



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

## Distriktsköterskors och sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin

Public health care nurses experiences of adherence to basic hygiene routines in home care before and during the Covid-19 pandemic

Författare: Angelica Haglund och Lena Persson

Handledare: Christina Bökberg

Våren/Hösten 2022

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Distriktssjuksköterskan i hemsjukvården har en stor utmaning och ansvar att förhindra att äldre patienter som är mer känsliga för att drabbas av infektioner till följd av bristande hygien. Tidigare studier beskriver brister i följsamheten av basala hygienrutiner i hemsjukvården. Under den första vågen av Covid-19 pandemin var det äldre sårbara människor som drabbades i högsta grad av allvarlig sjukdom där bristande hygien var en bidragande faktor.

**Syfte:** Syftet var att beskriva distriktssköterskors och sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.

**Metod:** En kvalitativ metod valdes med induktiv ansats. Datainsamlingsmetoden bestod av fyra minifokusgrupp intervjuer som ägde rum via kommunikationsverktyget Google meet. Analysen utgick från 'The Classic Analysis Strategi' av Kreuger och Casey (2014).

**Resultat:** Under analysen framkom en huvudkategori, som var 'förutsättningar för följsamhet av basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin'. Distriktssköterskorna angav att förutsättningar för en god följsamhet av basala hygienrutiner var tillgång till material, arbetskläder, vårdmiljön, utbildning och kunskap samt chefs betydelse.

**Konklusion och kliniska implikationer:** Studien indikerar på att mer utbildning och kunskap om basal hygien behövs för att förebygga att smitta sprids.

## Nyckelord

Distriktssköterskor, sjuksköterskor, hemsjukvård, basala hygienrutiner, handhygien, arbetskläder, Covid-19, pandemi

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	4
Perspektiv och utgångspunkter.....	4
Hemsjukvård .....	5
Basala hygienrutiner i hemsjukvården .....	6
Handhygien .....	6
Arbetskläder .....	7
Covid-19 .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Förförståelse.....	9
Urval .....	9
Instrument .....	10
Datainsamling .....	10
Analys .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat.....	14
Tillgång till material.....	14
Tillgång till arbetskläder.....	15
Vårdmiljö.....	15
Utbildning och kunskap.....	16
Chefens betydelse.....	17
Diskussion.....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	20
Konklusion och kliniska implikationer.....	22
Referenser.....	23
Bilaga 1 (5).....	28
Bilaga 2 (5).....	30
Bilaga 3 (5).....	32
Bilaga 4 (5).....	33
Bilaga 5 (5).....	35

## **Problemområde**

I samband med Covid-19 pandemin uppmärksammades vikten av följsamhet till basala hygienrutiner eftersom bristande hygien inom hemsjukvården kan leda till att allt fler äldre personer drabbas av vårdrelaterade infektioner eller att deras sjukdomstillstånd försämras (Socialstyrelsen, 2019). Under den första vågen av Covid-19 pandemin var det äldre sårbara människor som drabbades i högsta grad av allvarlig sjukdom. Bidragande orsak till att smittan spreds till de äldre var att de basala hygienrutinerna inte följdes (Andersson et al., 2021; Baker et al., 2020).

Det finns ett tydligt samband mellan bristande hygien, kunskap och vårdrelaterade infektioner. Tidigare forskning har visat att det var just brister i personalens följsamhet till basala hygienrutiner som bidrog till att smitta spreds i hemsjukvården under Covid-19 pandemin (Andersson et al., 2021; Baker et al., 2020). Anledningarna till dessa brister är delvis okänt, men en studie med fokus på distriktssköterskors och sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin skulle kunna ge fördjupad kunskap om detta. Denna studie kan således bidra till att upptäcka hinder och brister i följsamheten som kan åtgärdas och därmed bidra till en bättre och säkrare vård för äldre personer som vårdas i det egna hemmet.

## **Bakgrund**

### **Perspektiv och utgångspunkter**

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Öhrn, 2018) som grundar sig på ett etiskt förhållningssätt där all vårdpersonal inom hälso- och sjukvård ska arbeta patientsäkert (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) för att förhindra och förebygga att vårdskador uppstår (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) betonar att en vård- och omsorgsorganisation ska bedriva en vård där alla människor har rätt till en god och säker vård på lika villkor och tillhandhålla en god hygienisk standard. Trots det drabbas varje år cirka 65 000 patienter i Sverige av vårdrelaterade infektioner (VRI) som är den vanligast förekommande vårdskadan (Socialstyrelsen, 2019). En VRI definieras som en infektion som uppkommit till följd av bristande behandling, diagnostik eller omvårdnad

medan vårdskador innefattar lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Att förhindra VRI anses vara den viktigaste patientsäkerhetsfrågan och genom följsamhet till basala hygienrutiner kan VRI förhindras (Källberg & Göras, 2021; Socialstyrelsen föreskrifter om basal hygien SOSFS 2015:10). Socialstyrelsen (2019) belyser att de största riskområdena för patienter som erhåller hemsjukvård är relaterade till hygien såsom vårdinfektioner, smittspridning samt bristande följsamhet till basala hygienrutiner. Personal som inte följer dessa rutiner bryter mot Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien SOSFS 2015:10) vilket medför risk för vårdskada för patienten och är inte förenligt med en säker vård (Lindh & Sahlqvist, 2012).

## Hemsjukvård

Enligt Socialstyrelsen (2019) har alla Sveriges kommuner och landsting ett ansvar för den kommunala hemsjukvården. Kommunal hemsjukvård innefattar vård på särskilt boende samt vård i det egna hemmet. På ett särskilt boende bor patienten i en egen lägenhet medan hemsjukvård innebär att vården bedrivs i patientens eget hem. Inte alla får ta del av hemsjukvården, det krävs ett biståndsbeslut samt att patienten uppnår tröskelprincipen för att erhålla hemsjukvård. Tröskelprincipen innebär att om patienten inte kan ta sig till sin vårdcentral är patienten berättigad att erhålla sjukvård i hemmet (Socialstyrelsen, 2019). I kombination med minskade sjukvårdsplatser och tidigare utskrivningar av patienter leder till att allt fler patienter vårdas i hemmet. Socialstyrelsen lägesrapport 2021 skriver att under år 2019 fick cirka 281 900 personer insatser av hemsjukvården. Denna siffra beräknas att öka då allt fler människor blir äldre samt är i behov av sjukvård i hemmet (Socialstyrelsen, 2021).

Josefson och Ljung (2017) betonar att hemsjukvården är en komplex organisation som kräver att distriktssköterskan har en hög kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifter som förekommer i hemsjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor (2019) är arbetsuppgifter som förekommer i hemsjukvården att bistå patienten med insatser som är medicinska, rehabilitering, habilitering och omvårdnad. Bengtson et al., (2014) belyser att i hemsjukvården har sjuksköterskan ett ansvar över stora patientgrupper där bland annat arbetsuppgifter är bedömningar av hälsotillstånd.

## Basal hygien i hemsjukvården

Enligt Socialstyrelsen föreskrifter om basal hygien (SOFS 2015:10) inom hälso- och sjukvård innefattar detta handhygien, skyddshandskar, skyddskläder samt användning av arbetskläder. Utmaningar att bedriva en god hygienisk vård i hemmet beskrevs i en studie av Kihlgren et al., (2013). Studien visade att tillgång till material, arbetskläder samt patienternas hemmamiljö var några av de största utmaningarna för att kunna följa basala hygienrutiner. Distriktssjuksköterskan i hemsjukvården har därmed både en stor utmaning och ett stort ansvar att förhindra att äldre patienter som är mer känsliga för att drabbas av infektioner till följd av bristande hygien. I ännu en studie av Adams et al., (2021) visade resultatet att hinder med att följa basala hygienrutiner var förknippat med smutsiga hemmamiljöer, begränsad tillgänglighet till material och skyddsutrustning. Annan forskning av Helström et al., (2003), Dowding et al., (2020) samt Lindh et al., (2013) tyder på att det är brist på kunskap hos vårdpersonal som arbetar i hemsjukvården gällande basala hygienrutiner. Därför anser forskningen att det är viktigt att all vårdpersonal har utbildning i basala hygienrutiner för att kunna uppfylla kraven för en god och säker vård.

## Handhygien

Enligt Bellia (2021) är händerna den största och vanligaste smittkällan som kan leda till infektioner. Melhus (2015) påpekar att om en av sjukvårdspersonalen slarvar med sin handhygien ökar risken för att smittspridning ska äga rum. Goldeberg (2017) skriver att när händerna kommer i kontakt med patienter eller föremål fastnar mikroorganismer på händerna. Mikroorganismerna kan i sin tur föras vidare till andra människor. Det effektivaste sättet att minska och förebygga smittspridning är en god handhygien. Vilket innebär att händerna ska tvättas med tvål och vatten, desinfekteras före och efter varje arbetsmoment, händer och armar ska vara fria från smycken och klockor. Naglarna ska vara korta samt fria från konstgjort material. Skyddshandskar ska användas vid moment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor (Goldeberg, 2017). Händerna kommer aldrig att bli tillräckligt rena om sjukvårdspersonal bär ringar, klockor eller lösnaglar i samband med desinfektionen (Mellhus, 2015).

Handhygien är ett problemområde inom hemsjukvården då personalen inte alltid har möjlighet att tvätta händerna hemma hos patienterna. Cheferna har ett stort ansvar att se till att personalen har tillgång till material såsom tvål och desinfektionsmedel, som krävs för att

kunna utföra en god och säker handhygien (Hammerschmidt & Manser, 2019). En korrekt handhygien kan vara avgörande om patienten drabbas av en vårdrelaterad infektion eller inte. Genom att personalen har kunskap om handhygien ger det en trygghet för patienten men även för personalen själv (Goldeberg, 2017; Alarico, 2018).

## Arbetskläder

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien (SOFS 2015:10) ska arbetskläder inom all hälso- och sjukvård bestå av en kortärmad överdel samt en underdel, då långärmad överdel har en större risk för att förorenas under arbetet. Arbetskläderna ska tas av efter dagens slut samt bytas dagligen. För att kläderna ska bli fria från eventuella smittämnen ska kläderna tvättas i 60 grader. Vid omvårdnadsmoment ska skyddskläder användas utanpå arbetskläder, detta som ett extra skydd mot bakterier som kan uppkomma. Det ska finnas rutiner på verksamheten gällande arbetskläder samt att dessa följs. Albert et al., (2013) och Jones et al., (2001) skriver i deras studie att sjukvårdspersonalens arbetskläder blir förorenade med bakterier efter normal användning, det vill säga efter en dags användning. Arbetskläder som används mer än en dag utan tvätt, har uppmätt en högre grad av bakterier. Därmed är det av stor vikt att personalens arbetskläder byts dagligen för att minska smittspridning, vilket annars kan leda till infektioner för patienterna. Studierna visar även att långarmade arbetskläder bär mer bakterier än kortärmade.

Fackförbundet Kommunal gjorde en undersökning gällande arbetskläder inom hemsjukvård. Kartläggningen visade att i var fjärde kommun hade personalen inte tillgång till att byta arbetskläder varje dag. Orsaken var i de flesta fall att det inte fanns tillgång till arbetskläder eller tillgång till tvättmöjligheter. En tredjedel av kommunerna var det de anställda själv som ansvarade för tvätt av arbetskläderna (Socialstyrelsen, 2021).

## Covid-19

Folkhälsomyndigheten (2021) skriver att det finns ett flertal virus som tillhör corona familjen som kan ge upphov till sjukdom hos människan. Fyra av dessa virus orsakar vanlig förkylning. Ett nytt virus upptäcktes i Kina i slutet av 2019 som har fått namnet SARS-CoV-2 och kan orsaka allvarligare luftvägssjukdom. Det officiella namnet på SARS-CoV-2 är Covid-19. Spridning av viruset sker i första hand kontakt mellan personer genom små samt stora

droppar från luftvägarna. Detta innebär att om en infekterad person till exempel nyser, talar, andas eller hostar sprids droppar ut till omgivningen. Dessa droppar kan falla ner till marken eller vara längre i luften. Smittan kan därmed sprida sig och ta sig in i kroppen genom inandning eller om personen rör sina ögon, näsa eller mun med orena händer. Faktorer för att undvika att sprida smittan är att följa basala hygienrutiner såsom att tvätta händerna och använda handdesinfektion. Choi et al. (2020) betonar att alkoholbaserad handsprit är effektivt mot virus inklusive Covid-19 viruset när handtvätt med tvål och vatten inte är tillgängligt.

Covid-19 drabbade de äldre personerna hårdast i form av svår sjukdom och död (Andersson et al., 2021) och fler av dessa äldre personer hade hemsjukvård. Från första januari till den 28 april 2020 redovisade Socialstyrelsen statistik över antalet avlidna i Covid-19. Totalt avled 2075 personer, av dessa var 1877 personer över 70 år. Denna siffra motsvarar 90 % av det totala antalet som avlidit av Covid-19 i Sverige. Av dessa 90 % som avled var det 52 % som erhöll hemsjukvård (Socialstyrelsen, 2020). Patienter som erhåller hemsjukvård har en ökad risk för att få infektioner eller att redan uppkomna infektioner förvärras (Dowding et al., 2020). Det saknas rutiner och strategier gällande smittskydd i hemsjukvården. Brister i följsamhet till basala hygienrutiner och att skyddsutrustning inte tillhandahölls till personalen var en bidragande orsak till smittspridningen av Covid-19 (Baker et al., 2020). Patienternas ålder hade en stor betydelse för att drabbas av svår sjukdom eller död men även följsamhet till basala hygienrutiner (Andersson et al., 2021; Baker et al., 2020).

## **Syfte**

Syftet var att beskriva distriktsköterskors och sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.

## **Metod**

Denna intervjustudie har en kvalitativ design med induktiv ansats.

Det som kännetecknar en kvalitativ studie är att undersökningen sker i en naturlig miljö, forskarna fokuserar på deltagarnas eget perspektiv av det som undersöks, data samlas in från flertal källor och sammanfattas i ord eller bilder. Resultatet innehåller en tolkning av deltagarnas upplevelse eller uppfattningar (Cresswell, 2013). Enligt Patton (2002) är kvalitativ studie att rekommendera när forskarna vill undersöka människors upplevelse eller uppfattningar kring ett visst fenomen. En induktiv ansatts rekommenderas att användas vid



kvalitativa metoder då dessa studier oftast formulerar en slutsats som går från delar till helhet (Kristensson, 2014).

## Förförståelse

Vid planering av kvalitativ studie bör forskarna reflektera över sin egen livserfarenhet, yrkeserfarenhet och kunskap om fenomenet som ska studeras. På detta vis kan forskarna komma nära informanterna för att förstå fenomenet (Rallis & Rossman, 2012; Polit & Beck, 2016). Författarna hade egna erfarenheter av att följa basala hygienrutiner inom hemsjukvård och inom primärvård.

## Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var distriktssköterskor och sjuksköterskor som arbetat före (år 2019) och under Covid-19 pandemin (år 2020) inom hemsjukvården i Sverige. Studien valde att inkludera distriktssköterskor samt sjuksköterskor då det framkom under datainsamlingen att det var brist på distriktssköterskor i hemsjukvården. Distriktssköterskorna och sjuksköterskorna benämns i studien som distriktssköterskor.

En internetsökning gjordes först på alla Skånes kommuner för att få fram kontaktuppgifter till verksamhetscheferna. Ett email med informationsbrev (Bilaga 2) och medgivandeblankett (Bilaga 3) skickades ut till alla Skånes 33 kommuners verksamhetschefer. Fyra verksamhetschefer tackade ja och gav sitt samtycke till att distriktssköterskor i kommunen kontaktades, två verksamhetschefer tackade nej på grund av personalbrist och resterande 27 verksamhetschefer svarade inte. De verksamhetschefer som inte svarade fick ett påminnelse mail, men inga ytterligare svar inkom. Därefter utökades den geografiska sökningen och verksamhetschefer i 16 kommuner i övriga Sverige kontaktades. Två verksamhetschefer från två kommuner utanför Skåne samtyckte till att distriktssköterskor kontaktades. Inga fler kommuner kontaktades. Informationsbrev (Bilaga 4) och samtyckesblanketten (Bilaga 5) mailades ut till distriktssköterskorna. Urvalet bestod av åtta distriktssköterskor och sex sjuksköterskor från sex kommuner. Till de distriktssköterskor som tackat ja samt fyllt i samtyckesblankett (Bilaga 5) skickades ett mail med förslag på datum och tid för intervjun. Då distriktssköterskorna själva valde dag av förslagen så blev det att distriktssköterskorna inte kom från olika kommuner i varje mini fokusgrupp. Inför varje intervju skickades en länk till

Google meet som enbart var tillgänglig för distriktssköterskorna och studiens författare. Vid intervjutillfället blev det ytterligare bortfall på två distriktssköterskor, en person kunde inte delta på grund av arbetsbelastning och en hade glömt bort intervjun. Slutligen deltog 13 distriktssköterskor i studien som alla var kvinnor. Åtta distriktssköterskor och fem sjuksköterskor.

## Instrument

En semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 1) skapades enligt Kreuger och Casey (2014) vilken innehöll öppna frågor som formulerades i en viss struktur. Intervjuguiden innehöll frågor om bland annat, vad innebär basala hygienrutiner för dig och Vad är dina erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutinerna innan Covid-19 pademin? Enligt Danielsson (2017) behöver inte frågorna ställas i samma ordning, utan intervjuaren anpassar sig till det som framkommer under intervjun. Vad som kännetecknar en bra intervjuare menar Brinkmann och Kvale (2009) är att den som intervjuar ska vara kunniga i samspel mellan människor och givetvis inom sitt område/ämne.

En intervjuguide underlättar att få struktur på intervjuerna, vilket innebär en förteckning över de frågor som intervjun ska fokusera på, där huvudfrågan ska besvara syftet.

Distriktssköterskorna fick öppna frågor med utrymme för följdfrågor och pauser (Kreuger, 1994). På detta vis kunde frågorna ge ökad förutsättning att få uttömmande svar, vilket i sin tur leder till en ökad förutsättning att nå djupet. Det är av vikt att använda bara ett fåtal riktade frågor och i stället använda fler följdfrågor (Kreuger, 1994).

## Datainsamling

Data samlades in via minifokusgrupper via det digitala kommunikationsverktyget Google meet som alla distriktssköterskorna hade tillgång till. Fyra minifokusgrupper ägde rum med tre till fyra distriktssköterskor i respektive grupp. Dessutom genomfördes en provintervju som rekommenderas enligt Danielsson (2017) för att se om frågorna kan behöva omformuleras, eller tiden anpassas. Om informationen som framkommer under provintervjun är adekvat kan den inkluderas i studien. Inga ändringar gjordes av intervjuguiden efteråt. Både provintervjun och intervjuguiden ingår därför i studien.

Fokusgrupper som metod kan ge information för att kunna beskriva informanternas erfarenheter, värderingar och argument (Kreuger & Casey, 2014). Kreuger (1994) skriver att syftet med fokusgruppsintervjuer är att informanterna ska stimuleras till personliga, konkreta och specifika svar som samtidigt avspeglar emotionella, kunskapsmässiga och värderingsmässiga aspekter. Om informanterna har kunskap samt har ett engagemang inom det valda ämnet kan minifokusgrupper användas. Minifokusgrupper består av 3–6 informanter (Kreuger & Casey, 2014).

Under varje intervju var en moderator och den andra observatör. Detta innebar att moderatören var den som ledde intervjun och ställde frågorna i den semistrukturerade intervjuguiden (Bilaga 1). Observatören höll sig i bakgrunden, men hjälpte moderator att se till att alla fick komma till tals, skötte inspelningen av intervjun samt förde observationsanteckningar gällande intervjun. Moderatören och observatören turades om att agera moderator/observatör i de olika minifokusgrupperna. De fyra intervjuerna varade mellan 40–60 min var. Intervjuerna spelades in på en diktafon, och efter avslutad intervju transkriberades intervjuerna ordagrant. Efter transkribering raderades de inspelade intervjuerna

## Analys

Den analytiska processen påbörjades efter varje minifokusgrupp intervju med att moderator och observatör diskuterade intervjun, samt sammanfattade informationen som framkommit under intervjun något som Kreuger och Casey (2014) rekommenderar. Innan nästa intervju startades transkriberades varje minifokusgrupp för att kunna urskilja om intervjuguiden behövdes omarbetas eller någon fråga behövde åskådliggöras (Kreuger & Casey, 2014). De transkriberade intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger individuellt och liknande stycken med motsvarande innebörd fick en färg, exempelvis grön och samlades i samma dokument. Denna bearbetning användes för samtligt transkriberat material. Därefter jämfördes och diskuterades vad var och en av författarna till studien hade kommit fram till. Där det rörde skilda meningar diskuterade författarna tills de kom överens. Alla stycken som hade en liknande innebörd samlades ihop i en egen mapp. Därpå analyserades datan djupare enligt ”The Classic Analysis Strategi” beskriven av Kreuger och Casey (2014). Analysen bestod av sex punkter som innefattade *Frequency*: hur ofta ett koncept användes. *Extensiveness*: Hur många av de informanterna nämnde konceptet under intervjun? *Specificity*: Hur mycket detaljer berättade informanterna. *Internal consistency*: Var informanterna principfasta i sina

åsikter? *Participant perception of importance*: Uppgav informanterna ett koncept som viktigt? Resultatets huvudkategori och underkategorier framkom genom ”The Classic Analysis Strategi”. Tabell 1 presenterar exempel på analysprocessen.

Punkten *Intensity*: *Hur mycket känsla låg bakom informanternas kommentarer?* Valdes bort då intervjuerna genomfördes via Google meet och medförde svårigheter att analysera informanternas känslor.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Frekven- cy	Exten- siveness	Specificity	Internal con- sistency	Participant perception of importance	Under- katego- ri	Huvud- kategori
Vid tjugo olika tillfällen nämndes konceptet tillgången till material	Alla 13 distriktssköterskorna diskuterade ämnet och det togs upp i alla minifokusgrupperna	<p>”Vi fick ett kit varje morgon med handskar, munskydd och handsprit som vi fick hushålla med under dagen”</p> <p>”Då det var brist på material var rådet att man skulle använda sig av tvål och vatten, inte använda handskar</p> <p>”Bra tillgång till material, både innan och under pandemin”</p>	Inga av distriktssköterskorna som deltog i intervjuerna ändrade sina åsikter under intervjun.	Alla 13 distriktssköterskorna uppgav att det viktigaste för en god följsamhet av de basala hygienrutinerna var tillgången till material.	Tillgång till material	Förutsättningar för följsamhet av basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.

## Forskningsetiska avvägningar

Efter godkänd projektplan genomfördes en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden Lund (VEN) med nummer VEN-4-22. All forskning som utgår ifrån delaktiga människor bör alltid genomgå en etikprövning enligt lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460).

Lagen värnar om respekt för människovärdet vid forskning. Vidare skyddar lagen informanterna genom bland annat garantera konfidentialitet samt att det måste finnas ett samtycke för att medverka i forskningen. Enligt lag (SFS 2003:460) om etikprövning som avser människor är rekommendationerna att informanterna har erhållit både muntlig och skriftlig information. I denna studie har skriftligt godkännande från verksamhetscheferna och distriktssköterskorna inhämtas via e-mail efter skriftlig information om studien.

Distriktssköterskorna fick även skriftlig information om studiens syfte och design via mail, samt betänketid innan de skrev på samtyckesblanketten. Dessutom fick distriktssköterskorna även kontaktuppgifter till de ansvariga för studien för att kunna kontakta gällande eventuella frågor. Vidare informerades distriktssköterskorna om att de kunde dra tillbaka sitt samtycke när som helst under studiens gång. Innan intervjun startade fick deltagarna muntlig information om studien och möjlighet att ställa frågor om studien.

Varje intervju fick en siffra, inga namn och verksamhetsområden skrevs ut. Datan rapporterades på gruppnivå. Därmed gick det inte att koppla till distriktssköterskornas identitet och på så sätt värnade studien om distriktssköterskornas konfidentialitet och rätten att inte bli skadad. Vidare spelades intervjuerna in på en diktafon som sedan transkriberades ordagrant och sparades i en separat fil med lösenord där utomstående inte kunde få tillgång till materialet. När studien var klar raderades allt datamaterial. Intervjuerna har enbart används för att kunna besvara studiens syfte. Upphovsmännen till denna studie har följt Helsingforsdeklarationen vilket innebär att all forskning skall bedrivas i förhållande till rätten till full information och självbestämmande samt rätten att inte bli skadad (World Medical Association, WMA, 2013).

## Resultat

I resultatet framkom det en huvudkategori med fem underkategorier enligt tabellen nedan (Tabell 2).

Tabell 2. Kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Förutsättningar för följsamhet av basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid- 19 pandemin.	Tillgång till material Tillgång till arbetskläder Vårdmiljö Utbildning och kunskap Chefens betydelse

Det framkom i resultatet att samtliga distriktssköterskor hade erfarenhet av både hinder och förutsättningar när det gällde följsamhet till basala hygienrutiner innan och under Covid-19 pandemin.

### Tillgång till material

Resultatet visade att före Covid-19 pandemin så hade samtliga distriktssköterskor god tillgång till allt det material de behövde för att följa basala hygienrutiner. Det fanns tillräckligt med material på arbetsplatsen som räckte till hela dagen. Under Covid-19 pandemin upplevde ett flertal distriktssköterskor brist på material, då viruset medförde att förbrukningen av skyddsutrustning ökade och de lager som materialet beställdes ifrån tog materialet slut inom ett par dagar. Det framkom att brist på material till exempel handskar, handsprit och förkläden ledde till svårigheter att följa basala hygienrutiner. Distriktssköterskor angav att de var tvungna att utföra vård och omsorg utan adekvat skyddsutrustning. Distriktssköterskorna menade att tillgång till material såsom handskar och handsprit var avgörande för att kunna följa de basala hygienrutinerna. Det framkom en viss variation av tillgång till material under Covid-19 pandemin från en god tillgång till stor materialbrist.

*''När pandemin började var det mycket brist på material, till exempel om man beställde två lådor med handskar så fick man bara två förpackningar'' – Distriktssköterska från intervju ett*

*'' Vi fick ett kit varje morgon med handskar, munskydd och handsprit som vi fick hushålla med under dagen'' – Distriktssköterska från intervju ett*

*''Bra tillgång till material, både innan och under pandemin''- Distriktssköterska från intervju fyra*

### Tillgång till arbetskläder

Det framkom i resultatet att innan Covid-19 pandemin så hade distriktssköterskorna god tillgång till arbetskläder, medan det i början av Covid-19 pandemin var tillgången sämre eftersom personalen gjorde tätare klädbyten. Allt eftersom Covid-19 pandemin fortskred så blev tillgången till arbetskläder bättre eftersom mer arbetskläder beställdes. Ett fåtal distriktssköterskor angav att de själva behövde ta hem sina arbetskläder och tvätta dem innan och under Covid-19 pandemin. Det framkom i resultatet att distriktssköterskorna ansåg att arbetskläderna var centrala för att kunna följa de basala hygienrutinerna både innan och under Covid-19.

*''Vi har tillgång till arbetskläder dagligen, både innan och under pandemin'' – Distriktssköterska från intervju tre*

*'' Vi får ta hem och tvätta våra arbetskläder som vi har fått tilldelat'' Distriktssköterska från intervju två*

### Vårdmiljö

Även patientens hemmiljö hade betydelse för om basala hygienrutiner kunde följas ansåg distriktssköterskorna både innan och under Covid-19 pandemin. I hemsjukvården förändrades arbetssituationen dagligen för distriktssköterskorna både innan och under Covid.19 pandemin, men inte patienternas hemmiljö. Distriktssköterskorna exemplifierade att kunna tvätta händerna med tvål och vatten i patientens hem var väsentligt. Vilket inte alltid var möjligt vare sig innan eller under Covid-19 pandemin på grund av exempelvis tillgången till flytande tvål och rena handdukar.

*''I hemsjukvården är det handsprit som gäller i stället för tvål och vatten''- Distriktssköterska från intervju ett*

*''En del patienters hem är inte rena, därmed svårt att tvätta händerna'' Distriktssköterska från intervju två*

*''Att kunna följa basala hygienrutiner är stor skillnad från patient till patient, då en del patienter har en smutsigare hemmiljö än andra'' Distriktssköterska från intervju ett*

## Utbildning och kunskap

Samtliga distriktssköterskor hade erfarenhet av vikten av utbildning och kunskap i basala hygienrutiner.

Resultatet visade att distriktssköterskorna ansåg att vikten av utbildning och kunskap om basala hygienrutiner var essentiell för att följa basala hygienrutiner både innan och under Covid-19 pandemin. Distriktssköterskorna uppgav att de erhållit utbildning och kunskap om basala hygienrutiner som de haft med sig innan och även under Covid-19 pandemin. Det framkom även i resultatet att distriktssköterskorna upplevde innan Covid-19 pandemin att en del omvårdnadspersonal saknade kunskap och utbildning för att kunna ha en god följsamhet till basala hygienrutiner. Distriktssköterskorna uppmärksammade innan Covid-19 pandemin att det brast i omvårdnadspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner. Exempel var att omvårdnadspersonalen inte använde handskar, hade smycken och långärmad tröja på sig. Under Covid-19 pandemin upplevde distriktssköterskorna att det blev en förbättring av följsamhet till basala hygienrutiner då flertal omvårdnadspersonal fick en bättre förståelse varför hygienrutiner var viktiga. Dock var det fortfarande ett fåtal där det brast som inte följde hygienrutinerna. Distriktssköterskorna angav att den största skillnaden mellan dem och omvårdnadspersonalen var att distriktssköterskorna ansåg sig ha fått en grundlig utbildning i basala hygienrutiner, vilket omvårdnadspersonal saknade. Alla distriktssköterskorna var överens om att det tyvärr behövdes en pandemi för att omvårdnadspersonalen skulle förstå vikten av basala hygienrutiner samt förstå konsekvenstänket om hygienrutinerna inte följdes.

*'' Hur man utför basala hygienrutiner sitter i ryggmärgen, det har man lärt sig på grundutbildningen'' - Distriktssköterska från intervju två*

*'' Omvårdnadspersonal har inte kunskap om basala hygienrutiner'' - Distriktssköterska från intervju fyra*

*''Pandemin har gjort att omvårdnadspersonal har tagit av sig sina ringar, vilket de inte gjorde innan pandemin'' - Distriktssköterska från intervju fyra*



## Chefens betydelse

Resultatet visade att distriktssköterskorna upplevde att deras chef enbart hade betydelse för förutsättningar för en god följsamhet av basala hygienrutiner under Covid-19 pandemin. Distriktssköterskorna angav att innan Covid-19 pandemin hade de själva ansvaret över beställning av allt material samt arbetade utifrån riktlinjerna gällande basala hygienrutiner. Distriktssköterskorna angav att under Covid-19 pandemin blev chefen involverad i en större utsträckning angående de basala hygienrutinerna, genom att exempelvis finnas tillgänglig gällande hygien och rutinfrågor via telefon. Chefen tog över beställningen över allt material samt skickade ut uppdaterade hygienrutiner till all personal.

Ett fåtal distriktssköterskor angav att de upplevde att chefernas kunskaper kring basala hygienrutiner var bristfälliga innan och under Covid-19 pandemin, då dessa inte var utbildade inom vård och omsorg och därmed saknade kunskap om basala hygienrutiner. Samtliga distriktssköterskor ansåg att det var betydelsefullt att cheferna hade kunskap om basala hygienrutiner då de ansvarar för att all personal på arbetsplatsen ska arbeta utifrån dessa rutiner.

*''Innan pandemin var inte chefen involverad, men under pandemin fick chefen engagera sig och ta ansvar gällande bland annat beställning av material'' - Distriktssköterska från intervju fyra*

*''Chefen var i beredskap via telefon, även på helgen'' – Distriktssköterskor från intervju tre*

*''Chefen skickade ut alla nya uppdateringar gällande hygienrutiner'' Tretton distriktssköterskor från alla intervjuer*

*''Många chefer som bär huvudansvaret har inte kunskap kring basala hygienrutiner'' - Distriktssköterska från intervju två*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna studie har en kvalitativ metod med induktiv ansats som Polit och Beck (2017) rekommenderar för att beskriva informanternas upplevelse eller erfarenhet för att få ett innehållsrikt resultat samt är lämplig när en slutsats ska dras från delar till helhet

(Kristensson, 2014). Tolkning av kvalitativa studiers resultat och kvalitet bör enligt Polit och Beck (2017) bedömas utifrån begreppen pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

Pålitlighet innebär hur datan samlades in samt om studiens författare hade förförståelse sedan tidigare kring ämnet och om detta har påverkat resultatet (Polit & Beck, 2017). För att öka pålitligheten av studiens resultat användes minifokusgrupper för att samla in data. Denna metod har använts och rekommenderats av Kreuger och Casey (2014) för att samla in data gällande ämnen som är välkända för informanterna. En svaghet gällande minifokusgrupper kan vara att enskilda informanter inte vågar göra sin röst hörd, beroende på att informanterna känner varandra, har svårt att diskutera med informanter som är ur en annan åldersgrupp eller besitter annan utbildning (Kreuger, 1994). Ett fåtal av distriktssköterskorna kom ifrån samma kommun, resterande distriktssköterskor kom från olika kommuner i Sverige. Samtliga var kvinnor men hade olika åldrar. Valet av minifokusgrupp ansågs vara dels lämplig då alla distriktssköterskorna var bekanta med basala hygienrutiner innan och under Covid-19 pandemin, dels för att få bredare information när ämnet diskuteras ur olika synvinklar jämfört med enskilda intervjuer (Hennink, 2007; Wibeck, 2010; Kreuger & Casey, 2014). I den här studien hade båda författarna erfarenhet av basala hygienrutiner och av arbete inom hemsjukvården och inom primärvården. Förförståelsen togs i beaktning under hela arbetets process genom att studiens författare diskuterade sina tidigare arbetslivserfarenheter inom det valda ämnet, och således begränsade förförståelsens negativa påverkan på studien. Intervjuerna skedde efter intervjumall samt att författarna turades om att agera moderator och observatör. Detta gjordes för att stärka pålitligheten i studien (Priebe & Landström, 2017).

Trovärdighet beskriver hur väl urvalet, demografiska aspekter, datainsamlingen och analysprocessen är riktad mot syftet och ökar om informanterna har erfarenhet av ämnet som studien undersöker (Graneheim et al., 2017; Wibeck, 2010). Fyra minifokusgrupper genomfördes via Google meet med tre till fyra distriktssköterskor per grupp. Genom Google meet deltog 13 distriktssköterskor med erfarenhet kring basala hygienrutiner innan och under Covid-19 pandemin från olika kommuner, vilket stärker studiens trovärdighet. Det fanns styrkor och svagheter med att använda sig utav Google meet. En styrka var att det ökade det demografiska området genom att distriktssköterskor delta runt om i Sverige. Sannolikt hade det varit svårare att få denna demografiska spridning om intervjuerna hade ägt rum fysiskt. En svaghet med att använda Google meet var att diskussionerna inte blev lika naturliga och

spontana som de hade kunnat bli vid ett fysiskt möte. En annan svaghet var att det var svårt för distriktssköterskorna att uppfatta vad några av distriktssköterskorna uttryckte vilket försvårade diskussionerna. Ett annat sätt att stärka trovärdigheten är att visa citat i resultatet (Polit & Beck, 2017), därför redovisas ett flertal citat i resultatet. Från alla fyra intervjuerna framkom liknande erfarenheter, upplevelser och tankar, vilket kan beskrivas som teoretisk mättnad vilket Kreuger och Casey, (2014) och Polit och Beck, (2017) menar är en viktig faktor för att öka både trovärdighet och överförbarhet.

Bekräftelsebarhet innebär att datan representerar informanternas uttalanden samt att tolkningen stämmer (Polit & Beck, 2017). Detta belyses i studien genom att analysprocessen är tydligt och noggrant beskriven och på så sätt visas att tolkningen baseras på insamlade data. Bekräftelsebarheten stärktes i studien genom att transkriberingen skedde direkt efter intervjuerna, vilket ses som en styrka enligt Kreuger och Casey (2014). Tolkningen av de transkriberade intervjuerna överensstämde med distriktssköterskornas uttalanden därmed blev datan innehållsrik. Under analysprocessen valdes punkten *Intensity: Hur mycket känsla låg bakom informanternas kommentarer?* bort, då intervjuerna via Google meet medförde svårigheter att analysera distriktssköterskornas känslor. Det uppkom svårigheter vid ett par tillfällen att höra vad distriktssköterskorna uttryckte, samt var sparsamt med kroppsspråk. En eventuell orsak till detta kan vara att intervjuerna utfördes via Google meet vilket försvårade analys av kroppsspråk. Detta kan ha en negativ betydelse för bekräftelsebarheten av resultatet eftersom kommentarer med känslor bakom kan ha missats. Kreuger och Casey (2014) skriver att med hjälp av minifokusgrupper kan informanterna lära sig av varandra och få en uppfattning om sina egna erfarenheter och upplevelser kring ämnet. Trots att Google meet försvårade diskussionerna, så kunde distriktssköterskorna diskutera och bli påmind om sina egna upplevelser och erfarenheter inom ämnet.

Överförbarhet innebär i vilken grad som resultatet kan överföras till andra grupper och ökar om studien har ett heterogent urval, då information från olika perspektiv kring fenomenet kan framkomma (Polit & Beck, 2017). Inga exkluderades att delta i studien på grund av ålder eller kön, trots det var alla distriktssköterskorna kvinnor (SCB, 2017). För att ytterligare öka överförbarheten utgick studien från ett flertal kommuner i Sverige och på så sätt kan studiens resultat överföras till liknande verksamheter (Wibeck, 2010). Enligt Billhult (2017) kan oplanerat bortfall uppstå som innebär att informanter kan försvinna på grund av olika faktorer, exempelvis inte längre vill delta eller har flyttat. Vid intervjutillfället blev det ett bortfall på

två distriktssköterskor, en person kunde inte delta på grund av arbetsbelastning och en person hade glömt bort intervjun. Eftersom bortfallet var ett lågt antal så anses det inte ha påverkat studiens resultat, därmed påverkas inte överförbarheten negativt.

## Resultatdiskussion

Det första huvudfyndet visade att distriktssköterskorna hade god följsamhet till basala hygienrutiner både innan och under Covid-19 pandemin till skillnad mot omvårdnadspersonalen som saknade denna utbildning. Sjuksköterskeutbildningen medförde att de var medvetna om vikten av följsamhet till basala hygienrutiner oberoende om det var pandemi eller inte. Det framkom även i resultatet att under Covid-19 pandemin förbättrades omvårdnadspersonalens kunskaper kring basal hygien. Rädsla av att själv bli smittad av Covid-19, otrygghet eller rädsla för det okända kan vara faktorer som bidrog till att följsamheten till basala hygienrutiner blev bättre under pandemin visade Santos et al., (2021) och Stangerup et al., (2021) i sina studier. Resultatet från denna studie kan ses som en indikation på att kunskap om basal hygien är samhällsviktigt för att kunna bedriva en säker vård och inte sprida smitta vidare. Liknande fynd har gjorts i studier av Jones et al., (2020), Sjöberg och Eriksson, (2010) och Piras et al., (2017) där vikten av att öka kompetensen och utbilda all personal betonades för att stoppa smittspridning såsom Covid-19. Studierna påvisade även att följsamheten till basala hygienrutiner förbättrades efter utbildning och föreläsning genom exempelvis att anställda slutade använda smycken under arbetspasset. Resultatet från den här studien tyder på att det behövs mer utbildning för omvårdnadspersonal om basala hygienrutiner, vilket även Folkhälsomyndigheten (2020), Brainard et al., (2020) och Etafa et al., (2021) betonar. Distriktssköterskan har med sin kunskap och utbildning ansvar att säkerställa att vårdpersonalen har adekvat kompetens och därmed rätt förutsättningar för att utföra sitt arbete för en säker vård. Dock har chefen huvudansvaret att säkerställa att all personal arbetar enligt de basala hygienrutinerna (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659).

Det andra huvudfyndet var chefens betydelse att möjliggöra följsamhet av basala hygienrutiner såsom tillgång till material, arbetskläder och utbildning till personalen. Det framkom att chefernas kunskaper kring basala hygienrutiner var bristfälliga då dessa saknade utbildning inom vård och omsorg. Detta fynd stärks av tidigare studier Kihlgren et al., (2013), Vikke et al., (2019) samt Doronina et al., (2015) som betonar att faktorer såsom chefens

engagemang och stöd är grundläggande för följsamhet av basala hygienrutiner inom hemsjukvård. Om chefen engagerar sig, stödjer och förstår vikten av basal hygien ökar sannolikheten för att all personal förstår vikten av basal hygien och följer riktlinjer (Vikke et al., 2019; De Bono et al., 2014). Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien (SOF 2015:10) betonar att all personal som är yrkesmässigt aktiv inom hemsjukvården ska ha tillgång till material såsom arbetskläder, för att kunna arbeta enligt de basala hygienrutinerna. Dock finns det inget som reglerar vem som ska tillhandhålla eller finansiera samt tvätta arbetskläderna, men Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) rekommenderar att arbetsgivaren tillhandhåller arbetskläder inklusive tvättning. Trots dessa rekommendationer finns inget krav för arbetsgivaren att tillhandhålla och bekosta arbetskläderna, men enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska arbetsgivaren arbeta systematiskt för att förhindra att vårdskador uppstår. Studiens resultat tyder på att rekommendationerna inte alltid följs när distriktsköterskan saknar förutsättningar att arbeta utifrån en säker vård. Ur ett etiskt perspektiv kan konsekvensen bli att patienter drabbas av VRI eller vårdskada. Genom att rekommendationer gällande basal hygien följs kan vårdskador eller VRI förebyggas, och därmed ökar patientsäkerheten (Ghahramanian et al., 2017).

Ett annat viktigt fynd var betydelsen av tillgången till material samt vårdmiljön för att kunna följa basala hygienrutiner. Resultatet tyder på att Covid-19 medförde att förbrukningen av material samt skyddsutrustning ökade, vilket ledde till brist på skyddsutrustning och annat material vilket även beskrivits i SOU (2021) rapport. Detta fick till följd att under pandemins första våg när materialbristen blev akut fick vårdpersonal arbeta utan material och adekvat skyddsutrustning. Ett annat dilemma som framkom i resultatet var vårdmiljön som försvårade följsamheten av basala hygienrutiner både innan och under Covid-19 pandemin. Liknande fynd har gjorts i studier av Kihlgren et al., (2013) och Felemban et al., (2015) som påvisade att följsamhet till basala hygienrutiner inom hemsjukvården kan vara en utmaning relaterat till vårdmiljön, exempelvis brist på tvättmöjligheter gällande handhygien hemma hos patienterna. Om material saknas och om vårdmiljön gör att basala hygienrutiner inte kan följas försvåras arbetet med säker vård och risken ökar för att både patienter och personal ska utsättas för VRI och vårdskador.

## **Konklusion och kliniska implikationer**

Sammanfattningsvis framkom att vissa förutsättningar måste finnas för att kunna följa basala hygienrutiner i hemsjukvården. En av dessa var tillgång till skyddsutrustning som i början av Covid-19 pandemin blev så stor att tillgången var otillräcklig. Detta resultat är viktigt att ha i åtanke inför kommande smittkällor så att det finns ett lager att ta av innan nästa leverans kommer. Vidare framkom det att cheferna som har det yttersta ansvaret för att omvårdnadspersonal ska arbeta utifrån säker vård, saknade utbildning inom vård och omsorg. Därmed hade inte cheferna tillräcklig kunskap om basala hygienrutiner och dess betydelse. Ytterligare förutsättning som framkom för att följa basala hygienrutiner var utbildning. Distriktssköterskorna hade denna kunskap medan omvårdnadspersonal saknade den. Detta kan ha bidragit till att ett flertal äldre patienter i hemsjukvården insjuknade och dog tidigt under Covid-19 pandemin. Distriktssjuksköterskans kunskap om basala hygienrutiner bör användas i större utsträckning som en resurs för att utbilda omvårdnadspersonal och chefer i hemsjukvården om basala hygienrutiner och vikten av att dessa följs. Förslag på framtida forskning är att införa en utbildning som distriktssköterskan anordnar för omvårdnadspersonal, och mäta före och efter om följsamheten till basala hygienrutiner ändras.

## Referenser

- Adams, V., Dowding, D., McDonald, M., Russel, D., Shang, J., Song, J., & Ojo, M. (2021). Infection prevention and control practices in the home environment: Examining enablers and barriers to adherence among home health care nurses. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 49(6), 721–726. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ajic.2020.10.021>
- Alarico, S., Albano, S., Costa, P.S., Fernandes, E., Grvaeto, J.M., Santos C., Oliveira, V., & Osorio, N. (2018). Hand hygiene management among nurses: collective health challenges. *Rev Bras Enferm.* 71(suppl 1):562-567. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0538
- Albert, R.K., Brown, C.A., Burden, M., Boyle, K., Cervantes, L., Frank, M.G., Kensiton, A., Price, C., Weed, D., & Zoucha, J. (2013). Bacterial contamination of healthcare workers' uniforms: a randomized controlled trial of antimicrobial scrubs. *Journal of Hospital Medicine*, 8(7), 380–385. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/jhm.2051>
- Andersson, C., Nilsson, L., & Sjö Dahl, R. (2021). COVID-19 as the sole cause of death is uncommon in frail home healthcare individuals: a population-based study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12877-021-02176-z>
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) (17 december 2021). *Smittrisker*. [https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker\\_afs\\_2018\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker_afs_2018_4.pdf)
- Baker, T. L., Greiner, J. V., Maxwell-Schmidt, E., Lamothe, P. H., & Vesonder, M. (2020). Guidelines for Frontline Health Care Staff Safety for COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2150132720938046>
- Bellia, M.A., Lombardo, A., Lupo, L., Marranzano, M., Quattroocchi, R., & Ragusa, R. (2021). Has the COVID 19 Virus Changed Adherence to Hand Washing among Healthcare Workers?. *Behavioral Science*. 2021, 11, 53. <https://doi.org/10.3390/bs1104005>
- Bengtsson, M., Bolmsjö, I., Carlsson, E., & Rämgård M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies* 51(3), 761-767. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. Henricsson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 265–273). Studentlitteratur
- Brainard, J., Rushton, S., Winters, T., & Paul R. Hunter, P.R. Introduction to and spread of COVID-19-like illness in care homes in Norfolk, UK. *Journal of Public Health*, 43 (2), 228–235. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa218>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur

Choi, D., Ghahary, A., & Golin., AP. (2020). Hand sanitizers: A review of ingredients, mechanisms of action, modes of delivery, and efficacy against coronaviruses. *Am J Infect Control*. Sep;48(9):1062-1067. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.182

Cresswell., J.W. (2013). Qualiative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Traditions. *Thousand Oakes: Sage Publications*.

Danielson, E. Kvalitativ forskningsintervju. (2017). Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (Upplaga 2:1 ss. 143–153). Lund: Studentlitteratur

De Bono, S., Heling, G., & Borg, M. (2014). Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions. *The Journal of Hospital Infection*, 86(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.10.007>

Doronina, O., Jones, D., Martello, M., Biron A., & Lavoie-Tremblay M. (2015). A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. <https://doi.org/10.1111/jnu.12274>

Dowding, D., McDonald, M.V., Russell, D., Shang, J., & Trifilio., M. (2020). Home care nurses' identification of patients at risk of infection and their risk mitigation strategies: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103617. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103617>

Etafa, W., Gadisa, G., Jabessa, S., & Takele, T. (2021). Healthcare workers' compliance and its potential determinants to prevent COVID-19 in public hospitals in Western Ethiopia. *BMC Infect Dis*.19;21(1):454. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06149-w>.

Felemban, O., St John, W., & Shaban, RZ. Infection prevention and control in home nursing: case study of four organisations in Australia. *Br J Community Nurs*.20(9):451-7. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.9.451>.

Folkhälsomyndigheten. (11 maj 2022). *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vardhygien-och-varldrelaterade-infektioner/>

Folkhälsomyndigheten. (28 jun 2022). *Om viruset*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2020). *Spridningen av covid-19 är en pandemi*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-ochpress/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi>

Ghahramanian, A., Rezaei, T., Abdullahzadeh, F., Sheikhalipour, Z., & Dianat, I. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health Promotion Perspectives*, 7(3), 168-174 <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.30>



Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Goldberg, J. L. (2017). Guideline Implementation: Hand Hygiene. *AORN Journal*, 105(2), 203–212. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aorn.2016.12.010>

Hammerschmidt, J., & Manser, T. (2019). Nurses' knowledge, behavior and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 19(1), N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12913-019-4347-z>

Hellström, L., Sjöström, HT., Skyman, E., Kula, M., & Grinevika, V. (2003). Cross-infection prevention, basic hygiene practices and education within nursing and health care in Latvia: a Swedish-Latvian practice development project. *Nurse Education Today*, 23(6), 404–411.

Hennink, M.M. (2007). *International Focus Group Research: A Handbook for the Health and Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

*Hälso och sjukvårdslagen (SFS-2017:30)*. Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Jones, N. R., Qureshi, Z. U., Temple, R. J., Larwood, J. P. J., Greenhalgh, T., & Bourouiba, L. (2020). Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ* ; Page M3223 ; ISSN 1756-1833. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3223>

Jones., E, Marshall., R. & Perry., C. (2001). Bacterial contamination of uniforms. *Journal of Hospital Infection*, 48(3), 238–241. Doi: 10.1053/jhin.2011.0962

Josefson, K., & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. Drevenhorn, E. (Red). *Hemsjukvård*. (Upplaga 2:2, s. 19–37). Lund: Studentlitteratur

Kihlgren, A., Lindh, M., & Perseius, K-I. (2013). Factors influencing compliance to hygiene routines in community care- the viewpoint of medically responsible nurses in Sweden. *Scandinavia journal of Caring Science*, 27, 224-230. doi:10.1111/j.1471- 6712.2012.01022.x

Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1,2 uppl.) Natur och Kultur Stockholm

Kreuger, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. (2nd ed). Thousands Oaks: Sage

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus Groups - A practical guide for applied research* (5 uppl.). SAGE Publications Inc

Källberg, A-S., & Göras., C. (2021). Säker vård i omvårdnadsarbetet. Edberg, A-K., Ehrberg, A., Wijk., H & Öhlen., J. (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetens inom sjuksköterskans specialistområde*. (s.433–460). Upplaga 2;1. Studentlitteratur

*Lagen om etikprovning av forskning som avser människor* (SFS. 2003:460). Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460?fbclid=IwAR3LZuD\\_1csTqiBjCnN\\_o5TqNOhP-ajMMeBR4NZmYEENdoT8Y](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460?fbclid=IwAR3LZuD_1csTqiBjCnN_o5TqNOhP-ajMMeBR4NZmYEENdoT8Y)

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård- att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Natur och kultur

Melhus, Å. (2015). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. (2,5 uppl, s. 34-69). Studentlitteratur

*Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage Publications

Piras, S. E., Lauderdale, J., & Minnick, A. (2017). An elicitation study of critical care nurses' salient hand hygiene beliefs. *Intensive and Critical Care Nursing*, vol 42, pp. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.012>

Polit, F. D., & Beck, C. (2017). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice* (10:e uppl). Wolters Kluwer

Rallis, S.F., & Rossman, G.B. (2012) *Learning in the field: An introduction to qualitative research* (3.uppl.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Santos, JLGD., Balsanelli AP., Freitas EO., Menegon, FHA., Carneiro IA., Lazzari, DD., Menezes, JAL., Erdmann, AL., & Camponogara, S. (2021). Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Nurs Rev* 68(2):228–237. <https://doi.org/10.1111/inr.12662>.

Sjöberg, M., & Eriksson, M. (2010). Hand Disinfectant Practice: The Impact of an Education Intervention. *The Open Nursing Journal*, 4, 20–24. <https://doi.org/10.2174/1874434601004010020>.

Socialstyrelsen. (15 februari 2021). *Arbetskläder inom omsorgen*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7168.pdf>

Socialstyrelsen. (17 februari 2019). *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-17.pdf>

*Socialstyrelsen föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg* (SOSFS 2015:10) (17 december 2021). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>

Socialstyrelsen. (6 maj 2020). *Statistik om smittade och avlidna med Covid-19 bland äldre efter boendeform*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/faktablad-statistik-om-smittade-och-avlidna-med-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform.pdf>

Socialstyrelsen. (19 december 2019). *Vårdrelaterade infektioner*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/vri--vardrelaterade-infektioner/>

Socialstyrelsen. (31 mars 2021). *Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7249.pdf>

Stangerup M., Hansen MB., Hansen R., Sode LP., Hesselbo B., Kostadinov K., Olesen BS., & Calum, H. (2021). Hand hygiene compliance of healthcare workers before and during the COVID-19 pandemic: A long-term follow-up study. *Am J Infect Control* 49(9):1118-1122. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.06.014>

Statens offentliga utredningar SOU 2021:89 (2021). *Sverige under pandemin Volym 1 Smittspridning och smittskydd*. [Broschyr]. Elanders Sverige Ab [www.regeringen.se/4aae77/contentassets/e1c4a1033b9042fe96c0b2a3f453ff1d/sverige-under-pandemin-volym-1\\_webb-1.pdf](http://www.regeringen.se/4aae77/contentassets/e1c4a1033b9042fe96c0b2a3f453ff1d/sverige-under-pandemin-volym-1_webb-1.pdf)

Statiska meddelanden- yrkesregistret med yrkesstatistik (SCB) (7 mars 2017). [https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208\\_2017a01\\_sm\\_am33sm1901.pdf](https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208_2017a01_sm_am33sm1901.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning på avancerad nivå distriktssköterska* [Broschyr]. Åtta 45. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr]. Åtta 45. <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>

Vikke HS, Vittinghus S, Betzer M, Giebner M, Kolmos HJ, Smith K, Castrén M, Lindström V, Mäkinen M, Harve H, Mogensen CB. (2019). "Hand hygiene perception and self-reported hand hygiene compliance among emergency medical service providers: a Danish survey". *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*.5;27(1):10. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0587-5>

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

World Medical Association (WMA). (2013). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Örhn, A. (2018). *Säker vård*. Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlen, J (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (upplaga 1;7 s 180–215). Studentlitteratur

# **Bilaga 1 (5)**

## **Fokusgruppintervjuer**

### **Introduktion**

Välkomna deltagarna.

Författarna presenterar sig och tackar för att informanterna deltar i studien.

Informerar om syftet med intervjun

Deltagarna får presentera sig- kortfattat.

### **Intervjuguide:**

#### **Övergripande diskussionsfråga:**

Vad innebär basala hygienrutiner för dig?

Vad är dina erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutinerna innan Covid-19 pandemin?

Vad är dina erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner under Covid-19 pandemin?

Vilka förutsättningar har du som distriktsköterska/sjuksköterska för att kunna att följa basala hygienrutiner i hemmet före och under Covid-19 pandemin?

Vilka hinder finns det för dig som distriktsköterska/sjuksköterska att följa basala hygienrutiner i hemmet före och under Covid-19 pandemin?

Vilken betydelse har chefer/organisation för att du som distriktsköterska/sjuksköterska ska kunna följa de basala hygienrutiner i hemmet?

#### **Kompletterande diskussionsfrågor:**

Finns det andra lösningar som du har erfarenhet av för att kunna följa de basala hygienrutinerna? Skulle man kunna göra det på annat vis?

Är det något du har saknat i ditt arbete med de basala hygienrutinerna. Om ja vad?

Vilka förutsättningar har du gällande arbetskläder i hemsjukvården före och under Covid-19 pandemin?

Vilka förutsättningar har du gällande tillgång till material i hemsjukvården före och under Covid-19 pandemin?

**Förtydligande frågor:**

Hur menar du?

Kan du utveckla?

Något du vill tillägga?

INFORMATIONSBREV TILL  
VERKSAMHETSCHEF/MOTSV.

## Bilaga 2(5)

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien distriktssköterskors/sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.

Våra namn är Angelica Haglund och Lena Persson och vi studerar specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska vid Lunds universitet. I vår utbildning ingår ett examensarbete i form av en magisteruppsats. Det finns ett tydligt samband mellan bristande hygien, kunskap och vårdrelaterade infektioner, och tidigare forskning har visat att det var just brister i personalens följsamhet till basala hygienrutiner som bidrog till att smitta spreds i hemsjukvården under Covid-19 pandemin. Anledningarna till dessa brister är delvis okänt, men en studie med fokus på distriktssköterskors/sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin skulle kunna ge fördjupad kunskap om detta. Denna studie kan således bidra till att upptäcka hinder och brister i följsamheten som kan åtgärdas och därmed bidra till en bättre och säkrare vård för äldre personer som vårdas i det egna hemmet.

Efter ditt godkännande ombeds du att maila ut ett informationsbrev till dina distriktssköterskor/sjuksköterskor i ditt verksamhetsområde, informationsbrevet finns bifogat i detta mail. Datainsamlingen planeras att ske via kommunikationsverktyget Google meet via fokusgrupper, vilket kommer ta cirka 30–60 minuter. Intervjuerna som spelas in kommer inte användas till något annat än till denna studie. Efter intervjun kommer materialet transkriberas ordagrant och texten kommer analyseras med innehållsanalys. Inspelningen kommer inte att vara tillgänglig för obehöriga, utan kommer att förvaras inlåst. Varje intervju kommer få en kod, inga namn eller verksamhetsområden kommer att skrivas ut. Endast författarna och handledaren kommer ha tillgång till kodlistan. Efter godkänt arbete kommer allt material raderas.

Deltagande är helt frivilligt, distriktssköterskorna/sjuksköterskorna får betänketid om de vill medverka i studien. Eventuella deltagare kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan vidare förklaring.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Angelica Haglund*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på Specialist*  
*sjuksköterskeprogrammet*  
*Tfn: 0768567406*  
*e-post: an3257has@student.lu.se*

*Lena Persson*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på Specialist*  
*sjuksköterskeprogrammet*  
*Tfn: 0705931247*  
*e-post: 0705931247*  
*e-post: le4777pe-s@student.lu.se*

Handledare  
*Christina Bökberg*  
*Titel PhD, RN*  
*Postadress: om inte*  
*institutionen*  
*Tfn: 046-2221835*  
*epost:*  
*christina.bokberg@med.lu*

## Bilaga 3 (5)

### Medgivandeblankett

*Distriktsköterskors och sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.*

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_

Verksamhetsområde

### Intyg om att studien är ett kvalitetsarbete

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande och titel



## Bilaga 4 (5)

### INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

---

Hej! Vi har varit i kontakt med din verksamhetschef om förfrågan om tillstånd att genomföra studien distriktssköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.

Våra namn är Angelica Haglund och Lena Persson och vi studerar specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska vid Lunds universitet. I vår utbildning ingår ett examensarbete i form av en magisteruppsats. Det finns ett tydligt samband mellan bristande hygien, kunskap och vårdrelaterade infektioner, och tidigare forskning har visat att det var just brister i personalens följsamhet till basala hygienrutiner som bidrog till att smitta spreds i hemsjukvården under Covid-19 pandemin. Anledningarna till dessa brister är delvis okänt, men en studie med fokus på distriktssköterskors/sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin skulle kunna ge fördjupad kunskap om detta. Denna studie kan således bidra till att upptäcka hinder och brister i följsamheten som kan åtgärdas och därmed bidra till en bättre och säkrare vård för äldre personer som vårdas i det egna hemmet.

Vi skulle vilja göra fokusgruppsintervju med dig. Fokusgrupp innebär att intervjun sker i grupp bestående av 10–12 personer med liknande bakgrund, för att kunna ha en öppen dialog. Intervjun planeras att ske via Google meet enligt överenskommelse om datum och tidpunkt. Intervjun beräknas att ta cirka 30–60 minuter. Intervjuerna som spelas in kommer inte användas till något annat än till denna studie. Efter intervjun kommer materialet transkriberas ordagrant och texten kommer analyseras med innehållsanalys. Inspelningen kommer inte att vara tillgänglig för obehöriga, utan kommer att förvaras inlåst. Varje intervju kommer få en kod, inga namn eller verksamhetsområden kommer att skrivas ut. Endast författarna och handledaren kommer ha tillgång till kodlistan. Efter godkänt arbete kommer allt material att raderas. Deltagandet är frivilligt och du kan när helst som under studiens gång dra tillbaka ditt medverkande.

Om du vill delta så hör av dig via mail till antingen Angelica eller Lena för vidare planering. Du kommer även få en samtyckesblankett via mail som du ska skriva under och skicka tillbaka via mail. Svar önskas senast ....

Om du har några frågor eller vill ha mer information, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Angelica Haglund*  
*Leg. Sjuksköterska, studerande*  
*på Specialistsjuksköterske*  
*programmet*  
*Tfn: 0768567406*  
*e-post: an3257ha-*  
*s@student.lu.se*

*Lena Persson*  
*Leg. Sjuksköterska, studerande*  
*på Specialistsjuksköterske*  
*programmet*  
*Tfn: : 0705931247*  
*e-post: le4777pe-s*  
*@student.lu.se*

Handledare  
*Christina Bökberg*  
*Titel: PhD,RN*  
*Postadress:*  
*Tfn: 046-2221835*  
*e-*  
*post:christina.bokberg@med.lu*

## Bilaga 5 (5)

### Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Distriktsköterskors och sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i hemsjukvården innan och under Covid-19 pandemin.*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Telefonnummer