



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Faktorer som kan påverka sjuksköterskans följsamhet till god handhygien

En litteraturstudie

Författare: Angelica Svedlind och Sandra Rämö

Handledare: Eva I Persson

Kandidatuppsats

Hösten 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Faktorer som kan påverka sjuksköterskans följsamhet till god handhygien

En litteraturstudie

Författare: Angelica Svedlind och Sandra Rämö

Handledare: Eva I Persson

Kandidatuppsats
Hösten 2013

Abstrakt

Bakgrund: Vårdrelaterade infektioner som uppkommer till följd av bristande handhygien hos vårdpersonal är ett stort omvårdnadsproblem.

Syfte: Denna studie ämnade identifiera faktorer som kan påverka sjuksköterskans följsamhet till god handhygien.

Metod: Litteraturstudie baserades på artiklar från de senaste fem åren och inhämtades från databaserna PubMed/Medline och CINAHL. De valda artiklarna bearbetades genom datareduktion, data kategoriserades och faktorer identifierades.

Resultat: De identifierade faktorerna som kan påverka följsamheten till god handhygien är; Graden av utbildning, Materiella resurser, Ledarskap, Feedback, Arbetsbörda, Överkänslighet, Individuell attityd och Gruppattityd.

Slutsats: Bristande handhygien beror på flera faktorer som samspelar med varandra. För att kunna skapa interventioner och åtgärda problemet är det viktigt att ha ett holistiskt synsätt där faktorerna ses både för sig själva och som en del av helheten.

Nyckelord

Handhygien, Sjuksköterska, Omvårdnad, Följsamhet och Riktlinjer.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter.....	2
Riktlinjer kring god handhygien	3
Vårdrelaterade infektioner.....	4
Syfte	5
Specifika frågeställningar.....	5
Metod	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Sökschema 1.....	8
Sökschema 2.....	9
Data analys	10
Etisk avvägning	10
Resultat.....	11
Förklaring av faktorer.....	11
Graden av utbildning.....	11
Materiella resurser.....	12
Ledarskap	12
Feedback.....	12
Arbetsbörda	13
Överkänslighet	13
Individuell attityd	13
Gruppattityd	14
Diskussion	14
Diskussion av vald metod	14
Diskussion av resultat.....	15
Ett helhetsperspektiv	16
Åtgärder.....	17
Slutsats och kliniska implikationer	18
Författarnas arbetsfördelning	18
Referenser.....	19
Bilaga 1 (3).....	26
Bilaga 2 (3).....	27
Bilaga 3 (3).....	28

Introduktion

Problemområde

Vårdrelaterade infektioner som uppkommit till följd av bristande handhygien hos vårdpersonal är ett stort omvårdnadsproblem som riskerar patientsäkerheten (Smittskyddsinstitutet, 2010). Konsekvenserna drabbar både den enskilde patienten och samhället. De vårdrelaterade infektionerna utsätter patienterna för längre sjukhusvistelser, funktionsnedsättningar och i värsta fall död. Den extra vården av de patienter som smittas är ekonomisk kostsam både för individen och för samhället (Allegranzi & Pittet, 2009).

Trots att vikten av god handhygien hos vårdpersonal uppdagades redan på 1800-talet av Florence Nightingale (Nightingale, 1860) finns fortfarande tydliga brister (Korniewicz & El-Masri, 2010). Under Krimkriget, då Nightingale verkade, kan den bristande handhygien berott på bland annat begränsad tillgång av rent vatten. Idag finns i västvärlden både rent vatten och kunskap kring ämnet (World Health Organization, [WHO], 2013). Trots detta rapporterar både WHO (2009b) och Sveriges kommuner och landsting (Hasselqvist, 2013) att det fortfarande finns stora brister gällande handhygien i vården.

För att kunna förbättra följsamheten till god handhygien krävs kunskap kring vad som orsakat problemet. Det är viktigt att identifiera bakomliggande faktorer för att de i framtiden kunna ligga till grund för skapandet av hållbara och framgångsrika interventioner (Achterberg, Schoonhoven & Grol, 2008).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Enligt Kirkevold (2000) utgår omvårdnadsteoretikern Florence Nightingale från att varje människa är skapad med olika förutsättningar, som till exempel sjuka eller friska organ. Huruvida en person har hälsa eller ej, styrs av livslagar som människan inte har full kunskap kring. Vid sjukdom har någon av dessa livslagar inte följts, medvetet eller omedvetet av människan. Kroppen behöver då repareras och återuppbyggas av naturen. Denna läkeprocess

kan främjas genom en god vårdmiljö (ibid.). Enligt Nightingale (1860) är en god vårdande miljö både den faktiska miljön som inredningen, luften och ljuset, men också den hygien som patienten omges av. Genom att ha en god handhygien mellan varje patient minskas överföringen av olika smittor (ibid.). Den vanligaste smittvägen för bakterier och virus har, precis som Nightingale förutspådde, visat sig vara via händerna (Ericson & Ericson, 2009). Därför är en god handhygien det viktigaste som vårdpersonal kan ha för att minska antalet vårdrelaterade infektioner (Ecdc, 2008). Denna studie har riktat in sig på den delen av Nightingales vårdande miljö som berör handhygien hos vårdpersonal.

Riktlinjer kring god handhygien

Florence Nightingale var den första att introducera konceptet med riktlinjer för en bättre omvårdnad (Kirkevold, 2000). De riktlinjer som Nightingale tog fram uttryckte att vårdpersonalen skulle tvätta händerna i varmt vatten och tvål samt att det var viktigt att torka händerna efter tvätt (Nightingale, 1860). Riktlinjer gör att all vårdpersonal får samma information och således arbetar på samma sätt. Riktlinjer bör vara evidensbaserade för att kunna motivera till handlande. Kunskapen blir också lättare att förmedla kollegor emellan (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Graden av följsamhet gällande handhygien hos vårdpersonal har rapporterats i olika studier från ett flertal länder. Studier från de senaste tio åren visar att följsamheten varierar mellan 17% (Rosenthal, McCormick, Guzman, Villamayor & Orellano, 2003) och 89% (Raskind, Worley, Vinski & Goldfarb, 2007). WHO (2009b) uppskattar det generella genomsnittet av följsamhet bland vårdpersonal till 38,7%.

WHO har genom en satsning för att förbättra handhygien bland vårdpersonal tagit fram generella riktlinjer för hur vårdpersonal ska desinficera respektive tvätta händerna. Rutinen för hur handsprit bör användas utgör åtta steg och rutinen för handtvätt utgör elva steg. Se bilaga 3 för illustrationer av de olika stegen (WHO, 2009a).

WHO:s (2009a) åtta steg som förklarar hur handsprit ska användas är följande; Kupa handflatan och applicera så mycket handssprit så att gropen i handflatan fylls. Gnugga händerna handflata till handflata. Gnugga höger handflata över vänster handrygg med flätade fingrar och vice versa. Gnugga händerna handflata till handflata med flätade fingrar. Placera

fingertopparna av båda händer i motsatt hands handflata och gnugga baksidan av fingrarna. Greppa tummen på höger hand och gnugga med en roterande rörelse och vice versa. Gnugga höger hands fingertopparna i vänster handflata med en roterande rörelse och vice versa. När handspriten har torkat är processen färdig (ibid.).

WHO:s (2009a) elva steg som förklarar hur handtvätt ska utföras är följande; Skölj händerna med rinnande vatten. Applicera tillräckligt med tvål för att täcka handens hela yta. Gnugga händerna handflata till handflata. Gnugga höger handflata över vänster handrygg med flätade fingrar och vice versa. Gnugga händerna handflata till handflata med flätade fingrar. Placera fingertopparna av båda händer i motsatt hands handflata och gnugga baksidan av fingrarna. Greppa tummen på höger hand och gnugga med en roterande rörelse och vice versa. Gnugga höger hands fingertopparna i vänster handflata med en roterande rörelse och vice versa. Skölj händerna med rinnande vatten. Torka händerna noggrant med en pappershandduk. Använd handduken för att stänga av kranen. När detta är gjort är processen färdig (ibid.).

Socialstyrelsen i Sverige har utvecklat liknande riktlinjer (Socialstyrelsen, 2010). Sverige är ensamt i världen om att ha just handhygienriktlinjer för vårdpersonal inskrivet i en författning (Smittskyddsinstitutet, 2010). Författningen tar bland annat upp att all vårdpersonal ska tvätta händerna med flytande tvål om de är smutsiga samt desinfektera händerna före och efter varje patientkontakt (SOSFS 2007:19, 2 §). Enligt International Council of Nurses ([ICN], 2007) ansvarar sjuksköterskan för att arbeta med att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Vårdrelaterade infektioner varken främjar patientens hälsa eller förebygger framtida sjukdom. Även i *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs sjuksköterskans skyldighet att följa aktuella hygienriktlinjer. Trots alla dessa föreskrifter finns fortfarande brister i följsamheten av handhygienriktlinjer. Under 2012 drabbades 9% av de patienter som vårdades inom hälso- och sjukvården i Sverige av en vårdrelaterad infektion (Hasselqvist, 2013).

Vårdrelaterade infektioner

En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommit under eller efter vård och uppstår till följd av brister i vården. Det sjukdomsframkallande ämne som tillförts patienten ska ha samband med ett vårdtillfälle (Socialstyrelsen, 2011). Främst drabbas äldre, för tidigt födda barn och personer med ett nedsatt immunförsvar (Ericson & Ericson, 2009).

Vårdrelaterade infektioner sprids genom olika former av kontaktsmittor, direkta eller indirekta. En direkt kontaktsmitta är då infektionen sprids från en person till en annan genom fysisk kontakt. Den indirekta kontaktsmittan är då smittan överförs via ett föremål som är kontaminerat. Smittan kan också spridas genom kontakt med den smittades kroppsvätskor, så som vid nysning eller kräkning. Både den indirekta och den direkta kontaktsmittan kan uppkomma till följd av bristande handhygien hos vårdpersonalen (Smittskyddsinstitutet, 2010). En bakterie som sprids genom kontaktsmitta inom vården är den multiresistenta bakterien Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*, MRSA. MRSA är den vanligast förekommande vårdrelaterade infektionen (Kleef, Robotham, Jit, Deeny & Edmunds, 2013).

För att belysa magnituden av detta problem har WHO (2011) räknat ut att vårdrelaterade infektioner i Europa, varje år orsakar 16 miljoner extra vård dagar. Den extra vård som patienterna behöver till följd av infektionen kostar 7 miljarder Euro. WHO har beräknat att de vårdrelaterade infektionerna varje år direkt orsakar 37 000 personers död och indirekt bidrar till att ytterligare 110 000 människors död (ibid.).

Konsekvenserna för de vårdrelaterade infektionerna är således stora och många, både för berörda patienter men också för samhället som helhet (Ericson & Ericson, 2009). En vårdrelaterad infektion kan till exempel orsaka längre vårdtid för en nyopererad patient, en funktionsnedsättning som försvårar det dagliga livet samt en lägre inkomst till följd av att patienten inte kan arbeta. I värsta fall leder den vårdrelaterade infektionen till att patienten avlider (ibid.).

Syfte

Syftet med denna studie var att identifiera faktorer som kan påverka sjuksköterskans följsamhet till god handhygien.

Specifik frågeställning

Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskors följsamhet till god handhygien?

Metod

Studien är en litteraturstudie, som enligt Polit och Beck (2014) är en analys av resultat från de vetenskapliga studier som finns i dagsläget i förhållande till det valda ämnet. En litteraturstudie kan ge upphov till vidare forskning samt fungera som ett underlag då ämnet behandlas (ibid.).

Enligt Polit och Beck (2014) är litteraturstudier av hög kvalitet då de är opartiska, grundliga och aktuella. Studier är opartiska då det inte finns något personligt eller kommersiellt intresse i resultatet. Studierna är grundliga och aktuella då de behandlar ett aktuellt område samt insamlar data från alla i det identifierade urvalet, till exempel från alla databaser (ibid.).

Litteraturstudier ska också vara systematiskt genomförda för att ha en hög kvalitet. Detta innebär i korthet att urvalskriterierna, alltså beslut gällande vad som inkluderas och exkluderas i studien, ska vara tydligt och detaljerat beskrivna. Tydliga och detaljerade urvalskriterier gör det möjligt för studien att reproduceras vid ett senare tillfälle i syfte att se hur resultaten förändrats och utvecklats över tid, det vill säga en annan person ska kunna använda sig av samma sökmotorer samt urvalskriterier och således komma till liknande slutsatser (Polit & Beck, 2014).

Urval

Artiklarna skulle vara publicerade de senaste fem åren. Detta med motiveringen att materialet skulle vara så nytt och uppdaterat som möjligt. Inga avgränsningar gällande artiklarnas ursprungsland gjordes.

Artiklarna valdes efter en första granskning, första urval och andra urval (Friberg, 2012a). Vid den första granskningen identifierades vetenskapliga artiklar med koppling till ämnet (Landén, 2013). De artiklar vars titel och abstrakt som ansågs möta denna studies syfte och specifik frågeställning lästes i sin helhet (ibid.). I det första urvalet kontrollerades artiklarna för att fastställa faktisk relevans till denna studies problemformulering och frågeställning (Polit & Beck, 2014). Till det andra urvalet granskades artiklarna kritiskt för att fastställa god

kvalité. De artiklar som gått igenom kvalitetsgranskningen inkluderades i denna studie (Friberg, 2012a).

Frågorna i granskningsmallarna baserades på riktlinjer från Essentials of nursing research, appraising evidence for nursing practice (Polit & Beck, 2014) och Dags för uppsats (Segesten, 2012). Frågorna i granskningsmallen berörde artiklarnas kvalité gällande problembeskrivning, bakgrund, syfte, metod, urval, datainsamling, dataanalys, etik, ekonomi och systematiska avvikelser som kan ha påverkat resultatet signifikant.

Datainsamling

Insamling av data gjordes i databaserna PubMed/Medline och CINAHL. I PubMed/Medline skrevs sökorden in enligt MeSH-termer (Medical Subject Headings). Dessa ämnesord har specifika förklaringar och betydelser, jämfört med vardagsspråkets synonymer. Varje artikel som går att söka på i databasen har tilldelats för ämnets relevanta MeSH-termer. På samma sätt som PubMed/Medline har MeSH-termer, använder sig databasen CINAHL av termer enligt Thesaurus (Polit & Beck, 2014).

Före sökningen i databaserna gjordes, identifierades för studien relevanta nyckelord. Nyckelorden för denna studie är handhygien, sjuksköterska, omvårdnad, följsamhet och riktlinjer. Orden översattes till engelska och synonymer söktes. Orden anpassades till för databaserna specifika termer, MeSH och Thesaurus. I båda databaserna gick synonymer med MeSH- och Thesaurus-termer att finna, vilka användes. Utöver användandet av MeSH- och Thesaurus-termer söktes några ord i fritext. Detta för att få fler träffar i sökningarna och således få mer data att arbeta med. Sökningarna utfördes under hösten 2013.

Sökschema 1

Artikelsökning i databasen PubMed/Medline

	Söktermer	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
# 1	"Hand hygiene" [Mesh]	4 339			
# 2	"Guideline Adherence" [Mesh]	18 768			
# 3	"Adherence" [Fritext]	82 818			
# 4	"Compliance"[Mesh]	3601			
# 5	"Nurses" [Mesh]	68 333			
# 6	"Nursing" [Mesh]	216 569			
# 7	"Nursing staff" [Mesh]	53 159			
# 8	"Evidence-Based Nursing" [Mesh]	1743			
# 9	"Evidence-Based Practice" [Mesh]	56 454			
# 10	#2 OR #3 OR #4	86 569			
# 11	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	349 744			
# 12	#1 AND #10 AND #11 [Filters:published in the last 5 years]	64	50	6	5

Alla artiklar nedan benämns med nummer, artiklarnas namn går att finna i bilaga 1. Totalt fem artiklar gick igenom kvalitetsgranskningen efter artikelsökning i PubMed/Medline. Dessa var artikel #1, #3, #4, #5 och #9. Artikel #1 och #9 gick igenom kvalitetsgranskningen utan några anmärkningar. Artikel #3 och #4 nämnde aldrig systematiska avvikelser som kan påverka resultatet signifikant (engelskas bias) i texten. Däremot innehöll båda artiklarna begränsningar (engelskans limitations) kring studiens utförande och/eller resultat. Detta tydde på att författarna till artiklarna ändå hade tagit ställning kring eventuella systematiska avvikelser. I artikel #5 framgick det inte huruvida det fanns något ekonomiskt intresse (engelskans Competing interests) i studien. Då studien blivit publicerad, och i och med publicering genomgått en granskning, antogs att det inte existerar något ekonomiskt intresse i studien.

Sökschema 2

Artikelsökning i databasen CINAHL

	Söktermer	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	"Handwashing" [Thesaurus]	4 475			
#2	"Guideline adherence" [Thesaurus]	3 101			
#3	"Professional compliance" [Thesaurus]	3 462			
#4	"Quality of Nursing Care" [Thesaurus]	7 559			
#5	"Nurses" [Thesaurus]	39 738			
#6	"Practical nursing" [Thesaurus]	914			
#7	"Professional Practice, Evidence- Based" [Thesaurus]	12 370			
#8	"Nursing Practice, Evidence-Based" [Thesaurus]	6 437			
#9	"Practice guidelines" [Thesaurus]	30 516			
#10	#2 OR #3 OR #4	14 049			
#11	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	88 060			
#12	#1 AND #10 AND #11 [Filters:published in the last 5 years]	63	49	7	3
#13	"Compliance" [Fritext]	37 698			
#14	"Hand hygiene" [Fritext]	1 433			
#15	#13 AND #14 [Filters:published in the last 5 years]	390	64	3	1

Totalt fyra artiklar gick igenom kvalitetsgranskningen efter artikelsökning i CINAHL. Dessa var artikel #6, #7, #8 och #10. Artikel #7 och #10 gick igenom kvalitetsgranskningen utan anmärkning. Artikel #6 nämnde aldrig systematiska avvikelser som kan påverka resultatet signifikant (engelskas bias) i texten. Däremot innehöll artikeln begränsningar (engelskans limitations) kring studiens utförande och resultat. Detta tydde på att författarna ändå hade tagit ställning kring systematiska avvikelser. Artikel #8 saknade ställningstagande gällande etik, men då studien blivit publicerad, och i och med publicering genomgått en granskning, antogs att ett etiskt korrekt genomförande kan stödjas.

Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2014) är syftet med en dataanalys att stegvis tolka, strukturera, organisera och analysera resultatet av studierna. Artiklarna i denna studie sammanfattades med egna ord för att skapa en helhetsbild kring innehållet (Friberg, 2012a; Polit & Beck, 2014). Sammanfattningarna användes som stöd till analysen för att enkelt se likheter och skillnader artiklarna emellan. Alla artiklars resultat behandlades med en datareduktion genom att de bröts ner till punkter relevanta för denna studiens frågeställning (se Bilaga 2). Punkter som berörde samma område kategoriserades i syfte att identifiera de faktorer som kunde påverka följsamheten till god handhygien (Friberg, 2012a; Polit & Beck, 2014). En översiktstabell skapades (se Tabell 1) i enlighet med boken Dags för uppsats (Friberg, 2012b). Jämförelser gjordes och slutsatser drogs, resultat redovisades.

Etisk avvägning

Samtliga artiklar som inkluderades i denna studie kvalitetsgranskades i syfte att fastställa om de mötte forskningsetiska kriterier. Forskningsetiska aspekter innebär bland annat att det inte får förekomma plagiat eller systematiska avvikelser som kan påverka resultatet signifikant. Dessutom bör studierna innehålla både för- och motargument kring utförandet (Polit & Beck, 2014). Helsingforsdeklarationen (Declaration of Helsinki, World Medical Association, 1964) fastställer de forskningsetiska kriterier som gäller då människor deltar i studier eller studeras. Ett exempel på dessa kriterier ges bland annat i 18 § som säger att forskning med/på människor är berättigad endast om det är rimligt att deltagarna kan dra fördel av det erhållna resultatet. Ytterligare exempel på kriterier som uttrycks är att medverkandet ska vara frivilligt och att deltagarna ska vara informerade 22 §, samt 23 § som belyser deltagarnas rätt till konfidentialitet och privatliv och att studien i så liten mån som möjligt ska påverka deras fysiska och psykiska integritet (ibid.).

Resultat

Efter att artiklarnas resultat kategoriserats (se Bilaga 2) så identifierades totalt åtta faktorer som kunde påverka följsamheten till handhygienriktlinjerna. Dessa var; Graden av utbildning, Materiella resurser, Ledarskap, Feedback, Arbetsbörda, Överkänslighet, Individuell attityd och Gruppattityd. Förekomsten av de olika faktorerna i respektive artikel redovisas i Tabell 1.

Tabell 1

Redovisning av vilka faktorer som hittades i vilka artiklar

	Arbetsbörda	Graden av utbildning	Materiella resurser	Överkänslighet	Ledarskap	Individuell attityd	Gruppattityd	Feedback
#1					X			X
#3				X		X	X	
#4	X	X				X		X
#5		X	X		X			X
#6	X	X	X	X		X		
#7	X	X	X		X		X	
#8	X	X	X	X	X			X
#9	X	X	X	X				
#10		X	X		X	X	X	

Förklaring av faktorer

Graden av utbildning

Faktorn "Graden av utbildning" belyste kunskapsnivån kring handhygienriktlinjerna bland vårdpersonalen. Utan kunskap kring hur bakterier och virus spreds inom vården, kunde ingen förståelse för handhygienriktlinjer skapas (Joshi et al., 2012; Tai, Mok, Ching, Seto & Pittet, 2009). Flertalet artiklar belyste denna faktor som okunskap, deltagarna uttryckte att de glömt eller inte förstått vikten av att följa riktlinjerna (Borg et al., 2009; Collins McLaughlin & Walsh, 2012; Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp, 2010; Kukanich, Kaur, Freeman & Powell, 2013; Marjadi & McLaws, 2010). För att förbättra följsamheten önskade deltagarna i studierna vidare utbildning samt regelbundna kampanjer med exempelvis informationsaffischer som uppmärksammade förekomsten av bland annat vårdrelaterade infektioner (Borg et al., 2009; Joshi et al., 2012; Kukanich et al., 2013; Tai et al., 2009).

Materiella resurser

"Materiella resurser" innefattade att det skulle finnas tillgång på material så som vatten, tvål och handsprit, dessutom borde informationsbroschyrer och affischer finnas. Materialet skulle vara lättillgängligt och finnas i nära anslutning till patienterna. Tillgångarna varierade mellan olika länder, på olika sjukhus och på olika avdelningar (Borg et al., 2009, Collins McLaughlin & Walsh, 2012; Joshi et al., 2012; Kukanich et al., 2013; Marjadi & McLaws, 2010; Tai et al., 2009). I intervjustudien av Marjadi och McLaws (2010) från Indonesien, beskrevs bristen på vatten som det mest akuta hindret för god handhygien. I enkätstudien av Borg et al. (2009), från ett flertal länder kring medelhavet, var istället det största hindret att det inte fanns tillräckligt många handfat att tvätta händerna i. I enkätstudien av Collins McLaughlin och Walsh (2012) från USA, var problemet att handhygienartiklarna inte fanns i tillräckligt nära anslutning till patienterna.

Ledarskap

Faktorn "Ledarskap" uppmärksammade vikten av att ha en stark förebild som kunde främja en dialog kring och förespråkar betydelsen av god handhygien på avdelningen (Borg et al., 2009; Huis et al., 2013a; Joshi et al., 2012; Marjadi & McLaws, 2010; Tai et al., 2009;). Huis et al. (2013a) beskrev ledarskapet på följande vis ("HH" betyder hand hygiene):

Also in the long run, five items of the component 'leadership' correlated positively with changes in nurses' HH compliance: regular attention to the adherence of HH guidelines ... ; designation of HH as ward priority ... ; addressing barriers to enable HH as recommended ... ; accountability for HH performance ... ; and encouraging and motivating team members to perform HH ... (Huis et al., 2013a, s. 9)

Feedback

Faktorn "Feedback" handlade om betydelsen av att få återkoppling kring följsamheten till handhygienriktlinjer. Feedback kunde komma från antingen chefen, kollegorna och/eller patienterna. För att feedback skulle fungera krävdes det att återkopplingen skedde i form av konstruktiv kritik och bekräftelse kring utförandet. Detta gavs genom en ömsesidig dialog och regelbundna uppdateringar inom ämnet. Uppdateringarna kunde exempelvis vara statistik kring hur personalen på avdelningen följde riktlinjerna (Borg et al., 2009; Huis et al., 2013a; Knoll et. al, 2010; Tai et al., 2009).

Arbetsbörda

Faktorn "Arbetsbörda" handlade om att när arbetsbördan var för stor fanns en risk att personalen inte följde handhygienrutinerna. Till faktorn räknades bland annat stress, överbelagda avdelningar och personalbrist (Borg et al., 2009; Collins McLaughlin & Walsh, 2012; Knoll et. al, 2010; Kukanich, 2013; Marjadi & McLaws, 2010). I den kvalitativa studien av Knoll et al. (2010) beskrevs arbetsbörda som tidsbrist: "These interviewees said that hand disinfection ... took too much time, so they did not practice it." (s. 20). Marjadi & McLaws (2010) fann dessutom att vårdpersonalen inte kompenserades på ett korrekt vis i förhållande till arbetet de utförde. Det förekom att vårdpersonalen fick arbeta övertid utan kompensation om de inte var klara med sina arbetsuppgifter. Detta ledde till att handhygienen prioriterades ner av vårdpersonalen (ibid.).

Överkänslighet

Faktorn "Överkänslighet" innebar att hudirritation uppstod till följd av enstaka eller upprepad användning av tvål eller handsprit. Deltagarna i studierna beskrev hudirritation som utslag eller torra och såriga händer. Då hudirritation uppstod påverkade detta följsamheten till handhygienriktlinjerna negativt (Borg et al., 2009; Collins McLaughlin & Walsh, 2012; Darawad, Al-Hussami, Almhairat & Al-Sutari, 2012; Kukanich, 2013). Detta beskrevs tydligt i enkätstudien gjord av Darawad et al. (2012) där deltagarna styrkte att " ... "Handwashing causes hand skin damages" and "Handwashing decreases ability to do tasks," ... " (s. 645).

Individuell attityd

Problematiken kring individuell attityd hos vårdpersonal berördes i flera artiklar (Collins McLaughlin & Walsh, 2012; Darawad et al., 2012; Joshi et al., 2012; Knoll et. al, 2010). Faktorn "Individuell attityd" innebar att sjukvårdspersonalen behövde ha en inre motivation för att kunna följa riktlinjerna kring handhygien. Detta främjades av en, för individen, meningsfull kunskap kring handhygien. "These interviewees said in the interview that they had ignored hand disinfection because in their opinion it was not meaningful." (Knoll et. al, 2010, s. 20). Då vårdpersonalen hade svårt att hitta en mening kring utförandet så kunde de inte heller motivera sig till att följa riktlinjerna.

Gruppattityd

Faktorn "Gruppattityd" berörde konformitet bland vårdpersonalen. Det vill säga att gruppens inställning och attityd påverkade individens handlande. Gruppen i dessa studier bestod av personalen, både vårdpersonal och ledning, samt patienterna. I flertalet artiklar påvisades att en grupps negativa attityd gentemot handhygienriktlinjer, således påverkade individens följsamhet negativt (Darawad et al., 2012; Joshi et al., 2012; Marjadi & McLaws, 2010). I studien av Joshi et al. (2012) uttryckte deltagarna att när det fanns brister gällande regelverk och riktlinjer förekom det att vårdpersonalen som grupp tog sig friheter gällande följsamhet av riktlinjerna, "...people took liberties ..." (Joshi et al., 2012, s. 342).

Diskussion

Diskussion av vald metod

I datainsamlingen valdes material från de senaste fem åren, detta medförde en risk för att vissa faktorer kan ha fallit bort. Det går alltså inte att fastställa med full säkerhet att alla befintliga faktorer som kan påverka följsamheten är representerade i resultatet till denna studie.

Artiklarna som behandlades i denna studie kom från flera olika länder och världsdelar. Länderna som var representerade hade olika socioekonomiska förutsättningar och således olika vinklar av problemet. Artiklarna hade resultat från Cypern, Egypten, Indien, Indonesien, Jordanien, Kina, Libanon, Malta, Marocko, Nederländerna, Tunisien, Turkiet, Tyskland och USA. Detta bidrog till ett brett resultat där flera delar av världen representerades.

Flera av de inkluderade artiklarna baserades på någon form av enkätundersökning där deltagarna själva fick ranka och bedöma sin följsamhet och orsaker till bristande handhygien. Enligt Boyce (2008) finns det en risk för att det som rapporteras av deltagare och det som observeras inte överensstämmer med varandra. Detta kan bero på att svarsalternativen som ges eventuellt inte erbjuder, ett för deltagarna, lämpligt svar. Svarsalternativen kan också uppfattas olika av deltagarna (Polit & Beck, 2014). Användandet av enkätstudiers resultat kan således ha gett ett vinklat felaktigt resultat för denna studie.

Diskussion av resultat

Bristande följsamhet till handhygien är ett mångfacetterat problem och utgörs likt andra omvårdnadsproblem av flera olika faktorer (Pittet, 2000). De faktorer som identifierats i denna studie är; Graden av utbildning, Materiella resurser, Ledarskap, Feedback, Arbetsbörda, Överkänslighet, Individuell attityd och Gruppattityd. Dessvärre erbjuder identifiering av dessa faktorer i sig själv inga direkta svar eller lösningar till att öka följsamheten, däremot erbjuder de ett underlag för vidare utformning av interventioner.

Faktorer som bland annat kunskap, attityder, socialt inflytande och resurser är ofta avgörande oavsett omvårdnadsproblem (Achterberg et al., 2008). Vid implementering av evidensbaserad kunskap i praktiken är det nödvändigt att uppmärksamma att faktorerna utgörs av flera beståndsdelar. Dessa interagerar och samspelar med varandra på olika nivåer och i varierad grad, som en del i en helhet (ibid.).

Beståndsdelarna är alla de förutsättningar som finns för att faktorn ska fungera optimalt. Faktorn materiella resursers beståndsdelar utgörs exempelvis av kvalitetssäkring, finansiering och genomtänkt distribution av material. Utöver detta behöver också åtgärderna anpassas till situationen då behovet av de olika faktorerna varierar mellan till exempel arbetsplatser. I studien av Marjadi och McLaws (2010) belyste deltagarna problemet med vattentillgång som en viktig beståndsdel i faktorn materiella resurser. Deltagarna påtalade att det vattnet som fanns inte ens räckte till att drickas och att det därför inte var rimligt att de skulle kunna tvätta händerna. I studien av Huis et al. (2013a) å andra sidan, omnämndes inte vattentillgången som det främsta problemet, där uttrycktes att feedback var den viktigaste faktorn för att förbättra handhygien.

I olika länder, på olika sjukhus och på olika avdelningar varierar alltså förutsättningarna för faktorerna. Vilka faktorer som står i centrum för problemet är situationsbaserade och de åtgärder som sätts in bör följaktligen utformas därefter. Generella åtgärder för ett omvårdnadsproblem, i detta fall bristande handhygien, går således inte att skapa utan att samtidigt ta hänsyn till alla individuella skillnader faktorer emellan (Achterberg et al., 2008).

Ett helhetsperspektiv

Trots att det finns individuella skillnader mellan faktorerna, är det ändå nödvändigt med ett helhetsperspektiv för att kunna angripa problemet. Att inneha ett helhetsperspektiv, eller ett holistiskt synsätt som det också kallas, innebär "... att helheten är primär i förhållande till delarna och att delarna måste förstås utifrån helheten snarare än tvärtom." (Holism, Nationalencyklopedin, 2013). En modell över helheten är nödvändig för att åskådliggöra kopplingarna, interaktionen och beroendet mellan de olika faktorerna (Pittet, 2000). I ett försök att placera studiens identifierade faktorer i ett sådant helhetsperspektiv, diskuterades först de olika faktorerna var för sig och sedan i olika konstellationer och kombinationer. Efter bearbetning av resultatet till denna studie uppfattades mönster mellan faktorerna. Problemet med bristande följsamhet till handhygien verkade till synes associerat till faktorer med koppling till antingen psykosociala förutsättningar, praktiska förutsättningar eller kommunikation.

Psykosociala förutsättningar berör allt som påverkar följsamheten till handhygien på ett socialt eller mentalt plan. Det kan till exempel vara interaktionen mellan kollegor eller attityden till utförandet. Faktorerna som räknas hit är Ledarskap, Individuell attityd och Gruppattityd. Enligt Huis et al. (2013b) var den gemensamma inställningen, och således det sociala inflytandet, av stor betydelse för följsamhet till riktlinjer. En negativ attityd, både på individuell nivå och på gruppnivå, har svårare att skapas om ledaren arbetar aktivt med att skapa en positiv attityd och därigenom sätter normen (Mittman, Tonesk & Jacobson, 1992). Den positiva attityden bland medarbetarna kan skapas genom att ledaren klargör och motiverar till varför förbättringen krävs samt att genom statistik och feedback visa på utvecklingen inom området (Berwick, 1996).

Praktiska förutsättningar berör allt som är "utanför" individen. Hit räknas faktorerna Graden av utbildning, Materiella resurser, Arbetsbörda och Överkänslighet. För att uppfylla de praktiska förutsättningarna krävs att alla enskilda faktorer fungerar var för sig. En god kunskap kring området, bra material som inte ger någon överkänslighetsreaktion och en arbetsbelastning som är hanterbar gör tillsammans att de praktiska förutsättningarna för att följa handhygienriktlinjerna är uppfyllda (Larson et al., 2006; Pittet et al., 2000).

Som en bro mellan psykosociala och praktiska förutsättningar finns kommunikationen. För att dessa två ska fungera krävs att det finns en god kommunikation kring och emellan faktorerna.

Feedback som både är positiv, negativ och konstruktiv är viktig för att nå framgång och utveckling inom området (McAteer, Stone, Fuller & Michie, 2006).

Som stöd för att skapa ett sådant helhetsperspektiv, som Pittet (2000) belyser ovan, användes en modell framtagen av Illeris (2007), den så kallade komplicerade läromodellen (s. 122). Genom att tolka läromodellen som en generell åtgärdsmodell, kan den tillämpas även för problemet med bristande handhygien. Det som Illeris (2007) beskriver som individen i modellen kan i denna studie ses som de psykosociala förutsättningarna antingen hos den enskilde sjuksköterskan eller ledaren. Omvärlden ses som den materiella verkligheten, alltså de praktiska förutsättningarna. Kommunikation representerar i det här exemplet samspelet mellan faktorerna. I likhet med Achterberg et al. (2008) uttrycker Illeris (2007) att det inte går att skapa en optimal åtgärd genom att enbart angripa en beståndsdel av problemet. Vikten av att ha en överblick av problemets alla faktorer, av helheten, samt en förståelse för samspelet faktorerna emellan belyses (ibid.).

Åtgärder

Studierna gjorda av Achterberg et al. (2006) och Holleman, Eliens, Vliet och Achterberg (2006) visar att majoriteten av de interventioner som använts för att åtgärda omvårdnadsproblemen riktar sig mot en eller ett fåtal faktorer. Enligt Achterberg et al. (2008) är åtgärdsmetoder som omfattar flera faktorer de mest effektiva. Sådana åtgärdsmetoder innehåller ofta utbildning i kombination med förbättrade praktiska förutsättningar och någon form av feedback (ibid.). En förändring uppnås alltså bäst genom att angripa flera faktorer samtidigt med hjälp av en kombinerad strategi, snarare än att endast angripa en enskild faktor (Gould, Moralejo, Drey & Chudleigh, 2011; Grol & Grimshaw, 2003).

För att skapa en optimal intervention är det också viktigt att försäkra sig om att deltagarna har fullgod förståelse kring problemet och den planerade interventionen. Förståelsen skapar mening för individen som då kan motivera det egna handlandet (Illeris, 2007; Kools, Wiel, Ruiter, Cruts & Kok, 2006). Redan på 1800-talet uttryckte Florence Nightingale vikten av detta, aktörerna i ett förändringsarbete måste ha förståelse kring problemet för att kunna motiveras till handling (Moberg, 2007). Informationen som förmedlas måste också anpassas till individerna. För att skapa förståelsen presenteras problemet enklast genom ett övergripande helhetsperspektiv. Detta kan göras genom att till exempel använda sig av olika

former av illustrationer. Nightingale var, med sina grafiska modeller, en av pionjärerna inom visuell illustrering av information (ibid.). Grafiska modeller är än idag ett rekommenderat och användbart redskap. De används med fördel för att hjälpa individen att skapa förståelse för nyckelbegreppen och den inbördes samverkan däremellan. Förståelsen för området, i detta fall handhygien, är nödvändig för att interventionen ska fungera (Kools et al., 2006).

Slutsats och kliniska implikationer

Problemet med bristande handhygien bland vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, beror på flera faktorer som samspelar med varandra. För att handhygienriktlinjerna ska följas krävs att såväl psykosociala som praktiska förutsättningar är optimala, med exempelvis bra material som är väl distribuerade över avdelningen samt en pragmatisk ledare som använder sig av konstruktiv feedback.

En övergripande förståelse och ett holistiskt synsätt är viktigt för att kunna skapa interventioner och åtgärda problemet. Detta görs genom att de bakomliggande faktorerna identifieras och ses både för sig själva och som en del av helheten. För att interventionerna ska ge bästa möjliga resultat bör hänsyn tas till den specifika situationen och de individuella deltagarnas förståelse. Författarnas förhoppning är att denna studie tillsammans med liknande studier kan bidra till skapandet av ett helhetsperspektiv och interventioner med en holistisk ansats för att kunna öka följsamheten till handhygienriktlinjer.

Författarnas arbetsfördelning

Vi har tillsammans granskat artiklarna, tagit fram teman och sammanställt resultatet. Vi har gemensamt skrivit, rättat och ändrat i hela texten. Sandra har det främsta ansvaret för vetenskapliga artiklar i bakgrunden och i diskussionen. Angelica har främsta ansvaret för tabeller.

Referenser

Artiklar som inkluderats i studiens resultat har markerats med * framför referensen.

Achterberg, T., Holleman, G., Van de Ven, M., Grypdonck, M. H., Eliens, A. & Vliet, M. (2006). Promoting evidence-based practice: The roles and activities of professional nurses' associations. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 605–612. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03776.x.

Achterberg, T., Schoonhoven, L. & Grol, R. (2008). Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *Journal of nursing scholarship*, 40(4), 302-310. doi: 10.1111/j.1547-5069.2008.00243.x.

Allegranzi, B. & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73(4), 305-315. doi:10.1016/j.jhin.2009.04.019.

Berwick, D. (1996). A Primer On Leading The Improvement Of Systems. *British Medical Journal* 312(7031), 619-622. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

* Borg, M.A., Benbachir, M., Cookson, B.D., Ben Redjeb, S., Elnasser, Z., Rasslan, O., ... Pieridou Bagatzouni, D. (2009). Health care worker perceptions of hand hygiene practices and obstacles in a developing region. *American Journal of Infection Control*, 37(10), 855-857. doi: 10.1016/j.ajic.2009.06.003.

Boyce, J. (2008). Hand hygiene compliance monitoring: current perspectives from the USA. *Journal of Hospital Infection*, 70(s1), 2-7. doi: 10.1016/S0195-6701(08)60003-1.

* Collins McLaughlin, A. & Walsh, F. (2012). Self-reported reasons for hand hygiene in 3 groups of health care workers. *American Journal of Infection Control*, 40(7), 653-658. doi: 10.1016/j.ajic.2011.08.014.

* Darawad, M., Al-Hussami, M., Almhairat, I. & Al-Sutari, M. (2012). Investigating Jordanian nurses' handwashing beliefs, attitudes and compliance. *American Journal of Infection Control*, 40(7), 643-647. doi: 10.1016/j.ajic.2011.08.018.

Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi och vårdhygien* (4 uppl.). Stockholm, Liber AB. ss. 361-363.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2008). *Annual epidemiological report on communicable diseases in europe 2008: Report on the state of communicable diseases in the EU and EES/EFTA countries*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control. doi: 10.2900/22770

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N. & Chudleigh, J. H. (2011). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8(9), 1-34. doi: 10.1002/14651858.CD005186.pub3.

Grol, R. & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *Lancet*, 362(9391), 1225–1230. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

Hasselqvist, P. (2013). *Infektionerna i vården ligger stabilt*. Hämtad den 4 september, 2013, från http://www.skf.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/resultat-och-matningar/vri-och-bhk-resultat/infektionerna-ligger-stabilt

Holism. (2013). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 9 november, 2013, från <http://www.ne.se/lang/holism>

Holleman, G., Eliens, A., Vliet, M. & Achterberg, T. (2006). Promotion of evidence-based practice by professional nursing associations: literature review. *Journal of advanced nursing*, 53(6), 702-709. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03776.x.

* Huis, A., Holleman, G., Achterberg, T., Grol, R., Schoonhoven, L. & Hulscher, M. (2013). Explaining the effects of two different strategies for promoting hand hygiene in hospital nurses: a process evaluation alongside a cluster randomised controlled trial. *Implementation Science*, 8(41), 1-13. doi: 10.1186/1748-5908-8-41.

Huis, A., Schoonhoven, L., Grol, R., Donders, R., Hulscher, M. & Achterberg, T. (2013). Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: a cluster randomised trial. *International journal of nursing studies*, 50(4), 464-474. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.004.

Illeris, K. (2006). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

* Joshi, S. C., Diwan, V., Tamhankar, A. J., Joshi, R., Shah, H., Sharma, M., ... Stålsby Lundborg, C. (2012). Qualitative study on perceptions of hand hygiene among hospital staff in a rural teaching hospital in India. *Journal of Hospital Infection*, 80(4), 340-344. doi: 10.1016/j.jhin.2011.12.017.

Kirkevold M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur. ss. 96-114.

Kleef, E., Robotham, J. V., Jit, M., Deeny, S. R. & Edmunds, W. J. (2013). Modelling the transmission of healthcare associated infections: a systematic review. *BMC infectious diseases*, 13(294), 1-13. doi: 10.1186/1471-2334-13-294.

* 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. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

Kools, M., Wiel, M. W., Ruiter, R. A., Cruts, A. & Kok, G. (2006). The effect of graphic organizers on subjective and objective comprehension of a health education text. *Health Education and Behavior*, 33(6), 760–772. doi: 10.1177/1090198106288950.

Korniewicz, D.M. & El-Masri, M. (2010). Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice. *Applied Nursing Research*, 23(2), 86-90. doi: 10.1016/j.apnr.2008.06.002

* Kukanich, K.S., Kaur, R., Freeman, L.C. & Powell, D.A. (2013). Evaluation of a hand hygiene campaign in outpatient health care clinics. *The American journal of nursing*, 113(3), 36-42. doi: 10.1097/01.NAJ.0000427878.80053.f7.

Landén, M. (2013). *Redovisning av artikelsökning*. Medicinska fakultetens bibliotek: Lund. Hämtad den 24 september, 2013, från http://portal.omv.lu.se/publicfiles/uppsatsanvis/Redovisning_av_artikelsokning_i_databaser.pdf

Larson, E., Girard, R., Pessoa-Silva, C.L., Boyce, J., Donaldson, L. & Pittet, D. (2006). Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *American journal of infection control*, 34(10), 627-635. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

* Marjadi, B. & McLaws, M.-L. (2010). Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training. *Journal of Hospital Infection*, 76(3), 256-260. doi: 10.1016/j.jhin.2010.06.021.

McAteer, J., Stone, S., Fuller, C. & Michie, S. (2006). Development of an Intervention to Increase UK NHS Healthcare Worker Hand-hygiene Behaviour Using Psychological Theory. *Journal of Hospital Infection*, 64(1), 1-53.

Mittman, B.S., Tonesk, X. & Jacobson, P.D. (1992). Implementing clinical practice guidelines: social influence strategies and practitioner behavior change. *Joint Commission journal on quality improvement*, 18(12), 413-422. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

Moberg, Å. (2007). *Hon var ingen Florence Nightingale: människan bakom myten*. Stockholm: Natur och Kultur.

Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*. New York: D. Appleton and Company. Hämtad den 17 oktober, 2013, från <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>

Pittet, D. (2000). Improving Compliance With Hand Hygiene in Hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21(6), 381-386. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S. & Perneger, T.V. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. *Lancet*, 356(9238), 1307-1312. Hämtad från databasen PubMed/Medline with Full Text.

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization* (8 uppl.). Philadelphia, Lippincott.

Raskind, C.H., Worley, S., Vinski, J. & Goldfarb, J. (2007) Hand hygiene compliance rates after an educational intervention in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(9), 1096–1098. doi:

Rosenthal, V.D., McCormick, R.D., Guzman, S., Villamayor, C. & Orellano, P.W. (2003) Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *American Journal of Infection Control*, 31(2), 85–92. doi: 10.1067/mic.2003.63

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I B. Friberg (Red), *Dags för uppsats* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1960:729. *Lag (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Hämtad den 6 november, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1960729-om-upphovsratt-_sfs-1960-729/

Smittskyddsinstitutet. (2010). *Slutrapport, 2010-06-17*. Hämtad den 4 september, 2013, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/slutrapport-tema-varldrelaterade-smittor-2009-2010.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm, Socialstyrelsen. Hämtad den 11 februari, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2010). *God handhygien*. Hämtad den 4 september, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18020/Handhygien_A4.pdf

Socialstyrelsen. (2011). I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad den 12 februari, 2013, 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 den 4 september, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19>

* Tai, J.W.M., Mok, E.S.B., Ching, P.T.Y., Seto, W.H. & Pittet, D. (2009). Nurses and physicians' perceptions of the importance and impact of healthcare-associated infections and hand hygiene: a multi-center exploratory study in Hong Kong. *Infection*, 37(4), 320-333. doi: 10.1007/s15010-009-8245-x.

Van Kleef, E., Robotham, J., Jit, M., Deeny, S. & Edmunds, W. (2013). Modelling the transmission of healthcare associated infections: a systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 13(294). doi: 10.1186/1471-2334-13-294.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund, Studentlitteratur.

World Health Organization. (2009). *Hand Hygiene: Why, How & When?* Geneva, World Health Organization. Hämtad den 12 februari, 2013, från http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization. (2011). *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *Clean Care is Safer Care*. Hämtad den 4 september, 2013, från <http://www.who.int/gpsc/en/>

World Medical Association. (1964). *Declaration of Helsinki*. Hämtat den 18 September, 2013, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Bilaga 1 (3)

Artikelfakta med artikelnummer.

Artikelnr.	Titel	Författare	Tidsskrift	År	Volym(Nr.)	Sidor
#1	Explaining the effects of two different strategies for promoting hand hygiene in hospital nurses: a process evaluation alongside a cluster randomised controlled trial.	Huis, A., Holleman, G., Achterberg, T., Grol, R., Schoonhoven, L. & Hulscher, M.	Implementation Science	2013	8(41)	1-13
#3	Investigating Jordanian nurses' handwashing beliefs, attitudes and compliance.	Darawad, M., Al-Hussami, M., Almhairat, I. & Al-Sutari, M.	American Journal of Infection Control	2012	40(7)	643-647
#4	The impact of workload on hygiene compliance in nursing.	Knoll, M., Lautenschlaeger, C. & Borneff-Lipp, M.	British Journal of Nursing	2010	19(16)	18-22
#5	Nurses and physicians' perceptions of the importance and impact of healthcare-associated infections and hand hygiene: a multi-center exploratory study in Hong Kong.	Tai, J.W.M., Mok, E.S.B., Ching, P.T.Y., Seto, W.H. & Pittet, D.	Infection	2009	37(4)	320-333
#6	Self-reported reasons for hand hygiene in 3 groups of health care workers.	Collins McLaughlin, A. & Walsh, F.	American Journal of Infection Control	2012	40(7)	653-658
#7	Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training.	Marjadi, B. & McLaws, M-L.	Journal of Hospital Infection	2010	76(3)	256-260
#8	Health care worker perceptions of hand hygiene practices and obstacles in a developing region.	Borg, M.A., Benbachir, M., Cookson, B.D., Ben Redjeb, S., Elnasser, Z., Rasslan, O., Gür, D., Daoud, Z. & Pieridou Bagatzouni, D.	American Journal of Infection Control	2009	37(10)	855-857
#9	Evaluation of a hand hygiene campaign in outpatient health care clinics.	Kukanich, K.S., Kaur, R., Freeman, L.C. & Powell, D.A.	The American journal of nursing	2013	113(3)	36-42
#10	Qualitative study on perceptions of hand hygiene among hospital staff in a rural teaching hospital in India.	Joshi, S.C., Diwan, V., Tamhankar, A.J., Joshi, R., Shah, H., Sharma, M., Pathak, A., Macaden, R. & Stålsby Lundborg, C.	Journal of Hospital Infection	2012	80(4)	340-344

Bilaga 2 (3)

Matris

Artikelnr.	Syfte	Metod	Urval	Analysdesign	Resultat
#1	Att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till handhygienriktlinjer.	En processutvärdering av en kluster-randomiserad kontrollerad studie.	Alla sjuksköterskor på alla slutenvårds-avdelningar på tre sjukhus i Nederländerna deltog i studien.	Data från själva genomförandet av studien och utvärderingen av resultatet efter studien kombinerades i regressionsanalyser. All data behandlades med SPSS version 19.0.	Flera faktorer visade sig ha inverkan på följsamheten, feedback, kollegor och ledarskap.
#3	Att utforska sjuksköterskors åsikter, attityder och följsamhet kring handtvätt samt att hitta de faktorer som påverkar följsamheten.	En tvärsnittsstudie med enkäter.	Sjuksköterskor och vårdbiträden vid sjukhus i Jordanien. Totalt tre sjukhus, ett från varje region i Jordanien, deltog.	Data behandlades deskriptivt med Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient beräknades samband. De främsta faktorerna som påverkade följsamheten togs fram genom multipel linjär regression. All data behandlades med SPSS.	Både på individuella och gruppattityder påverkar följsamheten. Överkänslighet har en negativ inverkan på följsamheten.
#4	Att klargöra om externa faktorer (så som t.ex. stress och arbetsbörda) påverkar vårdpersonalens följsamhet till handhygienriktlinjer.	En kvalitativ studie i två steg. Först observationer av handhygien och sedan narrativa intervjuer med öppna frågor.	Vårdpersonal vid ett Tyskt sjukhus. 181 vårdare observerades och 87 av dessa intervjuades.	En innehållsanalys av de transkriberade intervjuerna gjordes och kategorier skapades. För att behandla materialet statistiskt användes en multipel regressionsanalys.	Studien visar att arbetsbelastningen, okunskap, attityder och feedback påverkar följsamheten till handhygienriktlinjer.
#5	Att identifiera vårdpersonals tankar om vårdrelaterade infektioner och handhygien samt att fastställa faktorer som påverkar följsamheten till handhygienriktlinjerna.	En tvärsnittsstudie med enkäter.	Sjuksköterskor och läkare som ger vård med fysisk patientkontakt vid fyra sjukhus i Hong Kong.	De faktorer som påverkade följsamheten till handhygien togs fram genom multipel regressionsanalys. All data behandlades med SPSS.	Faktorer som påverkar följsamheten är kunskap kring området, materialtillgång, vikten av ett gott föredömligt ledarskap samt feedback från kollegor och patienter.
#6	Att skapa en förståelse kring avvikelser från handhygienriktlinjer.	En internetbaserad enkätstudie.	25 Sjuksköterskor, 25 "infection preventionist (IP)", 21 skyddsombud, från USA.	Svar givna jämfördes grupperna emellan med multivariat variansanalys (MANOVA).	Individuell attityd, bristande resurser, nivå av utbildning, arbetsbörda och överkänslig hud.
#7	Att utforska hinder gällande handhygien.	Kvalitativa observationer och intervjuer följdes av kvantitativa mätningar.	Kvalitativa delen: 737 personer med anknytning till vård. Kvantitativa delen: 17 sjuksköterskor.	Den kvalitativa delen analyserades i enlighet med grounded theory. Den kvantitativa mätningen analyserades med Epi Info version 6.04d.	Faktorer som urskildes: materialtillgång, arbetsbörda, gruppattityd ledarskap och utbildning.
#8	Att utforska upplevda hinder för handhygien.	En enkätstudie.	Vårdpersonal från sjukhus i Cypern, Egypten, Jordanien, Libanon, Malta, Marocko, Tunisien och Turkiet. Totalt 2725 enkäter.	Svaren konverterades till nummer enligt förutbestämd värderings system. Statistisk analys med t-tests utfördes med Medcalc version 9.2.1.0.	Studien visade att bristande resurser, utbildning, ledarskap, arbetsbörda, feedback och överkänslig påverkade följsamheten negativt.
#9	Att förbättra följsamheten till handhygienriktlinjer.	En interventionsstudie med observationer och enkätundersökning.	Vårdpersonal vid två öppenvårdsenheter deltog i studien.	Data behandlades deskriptivt. Pearsons chi-square test användes för att jämföra resultaten vid de olika datainsamlingsstillfällena.	Informationskampanjer, material, hudirritation, stress och okunskap påverkade följsamheten.
#10	Att utforska sjukvårdspersonalens uppfattning om handhygien.	En kvalitativ studie baserad på fokusgrupp diskussioner	Totalt 10 fokusgrupper bestående av läkare, studenter, sjuksköterskor, städpersonal och administrativ personal. Från ett sjukhus i Indien.	Texten transkriberades. Därefter gjordes en innehållsanalys och meningsbyggande enheter identifierades. Dessa bearbetades och sammanfattades i tema.	Studien visar att bristande resurser, ledarskap, negativa individuella- och gruppattityder såväl som kunskapsnivå påverkar följsamheten.

Bilaga 3 (3)

En illustration av WHO:s rekommendationer för rengöring med handsprit respektive handtvätt finns på länken

http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

På grund av upphovsrättslagen (SFS 1960:729) kan bilderna ej inkluderas i arbetet.