensaker, är det nånting hon tycker nån brister eller nån har målat naglar, om nån inte använder handskar, så säger hon till. Samma för påbyggda naglar, ringar, smycken och så...så är man tillsagd	Avdelningschef är väldigt bra på att säga till om handhygien hos personal som brister	Påföljder vid brist på handhygien		
De är väldigt svårt sjuka och vi har kontakt. Ja mellan olika patienter. Det är lätt att sprida olika saker som är svårt att styra för patienten	Vi har kontakt med patienterna och lätt att sprida sjukdomer mellan svårt sjuka patienter	kontakt med mycket svårt sjuka patienter	yrkesetik, Social o institutionell miljö, vissa aktiviteter	

Figur 1. Exempel på meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier, och kategorier enligt Lundman & Graneheims modell (2008)

## **Forskningsetiska avvägningar**

Autonomi är individens rätt att bestämma över sitt eget liv och detta utgör ett grunddrag i människans tillvaro (Henriksen & Vetlesen, 2001). I studien togs hänsyn till autonomiprincipen genom att deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde avsluta sitt deltagande när som helst utan att behöva ange en anledning. Skriftlig och muntlig information om studiens syfte, genomförande och frivillighet gavs vid första kontakt. Detta inhämtades återigen före genomförandet av intervjuer. Deltagandet grundades på informerat samtycke. Inga personuppgifter som kunde kopplas till specifika individer efterfrågades. Citaten har kodats och resultatet sammanställts så att det inte kan kopplas till specifika individer. Intervjumaterialet har förvarats konfidentiellt och kommer att förstöras när studien har blivit godkänd.

Verksamhetscheferna lämnade sitt medgivande till studien och ett rådgivande utlåtande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN 104-12) inhämtades innan intervjuerna påbörjades.

## **Resultat**

I studien framkom flera påverkande faktorer som spelat roll för informanternas följsamhet. Vid analysen framträdde att de flesta faktorerna både främjar och försvårar för sjuksköterskorna att följa riktlinjerna till basal handhygien. Av detta skäl kategoriserades de påverkande faktorerna utan att skilja mellan främjande och försvärande faktorer under rubriken ”Faktorer som påverkar följsamhet” men inrymmer varierade upplevelser inom samma kategori.

### **Förändring av följsamhet till riktlinjerna för handhygien**

Under intervjuerna framkom att följsamhet inte hade förändrats sedan de intervjuade började arbeta som sjuksköterskor. De beskrev fortsatt god följsamhet.

*Jag är noggrann, handskar.. vid nästan allt och förkläder. Nyligen har jag haft en student som också sa till mig, hon fick mig som handledare och en annan som har jobbat här länge, och hon sa att det märktes i hygien ... jämfört med hon som har varit länge (16).*

*Jag var ändå bra på det...Det har inte ändrat särskilt mycket sen jag började som egen sjuksköterska, för nu tar jag nånstans ansvar själv...för jag vill bemöta dem jag tar hand om (13).*

Yrkesroll och yrkesetik som sjuksköterska tycktes ha bidragit till att deras följsamhet har blivit högre. Sjuksköterskorna upplevde att de blivit mer medvetna om handhygien när yrket kräver ansvar för patienternas välbefinnande. Känslan av delaktighet till verksamheten beskrevs också som en bakomliggande orsak till god följsamhet.

*Nu märker jag ju mycket mer att man är en del av verksamheten vilket gör att allt jag gör påverkar ju så då måste ju allting ske så korrekt som man kan. (1)*

I texten framkom också en annan bild avseende förändring genom beskrivningar kring försämrade följsamhet.

*...att sprita händerna innan man går in till patienten tycker jag att jag har blivit lite sämre på (5)*

En bra förebild i handledaren under studietiden rapporterades ha bidragit till en god följsamhet hos sjuksköterskorna. Redogörelserna kring studietiden beskrev handledarnas noggrannhet till att följa handhygienrutinerna. Vidare beskrevs hur handledarnas noggrannhet influerat sjuksköterskorna under studietiden. Specifika handlingsmönster eller en hög medvetenhet kring handhygienens betydelse i stort beskrevs leva kvar i sjuksköterskornas handlingar ännu efter examen. Fortfarande, ett tag efter examen, följde i vissa fall sjuksköterskorna sin handledares instruktioner och beteendemönster kring handhygien. Noggrannheten med handhygien vid specifika situationer, så som läkemedelshantering, beskrevs ha haft stor påverkan.

*... en handledare som sa "jag spritar alltid händerna när jag går in i medicinrummet" så jag har faktiskt fått...så fort jag går in i medicinrummet för att göra någonting så brukar jag alltid sprita händerna och ta fram grejorna (25)*

## **Faktorer som påverkar följsamhet**

### *Social miljö/institutionell miljö*

Om arbetsledningen prioriterade och uppmuntrade personalen att följa de riktlinjer som fanns och sa till när det brast blev konsekvensen att individerna upprätthöll en god handhygien understrykte deltagarna generellt. Då sjuksköterskorna arbetade på avdelningar med exempelvis immunsupprimerade patienter eller annan motiverande faktor befastes oftare en kultur med god handhygien menade några av sjuksköterskorna. Arbetsmiljöaspekter som exempelvis slussar in till extra känsliga patienter rapporterades bidra till en god följsamhet. En sådan specifik detalj i inredningsmiljön underlättade och påminde om vikten av handhygien.

*Förrförra chefen på avdelningen är numer vårdhygiensjuksköterska. Så hon var väldigt noga med att föra in en kultur på avdelningen där man är mån om handhygien (31)*

*Vår chef är väldigt bra på att säga till om hygien saker, är det nånting hon tycker nån brister eller nån har målat naglar, om nån inte använder handskar, så säger hon till. Samma för påbyggda naglar, ringar, smycken och så...så är man tillsagd (69)*

### *Hög arbetsbelastning och tidsbrist*

Hög arbetsbelastning eller tidsbrist var anledningar som angavs som hinder för att upprätthålla en god handhygien. När de hade tid att planera sitt arbete upplevde deltagarna att

de var bättre på att vara noga med handhygien. Avbrutet arbetsmoment tycktes utgöra en faktor som försvårar god följsamhet.

*...stressig när jag började. Ta sig igenom dagen och då tyvärr glöms sådana saker bort (108)*

Ett akut omhändertagande av patienter beskrevs som en situation då deltagarna prioriterade ner handhygien.

*...när det händer något akut till exempel, att man hinner inte tänka på handhygien för att det inte är prioritering ett i sånt läget (133)*

Sjuksköterskorna påpekade att det tar flera minuter för handsprit att torka innan de kan ta på handskar. Detta ledde till att de hoppade över handsprit vid lågriskaktiviteter eller vid tidpressade situationer. I andra fall beskrevs hur sjuksköterskorna försökte integrera momentet med handspritande vid till exempel samtal med patienten för att få nytta av den tiden som går åt att gnida in spriten. Momentet med handsprit beskrevs som tidskrävande inom en verksamhet som redan upplevs tidspressad.

*Många minutrar som stjälar rätt mycket tid från en redan pressad verksamhet (92)*

### *Tillgänglighet*

I intervjuerna framkom att tillgänglighet till handhygieniska produkter var god. Sjuksköterskorna upplevde att god tillgänglighet underlättade upprätthållandet av god följsamhet. Dock framkom i materialet en viss försämring av tillgänglighet, till exempel på grund av borttagen handsprit från patientsäng.

*...så hade vi även spritflaskor på varje säng vilket underlättade ytterligare för då behövde man liksom inte springa iväg för att hälsa utan, då kunde man ta handsprit (88)*

## *Högrisk - och lågriskaktiviteter*

Sjuksköterskorna rapporterade en god följsamhet vid utförande av aktiviteter med hög risk för infektion. I situationer där sjuksköterskorna bedömde att en låg risk förelåg för infektionsöverföring rapporterades bristande följsamhet.

*...alltid när man tar blodprover och sätter pvk. Då är man ju väldigt noga med det här. Sprita, handskar och... (42)*

*...man tar ju inte i hand med alla patienter till exempel. Och då brukar jag inte sprita innan (89)*

## *Kunskap, utbildning, erfarenhet och påminnelse*

Kunskapsbrist framkom inte som en bakomliggande orsak till bristande följsamhet. Samtliga deltagare upplevde att de har fått tillräckligt med kunskap om vikten av en god handhygien i arbetet som sjuksköterska. Däremot upplevde de att påminnelser i form av diskussioner med kollegor och regelbunden hygienkontroll bidrog med en positiv effekt på följsamhet. Erfarenhet om smittspridning och infektion angavs även vara en faktor som höjde medvetenheten om sin följsamhet.

*Fast egentligen kunskapen har man ju i grunden... rätt så färskt. Sen hur det är efter ett antal år, det är svårt att säga... (26.)*

*Det var inte så länge sedan som vi hade hygienrond där de tittar på alla våra delar vad vi gör och får påminnelse och vad de ser liksom vad vi missar... (49)*

## *Yrkesetik och medmänsklighet*

Sjuksköterskorna berättade hur yrkesetik och medmänsklighet kunde komma i konflikt i vissa situationer.



*Patienten är inte smutsig. vi måste ju kunna ta våra patienter utan att...behöva handskar för det ...det kan ju bli som oetiskt i det också. vi kan ju inte klappa håret med handskar, då får vi var noga med att tvätta oss efteråt (126)*

Det beskrevs även en förändrad inställning vad gäller handhygienens betydelse gentemot vissa patientgrupper, exempelvis patienter i livets slutskede.

*...om det är en döende patient så känner inte jag heller att jag behöver... då spritar jag ju såklart innan, men jag känner inte att jag behöver till exempel ha handskar på mig (90)*

Emellertid framkom det att yrkesetik och det ansvar man har gentemot patienterna som sjuksköterska har en positiv effekt på en god följsamhet. Flera poängterade att en god följsamhet är både för patientens och för egen skull.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Studien har genomförts som en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. Formen för studien syftade till att skapa goda förutsättningar för en inblick i upplevda förändringsfaktorer under tidig fas av yrkesliv. Ämnets subjektiva karaktär, det vill säga att studien behandlar hur individer upplever situationer, har gjort att den flexibla och öppna semistrukturerade intervjuformen varit gynnsam. Frågorna har enkelt kunnat omformuleras eller leda vidare till användbara följdfrågor för att lämpa sig för varje unik intervjusituation. Enligt Denscombe (2000) är det högst relevant att lyfta nivån av struktur och fokus vid en intervju över nivån som en normal konversation/ett samtal har. Detta kan underlättas genom medvetenhet om intervjuens invecklade situation samt genom ett väl planerat och strukturerat genomförande. Intervjusituationen kräver noggrannhet och planering och ett snabbt agerande i förmågan att ställa följdfrågor (ibid.). Författarna har begränsade erfarenheter i

intervjusituationer och det kan ha påverkat resultatet. Studien begränsades också av att materialet som tolkades enbart var giltigt för de intervjuade sjuksköterskorna i deras nuvarande kontext.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med studien var att undersöka huruvida det skett en förändring till följsamhet under tidig fas av yrkesverksamhet. Interventioner för att förbättra handhygien ger endast korsiktig effekt (De Wandel et al, 2010; Kretzer & Larson, 1998) och därför är det av stor vikt att skapa en hög grundnivå av följsamhet till handhygien hos sjuksköterskor i så tidig fas av yrkesliv som möjligt.

### *Följsamhet*

Sjuksköterskorna upplevde ingen anmärkningsvärd förändring vad gällde följsamhet. Hög följsamhet härleddes exempelvis till handledare under studietiden som ställde strängare krav på följsamhet. Detta resultat överensstämmer med Lymer et al. (2004) som uppmärksammar sjuksköterskestudentens beroendeposition gentemot handledare. Studenten förväntas se och lära av handledaren vilket medför en risk att bristfällig handhygien överförs från handledare till student. Barrett & Randles (2008) studie bekräftar resultatet som funnit att sjuksköterskestudenter tar efter handledarens följsamhet som ett sätt att uppehålla en bra relation till handledaren. Resultatet antyder att grundnivån av följsamhet kan skapas under studietid innan påbörjat yrkesarbete som sjuksköteska. Då skulle det vara gynnsamt att flera sjuksköterskestudenter gick vid sidan om handledare med tydliga krav inom området handhygien. Ytterligare studier behövs för att undersöka korrelation mellan handledares följsamhet och studentens följsamhet i senare yrkesliv.

Både försämring och förbättring framkom i intervjuerna. Vidare kopplade sjuksköterskorna i viss utsträckning förändringen till nuvarande eller tidigare arbetsplats och inte enbart till personligt förhållningssätt. Några av de signifikanta påverkande faktorerna i Lymer et al.s studie (2004) är institutionella miljöer och avdelningschefers engagemang. En studie om vikten av institutionella miljöer i tidig fas av yrkesliv, när det gäller skapandet av en

grundnivå av följsamhet, efterlyses. Den kan bidra till att hitta en optimal intervention som har en långsiktig effekt på följsamhet.

### *Påverkande faktorer*

Vidare var syftet att undersöka vilka faktorer som påverkat följsamhet hos nyblivna sjuksköterskor. De påverkande faktorerna som framkom i studien var social miljö/institutionell miljö, hög arbetsbelastning och tidsbrist, tillgänglighet, högrisk- och lågriskaktiviteter, kunskap, utbildning, erfarenhet och påminnelse, samt övriga faktorer.

Studien visar att sjuksköterskor lade stor betydelse i den omgivande sociala eller institutionella miljön de arbetade inom. Detta kunde exemplifieras med tydliga krav och direktiv från enstaka chefer vilka ledde till en god följsamhet bland personalen. Det går i linje med Eliassons (1995) resonemang kring hur specifika handlingsmönster är en produkt av de krav omgivningen ställer på oss. Detta stöts av Barrett & Randle (2007) och Pittet et al. (2004) som vidareutvecklar resonemanget och menar att bristande handhygien även kan härledas till avsaknad av förebilder inom området.

Studiens resultat visar att hög arbetsbelastning, stress och otillräckligt med tid att planera influerade rutinerna kring handhygien negativt. Detta stöts av studier av Barrett och Randle (2007) och Pittet et al. (2004) som påvisat ett samband mellan låg följsamhet vid stressiga situationer eller på annat sätt vid en hög arbetsbelastning. Arbetsbelastningen i praktiken leder till sämre vård med högre risker för vårdrelaterade komplikationer och en försämrad arbetsmiljö för sjuksköterskan. Konsekvenserna för en pressad verksamhet inom vården blir således omfattande då stressen hanteras genom att utesluta moment av värde för alla parter.

Ett annat område som sjuksköterskorna i studien påtalade var hur de anpassade sin följsamhet vid arbete inom högrisk- respektive lågriskområden. I materialet framkom inte några konkreta svar på frågan vad som klassas som högrisk- eller lågriskarbete. Detta tycks överensstämma med studien av Lymer et al. (2004) som visade högre följsamhet vid omvårdnadsåtgärder som exempelvis blodprovtagning och insättning av pvk. Sjuksköterskorna beskrev en god följsamhet till handhygien vid arbete med hög risk för smittspridning/infektion (exempelvis vätskor, infarter). Detta visar att kunskap kring smittorisker blivit tydlig kring dessa specifika

moment. Lågriskaktiviteter beskrevs som att enbart samtala med patienten eller att lämna läkemedel till flera patienter utan handsprit emellan.

En fråga värd att belysa är hur en omvårdnadsåtgärd kategoriserades som lågriskarbete trots att det inte var kompatibelt med riktlinjerna för handhygien. Den individuella uppfattningen om vad som klassas som lågriskarbete riskerar att bli subjektiv snarare än väl förankrad till exempelvis aktuell forskning och/eller avdelningens kultur eller chefens kravnivå. Varje sjuksköterska har ett personligt ansvar att uppdatera sina yrkeskunskaper och tillämpa dem i praktiken för att behålla sin yrkeskompetens enligt ICN (2012). Om sjuksköterskor i allmänhet anpassar handhygienrutinen till lågrisk- eller högriskaktiviteter efterfrågas en studie hur olika aktiviteter klassas.

Samtliga sjuksköterskor påtalade tiden det tar för handsprit att torka innan handskar kunde användas som en negativ faktor. Kunskap om effekten av att använda handdesinfektion räcker inte om användarna har motargument som accepteras av många i omgivningen. Att sprita händerna och gnida in handspriten tills den torkat innan handskar används är ett av de viktiga momenten i riktlinjerna för basal handhygien (Vårdhandboken, 2012). Fitzpatrick et al. (2009) redovisade att alkoholbaserade produkter för handdesinfektion har bidragit till bättre handhygien. Studien underströk också att kontinuerlig utbildning och information, bland annat hur handhygienprodukterna kan användas på bästa sätt, krävs för att få långsiktigt effekt av en god följsamhet (ibid.). Både granskning av handlingsmönstret omkring handdesinfektionsanvändning inför handskar och undersökning av bakomliggande orsaker är väsentligt. Förståelse kring orsakerna bakom ett specifikt handlingsmönster kan leda till en effektiv intervention för att eliminera detta. Upplysning och utbyte av information hur andra sjuksköterskor använder den tiden som krävs för att gnida in handsprit innan handskar, till exempel att samtala med patienter, kan vara hjälp till för en bättre följsamhet.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Sjuksköterskan bär ett ansvar för att bedriva sitt arbete i enlighet med aktuell kunskap/metod inom omvårdnadsforskningen (Socialstyrelsen, 2005). Följsamhet och vårdrelaterade infektioner i Sverige har förbättrats marginellt sedan starten av punktprevalensmätningar 2008 (SKL, 2012). När en grundnivå av följsamhet är grundlagd är det svårt att införa en

förändring som håller långsiktigt enligt De Wandel et al (2010) och Kretzer och Larson (1998). Därför är det av stor vikt av att undersöka när och vad som bestämmer den grundnivå av följsamheten som efterföljs av sjuksköterskor. Resultatet i studien och vidare studier inom ämnet kan leda till effektiva åtgärder som kan höja grundnivån av följsamhet hos sjuksköterskor. Därmed garanteras inte bara en säkrare vård och miljö både för patienter och sjuksköterskor men också kortare vårdtid och reducerad samhällskostnad.

Nyexaminerade sjuksköterskor har med sig uppdaterade kunskaper inom hygienområdet (Lymer et al., 2004). Detta borde förstärka uppfattningen om det relevanta i att upprätthålla en god handhygienisk standard. Dock visar forskning att handhygien är ett omfattande problem och en vanligt förekommande smittöverföring är kontaktsmitta (Ransjö & Edstedt, 2012). För att skapa förståelse för vad som orsakar en bristande följsamhet krävs en inblick i vad som sker i övergången från studenttid där goda faktakunskaper gällande vårdrelaterade infektioner grundläggs till yrkesliv där följsamheten varierar. En fördjupad förståelse för faktorer som påverkar följsamheten kan bidra med kunskap om vilka områden som bör angripas för att möjliggöra en god handhygien.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har haft en jämn arbetsfördelning under studiens gång. Pilotintervjuerna och den första intervjun deltog båda författarna vid för att skapa en enad syn på intervjusituationen. Övriga intervjuer har genomförts individuellt för att möjliggöra ett parallellt, tidseffektivt arbete. Transkribering har skett individuellt och därefter har textmaterialet behandlats gemensamt.

## Referenser

- Barrett, R., & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *The Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1851-1857.
- Blake, H., Malik, S., Mo, P.K. & Pisano, C. (2011). ” 'Do as I say, but not as I do': are next generation nurses role models for health? ” *Perspect Public Health*, 131(5), 231-239.
- Cole, M. (2009). Exploring the hand hygiene competence of student nurses: a case of flawed self assessment. *Nurse Education Today*, 29(4), 380-388.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C. & Blot, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 19(3), 230-239.
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval.*, Lund: Studentlitteratur
- Fejes, A. och Thornberg, R. (Red). (2011). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Libero AB.
- Fitzpatrick, K.R., Pantle, A.C., McLaws, M-L och Hughes, C.F. (2009). Culture change for hand hygiene: Clean hands save lives, Part II. *The Medical Journal of Australia*, 191(8), 13–17.
- Henriksen, J-O. & Vetlesen, A-J. (2001). *Etik i arbete med människor*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- International Council of Nurses (ICN). (2012). *The ICN code of Ethics for Nurses*. Hämtad 25 november 2012, från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)

Kretzer, E.K. & Larson, E.L. (1998). Behavioral interventions to improve infection control practices. *American Journal of Infection Control*, 26,245–253.

Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I.B. Granskär & Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-202). Lund: Studentlitteratur.

Lymer, U.B., Richt, B. & Isaksson, B. (2004). Blood exposure: factors promoting healthcare worker's compliance with guidelines in concern with risk. *Journal of Clinical Nursing* 13(5), 547–554.

Magiorakos, A.P., Leens, E., Drouvot, V., May-Michelangeli, L., Reichardt, C., Gastmeier, P., Wilson, K., Tannahill, M., McFarlane, E. & Simon, A. (2010). Pathways to clean hands: highlights of successful hand hygiene implementation strategies in Europe. *Euro Surveillance*. 15(18). Hämtad från <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19560>.

Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S. & Perneger, TV. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet*. 2000, 14;356(9238):1307-1312.

Ransjö, U. & Edstedt, G. (2012). Handhygien och handskar [Basala hygienrutiner och personalhygien]. *Vårdhandboken*. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-personalhygien/Handhygien-och-handskar>

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 1 februari, 2012, från Riksdagen, <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen (2009) Statistikdatabas över könsfördelning bland sjuksköterskor i Sverige. Hämtad 12/12/2012. <http://192.137.163.40/epcfs/PerRes.asp>

Socialstyrelsen (2012). I *Socialstyrelsens termbank: Vårdrelaterad infektion*. Hämtad 1 feb 2012, från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4570>

SOSFS 2007:19. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.* Hämtad 2 februari, 2012, från Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19>

Stordalen, J. (1999). *Hygien i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Suchomel, M., Kundi, M., Allegranzi, B., Pittet, D. & Rotter, M.L. (2011). Testing of the World Health Organization-recommended formulations for surgical hand preparation and proposals for increased efficacy. *Journal of Hospital Infection*, 79(2), 115-118.

Svensson, P-G. & Starrin, B. (Red). (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2010). *Nationell satsning på ökad patientsäkerhet: delrapport med resultat och erfarenheter*. Västerås: Sveriges Kommuner och Landsting. Från [http://brs.skl.se/brsbibl/kata\\_documents/doc39628\\_1.pdf](http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39628_1.pdf)

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2012). *Vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner och klädregler – våren 2012: Infektionerna i vården minskar återigen*. Hämtad från Sveriges Kommuner och Landsting, [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/halsaochvard/patientsakerhet/resultat-och-matningar/vri-och-bhk-resultat/infektionerna-minskar-aterigen](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/resultat-och-matningar/vri-och-bhk-resultat/infektionerna-minskar-aterigen)

Thorén-Jönsson, A-L. (2008). Grounded theory. I.B. Granskär & Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 155-172). Lund: Studentlitteratur.

Valdez, A.M. (2008). Transitioning from Novice to Competent: What Can We Learn From the Literature About Graduate Nurses in the Emergency Setting? *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 435-440.



Vårdhandboken. (u.å.). *Basala hygienrutiner och personalhygien*. Hämtad 22 november, 2012, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-personalhygien/Oversikt/>

Watt Boolsen, M. (2006/2007). *Kvalitativa analyser: Forskningsprocess, människa, samhälle*. (B. Kärnekull, övers.). Malmö: Gleerups Utbildning AB. (Originalarbetet publicerat 2006)

World Health Organization. (2009). *SAVE LIVES Clean Your Hands: "My 5 moments for Hand Hygiene"* [Broschyr]. Från [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf)

## **Intervjuguide**

### **Bakgrundsfakta:**

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

Har du någon vårderfarenhet sedan tidigare?

### **Intervjufråga:**

1. Du har arbetat som sjuksköterska nu i ..... månader/år. Kan du berätta om hur du uppfattar din handhygien i arbetet?

#### Följdfrågor/"probing"

- Upplever du någon förändring när det gäller följsamhet till handhygien? På vilket sätt?
- Vilka faktorer har spelat roll?

2. Vill du beskriva en situation (omvårdnadsåtgärd) då du är noggrann med handhygien?

#### Följdfrågor/"probing"

- Kan du komma på något exempel på vad som underlättar för dig att följa riktlinjerna för handhygien?

3. Vill du beskriva en situation (omvårdnadsåtgärd) då du är mindre noggrann?

#### Följdfrågor/"probing"

- Kan du komma på något exempel på vad som försvårar för dig att följa riktlinjerna för handhygien?

Ytterligare följdfrågor/"probing" utifrån svar.