



Basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet.

En intervjustudie.

Hygiene practice in nursing care.

An interview study.

Författare: **Johanna Karlsson och Lovisa Smedman**

VT 2019

Examensarbete: *Kandidat, 15 hp*

Huvudområde: *Sjuksköterskeprogrammet, Omvårdnadsvetenskap*
Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Handledare: Christina Karlsson, universitetslektor, Institutionen för
hälsovetenskaper, Örebro Universitet

Examinator: Annica Kihlgren, professor, Institutionen för
hälsovetenskaper, Örebro Universitet

Sammanfattning

Bakgrund Basala hygienrutiner betonar vikten av att bryta smittvägar. Följsamhet till basala hygienrutiner beskrivs som den enskilt viktigaste förutsättningen för att förebygga vårdrelaterade infektioner. En god handhygien anses fortfarande som den primära åtgärden för att minska smittspridning.

Syfte Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet vid vårdavdelning på sjukhus.

Metod Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie. För att analysera intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys. Studiens resultat har grundat sig på intervjuernas manifesta innehåll.

Resultat Resultatet beskriver sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner som innefattar att ständigt lära sig nytt främst med fokus på rutiner och riktlinjer, att förhindra smittspridning och att skapa rätt förutsättningar både i kollegiet och i omvårdnadsmiljön. De erfar att bristande följsamhet till basala hygienrutiner uppstår vid skifte av moment samt vid tidsbrist. De beskriver vidare erfarenhet av att försöka åtgärda bristande följsamhet i efterhand.

Slutsats Medvetenhet om handhygien drivs av att skydda sig själv från infektioner. Den teoretiska kunskapen anses för idealistisk och även om den är fördelaktig så tillämpas den ej. Det tyder på ett glapp mellan teori, praktik och etik där sjuksköterskor i föreliggande studie inte känner någon skuld till bristande följsamhet.

Nyckelord Basala hygienrutiner, bristande följsamhet, följsamhet, handhygien, sjuksköterskor, vårdrelaterade infektioner

Abstract

Background Hygiene practice emphasize the importance of remove pathways. Health-related infections constitute the most common health-related injury in Swedish health care.

Compliance with the hygiene practice is the most important prerequisite for preventing infections. The importance of good hand hygiene is still considered the most primary measure of reducing the incidence of health-related infections.

Aim The aim of the study was to describe nurses' experiences of hygiene practice in nursing at the healthcare department in hospital.

Methods The study was conducted as a qualitative interview study. Qualitative content analysis was used to analyze the interviews. The study's results have been based on the manifest content of the interviews.

Results The result describe the nurses' experience of adherence to hygiene practice involves constantly learning new things primarily with a focus on routines and guidelines, compliance to hygiene practice preventing infections and creating the right conditions, both in the college and in the health-environment. Nurses' experience lack of adherence to hygiene practice arise when changing torque and lack of time. They further describe the experience of trying to remedy a lack of compliance.

Conclusions Nurses' will to protect themselves from infections impel awareness of hand hygiene. Theoretical knowledge is considered to idealistic, although it's known advantageous using hygiene practice it's not applied. This indicate a gap between theory, clinical practice and ethical position when nurses' in the present study don't feel any guilt despite lack of compliance.

Keywords Adherence, hand hygiene, health-related infections, hygiene practice, nurses, lack of adherence.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Basala hygienrutiner	1
Vårdrelaterade infektioner	2
Patientsäkerhet	2
Sjuksköterskans ansvar att tillämpa basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet	3
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Urval	4
Datainsamling	4
Analys	5
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Följsamhet till basala hygienrutiner	7
Bristande följsamhet till basala hygienrutiner	8
Resultatsammanfattning	10
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Slutsatser	13
Kliniska implikationer	13
Forskningsimplikationer	14
Kunskapsutveckling	14
Författarnas tack	14
Referenslista	15
Bilaga 1	I

Inledning

Basala hygienrutiner inom hälso- och sjukvård är av avgörande betydelse för att undvika vårdrelaterade infektioner (Socialstyrelsen, 2018). Den vanligaste vårdskadan inom Svensk hälso- och sjukvård utgörs enligt Folkhälsomyndigheten (2016) av vårdrelaterade infektioner. Tidigare studier har påvisat upp till ett hundratal bakterier på sjuksköterskors händer, fullgod handhygien kunde reducera förekomsten av bakterier med upp till 99% (Kapil et al., 2014). Följsamhet till de basala hygienrutinerna är den enskilt viktigaste förutsättningen för att förebygga smittspridning av bakterier och virus (Folkhälsomyndigheten, 2018; Lutze et al., 2017). Ändå anser endast 37% av sjuksköterskorna att de har full kännedom om riktlinjer för basala hygienrutiner (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för utövandet av yrket samt att främja en säker vårdmiljö (Duarte da Costa et al., 2017; Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Kunskap om smittspridning och de basala hygienrutinernas betydelse för ett säkert omvårdnadsarbete faller därför inom ramen för sjuksköterskans ansvar (Duarte da Costa et al., 2017). Med anledning av detta har föreliggande studie sökt kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet vid vårdavdelning på sjukhus.

Bakgrund

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner betonar vikten av att bryta smittvägar och överföring av organismer mellan patienter, personal och den fysiska omgivningen (Lindberg, Lindberg & Skytt, 2017). Basala hygienrutiner i vård- och omsorgsarbete i slutenvård styrs av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10). Basala hygienrutiner består av ett flertal riktlinjer som är ämnade att tillämpas vid fysisk kontakt med patienter eller vid risk för smittöverföring. Arbetskläderna ska bytas varje dag eller omedelbart om de kontamineras. De får endast bäras i arbetet och ärmen på kläderna ska sluta ovanför armbågen. Vidare ska händer vara fria från klockor, smycken, förband och liknande. Naglarna ska vara korta och rena, inget konstgjort material får användas. Händerna ska tvättas med vatten och tvål om de är synligt smutsiga samt efter omvårdnad av personer som kräcks eller har diarré. Händerna ska desinfekteras både före och efter moment hos patienten men i studien av Kapil, Bhavsar och Madan (2014) visade sjuksköterskan på större medvetenhet om handhygien efter patientkontakt än innan. Om händerna är tvättade innan handdesinfektion måste de vara helt torra innan de desinfekteras (SOSFS 2015:10). Vidare om sjuksköterskan riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor vid omvårdnadsarbetet ska skyddshandskar och plastförkläde användas utanpå arbetskläderna. Skyddshandskar och plastförkläde ska bytas mellan smutsiga och rena moment samt mellan olika patienter.

En stor del av hälso- och sjukvårdspersonalen har bristande följsamhet till de rutiner och riktlinjer som finns gällande hygienrutiner på sjukhus (Lindberg et al., 2017; Rigby, Pegram & Woodward, 2017). Enligt Sveriges kommuner och landstings observationsstudier från 2018 hade endast 74.1 % av medarbetarna inom vården, som bedrivs av landstinget, full följsamhet till de basala hygienrutinerna (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2019). Endast 37 % av sjuksköterskorna uppskattade sig ha full kännedom om riktlinjerna för basala hygienrutiner samtidigt som kunskap utgör en självreglerande faktor för genomförandet (Lutze et al., 2017). I studien var över 75 % motiverade att utföra de basala hygienrutinerna

korrekt, troligast var att de som hade högst medvetenhet om smittorisker och smittprevention också var de som genomförde dem. Självskattad kunskap och aktuell kunskap mätt genom tester påverkade genomförandet på olika sätt. Ett sätt att utveckla området skulle enligt Lutze et al. (2017) bestå av både utbildning med efterföljande kunskapstest samt färdighetsträning. Ökad kunskap, föredömen och ledarskap var andra faktorer som föreslogs för att minska gapet mellan kunskap om de basala hygienrutinernas preventiva verkan och det praktiska genomförandet. Att uppnå ökad följsamhet till basala hygienrutiner kräver ett mångfacetterat angreppssätt (Rigby et al., 2017).

Vårdrelaterade infektioner

Den vanligaste vårdskadan inom svensk hälso- och sjukvård utgörs enligt Folkhälsomyndigheten (2016) av vårdrelaterade infektioner. Vårdrelaterade infektioner avser en infektion som uppkommit under vård i slutenvården och som skulle kunna förhindras om adekvata åtgärder vidtagits (Socialstyrelsen, 2018). Årligen rapporteras miljontals fall av infektioner relaterade till vård och behandling, och många av dessa till följd av smittspridning (Folkhälsomyndigheten, 2018). Sjuksköterskor uppger att deras och kollegors handhygien skulle kunna förbättras (Gould et al., 2018). En del sjuksköterskor uppger känsla av skuld relaterat till brister i de basala hygienrutinerna, de menar sig inte finna någon godtagbar ursäkt till sin bristande följsamhet. Följsamhet till de basala hygienrutinerna är den enskilt viktigaste förutsättningen för att förebygga smittspridning av bakterier och virus (Socialstyrelsen, 2018; Folkhälsomyndigheten, 2018). Vårdrelaterade infektioner orsakar stort lidande hos patienten, stora hälso- och sjukvårdskostnader samt extra lång vårdtid (Socialstyrelsen, 2018).

Sjuksköterskor som är positivt inställda till basala hygienrutiner känner stort ansvar för att följa gällande rutiner (Gould et al., 2018). De motiveras av patientsäkerhet och är övertygade om att hög följsamhet skyddar patienter från infektioner. Sjuksköterskor uppger att alkoholbaserad desinfektion av händerna är det bästa skyddet, eventuellt finns ett samband med att det anses enkelt att tillämpa och är tillgängligt i omvårdnadsarbetet (McLaughlin & Walsh, 2012). Vårdpersonal som väljer att tvätta händerna drivs av en inre övertygelse om att förhindra smittspridning, samtidigt uppger de att känslan av att känna sig ren om händerna är tillräcklig motivation för att avstå att tvätta händerna. Att avgöra huruvida händerna är smutsiga eller inte baseras dels på kunskap om vilka moment som kräver handtvätt samt känsla av att vara smutsig eller ej.

Patientsäkerhet

Sjuksköterskor som har en hög följsamhet till hygienrutinerna minskar risk för att sprida smitta vidare (Socialstyrelsen, 2018). Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vårdgivaren ansvar för att erbjuda vård med god kvalitet och hygienisk standard (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS: 2017:30, kap. 5, 3§). Barn, äldre och personer med nedsatt immunförsvar är extra utsatta för infektioner (Malliarou, Sarafis, Zyga & Constantinidis, 2013). Sjuksköterskor har skyldighet att rapportera risk för vårdskada likväl händelser som förefallit vårdskada alternativt kunnat leda till sådan (Patientsäkerhetslagen, SFS: 2010:659). God handhygien är en enkel och kostnadseffektiv åtgärd med potential att minska risken för dödlighet mer än något vaccin eller annat medicinskt ingrepp (Malliarou et al., 2013).

Sjuksköterskans ansvar att tillämpa basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet

Hälso- och sjukvårdspersonal bär ansvar att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Patientsäkerhetslagen, SFS: 2010:659). Sjuksköterskan har ansvar för att skapa riktlinjer för patientnära omvårdnad så att det främjar god vård. Det är omöjligt för sjuksköterskan att arbeta preventivt om det inte finns protokoll eller riktlinjer som betonar vikten av hygien (Duarte da Costa et al., 2017). Särskilt viktig anses handhygien vara vid kontakt med kroppsvätskor för att säkerställa god och säker vård som inte äventyrar patientens hälsa. Om försiktighet inte antas för att kontrollera smittspridning leder det till en osäker vårdmiljö som påverkar hela det komplexa omvårdnadsarbetet kring patienten samt patientens säkerhet. Sjuksköterskans följsamhet till gällande riktlinjer skapar förutsättningar för att kontrollera och förebygga vårdskada (Rigby et al., 2017). Sjuksköterskor ansvarar även gemensamt för att utforma säkra arbetsförhållanden (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det har framkommit att sjuksköterskan kan uppleva kontroller som stressande med risk för att följsamhet till basala hygienrutiner endast blir en självträffande handling. Samtidigt uppger flera sjuksköterskor att de inte har några betänkligheter kring att rapportera en kollega som brister i utförande av de basala hygienrutinerna (Gould et al., 2018).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Handtvätt har varit ett mått på personlig hygien i århundraden, men det var i mitten av 1800-talet sambandet mellan handtvätt och spridning av sjukdomar gjordes (World Health Organization, 2009). Världsideologen Florence Nightingale lade grunden till dagens omvårdnad och är ikon för den moderna sjuksköterskeprofessionen (Lim, 2010). I Nightingales omvårdnadsteori betonas vikten av vårdmiljön runt patienten. Hennes kamp för hygienstandarden bidrog till en markant minskad dödlighet på de brittiska sjukhusen under Krimkriget i mitten på 1850-talet (Nightingale, 1863; Nightingale, 2007). Enligt Nightingale är grunden till hälsa densamma för den som är sjuk och för den som är frisk. Bristande faktorer såsom hygien och avsaknad av sund kost leder till hälsoproblem samt sjukdom hos såväl initialt friska som redan nedsatta och sjuka patienter. Hon skaffade sig tidigt en övertygelse om att en hög hygienisk standard skulle lägga grunden till en god vård. Nightingale påstod att försummelse av hygienrutiner ledde till att patienter dog i onödan av infektioner till följd av bristande hygien (Nightingale, 1863). Hon framhöll vikten av en god handhygien som mer än 100 år senare fortfarande ses som den mest primära åtgärden för att minska förekomst av vårdrelaterade infektioner och spridning av multiresistenta bakterier (Lim, 2010). God handhygien och ren vårdmiljö är några av teorins begrepp som har fått stort inflytande på sjuksköterskans preventiva arbete för att förebygga smittspridning och infektioner (Nightingale, 1863; Nightingale, 2007). Förbättring av hygienrutiner är av yttersta vikt för att upprätthålla en ren och säker vårdmiljö för både patient och sjuksköterska (Gould et al., 2018). Nightingales upptäckter från 1800-talet stod sig fram till 1980-talet då de första nationella riktlinjerna för handhygien utfärdades (World Health Organization, 2009).

Problemformulering

Följsamhet till basala hygienrutiner är den enskilt viktigaste förutsättningen för att förebygga smittspridning. Bristande följsamhet orsakar vårdrelaterade infektioner som försätter patienten i stort lidande, leder till förlängda vårdtider och medför ökade hälso- och sjukvårdskostnader. Sjuksköterskor kan enligt tidigare forskning inte antas vara ovetandes om konsekvenserna av bristande följsamhet till basala hygienrutiner. Likväl brister följsamheten. För att förstå det glapp som uppstår mellan kännedom om vikten av basala

hygienrutiner och tillämpningen av dessa förefaller det således angeläget att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet vid vårdavdelning på sjukhus.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med deskriptiv design. Datainsamling genomfördes som semistrukturerade intervjuer (Danielson, 2012). Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Urval

Studien utfördes på två vårdavdelningar vid ett sjukhus i mellansverige. Avdelningarna vårdade vuxna patienter inom infektion samt njurmedicin och reumatologi. För att få kontakt med de verksamheter där studien ämnades genomföras togs först kontakt med den sjuksköterska som var adjungerad klinisk adjunkt inom de utvalda avdelningarna. Vid tidigare tillfällen under författarnas utbildningstid hade kontakt etablerats med denna sjuksköterska. I nästa steg kontaktades verksamhetscheferna vid de två avdelningarna via mail av författarna med ett bifogat informationsbrev och medgivande om att få genomföra studien vid respektive avdelning. Studiedeltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2016). Verksamhetscheferna ombads att förmedla information till sjuksköterskor på avdelningen och sedan återkoppla med namn på de deltagare som visat intresse för att delta i studien. Inklusionskriterier för deltagande var legitimerad sjuksköterska som arbetade vid vårdavdelning. Exklusionskriterier var sjuksköterskor som enbart arbetade vid mottagning eller med administrativa uppgifter, chefer och arbetsledare. Totalt inkluderades fem deltagare i studien, fyra kvinnor och en man i åldrarna 27 till 54 år.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med enskilda, semistrukturerade intervjuer. En intervjuguide användes vid intervjuerna (Bilaga 1). Intervjuguiden innehöll fem huvudfrågor. För varje huvudfråga ställdes följdfrågor i syfte att möjliggöra för deltagarna att ge detaljerade beskrivningar (Kvale & Brinkman, 2014). Semistrukturerade intervjuer innebär att huvudfrågor inom ämnet ställs till alla informanter med möjlighet att svara med egna ord och för intervjuaren att kunna anpassa frågornas ordningsföljd efter hur den enskilda intervjun utvecklar sig (Danielson, 2012).

En provintervju genomfördes med en sjuksköterska som arbetade på en av de aktuella vårdavdelningarna för att testa intervjuguidens hållbarhet i relation till syftet (Danielson, 2012). Intervjuguiden krävde inga justeringar efter provintervjun.

Intervjuerna genomfördes under vecka 14 och 15 år 2019 på informanternas respektive arbetsplatser under arbetstid. Intervjuerna varade mellan 19-26 minuter. Samtliga intervjuer

spelades in med hjälp av teknisk utrustning från Örebro Universitet. Informanterna fördelades så att en författare genomförde provintervjun samt två ordinarie intervjuer och den andra författaren genomförde tre ordinarie intervjuer.

Analys

För att analysera intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna ansvarade för att transkribera sina respektive intervjuer ordagrant med utskrivningar av pauser, suckar och skratt osv (Kvale & Brinkman, 2014). Därefter lyssnade båda författarna igenom samtliga intervjuer och kontrollerade det transkriberade materialet. Den transkriberade texten kondenserades gemensamt av de två författarna för att sortera bort sådant material som inte besvarade syftet. Meningsbärande enheter identifierades och lyftes ut och texten i dessa meningar kondenserades med fokus på att förtydliga innehållet (Tabell 1). Den kondenserade texten fick koder som jämfördes med fokus på skillnader och likheter. Koderna organiserades i underkategorier, vilka i sin tur grupperades i huvudkategorier (Tabell 2). Studiens resultat har grundat sig på intervjuernas manifesta innehåll och formulerats på en beskrivande nivå (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen, från meningsenhet till kategori.

Meningsenhet	Kondensering	Abstraherad text	Kod	Subkategori	Kategori
Jag tänker nog inte på det... är det en tablett som hade gått... så blir det ju större i huvudet	...jag tänker inte på det...en tablett...så blir det ju större i huvudet	När de basala hygienrutinerna brister så tänker sjuksköterskan inte på det så som hen hade gjort om det var brister i läkemedels-hantering.	Likgiltighet inför basala hygienrutier	Att åtgärda brister	Bristande följsamhet till basala hygienrutiner
... sen så ska det gå fort... ja det är väl det som är den största orsaken till att det blir fel.	...ska det gå fort...den största orsaken till att det blir fel	Att det är bråttom är den största orsaken till att det blir fel.	Stress	Att ha tidsbrist	Bristande följsamhet till basala hygienrutiner
... givetvis har jag handskar när jag tar blodprov på alla, jag har inte bara handskar när jag vet att det är blodsmitta. Jag vet ju inte.	...jag har inte bara handskar när jag vet att det är blodsmitta...	Använd alltid handskar när du ska.	Bryta smittvägen	Att förhindra smittspridning	Följsamhet till basala hygienrutiner

Tabell 2. Resultatets kategorier och tillhörande underkategorier.

Kategorier	Följsamhet till basala hygienrutiner	Bristande följsamhet till basala hygienrutiner
Underkategorier	<ul style="list-style-type: none">- Att ständigt lära sig- Att förhindra smittspridning- Att skapa rätt förutsättningar	<ul style="list-style-type: none">- Att skifta moment- Att ha tidsbrist- Att åtgärda brister

Etiska överväganden

Studier inom högskoleutbildning på grundnivå behöver inte genomgå etikprövning (Vetenskapsrådet & CRB, 2018). Däremot bör en studie som utförs av studenter vara etiskt försvarbar, göra nytta och inte skada. Tilldelad handledare för arbetet vid Institutionen för Hälsovetenskaper vid Örebro Universitet godkände studenternas genomförande till den planerade intervjustudien. I enlighet med Helsingforsdeklarationen ska forskningsstudier visa respekt och skydda deltagarnas integritet och identitet (Vetenskapsrådet & CRB, 2018). Humanforskning kan endast motiveras om den utgör nytta för individen, professionen och samhället (Kjellström, 2017). Det ligger i sjuksköterskans uppdrag att samarbeta för att utveckla fungerande riktlinjer för det kliniska omvårdnadsarbetet enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Studien strävade efter en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av basala hygienrutiner i den kliniska omvårdnaden och kunde endast nå förståelse för området med hjälp av sjuksköterskornas insikt i frågan. De studieansvariga var medvetna om att det valda området kunde uppfattas anklagande gentemot sjuksköterskorna. Med anledning av detta övervägdes noggrant val av formuleringar på intervjufrågorna.

Verksamhetscheferna kontaktades med informationsbrev om studiens syfte och omfattning och rekryterade även studiedeltagarna. Studiedeltagarna kontaktades via e-post av författarna angående informerat samtycke och inför respektive intervju hade författarna med sig utskrift av samtyckesformuläret för underskrift. Informerat samtycke syftar till att värna om studiedeltagarnas rättigheter med utgångspunkt i den etiska principen att skydda informantens frihet och autonomi (Kjellström, 2017). Intervjuerna byggde på frivilligt deltagande med skriftlig och muntlig information om rättigheter att avbryta sitt deltagande när som helst utan att ange förklaring. Personuppgifter behandlades i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU:s dataskyddsförordning, 2016). Datamaterialet förvarades inlåst i ett säkerhetsskåp och redovisas i föreliggande studie utan att den enskilda individen kan identifieras (Kjellström, 2017). I samband med att datamaterialet är färdiganalyserat kommer det att raderas och förstöras.

Formulär för registrering av studentarbete hos Örebro Universitet fylldes i då alla empiriska studier enligt Dataskyddsförordningen måste registreras hos organisationens Dataskyddsombud (EU:s dataskyddsförordning, 2016).

Resultat

Ur analysen framträdde två huvudkategorier och sex underkategorier vilka tillsammans utgör studiens resultat. Resultatet beskriver sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner samt erfarenhet av bristande följsamhet. Följsamhet till basala hygienrutiner innefattar att ständigt lära sig nytt främst med fokus på rutiner och riktlinjer, att förhindra smittspridning och att skapa rätt förutsättningar både i kollegiet och i miljön. Bristande följsamhet till basala hygienrutiner erfar sjuksköterskor uppstår vid skifte av moment samt vid tidsbrist. De beskriver vidare erfarenhet av att försöka åtgärda bristande följsamhet i efterhand.

Följsamhet till basala hygienrutiner

De lokala riktlinjerna för de basala hygienrutinerna förändras kontinuerligt vilket medför att sjuksköterskor i sitt yrke ständigt erfar att de behöver uppdaterad kunskap om aktuella riktlinjer. All personal bör ha fått adekvat utbildning och vara mottaglig för att lära om. Sjukhusets lokala riktlinjer är aktuella på samtliga vårdavdelningar, men det är inte vedertaget att alla sjuksköterskor har kännedom om dessa. Sjuksköterskor menar likväl att kunskap om de basala hygienrutinerna utgör grunden för och möjliggör en hög följsamhet. Utbildning och information ökar den gemensamma förståelsen i kollegiet för aktuella riktlinjer och bidrar till större följsamhet. Som stöd i omvårdnadsarbetet vid vissa smittor kan aktuella rutiner eller riktlinjer sättas upp utanför patientens rum. Sjuksköterskor känner sig säkrare om fler har kunskap om de basala hygienrutinerna. Kunskap och medvetenhet om gällande riktlinjer för basala hygienrutiner handlar vidare om att inte behöva övervaka varandra på grund av osäkerhet om kunskapsläget eller risk för att lära upp nya kollegor på fel sätt.

...det ingår i vår roll lika väl som jag ska kunna ta ett blodprov så ska jag kunna följa de basala hygienrutinerna. (Intervju nr 3)

Yrkeserfarenhet ger ökad förmåga att planera omvårdnadsarbetet och medför att de basala hygienrutinerna utförs i en naturlig följd. De basala hygienrutinerna är en ständig del i sjuksköterskans vardag. Detta medför att de med åren förefaller sig naturligt utan större reflektion eller medvetenhet i enskilda moment. Sjuksköterskor kan dock inte enbart förlita sig på erfarenhet utan behöver fortsatt planera varje moment och bibehålla en medvetenhet om gällande rutiner för att inte brista i utförandet. Exempelvis nämns handdesinfektion som ett moment som sker på rutin som slentrianmässigt riskerar att utföras på ett bristande sätt.

Sjuksköterskor uppger sig besitta kunskap om att det är samma hygienrutiner som gäller vid omvårdnad av alla patienter, oavsett om där finns en känd smitta eller ej. De basala hygienrutinerna ska alltid tillämpas för att bryta smittväg och förhindra smittspridning. Sjuksköterskor anser att följsamhet till basala hygienrutiner utgör ett fullgott skydd mot smitta och vårdrelaterade infektioner. Handhygien anses bland sjuksköterskor vara den viktigaste åtgärden bland de basala hygienrutinerna. Sjuksköterskors medvetenhet om att personalens bristande handhygien riskerar att föra smitta vidare skapar en upplevelse av obehag vid synligt smutsiga händer hos patienter eller personal.

Sjuksköterskor uppger att de inte behöver vara rädda för smuts eller bakterier om de följer de basala hygienrutinerna, men vidtar till trots ibland åtgärder utöver dessa för att skydda sig själva. Utbrott av multiresistenta bakterier har inneburit en del extrajobb och arbete med att

implementera gällande rutiner. Utbrotten har i efterhand medfört en ökad medvetenhet om vikten av de basala hygienrutinerna. Sjuksköterskor på infektionsavdelningen menar att de i relation till sitt patientklientel bör ha en högre följsamhet till de basala hygienrutinerna än andra vårdavdelningar. Sjuksköterskors erfarenhet av smittutbrott eller multiresistenta bakterier har medfört ett ökat säkerhetstänk och utöver det ett agerande som syftar till att skydda sig själv från smitta. Det kan innebära extra åtgärder utöver de basala hygienrutinerna eller en större noggrannhet i utförandet. Sjuksköterskorna upplever att de anstränger sig mer om det finns eller har funnits en känd smitta på vårdavdelningen.

Miljön på vårdavdelningar är avgörande för att sjuksköterskor ska ha möjlighet att fullfölja riktlinjerna för basala hygienrutiner vid omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor menar att de har de förutsättningar i miljön som krävs för att följa de basala hygienrutinerna. Lättillgänglig handdesinfektion framhålls som en underlättande faktor och påminnelse om handhygien. Även tillgång till material som gör det möjligt att utföra omvårdnadsarbetet med flyt uppger sjuksköterskor påverkar deras möjlighet till följsamhet till basala hygienrutiner. Om det finns slussar in till patienten ger det möjlighet till och påminner sjuksköterskor om att utföra korrekta rutiner.

Följsamhet till de basala hygienrutinerna stöds av kontinuerliga samtal i kollegiet. Sjuksköterskors erfarenhet är att kunskap om basala hygienrutiner är färskvara och att pågående samtal om dessa i kollegiet utgör en god påminnelse samt förbättrad följsamhet. Om det finns ett tillåtande klimat för frågor, påpekanden om brister och samtal fördjupas kunskapen om de basala hygienrutinerna samt utförandet. Sjuksköterskors förhållningssätt till att påpeka ett uppmärksammat fel hos en kollega går isär. Sjuksköterskor menar att det är viktigt att påminna varandra när det brister i följsamhet till basala hygienrutiner och att det är en del av ansvaret som kollegor i yrket. Samtidigt kan det upplevas laddat att påpeka fel hos en kollega, därför säger de inte alltid till, alternativt använder humor för att hantera situationen. Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet tenderar att känna ett större ansvar att säga till en kollega som brister gentemot de basala hygienrutinerna i jämförelse med den som endas jobbat ett par år.

*...det är ju svårt att kritisera men vi har ju ändå en skyldighet att...
följa de hygieniska riktlinjerna. Så det finns ju en grund för när
man gör det. (Intervju nr 2)*

De aktuella vårdavdelningarna använder sig av observationer för att utvärdera följsamheten till de basala hygienrutinerna. Sjuksköterskor har en tilltro till att upprepade mätningar och samtal i kollegiet bidrar till allt högre följsamhet till aktuella rutiner. De sjuksköterskor som utför observationerna uppger att de får en ökad medvetenhet om de basala hygienrutinerna i omvårdnadsarbetet. Däremot framkommer inte hur stor effekt mätningarna får för övriga sjuksköterskors ökade följsamhet. Att omsätta observationernas mätresultat till klinisk tillämpbart förbättringsarbete kräver ett engagerat ledarskap.

Bristande följsamhet till basala hygienrutiner

Det uppstår svårigheter att fullfölja de basala hygienrutinerna när sjuksköterskorna förflyttar sig mellan olika moment i omvårdnadsarbetet. Det kan innebära att gå mellan smutsiga och rena moment eller att bli avbruten i ett moment för att lösa en annan situation och sedan återgå till det ursprungliga arbetet. Sjuksköterskor erfar att det brister vid den ena eller andra situationen, antingen att göra sig ren när man lämnar eller inför ett nytt moment. Det kan

innebära att sjuksköterskor har helt eller delvis ofullständig följsamhet till de basala hygienrutinerna. Som exempel nämns att de i stor utsträckning använder rena handskar, men har en sämre följsamhet till att använda förkläde i direkt patientkontakt.

I omvårdnadsarbetet råder ofta tidsbrist. Sjuksköterskor menar att stress orsakar bristande följsamhet till de basala hygienrutinerna, men uppger samtidigt att det inte är någon ursäkt för att inte följa de basala hygienrutinerna. Sjuksköterskor uppfattar också de basala hygienrutinerna som tidskrävande i omvårdnadsarbetet. De menar att till pricka fullfölja de basala hygienrutinerna skulle vara omöjligt att hinna med. Sjuksköterskor prioriterar därför vilka insatser som är viktigast i stunden. Det råder samstämmighet bland sjuksköterskor att de basala hygienrutinerna inte är prioriterade vid akuta tillbud. Sjuksköterskor menar att det inte finns utrymme att hinna med de basala hygienrutinerna vid akut tillbud och ser själva heller ingen lösning för denna problematik. De basala hygienrutinerna uppfattas som arbetsamma, samtidigt poängterar sjuksköterskorna sin förståelse för att följsamhet till gällande rutiner ingår i arbetet.

Nej, om jag skulle följa alla basala hygienrutiner helt och fullt, så skulle jag inte ha tid. Det vill säga, om jag sitter och sätter infart och så behöver jag någonting ur lådan...om jag då ska ta av mig mina handskar och sprita mina händer, låta dem lufttorka, för att sedan öppna lådan, öppna upp och lägga fram det och så sprita händer och låta lufttorka och ta på mig nya handskar, det skulle ta alldeles för lång tid... (Intervju nr 4)

Sjuksköterskor känner ingen skuld för att brista i basala hygienrutiner. När de basala hygienrutinerna brister upplever inte sjuksköterskor det som en lika stor börda som när det t.ex. blir fel i läkemedelshanteringen. Sjuksköterskor reflekterar över om bristande följsamhet till basala hygienrutiner borde föranleda en mer medveten eftertanke. De uppger att de kan inse att det uppstått brister i följsamhet till de basala hygienrutinerna men de bär inte med sig tanken på sina misstag efteråt. Sjuksköterskor ursäktar bristande följsamhet till basala hygienrutiner med "jag skulle bara" eller den mänskliga faktorn. Sjuksköterskor kan i vissa situationer aktivt frångå de basala hygienrutinerna utan att känna skuld för det. I akuta situationer och vid tidsbrist då prioriterar sjuksköterskan bort de basala hygienrutinerna. Sjuksköterskor tenderar att i större utsträckning brista gällande rutiner om ett omvårdnadsmoment är kort och ska gå fort. Det finns också tillfällen då sjuksköterskor inte är medvetna om de fel som begås.

Sjuksköterskor försöker åtgärda bristande följsamhet till basala hygienrutiner i efterhand, om och när de kommer på det. Sjuksköterskor kan drivas att utföra de basala hygienrutinerna av en känsla av att vara oren eller att ha kontaminerade arbetskläder. Det kan upplevas som en känsla i kroppen eller en tanke som slår en att exempelvis desinficera sina händer utan att situationen kräver. Sjuksköterskor anser att kunskap om och följsamhet till basala hygienrutiner är viktigt i yrkesrollen och något som kan påverka omvårdnaden av patienter på vårdavdelning. Fortsatta smittspridningar på vårdavdelningar menar dem är bevis för att fortsatt utveckling inom området behövs. Det finns en frustration över att inte ha nått längre, såväl individuellt som kollegialt. Sjuksköterskor anser att de bör vara bra eller bättre på basala hygienrutiner.

... det är ju inget kul, men ... man försöker ju oftast åtgärda det ... när man kommer på det... (Intervju nr 4)

Resultatsammanfattning

Sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner beskrivs som en central del i yrkesprofessionen. Sjuksköterskor menar att de måste vara mottagliga för att lära sig nytt och tillämpa uppdaterade rutiner i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor lyfter handhygien som den viktigaste åtgärden för att minska smittspridning och förekomst av vårdrelaterade infektioner. Sjuksköterskor beskriver också erfarenheter av bristande följsamhet till basala hygienrutiner samt redogör för sin känsla inför dessa situationer med hänvisning till den mänskliga faktorn. Bristande följsamhet till basala hygienrutiner beskrivs bero på tidsbrist i omvårdnadsarbetet och svårigheter att skrifa moment.

Diskussion

Metoddiskussion

Den empiriska studien har kompletterat kunskapsfältet i enlighet med det resultat som är beskrivet ovan. Alternativa empiriska studier hade inte med samma säkerhet kunnat beskriva sjuksköterskors erfarenheter av det studerade fenomenet. Exempelvis enkätstudier och observationsstudier är inte vedertagna metoder för att beskriva erfarenheter. Författarna anser att valet att genomföra en intervjustudie var ändamålsenligt för syftet, eftersom kvalitativa intervjuer är mest gångbara för att beskriva erfarenheter (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017).

För att resultatet skall bli så brett som möjligt skall informanterna gärna ha varierad erfarenhet, samt vara av olika kön och ålder (Granheim & Lundman, 2004). I studien ingick fem sjuksköterskor, en man och fyra kvinnor i åldrarna 27 till 54 år. Sjuksköterskornas yrkeserfarenhet var mellan 3,5 år och 31 år. Spridningen kan ha betydelse för resultatets giltighet enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Därför kan representationen bland studiedeltagarna anses vara till gagn för studien. Enligt Socialstyrelsen (2019a) är andelen sysselsatta legitimerade sjuksköterskor fördelat 88% respektive 12% mellan kvinnor och män. Ur ett genusperspektiv kan därmed studiens deltagare anses representativt för yrkeskåren.

För resultatets giltighet i relation till syftet hade urvalet med fördel kunnat vara jämnare fördelat mellan de båda vårdavdelningarna. Författarna önskade genomföra fyra intervjuer per vårdavdelning. Den ena vårdavdelningen kunde ej svara upp emot denna förfrågan. Fördelningen blev en sjuksköterska från vårdavdelning för njurmedicin och reumatologi samt fyra sjuksköterskor från vårdavdelning för infektion. Därför finns en begränsning i urvalet. Samtidigt menar Polit och Beck (2016) att antalet studiedeltagare avgörs i proportion till arbetets omfattning och behov av information. Denna avvägning menar författarna sig ha gjort och därmed ha tillräckligt underlag för att slutföra arbetet. Kvalitativa studier eftersträvar överförbarhet (Polit & Beck, 2016). Studiens resultat kan ej ge en generell beskrivning av sjuksköterskors erfarenhet eftersom urvalet hade en överrepresentation från infektionsavdelningen och får därför anses ha låg överförbarhet.

Bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2016) tillämpades då studiens omfattning och tidsåtgång var begränsad. Författarna hade tidigare erfarenhet från de båda vårdavdelningarna i form av verksamhetsförlagd utbildning. Fördelen med detta var att det fanns en kontakt med adjungerad klinisk adjunkt och verksamhetschefer samt ett förtroende att få genomföra studien. Nackdelen är att författarna hade viss relation till studiedeltagarna. Detta hanterade

författarna genom att fördela intervjuer på ett sådant sätt att ingen författare intervjuade en informant där det fanns en tidigare nära relation så som handledare under verksamhetsförlagd utbildning etc.

Enligt Kvale och Brinkman (2014) ska en intervju eftersträva en dialog mellan två jämlika parter. Författarna genomförde därför intervjuerna enskilt för att undvika den obalans i maktförhållande som kan uppstå med två intervjuare. Fördelen om båda intervjuarna hade deltagit i varje intervju hade varit den möjlighet till tolkning som uppstår redan i samtalet och mötet med informanten. Att intervjuaren ansvarade för att transkribera sitt material inklusive känslor och upplevelser stärker trovärdigheten i återgivningen av intervjun. Att spela in en intervju är en fördel eftersom författarna kan gå tillbaka och lyssna flera gånger. Inspelning kan dock vara en nackdel om informanten känner sig obekvämt med att bli inspelad (Polit & Beck, 2016). Informanterna upplevdes inte besvärade av inspelningsutrustningen. Informanterna valde tid och plats för intervjuerna vilket stärker deras trygghet (Danielson, 2012). Intervjuguidens huvudfrågor anses ha varit relevanta för att besvara studiens syfte. Ett fåtal följdfrågor blev dock ledande när de istället skulle vara förtydligande, vilket kan ha medfört att svaren påverkades (Danielsson, 2012). Dessa svar uteslöts i analysprocessen.

Inom ramen för examensarbetet och författarnas bristande forskningserfarenhet fattades beslut om att hålla en låg grad av tolkning och abstraktion samt fokusera på det manifesta innehållet i analysprocessen för att öka studiens tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Dessutom innebär detta en högre grad av trovärdighet till studiens resultat. Det genomfördes ingen återkoppling till deltagarna med möjlighet att få insyn i analysprocessen. Detta val gjordes relaterat till examensarbetets begränsade tidsomfattning. Möjligen kan detta utgöra en risk att författarna kan ha frångått informanternas ursprungliga mening. Utskrivning av citat ökar dock studiens trovärdighet och möjliggör för läsaren att finna alternativa tolkningar av datamaterialet och bedöma realiteten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004).

Trovärdigheten kan vidare påverkas av författarnas förförståelse och dess eventuella inverkan i analysprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I inledningen av studieprocessen diskuterade författarna sin förförståelse och tidigare erfarenheter i ämnet. Detsamma gjordes efter provintervjun. När förförståelsen medvetandegjorts kunde en tillförlitlig intervjuguide utformas liksom möjligheten för författarna att anta ett öppet förhållningssätt till vad som framkom under intervjuerna.

Författarnas största utmaning i analysprocessen var att abstrahera den kondenserade texten med bibehållet manifest innehåll utan att anta en högre grad av tolkning. Vidare lades mycket tid på att sammanföra underkategorier till kategorier för att få ett så beskrivande och sammanhållet resultat som möjligt.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie framhöll sjuksköterskorna handhygien som den viktigaste åtgärden bland de basala hygienrutinerna. Redan under 1800-talet betonade Nightingale vikten av en god handhygien och studier av läkaren Ignaz Semmelweis kunde påvisa koppling mellan händerna på dem som arbetade inom vården och spridningen av infektioner (Nightingale, 1863; Nightingale, 2007; Harbarth, 2000). Handdesinfektion med alkoholbaserad lösning har visat sig överträffa handtvätt med tvål och vatten som det enskilt mest effektiva verktyget för att förebygga infektioner inom vården (Mortell, 2012). Enligt Gould et al. (2018) kan det

finnas ett samband med att handdesinfektionsmedel är enkelt att tillämpa och vanligen finns lättillgängligt i omvårdnadsmiljön. Studiens resultat påvisar vidare att sjuksköterskor ibland känner rädsla och obehag över såväl den egna handhygien som patienter och kollegors. Detta kunde resultera i säkerhetsåtgärder som överanvändning av handdesinfektion eller handskar och ett undvikande beteende gentemot att ta i hand med personer med synligt smutsiga händer. Sjuksköterskor tenderar att ha en högre följsamhet till gällande rutiner för handhygien eller anta extra säkerhetsåtgärder i situationer som av sjuksköterskan uppfattas som potentiellt farliga (Borg et al., 2009). Vidare menas att sjuksköterskor i huvudsak drivs av en uppfattning om att skydda sig själva framför att upprätthålla en hög nivå av patientsäkerhet (Borg et al., 2009).

De basala hygienrutinerna förändras kontinuerligt med uppdaterade lokala rutiner. Studiens resultat visar att detta kan skapa osäkerhet i tillämpningen av de basala hygienrutinerna. Resultatet i föreliggande studie har likheter med tidigare forskning som visat på vårdpersonalens osäkerhet som uppstår i tillämpning av basala hygienrutiner när de står inför praktiska situationer i klinisk verksamhet (Aparecida Cardoso Maroldi, 2017). Framförallt förekommer tillkortakommanden i kunskap om handhygien och smittförebyggande arbete, det råder missförstånd om när alkoholbaserad handdesinfektion eller handtvätt skall användas. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan ansvar att arbeta enligt aktuella riktlinjer och forskning för att upprätthålla en hög patientsäkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I resultatet till föreliggande studie framkommer behov av och önskan om tydlighet genom att t.ex. synliggöra aktuella riktlinjer genom manualer eller utskrifter som sitter väl synliga och tillgängliga för personalen vid vårdsalarna. En sådan åtgärd bör dock problematiseras utifrån patientens värdighet och integritet samt placeras på ett sådant sätt att den ej bryter mot att upprätthålla sekretess kring patienten.

Sjuksköterskor i föreliggande studie anser att basala hygienrutiner är en viktig del av yrkesrollen. Studiens resultat visar att bristande följsamhet till basala hygienrutiner märks genom fortsatt smittspridning och förekomst av vårdrelaterade infektioner på vårdavdelningar. Detta menar sjuksköterskor påvisar behovet av fortsatt utveckling av området. Ett sådant resonemang hos sjuksköterskor styrks av Socialstyrelsens (2019b) kartläggning som påvisar att vårdrelaterade infektioner är den vanligaste vårdskadan som drabbar patienter inom somatisk vård på sjukhus. Vårdrelaterade infektioner är vidare den enskilt största orsaken till förlängd vårdtid samt utgör 44% av de vårdskador som leder till att patienter avlider. Enligt Socialstyrelsen (2019b) skulle en tredjedel av dessa dödsfall varit undvikbara. Infektionsförebyggande arbete genom basala hygienrutiner pekas ut som en av de viktigaste faktorerna för att minska allvarliga skador till följd av vårdrelaterade infektioner. Samtidigt är följsamheten till basala hygienrutiner enligt aktuella mätningar ett område med potential för stor förbättring då följsamheten 2018 endast uppnådde 74% (SKL, 2019). Redan Nightingale på sin tid framhöll vikten av handhygien för att arbeta preventivt med patientsäkerhet och minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner (Nightingale, 1863; Nightingale, 2007). Effekten av ökad följsamhet till basala hygienrutiner tyder på samhällsvinster med ett minskat antal vårdrelaterade infektioner och lägre hälso- och sjukvårdskostnader.

Sjuksköterskor i föreliggande studie uppger att de basala hygienrutinerna inte tillämpas i full utsträckning då de uppfattas som tidskrävande och orimliga att hinna med i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor beskriver de basala hygienrutinerna som för omfattande för att kunna tillämpa till fullo i omvårdnadsarbetet. Detta resulterar i att sjuksköterskor prioriterar bland de basala hygienrutinerna och endast utför de moment som de värderar som

viktigt. Trots fortlöpande utbildning och observationer råder stora brister i tillämpning av basala hygienrutiner. Här råder alltså en kunskapslucka mellan teoretisk kunskap och klinisk tillämpning (Mortell, 2012). Fortsatt anses den teoretiska kunskapen för idealistisk och även om den är fördelaktig så tillämpas den inte. I föreliggande studie är det möjligt att anta att sjuksköterskor brister med anledning av hög arbetsbelastning, stressfull arbetsmiljö och avbrott under pågående arbete för att lösa andra situationer. I denna kontext menar sjuksköterskor i föreliggande studie att de basala hygienrutinerna är mycket tidskrävande och nedprioriteras i relation till omvårdnadsarbetet. Desto högre arbetsbelastning, desto lägre följsamhet till basala hygienrutiner (Scheithauer, Batzer, Dangel, Passweg & Widmer, 2017). Sjuksköterskor i föreliggande studie uttryckte en större medvetenhet om sin handhygien jämfört med följsamhet till övriga rutiner. Som kompensation för bristande följsamhet använde sjuksköterskan en rikligare mängd handdesinfektionsmedel (Scheithauer et al., 2017).

Sjuksköterskor i föreliggande studie känner ingen skuld för att brista i basala hygienrutiner, det tynger dem inte efteråt och de anser inte att detta skapar lika stora problem som t.ex. brister i läkemedelshantering. Studieresultatet står i kontrast till tidigare forskning som presenterats i arbetets bakgrund där Gould et al. (2018) fann att sjuksköterskor upplever skuld när de brister i utförandet av basala hygienrutiner. Den bristande följsamheten skulle därmed kunna beskrivas som ett etiskt problem (Mortell, 2012). Vårdpersonal gör inte vad riktlinjer baserade på forskning säger att de ska. Sjuksköterskan har genom sin legitimation ett personligt ansvar att upprätthålla sin yrkeskompetens i relation till uppdaterad forskning och teknik för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskor i föreliggande studie ursäktar ibland sin bristande följsamhet med ”jag skulle bara” eller den mänskliga faktorn. Ett sådant resonemang tyder på ett glapp mellan teori-praktik-etik (Mortell, 2012). Föreliggande studies resultat tillsammans med tidigare forskning beskriver en bred variation av sjuksköterskors känsla inför bristande följsamhet gentemot de basala hygienrutinerna.

Studiens resultat har inte kunnat påvisa någon skillnad i följsamhet till basala hygienrutiner baserat på genus. Sjuksköterskor menar att vilken patient de ha framför sig inte ska vara avgörande för tillämpning av gällande rutiner. Detta resultat är belägg för att sjuksköterskor vårdar alla patienter på lika villkor, oavsett kön (HSL, SFS: 2017:30, kap. 3, 1§).

Slutsatser

En stor medvetenhet om handhygien drivs av en strävan om att skydda sig själv från infektioner. Det tyder på ett behov av förtydligande om på vilket sätt de basala hygienrutinerna ska tillämpas i omvårdnadsarbetet. Sådana riktlinjer skulle enligt sjuksköterskor minska smittspridning på vårdavdelningarna. Den teoretiska kunskapen anses för idealistisk och även om den är fördelaktig så tillämpas den inte. Sjuksköterskors bristande följsamhet tyder på ett glapp mellan teori, praktik och etik där sjuksköterskor i föreliggande studie inte känner någon skuld till bristande följsamhet till de basala hygienrutinerna.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor i föreliggande studie menar att det är lättare att ha en hög följsamhet till basala hygienrutiner vid synlig smuts. Genom att topsa vanliga kontaktytor så som handtag på stickvagnar kan osynliga bakterier och virus visualiseras. På samma sätt skulle upprepade screeningar av personalens händer och arbetskläder kunna utföras. Det skulle kunna bidra till

större medvetenhet hos sjuksköterskan och vidare en högre följsamhet till basala hygienrutiner.

Sjuksköterskor efterfrågar att rutiner synliggörs i omvårdnadsmiljön. Utskrivna och uppsatta rutiner skapar påminnelse om aktuella riktlinjer om basala hygienrutiner, ökad medvetenhet och trygghet i omvårdnadsarbetet. Detta kan vara ett förbättringsarbete som underlättar och gör det möjligt att implementera säkra arbetssätt.

Forskningsimplikationer

Resultatet till föreliggande studie bidrar till forskningsområdet genom att nyansera beskrivningen av sjuksköterskors erfarenhet av basala hygienrutiner. Sjuksköterskors avsaknad av skuldkänslor vid bristande följsamhet till basala hygienrutiner står i motsägelse till tidigare forskning. Fortsatta studier bör undersöka huruvida sjuksköterskor upplever skuld vid bristande följsamhet till basala hygienrutiner.

Sjuksköterskor i föreliggande studie menar att de basala hygienrutinerna som de är formulerade idag är för tidskrävande i relation till sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Vidare forskning bör undersöka möjligheten att effektivisera de basala hygienrutinerna i relation till omvårdnadsarbetet.

Kunskapsutveckling

Författarna har i egenskap av blivande sjuksköterskor i samband med denna studie identifierat och reflekterat över sitt eget förhållningssätt till de basala hygienrutinerna. Behovet av stöd i kollegiet framstår i studien som en viktig faktor för upprätthållande av god hygienisk standard, likväl finns enligt studieresultatet risker med att läras upp av kollegor om dessa lär ut fel. Författarna anser sig därmed erövat kunskap och medvetenhet om att ha ett kritiskt förhållningssätt till de rutiner som råder på avdelning och med fördel söka reda på aktuella riktlinjer och hålla sig uppdaterade till gällande forskning.

Författarnas tack

Författarna vill rikta ett stort tack till de informanter som lämnade sitt samtycke att delta i studien och i och med detta möjliggjorde genomförandet av föreliggande examensarbete.

Vidare vill vi också tacka vår handledare för stort engagemang och värdefull vägledning under hela arbetsprocessen.

Referenslista

- Aparecida Cardoso Maroldi, M., da Silva Felix, A. M., Lima Dias, A. A., Yaeko Kawagoe, J., Padoveze, M. C., Ferreira, S. A., ... Moralez Figueiredo, R. (2017). Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. *BMC Nursing, 16*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0245-z>
- Borg, M. A., Benbachir, M., Cookson, B. D., Redjeb, S. B., Elnasser, Z., Rasslan, O., ... Bagatzouni, D.P. (2009). Self-protection as a driver for hand hygiene among healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 30*(6), 578–580. <https://doi.org/10.1086/597511>
- Vetenskapsrådet & CRB (2018). Forskning som involverar människan. *CODEX, regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 8 april 2019, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 164-173). Lund: Studentlitteratur.
- Duarte da Costa, T., Pereira Santos, V. E., Ferreira Junior, M. A., Fortes Vitor, A., Candido de Oliveira Salvador, P. T., & Andrade Alves, K. Y. (2017). Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. *Applied Nursing Research, 35*, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.015>
- EU:s dataskyddsförordning (2016). *Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning): Text av betydelse för EES*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&rid=1>
- Folkhälsomyndigheten, 2016. *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 5 april 2019 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/>
- Folkhälsomyndigheten, 2018. *Handhygien*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 5 april 2019 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/handhygien/>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112.
- Gould, D. J., Navaie, D., Purssell, E., Drey, N. S., Creedon, S., & Navaie, D. (2018). Changing the paradigm: messages for hand hygiene education and audit from cluster analysis. *Journal of Hospital Infection, 98*(4), 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.07.026>

- Harbarth, S. (2000). Handwashing—the Semmelweis lesson misunderstood? *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 30(6), 990-1.
- Kapil, R., Bhavsar, H. K. & Madan, M. (2014). Hand hygiene in reducing transient flora on the hands of healthcare workers: An educational intervention. *Indian Journal of Medical Microbiology*, (2015) 33(1): 125-128 doi: 10.4103/0255-0857.148409
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*(s. 57-77). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lim, F. (2010). Why Florence Nightingale still matters. *Nursing*, 40(11), 46–47. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000389025.10889.c3>
- Lindberg, M., Lindberg, M., & Skytt, B. (2017). Risk behaviours for organism transmission in health care delivery—A two month unstructured observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.016>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s. 219-232). Lund: Studentlitteratur.
- Lutze, B., Chaberny, I. F., Graf, K., Krauth, C., Lange, K., Schwadtke, L., ... von Lengerke, T. (2017). Intensive care physicians' and nurses' perception that hand hygiene prevents pathogen transmission: Belief strength and associations with other cognitive factors. *Journal of Health Psychology*, 22(1), 89–100. <https://doi.org/10.1177/1359105315595123>
- Malliarou, M., Sarafis, P., Zyga, S., & Constantinidis, T. C. (2013). The Importance of Nurses Hand Hygiene. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 327–331. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=103886168&site=ehost-live>
- McLaughlin, A. C., & Walsh, F. (2012). Self-reported reasons for hand hygiene in 3 groups of health care workers. *American Journal of Infection Control*, 40(7), 653–658. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.08.014>
- Mortell, M. (2012). Hand hygiene compliance: is there a theory-practice-ethics gap? *British Journal of Nursing*, 21(17), 1011–1014. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104422493&site=ehost-live>
- Nightingale, F. (1863). *Notes on hospitals*(3:d ed. enlarged & for the most part re-written. ed.). London: Longman, Green.
- Nightingale, F. (2007). *Notes on nursing : What it is, and what it is not*. Teddington: The Echo Library.

Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice*(10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rigby, R., Pegram, A., & Woodward, S. (2017). Hand decontamination in clinical practice: a review of the evidence. *British Journal of Nursing*,26(8), 448–451.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.8.448>

Scheithauer, S., Batzer, B., Dangel, M., Passweg, J., & Widmer, A. (2017). Workload even affects hand hygiene in a highly trained and well-staffed setting: A prospective 365/7/24 observational study. *Journal of Hospital Infection*,97(1), 11-16.

SFS: 2010:659. Patientsäkerhetslag. Hämtad 3 april, 2019, från Riksdagen,
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS: 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 5 februari, 2019, från Riksdagen,
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SOSFS 2015:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>

Socialstyrelsen, 2018. *Minska risken för vårdrelaterade infektioner, VRI*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 12 april 2019 Från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/vri-varldrelaterade-infektioner>

Socialstyrelsen, 2019a. *Allvarliga skador och vårdskador. Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, 2019b. *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2017 samt arbetsmarknadsstatus 2016*. Stockholm. Socialstyrelsen. Hämtad 8 maj 2019 Från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21218/2019-1-15.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: SSF Hämtad 8 april 2019 Från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: SSF. Från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Sveriges kommuner och landsting. (2019). *Mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler*. Hämtad 15 april 2019, Från:
<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygieneruter.2277.html>

World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Från:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=C8BCA0B8915A33BC3442BE1ECBAE75DD?sequence=1

Bilaga 1

Intervjuguide

- I** **Berätta om ditt omvårdnadsarbete här på avdelningen.**

- II** **Vad är dina erfarenheter av basala hygienrutiner?**

- III** **Utifrån de nationella riktlinjerna för basala hygienrutiner, hur tillämpas dem här?**

- IV** **Vilka faktorer påverkar följsamhet till basala hygienrutiner?**

- V** **Är det något mer du skulle vilja berätta om när det gäller basala hygienrutiner?**