



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans följsamhet till handhygien

- en litteraturstudie

Författare: Rrezarta Halili & Dinka Talundzic

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans följsamhet till handhygien

- en litteraturstudie

Författare: Rrezarta Halili & Dinka Talundzic

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats, Våren 2014

Abstrakt

Även om sjuksköterskan är medvetet om hygienens betydelse i sitt dagliga omvårdnadsarbete är följsamheten till handhygien fortfarande låg. Vårdrelaterade infektioner är fortfarande ett stort problem inom hälso-och sjukvården. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till handhygien. Metoden var en litteraturstudie som baseras på ett urval av 12 vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att sjuksköterskans följsamhet till handhygien påverkades av flera olika faktorer. Faktorerna som identifieras i resultatet var; individuella uppfattningar, handtvätt och handskar, kunskap om handhygien, tidsbrist, gruppdynamik samt faktorer som ökar följsamheten. Det är sjuksköterskans beteende, inställning och de egna valen som påverkar följsamheten till handhygien.

Nyckelord

Följsamhet, handhygien, hygien, vårdrelaterade infektioner

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	5
Definitioner av nyckelbegrepp	6
Vårdrelaterade infektioner.....	6
Hygienföreskrifter	7
Smittvägar	8
Sjuksköterskans ansvar	8
Syfte	9
Metod	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat.....	12
Individuella uppfattningar	12
Handtvätt och handskar	13
Kunskap om handhygien.....	14
Tidsbrist.....	15
Gruppdynamik.....	16
Faktorer som ökar följsamheten	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Hög arbetsbelastning	19
Sämre handhygien före än efter patientkontakt.....	20
Utebliven handhygien	20
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarens arbetsfördelningen.....	22
Referenser.....	23
Bilaga 1	29

Introduktion

Problemområde

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) ska sjuksköterskan arbeta genom ett hälsofrämjande förhållningssätt, för att förebygga ohälsa. Varje patient ska mötas med en behovs anpassad och god vård. Trots allt är vårdskador fortfarande ett problem inom hälso- och sjukvården (Sveriges Kommuner och Landsting, 2012). Den vanligaste vårdskadan är enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2012) vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen (2010) identifierar vårdrelaterade infektioner som infektioner som drabbar patienter i samband med omvårdnadsarbete. Infektioner kan uppkomma före, under och efter en behandling av hälso- och sjukvårdspersonal inom någon hälso- och sjukvårdsinrättning. World Health Organisation (2009) har rapporterat att mer än 1,4 miljoner patienter, världen över drabbas någon gång i livet av vårdrelaterade infektioner, vilket Socialstyrelsen (2010) konstaterar är ett hot mot patientsäkerheten.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) medför vårdskador fysiskt och psykiskt lidande, samt i värsta fall dödsfall. Om basala hygienrutiner hade utförts vid kontakt med patient hade vårdskadan inte uppstått. Noggrann handhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att förhindra vårdskador, framför allt vårdrelaterade infektioner. En studie av Skyman, Thunberg Sjöström och Hellström (2010) visade att vårdrelaterade infektioner fortfarande är ett problem inom hälso- och sjukvården, vilket resulterade i att patienternas förtroende till hälso- och sjukvårdspersonal minskade då patienterna upplevde personalen som oprofessionell, när de basala hygienrutinerna inte tillämpades. Vårdrelaterade infektioner kan även orsakas vid brist i organisationen. Det kan till exempel vara dålig kommunikation, brister i rutiner och information (Socialstyrelsen, 2006)

Enligt Smittskyddsinstitutet (2009) medför vårdskada för den drabbade, ett kroppsligt lidande och långa sjukdomsperioder som även kan leda till kroniska sjukdomstillstånd. Vårdrelaterade infektioner påverkar även hälso- och sjukvården genom förlängda vårdtider vilket leder till högre behandlingskostnader. En studie av Sax, Allegranzi, Uckay, Larson, Boyce och Pittet (2007) påvisar att vårdrelaterade infektioner existerar över hela världen.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Studien inriktar sig på sjuksköterskans hygienrutiner. Sjuksköterskans förhållningssätt skall präglas av respekt för den unika individen samt professionalism. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) skall sjuksköterskan respektera mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar. I mötet med patienten utgår författarna från att sjuksköterskan använder sig av en humanistisk människosyn, vilket innebär att alla människor är lika värda och har samma rätt att påverka sin situation samt att de även har rätt att få den hjälp och stöd de behöver. För att utföra en god vård utifrån patientens behov är det fundamentalt att sjuksköterskan är lyhörd och har ett holistiskt människoperspektiv (Segesten, 2006).

Florence Nightingale var en av de första omvårdnadsteoretikerna. Hennes teori byggde på renlighet i vårdmiljön något som all hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utifrån än idag. Betydelsen av renlighet i vårdmiljön uppmärksammades, vilket ansågs ha påverkan på infektioner som kunde vara dödliga på den tiden (Nightingale, 1954). Nightingale la tonvikten på miljö och hygieniska aspekter i sin teori och beskriver detaljerat hur infektioner kunde förebyggas. Hon menade att god hälsa fås genom: ren luft, rent vatten, effektiva avloppsanordningar, renlighet och ljus. Dessa metoder använde hon sig av under Krimkriget, vilket minskade dödligheten hos soldaterna från 42 procent till 2 procent genom tillämpning av god hygien (Nightingale, 1954).

Förlossningsläkaren Ignaz Semmelweis var enig med Nightingale om att en god handhygien var nödvändig för att hindra smittspridning under sjukhusvistelsen. Han upptäckte att det fanns en koppling mellan barnsängsfeber och dålig handhygien, då smitta överfördes genom att läkarna inte tvättade sina händer före, under och efter patientkontakt. Efter denna händelse införde han obligatorisk handtvätt med klorvatten och dödligheten sjönk från tio till en procent (Ericson & Ericson, 2011).

Definitioner av nyckelbegrepp

Ordet *hygien* har sin grund från grekiskan *hygieia*, vilket betyder hälsa. Hygien kan beskrivas som renlighet och borttagande av smuts (Førsund, 1998).

Enligt Bjerke (2004) är *handhygien* en specifik term som omfattar all form av handhygienisk åtgärd som inkluderar handtvätt, handdesinfektion samt kirurgisk handtvätt.

De engelska termerna *compliance* och *adherence* översätts till svenskan som *följsamhet*, vilket innebär hur noga en föreskrift efterföljs (Nationalencyklopedin). I föreliggande litteraturstudie kommer ordet *följsamhet* att användas i samband med hur noggrant sjuksköterskor tillämpar riktlinjerna för handhygien.

Vårdrelaterade infektioner

Socialstyrelsen definierade vårdrelaterade infektioner som:

Varje infektionstillstånd som drabbar patienter till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet tillförts i samband med vården eller härrör från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet yppas under eller efter vården. Med vårdrelaterade infektioner anses även infektionstillstånd som personal ådragit sig till följd av arbetet (Socialstyrelsen, 2006).

En mätning utfördes från Sveriges Kommuner och Landsting år 2008, vilket visade att drygt 10 procent av de inlagda patienterna hade drabbats av en slags vårdrelaterad infektion. De vanligaste vårdinfektionerna som förekommer är urinvägsinfektion, hud- och sårinfektioner samt lunginflammation (Socialstyrelsen, 2009). Vårdrelaterade infektioner orsakas främst av patienten själv, personalen, smitta från en medpatient eller från omgivningen (Ericson & Ericson, 2011). De personer som är i riskzonen är patienter som har nedsatt immunförsvar, hög eller låg ålder samt de som utsätts för risk från vårdpersonalen på grund av systematiska fel och misstag som sjukvårdspersonalen har orsakat. Ett exempel på det är då sjukvårdspersonalen missköter teknisk utrustning, exempelvis kvarliggande urinkateter och perifera venkateter (Socialstyrelsen, 2006).

Vårdrelaterade infektioner drabbar främst patienten själv men konsekvenserna av sjukhusvistelsen förlängs i genomsnitt med elva dagar. Kostnaderna för vården blir höga, på grund av dessa försenade utskrivningar vilket i sin tur leder till förlorade intäkter för sjukhuset (Weston, 2013). Socialstyrelsens (2006) mätning visar att patienter behöver 500 000 extra vård dagar, som beräknas kosta vården ca 3,7 miljarder kronor. Den höga kostnaden ökar inte patientens förtroende till vården, då den särskilt skadas av negativ publicitet (Weston, 2013).

Den vårdrelaterade infektionen som kan vara dödlig för patienten, kan oftast förebyggas av basala hygienrutiner där främst en god handhygien, användning av handskar och skyddskläder. Isoleringsvård kan användas när det finns risk för spridning av infektion (Ericson & Ericson, 2011). Sjuksköterskan har ett ansvar i sin profession vilket bland annat är att inte skada patienten och istället arbeta för en ökad patientsäkerhet. Grunden till förebyggande av vårdrelaterade infektioner är att sjuksköterskan tillämpar en god handhygien kontinuerligt under sitt dagliga arbete och på så sätt kan hon eller han göra skillnad och påverka övrig vårdpersonals följsamhet till handhygien (Socialstyrelsens 2006).

Hygienföreskrifter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) bör sjukvården bygga på god handhygien. Socialstyrelsen (2007) lyfter upp vikten av att sköta de basala hygienrutinerna vid undersökning, vård och behandling. Socialstyrelsens föreskrifter om handhygien, syftar på att förebygga vårdrelaterade infektioner. Enligt en studie av Barret och Randle (2008) är händerna den vanligaste länken för överföring av smitta mellan patienter. Av den orsaken är det viktigt att använda sig av basala hygienrutiner vid direktkontakt med patienter, för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Vårdhandboken (2012) belyser att arbetskläder ska ha korta ärmar och bytas dagligen eller vid behov. Vid synlig smuts skall händerna tvättas med tvål och vatten och sedan desinfekteras före och efter patientkontakt, samt att föremål som ringar och klockor inte ska användas. Vid risk för kontakt med kroppsvätskor skall sjuksköterskan använda sig av handskar och engångsplastförkläde (ibid).

Smittvägar

Den vanligaste smittvägen för vårdrelaterade infektioner är kontaktsmitta. Kontaktsmittan delas in i *direkt* och *indirekt kontaktsmitta*. Den *direkta kontaktsmittan* överförs från en smittkälla utan mellanled, exempel på detta är nagelbandsinfektion. Direkt kontaktsmitta förekommer inte så ofta inom vården och anses vara ovanlig. Den *indirekta kontaktsmittan* smittas via vårdpersonalens händer och kläder vilket anses vara den vanligaste smittvägen men som kan förebyggas vid användning av basala hygienrutiner. Utöver direkt och indirekt kontaktsmitta finns det även andra smittvägar som kan förekomma inom vården: *aerosolsmitta* som är en luftburen smitta, *droppsmitta* som kan överföras via hostningar, nysningar men även diarréer och kräkningar. *Indirekt droppsmitta* överförs med droppar som förs ned till ett föremål och kan leva i rumstemperatur i flera dagar samt *blodburen smitta* som överförs från blod till blod eller slemhinna, till exempel via injektioner och stickskador (Ericson & Ericson, 2011)

Sjuksköterskans ansvar

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) beskriver att hygienrutiner skall tillämpas vid undersökning, behandling eller direktkontakt med patient. Således har sjuksköterskan ett ansvar att tillämpa hygienrutiner för att förebygga smitta samt smittspridning. Sjuksköterskans mål är att främja hälsa och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2005). En god kvalitet kan nås genom en god hygien som ska syfta till att patienten känner sig trygg under sjukvårdsvistelsen (SFS 1982:763). Det är av stor vikt att informera och undervisa patienten och närstående att tillämpa en god handhygien. Att informera och undervisa är en viktig del av sjuksköterskans ansvarsområde. Patientens kunskap, synpunkter och erfarenheter om hur vårdrelaterade infektioner kan minskas och förebyggas (Socialstyrelsen, 2005).

En god omvårdnad präglas av patientsäkerhet för vårdtagaren vars syfte är att reducera risker som kan medföra vårdrelaterade infektioner. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) bör sjuksköterskan ha ansvaret för hur hon eller han fördelar och fullgör sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskan skall kunna bidra till att en hög patientsäkerhet bevaras men

om det förekommer vårdrelaterade infektioner så är det sjuksköterskans ansvar att rapportera händelsen eftersom det har medfört en vårdskada.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till handhygien.

Metod

En litteraturstudie genomfördes genom att söka, granska och sammanställa vetenskapliga artiklar som var aktuella för det valda problemområdet (Friberg, 2006). Litteraturstudien bygger på ett urval av 12 vetenskapliga artiklar.

Urval

Databaserna som användes var PubMed och Cinahl. Inklusionskriterier var artiklar som handlar om faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till handhygien samt att artiklarna inte skulle vara äldre än fem år. Anledningen till detta var att artiklarna skulle vara så nya och uppdaterad som möjligt. Artiklarna skulle även helst vara från olika länder, för att kunna se hur följsamheten till handhygien är över hela världen och inte enbart i vårt land. Detta med anledning till att sjukvården finns världen över och att det är ett globalt problem. Exklusionskriterier var artiklar som inte överensstämde med denna litteraturstudies syfte samt artiklar som inte var engelskspråkiga. Sökorden som används var *nurses, hand hygiene, handwashing, adherence* samt *compliance*.

Datainsamling

För att hitta de artiklar som behövdes för litteraturstudien användes den medicinska

databasen PubMed samt Cinahl som fokuserar på omvårdnadsforskning. Efter artikelsökningen i PubMed och Cinahl granskas ett antal artiklar genom att läsa abstrakt vilka är relevanta för studiens syfte, de andra plockades bort. De artiklarna som var relevanta för studiens syfte gick vidare till urval 1.

I urval 1 lästes abstrakt en gång till och sedan granskades artiklarna enligt mallen. För att kunna bedöma den vetenskapliga kvaliteten har författarna använd sig av Fribergs granskningsmall som hade frågor för både kvalitativa och kvantitativa studie. För att kunna få översikt över analyserade artiklar gjordes en artikelmatris (bilaga 1) som innehåller artiklarnas syfte, metod och resultat (Friberg, 2006). Artiklarna som granskas i resultatet är markerade med en asterisk (*) framför i referenslistan.

Tabell 1. *Artikelsökning i databasen Cinahl*

Söktermer	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
# 1 "Handwashing"	5, 260			
# 2 "Nurses"	240, 854			
# 3 "Compliance"	48, 275			
# 4 "Adherence"	22, 478			
# 5 #1 AND #2 AND #4	58			
# 6 #1 AND #2 AND #4*	25	5	3	1
# 7 # 1AND #2 AND #3	253			
# 8 #1 AND #2 AND #3*	88	25	10	6

*[Limits: published in the last 5 years, English, Human]

Tabell 2. Artikelsökning i databasen PubMed

Söktermer	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
# 1 "Hand hygiene" [Mesh]	7170			
# 2 "Nurses" [Mesh]	187539			
# 3 "Compliance [Mesh]	121178			
# 4 # 1AND #2 AND #3	197			
# 5 #1 AND #2 AND #3*	81	19	12	5

*[Limits: published in the last 5 years, English, Human]

Analys av data

Artiklarna som valdes till föreliggande litteraturstudie lästes först separat så att tid och rum fanns för att reflektera över artikeln. Sedan träffades parterna igen och diskuterade tills konsensus nåddes. Fokus lades på artiklarnas resultat, för att kunna avgöra om resultatet är relevant till litteraturstudies syfte.

Efter den kritiska granskningen sammanställdes artiklarna och sex resultat rubriker skapades (Friberg, 2006). De skapade resultat rubrikerna är *individuella uppfattningar, handtvätt och handskar, kunskap om handhygien, tidsbrist, gruppdynamik* samt *faktorer som ökar följsamheten*. Dessa rubriker skapades med hjälp av en färgkarta. Färgkartan skapades genom att författarna använde färger i resultatgrupper. Genom att använda färger för varje stycke kunde författarna föra ihop en specifik färg som till exempel innehåller rubrikerna: *upplevelse, åsikt, självtillit, attityder med mera*. Med hjälp av dessa rubriker kunde kategorin *individuella uppfattningar* skapas som omfattar ovan nämnda rubriker.

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna har granskas kritiskt, författarna har försökt att inte låta sina egna värderingar och känslor att påverka resultatet. I denna litteraturstudie har artiklarna som har etiska överväganden och tillstånd från etiska kommittéer valts i första hand. Enligt Forsberg och Wengström (2003) är det av stort betydelse att använda sig av etik när det gäller forskning. För att inte kunna påverka forskningens resultat är det viktigt att forskningsetiska aspekter tillämpas, vilket bland annat innebär att det inte får förekomma plagiat eller systematiska avvikelser (Forsman, 1997).

Enligt lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) ska en etisk prövning alltid göras innan forskaren börja med sin studie, detta för att kunna minska risken för etiska problem som forskning eventuellt kan leda till. Även deltagarna ska informeras och ge sitt samtycke till att delta i studien. Informationen ska helst ges i skriftligt form. Enligt Forsman (1997) är det forskarens uppgift att se till deltagaren har förstått informationen och på så sett få deras samtycke till att delta i forskning. Det är även forskarens uppgift att informera deltagaren att de när som helst får avbryta sitt deltagande i forskning (SFS 2003:460).

Resultat

Individuella uppfattningar

I två av studierna framkom det att sjuksköterskans egen uppfattning om handhygien har stor betydelse för följsamheten. Låg självförtroende och negativ attityd samt individens egen uppfattning om huruvida händerna är smutsiga eller inte spelar stor roll hur sjuksköterskan sköter sin handhygien (Wandel, Maes, Labeau, Vereecken & Blot, 2010; McLaughlin & Walsh, 2012)

Wandel et al. (2010) studerade sjuksköterskors beteendemässiga orsaker till bristande handhygien på en intensivvårdsavdelning i Belgien. Ett frågeformulär delades ut och fylldes i, i två omgångar under en period av två till sex veckor. Frågeformuläret innehöll frågor angående sjuksköterskornas upplevelser av social påverkan, attityder och deras självförtroende.

Studien visade att låg självtillit och negativ attityd är en av de egenskaper som utgör ett hinder för följsamhet till handhygien (ibid).

En annan studie från McLaughlin och Walsh (2012) visade att den individuella uppfattningen ledde till att följsamheten för handhygien inte utfördes som den skulle, exempelvis använde sjuksköterskor handdesinfektion när handtvätt rekommenderades. I de situationerna som sjuksköterskorna ansåg att handdesinfektion inte var nödvändigt gjordes ingen. McLaughlin et al. (2012) undersökte i sin studie vårdpersonalens orsaker till att handhygien uteblir respektive följs. Studien genomfördes i USA med hjälp av en enkät via internet. Resultatet visade att individens uppfattning om huruvida händerna är smutsiga eller inte spelar stor roll vid följsamhet av handtvätt. Studien visade även att handdesinfektion användes av de flesta istället för handtvätt. Enligt McLaughlin et al. (2012) ansåg sjuksköterskorna att deras egna händer inte var lika farliga för smittspridning som någon annans persons händer, vilket resulterade i att sjuksköterskorna upplevde att deras händer inte var lika skadliga för patienterna som andras.

Erasmus et al. (2009) intervjuade i sin studie sjuksköterskor från intensivvårdsavdelningar och kirurgiska avdelningar i Nederländerna för att undersöka faktorer som påverkade sjuksköterskornas följsamhet till handhygien. Studien visade att anledningen till att följsamheten till handhygien minskade var att sjuksköterskorna ansåg att det fanns nackdelar med handhygien. Dessa nackdelar visade vara till exempel torra och ömma händer (ibid).

Handtvätt och handskar

Polat, Parlak, Gurol och Cevik (2011) observerade 72 sjuksköterskor i Turkiet för att undersöka deras beteende kring följsamheten till handhygien. Observationen pågick under fem månader på en neonatal intensivvårdsavdelning. Trots den stora infektionsrisken vid neonatala intensivvårdsavdelningar framkom det att 50 sjuksköterskor inte hade tvättat sina händer innan given vård och en tredjedel tvättade inte händer efter given vård. Mer än hälften av sjuksköterskorna använde inte handskar. Handskar hade ibland använts som ett alternativ till handtvätt och inte som ett komplement. I vissa situationer där handskar hade använts hade sjuksköterskor inte tvättat sina händer innan och efter (ibid).

I Iran observerade Naderi, Sheybani, Mostafavi och Khosravi (2012) vårdpersonalen på fyra slumpmässigt utvalda vårdavdelningar. Studien visade att följsamheten till handhygien var 48 procent, av dessa tvättade endast 9 procent sina händer när handtvätt rekommenderas. Samma studie visade att användning av handskar var 92 procent, vilka också hade fel använts. Det visade sig att de flesta inte hade bytt handskar mellan olika vårdmoment eller mellan patienter (ibid).

Caglar, Yildiz och Savaser (2010) observerade i sin studie sjuksköterskor och läkare på en neonatal intensivvårdsavdelning i Turkiet. Korniewicz och El-Masri (2010) genomförde sin studie i ett onkologi sjukhus i Florida. Caglar et al. (2010) och Korniewicz et al. (2010) fick som resultat i sina respektive studie till att sjuksköterskorna och annan vårdpersonal tvättade händerna främst för att skydda sig själva och inte för att skydda sina patienter. En anledning till att tvätta händerna efter patientkontakt var att sjuksköterskorna upplevde att deras händer inte var förorenade innan given vård utan efter patientkontakt. I de situationer som handtvätt krävdes hade 54 procent av sjuksköterskor tvättat sina händer innan patientkontakt och 70 procent av dem hade tvättat sina händer efter patientkontakt (Caglar et al. 2010). Även Korniewicz et al. (2010) fick som resultat i sin studie att följsamheten till handhygien var lägre (42 %) innan patientkontakt och högre (72 %) efter patientkontakt.

Således framkom det att sjuksköterskorna föredrog handskar istället för handtvätt. När handskar användes tvättade sjuksköterskorna inte sina händer innan och efter patientkontakt. Det visade sig även att sjuksköterskorna inte bytte handskarna mellan patienterna. Händerna upplevdes som mer smutsiga efter given vård, vilket resulterade i att sjuksköterskorna tvättade sina händer bättre efter patientkontakt än före för att skydda sig själva (Caglar et al. 2010; Korniewicz et al. 2010; Naderi et al. 2012; Polat et al. 2010).

Kunskap om handhygien

För att undersöka sjuksköterskans följsamhet till handhygien utförde Fuller et al. (2013) en observations studie i London som kompletterades med ett frågeformulär. De sjuksköterskor som observerades frågades varför inte handhygien tillämpades och vilken förklaringen som fanns till deras handling. Detta gjordes med tanke på att förklaringar till bristande följsamhet

ofta glöms bort. De flesta svarade att glömska, brist på koncentration och mer prioriterande uppgifter var en av orsaker till att handhygien prioriterades lågt. En annan förklaring till den låga följsamheten var bristande kunskaper om handhygiens regler och indikationer (ibid).

Sharma, Sharma, Puri och Whig (2011) genomförde sin studie i Indien och kom fram till att 13 procent av sjuksköterskorna inte visste att bristfällig handhygien vid vård av patienter utgör en stor infektionsrisk. Enligt Fuller et al. (2013) tyckte sjuksköterskorna att handhygien inte var aktuellt, vid användning av handskar eller efter kontakt med potentiella kontaminerade ytor.

I USA undersökte McLaughlin och Walsh (2011) vårdpersonalens påverkan av individuella bedömningsskillnader i kunskapsnivåer. Studien syftade till att undersöka hur vårdpersonalen bedömde risken för smittspridning vid beröring av patogena ytor. Studien visade att individuell kunskapsnivå spelade stor roll i hur vårdpersonalen bedömde smittspridningsrisken.

Således framkom det att sjuksköterskans följsamhet till handhygien var låg på grund av otillräckligt kunskap om hygienens regler samt felbedömning av risker för smittspridning (Fuller et al. 2013; Sharma et al. 2011; McLaughlin et al. 2011)

Tidsbrist

I två studier framkom det att akuta situationer, hög arbetsbelastning och sjuksköterskans egen upplevelse av att tiden inte räckte till, var faktorer som minskade följsamheten till handhygien (Erasmus et al. 2009; Sharma et al. 2011).

Rädslan för att komma efter i sitt arbete ledde till att handhygien inte tillämpades (Erasmus et al. 2009). Den låga följsamheten till handhygien kunde även ses i situationer, då till exempel sjuksköterskorna använde handdesinfektion istället för handtvätt, eftersom det ansågs gå fortare (McLaughlin et al. 2012). Vid akuta situationer upplevde sjuksköterskorna att de hade rätt till att bortse från handdesinfektion fullständigt, eftersom den uppkomna situationen ansågs vara viktigare (Erasmus et al. 2009).

Sharma et al. (2011) undersökte i sin studie vårdpersonalens kunskap, attityder samt andra faktorer som påverkade sjuksköterskans följsamhet till handhygien. Undersökningen utfördes på en intensivvårdsavdelning och pågick under två månader. Ett frågeformulär utformades om sjuksköterskors uppfattning om deras handhygien samt riskbedömning om bristande följsamhet. Studiens resultat visade att under 79 timmars observation hade sjuksköterskan flera möjligheter att tillämpa handhygien, men istället uteblev sjuksköterskans följsamhet till handhygien på grund av tidsbrist. Även om handhygiens procedur är enkel att utföra upplevde sjuksköterskorna den som komplex i situationer där de tyckte att tiden inte räckte till. Speciellt vid arbetsbelastning och akuta situationer upplevde sjuksköterskorna att det inte fanns tid till att utföra handhygien och valde att bortprioritera det, vilket ledde till lägre följsamhet (ibid).

Gruppdynamik

Enligt Erasmus et al.(2009) påverkades sjuksköterskan av gruppens inställning kring handhygien. Beteende som förekom på avdelning efterliknades och arbetskollegorna blev förebilder för varandra. Erfaren vårdpersonal var en anledning till att handhygien inte tillämpades på grund att de var dåliga förebilder. Även studenterna blev påverkade och anpassade sitt beteende efter vårdpersonalens beteende (ibid). I studien av Sharma et al. (2011) upplevde de flesta sjuksköterskorna svårigheter att följa handhygiens rekommendationer och bara 21 procent ansåg att deras arbetskollegor utförde handhygien enligt givna rekommendationer.

McLaws, Maharlouei, Yousefi och Askarian (2012) genomförde sin studie i Iran och ville identifiera faktorer som underlättar sjuksköterskans följsamhet till handhygien vid synlig smuts eller vid patientkontakt som utlöste känsla av orenhet. Studien visade bland annat att följsamheten försämras när sjuksköterskan inte hade tydliga krav på grundläggande handhygien från sina kollegor.

Således framkom det att sjuksköterskans följsamhet till handhygien påverkas av erfaren vårdpersonal, gruppens inställning samt kraven från sina kollegor (Erasmus et al. 2009; Sharma et al.2011; McLaws et al.,2012)

Faktorer som ökar följsamheten

Två studier fick som resultat att utbildningsprogram om försiktighetsåtgärder samt sjuksköterskans positiva inställning till handhygien var faktorer som ökar följsamheten till handhygien (Efstathiou, Papastavrou, Raftopoulos & Merkouris, 2011; McLaws, et al. 2012)

Enligt McLaws et al. (2012) visade sjuksköterskan mer intresse för att tillämpa handhygien när de ansåg att det inte krävdes mycket ansträngning för att utföra handhygien.

Följsamheten ökade när vårdpersonalen visade en positiv inställning till handhygien. Studien visade även att följsamheten till handhygien förbättrades mer hos de som såg synbar smuts än de som bara upplevde emotionell smuts. McLaughlin et al. (2012) kom fram till att användning av handdesinfektion var situationsbunden, exempelvis i patientens rum använde sjuksköterskan sig helst av handdesinfektion, istället för handtvätt.

Efstathiou et al. (2011) undersökte i sin studie sjuksköterskors följsamhet till standardiserade riktlinjer vid exponering för mikroorganismer i Grekland. Studien visade att manliga sjuksköterskor och de som aldrig hade utsatts för smitta hade bättre följsamhet till handhygien än kvinnliga sjuksköterskor och de som hade blivit utsatta för smitta. De sjuksköterskor som hade deltagit i ett utbildningsprogram om försiktighetsåtgärder rapporterade bättre följsamhet än de som inte hade deltagit. Studien visade också att äldre sjuksköterskor hade bättre följsamhet än yngre, vilket förklarades med deras långa erfarenhet (ibid).

I studien av Sharma et al. (2011) gav sjuksköterskorna förslag till förbättring av följsamhet. Dessa var; utbildningsprogram, att demonstrera rätt teknik av handhygien, ge feedback, påminnelserlappar och posters som demonstrerar rätt teknik och som finns på synliga platser samt aktiv involvering av vårdgivare (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till handhygien. Som metod valdes en systematisk litteraturstudie enligt Friberg (2006). Sökningarna gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Dessa databaser valdes på grund av de innehöll forskning inom omvårdnad, vilket motsvarade litteraturstudiens syfte.

I datainsamlingen valde författarna att de vetenskapliga artiklarna inte skulle vara äldre än fem år. Detta kan ses som en styrka i denna litteraturstudie eftersom på så sätt har författarna kunnat presentera en del av den senaste forskningen inom det valda problemområdet. Med anledning till att olika forskningsmetoder kan ge svar på olika typer av frågor men kan också ge olika svar på samma fråga, valdes både kvantitativa och kvalitativa studier. Detta kan också ses som en styrka då en bredare resultat har kunnat presenteras.

Kvalitativa studier valdes eftersom de inkluderar både observationsstudier och intervjuer med enskilda personer eller fokusgrupper. Detta kan ses som en styrka eftersom i dessa intervjuer är diskussionen öppen och fokuserar bland annat på deltagarens åsikter, upplevelser och attityder, vilket kan ge en djupare kunskap om problemet (Ahrne & Svensson, 2011). I kvantitativa studier inkluderas däremot oftast någon form av enkät, antingen pappers eller webbaserad. Enkäterna innehåller skrivna frågor och är främst användbara för att belysa förekomsten av något. En svaghet i kvantitativa studier är att frågorna har en fasta svarsalternativ, vilket troligtvis kan upplevas som att personen blir begränsad till att ge ett visst svar (Edling & Hedström, 2003).

I studiens resultat ingår artiklar som representerar olika länder i världen, vilket kan ses som en styrka. Dessa artiklar är publicerade i olika världsdelar. En svaghet är att den inte innehåller svensk forskning, detta kan förklaras med att författarna inte fann någon svensk studie. Det hade varit spännande att se hur sjuksköterskors följsamhet till handhygien är inom svensk sjukvård.

Diskussion av framtaget resultat

Studien visade att sjuksköterskans följsamhet till handhygien påverkades av olika faktorer. De faktorer som identifierats i denna litteraturstudie visade sig ha stor betydelse för hur sjuksköterskan tillämpar handhygien enligt rekommendationer. Författarna har fokuserat på tre aspekter av resultatet som kommer att lyftas fram: *hög arbetsbelastning, sämre handhygien före än efter patientkontakt* samt *utebliven handhygien*.

Hög arbetsbelastning

Resultatet visade att tidsbrist var en av orsakerna till att handhygien uteblev. Akuta situationer och hög arbetsbelastning minskade sjuksköterskans följsamhet till handhygien. I dessa situationer ansåg sjuksköterskorna att de hade rätt att bortse från handhygien eftersom tiden upplevdes inte räcka till (Erasmus et al. 2009; McLaughlin et al. 2012; Sharma et al. 2011). Särskilt vid hög arbetsbelastning bortsåg sjuksköterskorna från att tvätta eller handdesinfektera sina händer. Detta kan förklaras med att sjuksköterskor som har mycket att göra väljer att bortprioritera handhygien i första hand, eftersom den oftast anses som tidkrävande att tillämpa (Stordalen, 1999).

Eftersom det har visats att hög arbetsbelastning leder till minskad följsamhet ställer vi oss frågan varför sjukvården inte gör något åt detta problem. Av egna erfarenheter anser författarna att en anledning till den höga arbetsbelastningen är att sjukvården vill spara pengar genom att minska på vårdpersonal. Stordalen (1999) menar att det är oförnuftigt att minska antalet vårdpersonal för att spara pengar, eftersom detta leder till en ökad arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdspersonalen. Med ökad arbetsbelastning minskar följsamhet till handhygien vilket resulterar i att vårdrelaterade infektioner ökar och på så sätt innebär detta en ökad kostnad för vården samt mer lidande för patienterna (Weston, 2013). Detta resultat överensstämmer även med studien av Sahay, Panja, Ray och Rao (2010) som genomfördes på en intensivvårdsavdelning i Indien och fann att hög arbetsbelastning minskade sjuksköterskans följsamhet till handhygien.

Sämre handhygien före än efter patientkontakt

Caglar et al. (2010) och Korniewicz et al. (2010) upptäckte att sjuksköterskans följsamhet till handhygien innan patientkontakt var lägre än efter patientkontakt. Sjuksköterskorna tillämpade handhygien främst för att skydda sig själv och inte patienterna, detta kom även Hassan, Pryor, Autrey och Turner (2009) fram till som genomförde sin studie i Jordanien. Enligt Socialstyrelsen (2006) har rekommendationer för att tillämpa handhygien innan patientkontakt främst gjorts för att skydda patienterna mot vårdrelaterade infektioner samt för att minska riskerna för smittspridning. Även Nightingale (1954) la tonvikten i sin teori på att skydda patienterna mer än att skydda sig själv.

Eftersom de tre studierna av Caglar et al. (2010); Korniewicz et al. (2010); Hassan et al. (2009) har undersökt följsamheten i olika länder och på olika avdelningar men ändå kommit fram till samma resultat, förefaller risken för att drabbas av vårdrelaterade infektioner stor världen över och inte specifikt i ett land. Med detta menas oavsett var i världen patienten blir inlagd är risken lika stort att drabbas av vårdrelaterade infektioner.

Utebliven handhygien

Studien av Polat et al. (2011) visade även att handhygien helt uteblev trots att sjuksköterskan är medveten om betydelsen och har rätt kunskap och känner till tekniken att utföra handhygien. Sjuksköterskans följsamhet till handhygien ökade inte trots att hon/han är medveten om de stora infektionsriskerna som förekommer på neonatala intensivvårdsavdelningar. Vårdrelaterade infektioner är ett stort problem på neonatala intensivvårdsavdelningar med hög dödlighet som följd. Studien visade att mer än hälften av sjuksköterskorna inte använde handskar eller hade använt handskar som ett alternativ till handtvätt. I de situationer där handskar användes hade sjuksköterskor inte tvättat sina händer innan och efter (ibid). Detta stämmer väl överens med Asare, Enweronu-Laryea och Newman (2009) som genomförde sin studie i Ghana och menade att handskar användes inte enligt rekommendationer.

Att sjuksköterskan är medvetet om hygienens betydelse är av stor vikt. Enligt

Socialstyrelsen (2006) är handhygien den mest effektiva åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Sjuksköterskan har en arbetsledande funktion där omvårdnadsarbetet ska ledas och utformas utifrån bästa tillgängliga kunskap (Socialstyrelsen, 2005). Även Nightingale betonar att det är sjuksköterskans ansvar att tillämpa en god handhygien (McDonald, 2010). Florence Nightingales teorier om betydelsen av god handhygien är aktuella än idag. Redan på 1800-talet uppmärksammade hon vikten av renlighet i vårdmiljön och hygieniska aspekter (Nightingale, 1954). Trots att sjuksköterskor har utbildning om hygienföreskrifter och är medvetna om hygienens betydelse är följsamheten till handhygien fortfarande låg globalt sett. Ett sätt att medvetandegöra handhygienens betydelse är den så kallade internationella handtvättardagen (Global handwashingday) som hålls varje år den 15 oktober världen över. Syftet med denna dag är att öka medvetenheten om fördelarna med att tvätta händerna med endast tvål och vatten (The Global Public Private Partnership for Handwashing, 2010). När händerna är tvättade med tvål och vatten stoppas smittspridningen. WHO (World Health Organization) har publicerat en handhygienkampanj som sjukvårdpersonalen ska arbeta utifrån, vars projektnamn är: *Clean Care Is Safer Care* vilket syftar till att minska infektioner i all vård och behandling (World Health Organization, 2009).

Slutsats och kliniska implikationer

Denna studie kan bidra till förståelse att följsamhet till handhygien påverkas mycket av sjuksköterskans beteende, inställning och hennes/hans egna val. Sjuksköterskan bör med hjälp av denna studie bli mer uppmärksam på faktorer som minskar följsamheten och på så sätt bättre på att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Eftersom än idag är vårdrelaterade infektioner ett stort problem, inom sjukvården krävs det vidare forskning inom detta område. Detta för att kunna undvika de negativa konsekvenser som vårdrelaterade infektioner medför. Författarna anser att det är viktigt att varje sjuksköterska tillämpar basala hygienrutiner i sitt dagliga omvårdnadsarbete och på så sätt bidra till en ökad följsamhet. Sjuksköterskan kan göra skillnad genom användning av handhygien samt genom att motivera övrig vårdpersonal till att tillämpa god handhygien. Sjuksköterskan har ansvaret för sitt handlings sätt, med detta menas att det finns ett ansvar

hos var och en att göra rätt. Genom att sjuksköterskan tillämpar de basala hygienrutiner kan vårdrelaterade infektioner förebyggas.

Författarens arbetsfördelningen

Författarna till denna litteraturstudie har försökt att skriva arbetet så mycket som det var möjligt tillsammans. Artiklarna lästes först var och en för sig. Sedan har författarna gemensamt granskat de utvalda vetenskapliga artiklarna samt rättat och ändrat i hela texten.

Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Asare, A., Enweronu-Laryra, CC., & Newman, MJ. (2009). Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit in Ghana. *Journal of Infection in Developing Countries*, doi: 3:352-356.
- Barrett, R., & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *The Journal of Clinical Nursing*, doi: 17(14), 1851-1857.
- Bjerke, NB. (2004). The evolution: hand washing to hand hygiene guidance. *Critical Care Nursing Quarterly*, doi: 27(3), 295-307
- *Caglar, S., Yildiz, S., & Savaser, S. (2011). Observations results of hand washing by health-care workers in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*, doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01821.
- Edling, C., & Hedström, P. (2003). *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- *Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens. *Nursing and health sciences*, 13, 53-59. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00576.x
- *Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E., Oenema, A., Daha, T., Richardus, J., & Brug, J. (2009). A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: Lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology*, 30, 415-419. doi: 10.1086/596773.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2011). *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber AB

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur: Stockholm.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

*Fuller, C., Besser, S., Savage, J., McAteer, J., Stone, S., & Michie, S. (2013). Application of a theoretical framework for behavior changes to hospital workers real time explanations for noncompliance with hand hygiene guidelines. *American Journal of Infection Control*, doi: 10.1016/j.ajic.2013.07.019

Førsund, J. A. (1998). Hygien. I N. Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad. 3, Patient och sjuksköterska - kropp, behov och metoder* (s. 13-97). Stockholm: Liber.

Hassan, ZM., Pryor, ER., Autrey, PS., & Turner, JG. (2009). Hand hygiene compliance and nurse-patient ratio using videotaping and self-report. *Infectious Diseases in Clinical Practice*, doi: 17: 243-247.

*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

McDonald, L. (2010). Florence Nightingale: Passionate Statistician. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(1), 92-8.

*McLaughlin, A., & Walsh, F. (2011). Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. *American Journal of infection control*, 39(6), 456- 463. doi:10.1016/j.ajic.2010.08.016

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

10.1016/ajic.2011.08.014

*McLaws, M-L., Maharlouei, N., Yousefi, F., & Askarian, M. (2012). Predicting hand hygiene among Iranian health care workers using the theory of planned behavior. *American Journal of Infection Control*, 40, 336-339.doi:10.1016/j.ajic.2011.04.004

*Naderi, HR., Sheybani, F., Mostafavi, I., & Khosravi, N. (2012). Compliance with hand hygiene and glove change in a general hospital, Mashhad, Iran: an observational study. *American Journal of Infection Control*, doi:10.1016/j.ajic.2011.12.012

Nightingale, F. (1954). *Anteckningar om sjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Nationalencyklopedin. *Compliance*. Hämtad 2013-09-12. Från <http://www.ne.se/compliance/146759>

*Polat, S., Parlak, B., Gurol, A., & Cevik, U. (2011). Hand hygiene compliance of nurses: A 5-unit observational study in North-Eastern Anatolia. *International Journal of Nursing Practice*, doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01954.

Sahay, S., Panja, S., Ray, S., & Rao, BK. (2010). Diurnal variation in hand hygiene compliance in a tertiary level multidisciplinary intensive care unit. *American Journal Infection Control*; 38: 535-9.

Sax, H., Allegranzi, B., Uckay, I., Larson, E., Boyce, J., & Pittet, D. (2007). „My five moments for hand hygiene“: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection* 67(1), 9-21.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp: engelsk-svensk, svensk-engelsk*. Lund: Studentlitteratur.

Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L (2010). Patient's experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian journal*

ofcaringsciences, 24, 101-107.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2014-03-08, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763)* (1982). Hämtad 2013-09-11, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen (2010:659)*, (2010) . Hämtad 2013-09-09, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6

*Sharma, S., Sharma, S., Puri, S., & Whig, J (2011). Hand hygiene compliance in the intensive care units of a tertiary care hospital. *Indian Journal of Community Medicine*, doi: 10.4103/0970-0218.86524

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

Smittskyddsinstitutet (2009). *Vårdrelaterade infektioner drabbar tusentals varje år*. Stockholm. Hämtad 2013-09- 10, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/temaar-2009/artiklar/vardrelaterade-infektioner-drabbar-tusentals-varje-ar/>

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2013- 09-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>

Socialstyrelsen (2006). *Att förebygga vårdrelaterad infektioner*. Hämtad 2013-09-16, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf

Socialstyrelsen (2007). *SOSFS 2007:19 Föreskrifter*. Stockholm:Socialstyrelsen

Hämtad 2013-09-11 från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19/Documents/2007_19.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Vårdrelaterade infektioner är en stor risk*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2013-09-09, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/vardrelateradeinfektioner>

Socialstyrelsen(2010). *Vårdrelaterade infektioner*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2013-09-08, från<http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vardhygienochantibiotikaresistens/vardhygien/vardrelateradeinfektioner>

Svensk sjuksköterske förening. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (2007). Hämtad 2013-09-10, från<http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting (2012). *Skador i vården*. Stockholm. Hämtad 2013-09-08, från http://www.skl.se/BinaryLoader.axd?OwnerID=16a06d83-7d46-44db-a290-b172bfae06fd&OwnerType=0&PropertyName=EmbeddedImg_0e1a9563-1f11-442b-a2a0-34f2c0954117&FileName=C%3A%5CUsers%5Cics%5CDesktop%5CSJG-rapport-2012-11-ny+version3.pdf&Attachment=False

The Global Public Private Partnership for Hand washing (2010). *More than just a day*. Hämtad 2014-02-28, från http://globalhandwashing.org/sites/default/files/More_Than_Just_a_Day_Promoting_Handwashing.pdf

*Wandel, D., Maes, L., Labeau, S, Vereecken, C., & Blot, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Association of Critical-Care nurses*, 19(3), 230-237.doi:10.4037/ajcc2010892

Vårdhandboken. (2012). *Basala hygienrutiner och personalhygien*. Hämtad 2013-09-11, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-personalhygien/Oversikt/>

Weston, D., (2013). *Vårdhygien för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care - first global patient safety challenge clean care is safer care*. Hämtad 2013-09-09, från http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

Bilaga 1 (1).Artikelmatris

Författare/Land/År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
<p>Caglar, S., Yildiz, S., & Savaser, S.</p> <p>Turkiet 2011</p> <p>Cinahl</p>	<p>Observations results of hand washing by health-care workers in a neonatal intensive care unit</p>	<p>Att bedöma läkarnas och sjuksköterskors följsamhet till handtvätt på en neonatal intensivvårdsavdelning i Turkiet.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>En observations studie.</p> <p>Observationen inkluderade 27 deltagare. Av de 14 var läkare och 13 sjuksköterskor.</p> <p>Bortfall: 1 stycken.</p>	<p>Resultatet visade att i de situationer som handtvätt krävdes hade 53,5 procent av sjuksköterskor tvättat sina händer innan patientkontakt och 69,8 procent av dem hade tvättat sina händer efter patientkontakt.</p> <p>Sjuksköterskorna tvättade händerna främst för att skydda sig själva än att skydda sina patienter.</p>	<p>Medel</p>

Författare / Land / År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. Cypern 2011 Cinahl	Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens.	Syftet var att undersöka Cypriotiska sjuksköterskors följsamhet till handhygien	Kvantitativ studie. En tvärsnittsstudie med 10 frågor. Frågeformuläret delades ut till 668 sjuksköterskor mellan mars - maj 2010. Frågeformuläret delades ut och samlades in under samma dag. Bortfall: 91 stycken.	Resultatet visade att manliga sjuksköterskor och de som aldrig hade blivit utsatta för smitta hade bättre följsamhet till handhygien än kvinnliga sjuksköterskor och de som hade blivit utsatta för smitta. Äldre sjuksköterskor hade bättre följsamhet. De sjuksköterskor som hade deltagit i ett utbildningsprogram om försiktighetsåtgärder rapporterade bättre följsamhet än dem som inte hade deltagit	Hög

Författare / Land /År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E., Oenema, A., Daha, T., Richards, J., & Brug, J. Nederländerna 2009 Cinahl	A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection.	Syftet var att undersöka faktorer som påverka sjukvårdspersonalens följsamhet till handhygien.	Kvalitativ innehållsanalys. Totalt 65 deltagare från intensivvårdsavdelningar och kirurgiska avdelningar. 58 deltagaren intervjuades gruppvis i nio grupper och resterande sju intervjuades individuellt. Strukturerade intervjuer utfördes på plats. Bortfall ej angivet	Resultatet visade att handhygien tillämpades främst för att skydda sig själv och inte patienten. Sjuksköterskan ansåg att det fanns nackdelar med handhygien dessa ansågs vara torra, och ömma händer samt att det tar tid att utföra handhygien. Även rädsla för att komma efter i sitt arbete gjorde att sjuksköterskan inte tillämpade handhygien. Vid akuta situationerna bortsåg personalen från handhygien eftersom det inte ansågs vara viktigt.	Hög

Författare/Land/År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Fuller, C., Besser, S., Savage, J., McAteer, J., Stone, S., & Michie, S. London 2013 Pubmed	Application of a theoretical framework for behavior change to hospital workers real time explanations for noncompliance with hand hygiene guidelines	Att undersöka orsaker till bristande handhygien bland sjukvårdspersonal.	Kvantitativ studie. En observations studie med frågeformulär som komplement. Det var totalt 570 som inkluderades. Av dem var 185 läkare, 185 sjuksköterskor, 185 andra sjukvårdspersonal och 12 oregistrerade personalgrupper. Bortfall ej angivet	Resultaten visade att glömska, brist på koncentration, mer prioriterande uppgifter och bristande kunskap om handhygien och indikationer var orsaker till den låga följsamheten. En annan förklaring till den låga följsamheten var bristande kunskaper om handhygiens regler och indikationer. Sjuksköterskorna tyckte att handhygien inte var aktuellt, vid användning av handskar eller efter kontakt med potentiella kontaminerade ytor.	Hög

Författare/Land/År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Korniewicz, DM. & El-Masri, M. USA 2010 Pubmed	Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice	Att undersöka sjuksköterskors och andra personalkategorier inom vården följksamhet till handhygien vid ett onkologi sjukhus i Florida.	Kvantitativ studie. En observations studie som pågick under en period av 16 veckor. Observationen gjordes under morgon, kväll och natt pass och inkluderade 47 deltagare. Av dem var 19 sjuksköterskor. Bortfall: 11 stycken.	Resultatet visade att följksamheten var lägre (41,7 %) innan patientkontakt än efter (72,1 %) patientkontakt. Den totala följksamheten var 34,3 %.	Medel

Författare/Land /År/ Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
McLaws, M-L., Maharlouei, N., Yousefi, F., & Askarian, M. Iran 2012 Cinahl	Predicting hand hygiene among Iranian health care workers using the theory of planned behavior.	Syftet var att identifiera faktorer som underlättar vårdpersonalens följsamhet kring två typer av patientkontakt	Kvantitativ studie. En tvärsnittsstudie genomfördes. Ett frågeformulär med självskattningsfrågor tilldelades till 1000 sjuksköterskor och 200 medicin och sjuksköterskestudenter i 18 privata och i 10 statliga sjukhus i Shiraz. Bortfall: 120 stycken	Resultatet visade att de som visade god och positiv attityd till handhygien hade bättre följsamhet. När det inte fanns krav från kollegor minskade följsamheten. När sjuksköterskan upplevde att det krävdes låg ansträngning för att tillämpa handhygien så gjordes det mer. Följsamheten förbättrades mer hos de som såg synbar smuts än de som bara upplevde emotionell smuts.	Medel

Författare/ Land/År/ Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
McLaughlin, A., & Walsh, F. USA 2012 Cinahl	Self-reported reasons for hand hygiene in three groups of health care workers.	Syftet var att förstå varför handhygien undervikts och vad som gör att handtvätt används.	Kvantitativ enkätstudie. Deltagarna fick via mail en länk till undersökningen, det var 71 stycken som besvarade undersökningen. Deltagarna skulle vara sjuksköterskor, infektionsförebyggare eller ansvarig för miljön på en hälso- och sjukvårdsinrättning.Deltagaren blev ekonomiskt kompenserade efter genomförd studie Bortfall ej angivet	Resultatet visade att sjuksköterskorna använde handdesinfektion istället för att tvätta händerna eftersom det ansågs gå fortare. I de situationerna som sjuksköterskorna ansåg att handdesinfektion inte var nödvändigt så användes inte ens det.Personalen upplevde att deras händer inte var farliga för patienterna.Även användningen av handsprit visade vara situationsbunden. Följsamheten förbättrades när sjuksköterskan visade en positiv inställning till handhygien.	Hög

Författare/Land/ År/ Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
McLaughlin, A., & Walsh, F. USA 2011 Cinahl	Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers	Syftet var att undersöka hur vårdpersonal en bedömde risken för smittspridning vid beröring av patogena ytor.	Kvantitativ studie. En enkätstudie genomfördes via internet. Deltagarna kontaktades via ett undersökningsföretag. Totalt 71 deltagare som representerade 29 olika stater i USA. Deltagarna bestod av tre grupper, dessa var: vårdpersonal, personalansvariga för infektionsförebyggande arbete och lokalvårdsansvariga. Deltagarna kompengades ekonomisk efter genomförd studie. Bortfall ej angivet.	Studien visade att individuell kunskapsnivå spelade stor roll i hur vårdpersonalen bedömde smittspridningsrisken. Vårdpersonalen riskbedömde ytor som mindre riskfyllda i jämförelse med patientkontakt. Riskbedömning påverkades av individuella skillnader och kunskap	Hög

Författare/ Land/År/ Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Naderi, HR., Sheybani, F., Mostafavi, I., & Khosravi, N. Iran 2012 Pubmed	Compliance with hand hygiene and glove change in a general hospital, Mashhad, Iran: an observational study.	Att bedöma vårdpersonal s följsamhet till handhygien.	Kvantitativ studie. En observations studie. Av de 42 inkluderade var det 10 läkare, 22 sjuksköterskor och 10 assisterande personal. Bortfall ej angivet.	Resultatet visade att följsamheten till handhygien var låg (47,9 %). 91 % hade använt handskar men inte varit noga att byta handskar mellan olika vårdmoment.	Hög

Författare/Land/År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Polat, S., Parlak., Gurol, A., & Cevik, U. Turkiet 2011 Pubmed	Hand hygiene compliance of nurses: A 5-unit observational study in North-Eastern Anatolia	Att bedöma sjuksköterskors följsamhet till handhygien på en intensivvårdsavdelning i Turkiet.	Kvantitativ studie. En observations studie. Det var 72 sjuksköterskor som inkluderades i studien. Bortfall ej angivet.	Resultaten visade att de flesta sjuksköterskorna inte tvättade sina händer innan given vård. Hälften av sjuksköterskorna använde inte handskar. Handskar användes ibland som ett alternativ till handtvätt. I vissa situationer där handskar hade använts hade sjuksköterskor inte tvättat sina händer innan och efter	Hög

Författare/Land /År/ Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Sharma, S., Sharma, S., Puri, S., & Whig, J. Indien 2011 Pubmed	Hand hygiene compliance in the intensive care units of a tertiary care hospital	Att bedöma följsamhet, identifiera faktorer som påverkar följsamhet samt studera kunskap, attityder och uppfattningar kopplade till följsamheten bland vårdpersonal	Kvantitativ studie. Observations studie som kompletterades med frågeformulär.Totalt inkluderades 114. Av dem var 18 läkare, 65 sjuksköterskor och 31 andra sjukvårdspersonal. Bortfallej angivet.	Studiens resultat visade att det fanns möjligheter att tillämpa handhygien, men istället uteblev sjuksköterskans följsamhet till handhygien på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna inte visste att bristfällig handhygien vid vård av patienter utgör en stor infektionsrisk. Låg följsamhet till handhygien ökade risken för smittspridning. Sjuksköterskorna hade brist på kunskap och motivation samt mindre tid i akuta situationer. Svårigheter att följa rekommendationer.	Hög

Författare/Land/År / Databas	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Wandel, D., Maes, L., Labeau, S, Vereecken, C., & Blot, S. Belgien 2010 Cinahl	Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units	Att identifiera och beskriva orsaker till den låga följsamheten av handhygien hos sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning.	En kvantitativ studie. En frågeformulär som baserades på beteende teori modellen och besvarades i två omgångar under en period av två till sex veckor av 108 sjuksköterskor. Bortfall: 40 stycken.	Resultatet visade att bristande följsamhet associerades med låg självtillit och negativ attityd relaterad till tidsbrist.	Medel

