



# KANDIDATUPPSATS

# **Hands – essential for life**

**The healthcare worker's compliance to hand hygiene**

**Emma Fagerholm and Matilda Johansson**

Nursing Programme, 180 credits  
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)  
Spring 2013

School of Social and Health Sciences  
P.O. 823  
S- 301 18 Halmstad

<b>Titel</b>	Livsviktiga händer
<b>Författare</b>	Emma Fagerholm Matilda Johansson
<b>Sektion</b>	Sektionen för hälsa och samhälle
<b>Handledare</b>	Ing-Marie Bundesen, universitetsadjunkt, fil. mag omvårdnad
<b>Examinator</b>	Ing-Marie Carlsson, universitetsadjunkt, fil. Mag omvårdnad, doktorand i vårdvetenskap
<b>Tid</b>	VT 2013
<b>Sidantal</b>	14
<b>Nyckelord</b>	Följsamhet, Handhygien, Hälso- och sjukvårdspersonal.

#### **Sammanfattning**

Handhygien är den främsta handling som påverkar uppkomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI). Trots detta är följsamheten till handhygien låg hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Hälso- och sjukvårdsorganisationen ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar för hög patientsäkerhet. Syftet med studien var att belysa faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till handhygien. Studien utfördes som en litteraturstudie där resultatet grundades i 12 vetenskapliga artiklar. Resultatet visar att olika faktorer påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till handhygien. Tidsbrist sågs som den viktigaste påverkande faktorn. Även kollegors beteende och förväntningar påverkade följsamheten. Nyutexaminerade sjuksköterskor och studenter belyste vikten av goda förebilder. Kunskap och att bli påmind om handhygien behövdes för att öka följsamheten. En faktor för utförande av handhygien var hälso- och sjukvårdspersonalens egen utsatthet. Mer kunskap behövs om handhygien och VRI. Följsamhet till handhygien är ett problem som bör uppmärksammas mer.

<b>Title</b>	Hands – essential for life
<b>Author</b>	Emma Fagerholm Matilda Johansson
<b>Department</b>	School of Social and Health Sciences
<b>Supervisor</b>	Ing-Marie Bundesen, Lecturer, MScN
<b>Examiner</b>	Ing-Marie Carlsson, Lecturer, MScN, PhD Student in caring science
<b>Period</b>	Spring 2013
<b>Pages</b>	14
<b>Key words</b>	Compliance, Adherence, Hand hygiene, Healthcare workers.
<b>Abstract</b>	<p>Hand hygiene is the primary factor affecting the emergence of healthcare associated infections (HAI). Despite this, the compliance to hand hygiene is low among healthcare professionals. It is the responsibility of the healthcare organization to ensure that the healthcare professionals work towards a high level of patient safety. The purpose of this study was to illustrate the factors affecting healthcare professionals' compliance with hand hygiene. The study was conducted as a literature review and was based on 12 articles. The result shows that several different factors affect the healthcare professionals' compliance with hand hygiene. Lack of time was one factor and the behavior and expectations of colleagues also affected compliance. Students and newly qualified nurses stressed the importance of good role models. In order to increase compliance, it was important to be knowledgeable about hand hygiene and to be reminded of hand hygiene. The healthcare professionals' exposure to contamination was a factor that increased their compliance with hand hygiene. More knowledge is required concerning hand hygiene and HAI. Compliance with hand hygiene is an issue that should be given more attention and society needs to take more responsibility for patient safety.</p>

## **Innehåll**

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
Historiskt perspektiv	1
WHO:s och Socialstyrelsens arbete mot VRI	2
Patientsäkerhet	3
Hälsa-och sjukvårdsorganisationens ansvar	4
Följsamhet	4
<b>Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>Syfte</b>	<b>5</b>
<b>Metod</b>	<b>5</b>
Datainsamling	5
Databearbetning	7
<b>Resultat</b>	<b>7</b>
Tidsbrist minskar följsamheten	7
Goda förebilder och gruppträck påverkar följsamheten	8
Kunskap ger ökad följsamhet	8
Vårdpersonalens egna val påverkar följsamheten	9
Vårdpersonalens utsatthet påverkar följsamheten	9
<b>Diskussion</b>	<b>10</b>
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
<b>Konklusion och implikation</b>	<b>14</b>
<b>Referenser</b>	
<b>Bilagor</b>	
Bilaga A, Tabell II. Sökhistorik	
Bilaga B, Tabell III. Artikelöversikt	

# Inledning

Mer än 1,4 miljoner människor världen över drabbas någon gång av en vårdrelaterad infektion (VRI). Risken att drabbas av VRI förekommer i hela världen och är ett stort hot mot patientsäkerheten. Förebyggande åtgärder ska vara högprioriterat för att få en säkrare hälso- och sjukvård (Världshälsoorganisationen [WHO], 2009). Konsekvenserna av VRI blir ökade kostnader och förlängda vårdtider (SOSFS 2007:19).

En svensk studie undersökte patienters upplevelse av att ha blivit smittad av VRI. Resultatet visade att patienten tappade sitt förtroende för hälso- och sjukvårdsorganisationen, som upplevdes oprofessionell. Patienterna upplevde även att personalen inte gav tillräckligt med information angående VRI (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010). Eriksson (1994) menar att då vården skapar lidande istället för att stärka individens hälsa, så uppstår vårdlidande. Newton, Constable och Senior (2001) undersökte upplevelsen av att ha drabbats av VRI. Det visade sig att patienterna uttryckte ilska gentemot sjukhuset och dess vårdpersonal som de ansåg hade slarvat med handhygien och på så sätt orsakat patienterna vårdlidande. Varje år världen över firas *Global handwashing day* den 15 oktober. Syftet är ökad medvetenheten kring handhygien som ett medel för att motverka infektioner med hjälp av tvål och vatten (The Global Public-Private Partnership for Handwashing, 2010). Handhygien används som ett allmänt begrepp för att beskriva någon form av handtvätt (WHO, 2009). Enligt WHO är den främsta handling, med vilken hälso- och sjukvårdspersonal kan förebygga VRI, korrekt utförd handhygien. WHO:s riktlinjer för handhygien är utformade så att de ska kunna användas i alla länder (WHO, 2005). Dessa riktlinjer applicerades i svensk sjukvård av Socialstyrelsen år 2007 (SOSFS 2007:19). Förekomsten av VRI speglar vilken kvalitet vården har och all personal bär ett ansvar för att förhindra uppkomsten av VRI. God handhygien ska ses som positivt och ärofyllt (Ericson & Ericson, 2009). Två gånger per år genomförs en nationell punktprevalensmätning av VRI i landstingen på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting (SKL). Senaste mätningen, som gjordes hösten 2012, visar att 9 % av alla inläggande patienter på landets sjukhus drabbades av VRI (SKL, 2012). I en studie av Caglar, Yildiz och Savaser (2010) observerades hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet och teknik av handhygien. Deltagarna fick även fylla i ett frågeformulär angående deras kunskap om handhygien. Resultatet visade att i situationer som krävde att vårdpersonalen utförde handhygien så var de fler som utförde handhygien. Följsamheten visade sig trots detta vara låg, då skillnaden mellan antalet utförd handhygien och utebliven handhygien inte var så stor.

## Bakgrund

### Historiskt perspektiv

Ericson och Ericson (2009) konstaterar att redan på 1800-talet infördes obligatorisk handtvättning med klorvatten. Förlossningsläkare Ignaz Semmelweis hade då förstått sambandet mellan läkarens kontaminerade händer och den höga dödligheten bland kvinnor som fött barn. Florence Nightingale är en annan av pionjärerna när det gäller vårdhygien. Enligt Söderhamn (2008) kan hon betraktas som den första omvårdnadsteoretikern i västvärlden. Florence Nightingale uppmärksammade betydelsen av renlighet i vårdmiljön och dess påverkan på infektioner, som på den tiden ofta ledde till döden (Ericson & Ericson, 2009). Florence Nightingale grundade alla sina förslag till

förbättringar av hälso- och sjukvården med stöd från sin forskning. Hon presenterade grundläggande brister som orsakade den höga dödligheten. Bland annat betonades miljön som patienten utsattes för samt personlig hygien och omgivningens renlighet som avgörande för dödligheten (Andersson, 2008).

År 1979 använde sig Socialstyrelsen av begreppet sjukhusinfektion. Detta definierade de infektioner som patienten ådrog sig på grund av att ha vistats på sjukhus eller blivit behandlad i öppenvården. Det ansågs som en sjukhusinfektion även om patienten själv burit på det infektiösa ämnet samt oavsett om patienten drabbats av infektionen under eller efter vårdtiden. Sjukhusinfektion avsåg även de infektioner som personalen drabbades av genom arbetet (Socialstyrelsen, 2006). Terminologin sjukhusinfektion ändrades år 1998 till VRI eftersom infektionen kan drabba en patient oavsett vistelse i slutenvård eller öppenvård. Socialstyrelsen lade till VRI i sin termbank år 2011 (Socialstyrelsen, 2009). I denna litteraturstudie används Socialstyrelsens terminologi men avser att fokusera på slutenvård. VRI är, enligt Socialstyrelsen (2011), något som utvecklas hos en person på grund av behandling, diagnostik eller omvårdnad inom vård och omsorg. VRI kan innebära att den enskilda patienten insjuknar i en svårbehandlad infektion som kan medföra långa sjukdomsperioder och ibland även leda till kroniska tillstånd (Smittskyddsinstitutet, 2009). Konsekvenserna för sjukvården blir höga kostnader till följd av ökade behandlingarkostnader och förlängda vårdtider.

## WHO:s och Socialstyrelsens arbete mot VRI

WHO:s riktlinjer kräver både tvål och vatten då händerna är synligt smutsiga och då syftet är att rengöra händerna från exempelvis fettlösliga ämnen som inte enbart vatten klarar av. Att tvätta sig med tvål och vatten reducerar inte sjukdomsframkallande mikroorganismer från händerna då denna effekt ses som låg. För att reducera sjukdomsframkallande mikroorganismer rekommenderar WHO att alkoholbaserad lösning bestående av 60-80 % alkohol används. Detta för att alkohol för närvarande är det enda kända medlet som tar död på ett brett spektrum av virus och bakterier. Eftersom både tvål och vatten kan vara utsatt för något smittat och främmande, rekommenderas alkoholbaserad lösning. För att så många länder som möjligt ska kunna anta dessa riktlinjer så har de utformats med hänsyn till ländernas olika ekonomi, säkerhet, kultur, religion och transportmöjligheter (WHO, 2009).

I Sverige utgår Socialstyrelsen från WHO:s riktlinjer (WHO, 2009) och har med hjälp av dessa skapat föreskrifter som hälso- och sjukvårdspersonal ska följa. Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) den som arbetar och medverkar i hälso- och sjukvård av patienter. I överrensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete, samt bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls (PSL 2010:659). I denna litteraturstudie benämns hälso- och sjukvårdspersonal även som vårdpersonal.

Inom vård och omvårdnad förebyggs VRI genom att vårdpersonalen tillämpar basala hygienrutiner i sitt arbete (SOSFS 2007:19). För att begränsa riskerna för VRI ska vårdpersonalen vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter följa Socialstyrelsens föreskrifter om handhygien. Föreskrifterna säger att händerna vid synbar smuts ska tvättas med tvål och vatten och när händerna sen är torra ska de desinfekteras. Händerna ska även desinfekteras före och efter varje direktkontakt med

patient, samt före och efter användning av handskar för att minska risken för VRI (SOSFS 2007:19). Denna litteraturstudie utgår från dessa föreskrifter då begreppet handhygien, handtvätt, handdesinfektion eller riktlinjer för handhygien används.

## Patientsäkerhet

I Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) står det att patienten ska visas omtanke och respekt. Vidare har personalen skyldighet att se till att patientsäkerheten är hög. Vårdgivaren måste upprätthålla en god vård genom att utreda inträffade vårdskador, exempelvis att drabbas av VRI, och händelser som hade kunnat ge vårdskador. Vårdgivaren har skyldighet att skapa en verksamhet där patienten inte riskerar att drabbas av vårdskador. Detta ska göras genom att åtgärda och kartlägga riskfaktorer samt hur dessa kan minskas. Lindh och Sahlqvist (2012) hävdar att attityder hos vårdpersonalen är en del av orsaken till att vårdskador inträffar. Det finns personal inom hälso- och sjukvården som anser att komplikationer till sjukdomar alltid uppstår och att komplikationer är svåra att förhindra. Försök att minska komplikationer anses därför som onödiga. Personalen blir oförsiktig, tar risker och acceptansen blir högre istället för att arbeta förebyggande. Sjuksköterskan är som profession viktig i detta förebyggande arbete och Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) innebär rekommendationer angående yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt. Socialstyrelsen använder sig av kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor då de kontrollerar hälso- och sjukvårdsverksamheter. Angående säkerhet och kvalitet ska sjuksköterskan ha förmåga att utöva bestämmelser kring riktlinjer och rutiner som regleras genom författningarna. Sjuksköterskan ska delta i det systematiska arbetet kring kvalitet och säkerhet. Sjuksköterskan ska ha förmåga att uppfatta risker i vårdmiljön och arbeta preventivt mot att dessa uppstår.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) är myndigheten som patienten kan vända sig till för ersättning vid inträffad vårdskada. LÖF arbetar även med att förebygga händelser i vården. Under år 2012 anmäldes 12 900 vårdskador och i cirka 40 % av ärendena beviljades ersättning. Vanligt är att det uppkommer vårdskador där det sker operationer och infektion är en av dessa vårdskador (LÖF, 2013).

Patientskadlagen (SFS nr 1996:799) kräver att ersättning ska betalas ut om skadan uppkommit på grund av att behandlingen inte utförts av erfaren specialist. Under år 2012 fick patienter och efterlevande i Sverige ersättningar på cirka 476 miljoner kronor (LÖF, 2013).

Multiresistens är en sorts vårdskada som kan uppstå och innebär att en mikroorganism utvecklar motståndskraft gentemot antibiotika, som det tidigare varit känslig mot. Genom sin förmåga att ändra sina genetiska egenskaper skapas resistens hos mikroorganismen, vilket gör att behandlingseffekten uteblir. Resistens är en konsekvens av tidigare hög användning av antibiotika och risken finns att mikroorganismer överför dessa resistenta egenskaper till varandra och att infektionerna på så sätt blir svåra att bota (WHO, 2012). Meticillinresistent staphylococcus aureus (MRSA) är stafylokocker som har utvecklat resistens gentemot det effektiva meticillinet som är ett antibiotika (Ericson & Ericson, 2009).

Resultatet av en svensk studie (Skyman et al., 2010) visade att de patienter som drabbats av MRSA under sin vårdtid, genom sin erfarenhet lärde sig om vikten av god



handhygien. När patienterna observerade att sjukvårdspersonalen slarvade med handhygien, drog de egna slutsatser om orsaken till hur de drabbats av MRSA. Detta framkallade känslor som rädsla, skam, skuld och integritetsintrång. Vårdpersonalens kunskapsbrist om MRSA skapade en rädsla och ett oprofessionellt beteende som uppmärksammades av patienterna (ibid). Rathert, Brandt och Williams (2011) fann i sin studie att patienter och deras närstående på olika sätt observerade personalens agerande för att försäkra sig om god omvårdnads kvalitet.

## Hälso-och sjukvårdsorganisationens ansvar

Hollnagel (2006) beskriver en modell där ett vårdförlopp har två ändar, en trubbig och en spetsig. Den trubbiga delen består av samhällets uppbyggnad och sociala konstruktioner som inkluderar normer och attityder i samhället, myndigheter, organisationer och ledningsarbete. Det som sker i vården har sin utgångspunkt i den trubbiga änden och vårdförloppet löper sedan genom dessa delar och har sitt slut i den spetsiga änden. Den spetsiga änden består av hur arbetsplatsen ser ut, av de handlingar som utförs och av de som arbetar där. Denna ände påverkar patienten direkt och sker närmast patienten. Enligt Lindh och Sahlqvist (2012) speglar en individs handlingar hälso- och sjukvårdsorganisationen som har det yttersta ansvaret. Vid en inträffad vårdskada är det viktigt att reda ut varför detta kunde ske. Organisationen behöver ta lärdom av det som har hänt och öka säkerheten genom att se på både individ- och systemnivå samtidigt. Den enskilda individen bär alltid ansvar för sina handlingar men ett system har även sina brister och personalen måste stödjas av hela systemet för att motverka missöden. Stenberg (2011) menar att flertalet människor upplever social gemenskap som något positivt. I dagens samhälle kan det upplevas som problemfyllt, då det kan vara svårt att balansera individuella behov mot behov av gemenskap. I en del grupper finns sociala regler som individen ska rätta sig efter för att få delta i gemenskapen. För att individen ska uppleva gemenskapen som något positivt är både känslor av gemenskap och individualitet viktigt, känsla av sammanhang och upplevelse av en fungerande kommunikation samt att ingå i en stimulerande miljö (ibid). I en studie av Yildirim (2009) visade det sig att känslor av att inte vara delaktig i arbetsgruppen påverkade arbetet negativt då sjuksköterskornas motivation och prestation blev lägre på grund av negativa känslor.

## Följsamhet

Den engelska betydelsen av begreppet *compliance*, som på svenska innebär följsamhet, betyder att vara foglig. Detta kan användas för att förklara efterföljsamhet av regler och krav. Det svenska begreppet följsamhet betyder att anpassa sig (NE, u.å.)

Det bör ingå vårdhygien i grundutbildningen inom alla vårdyrken för att skapa goda vanor och hög följsamhet till hygienrutiner hos nyutbildad vårdpersonal. Ett av de effektivaste sätten att stoppa infektioner och smitta i vården är att hålla händerna rena från virus och bakterier (Vårdförbundet, 2010). Trots denna kunskap brister följsamheten av handhygien globalt. Internationell forskning från England (Ward, 2012a) visade att sjuksköterskestudenter observerade att vårdpersonalen endast utövade god handhygien när hygiensjuksköterskan var på avdelningen. Studenterna var positiva till utbildning i handhygien, då en påminnelse upplevdes som värdefull. Personalen ansåg sig redan ha kunskap om hur handhygien tillämpas i teorin, men det utfördes inte alltid rätt i prakti-

ken. Följsamhet till handhygien uppmättes i en italiensk studie (Pan et al. 2008) till 17,5 %. I en amerikansk studie (Gilbert, Stafford, Crosby, Fleming & Gaynes, 2010) mättes följsamheten kring handhygien hos sjuksköterskor och läkare på ett sjukhus till mellan 47,2 % och 51,6 %. I en afrikansk studie (Asare, Enweronu-Laryea & Newman, 2009) utförd i Ghana visade det sig att hälso- och sjukvårdspersonalen på en neonatalavdelning hade tillgång till alkoholbaserad handdesinfektion men valde att inte använda sig av den.

## Problemformulering

Sjuksköterskans delkompetenser bör enligt kompetensbeskrivningen involvera en dialog kring ny kunskap genom ifrågasättandet av rutiner. För att arbetet ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet ska sjuksköterskan kontinuerligt ta del av ny forskning (Socialstyrelsen, 2005). International council of nurses (ICN) beskriver den etiska koden som innefattar sjuksköterskans fyra ansvarsområden, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Den etiska koden kan sammanfattas som att sjuksköterskan ansvarar för sin egen utveckling och bibehållandet av sin yrkeskompetens. Sjuksköterskan ska använda sig av riktlinjer i omvårdnaden samt ansvara för att ingen patient riskerar att fara illa genom medarbetares agerande (ICN, 2012). En god omvårdnad bör karaktäriseras av respekt för patienten och dess sårbarhet. Att drabbas av vårdlidande på grund av hälso- och sjukvårdspersonalens låga följsamhet innebär att patienten riskerar att uppleva sig kränkt och förödmjukad. Det kan även innebära att patienten ser det som att vårdpersonalen inte brytt sig om deras hälsa, då de har framkallat mer lidande och inte återställt patientens hälsa.

## Syfte

Syftet var att belysa faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till handhygien.

## Metod

En systematisk litteraturoversikt enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) genomfördes för att med en dokumenterad sökstrategi granska och sammanställa de tillgängliga vetenskapliga artiklarna inom valt område.

## Datainsamling

För att få en inblick i ämnet så gjordes en inledande informationssökning i databaserna Cinahl, Pubmed, Psycinfo och Academic Search Elite (Friberg, 2012). Ett syfte formulerades och sökord skapades ur syftet. De aktuella databaser som valdes ut representerar de databaser som gav flest relevanta träffar vid den inledande informationssökningen. Sökorden som användes, se tabell 1, var *Nurses, Handwashing, Infectious Disorders, Infection, Hand hygiene, Hygiene, Compliance, Guideline adherence, Adherence, Nursing, Noncompliance, Hand disinfections, Health associated infections, Workload,*

*employees workload* och *Students*. En systematisk informationssökning med våra sökord gjordes i databaserna Academic Search Elite, Cinahl och Pubmed som innehåller forskning om omvårdnad av vetenskaplig kvalitet. Inklusionskriterier som användes var artiklar som var publicerade mellan åren 2008-2013 samt var peer reviewed. Exklusionskriterier som användes var hemsjukvård och ej tillgängligt abstract.

**Tabell 1. Sökordsöversikt**

<b>Sökord</b>	<b>PubMed MeSH-term</b>	<b>Cinahl Subject heading list</b>	<b>Academic Search Elite Subject terms</b>
Sjuksköterskor	Nurses	Nurses	Nurse
Handtvätt	Handwashing	Hand washing	Hand Washing
Infektion	Infectious Disorders	Infection	Infection
Handhygien	Hand hygiene	Hand hygiene	Hygiene
Följsamhet	Compliance	Guideline Adherence Adherence (fritext)	Compliance
Omvårdnad	Nursing	Nursing	
Icke följsamhet	Fanns ej	Noncompliance (NANDA)	Fanns ej
Studenter		Students	
Hälsorelaterade infektioner	Fanns ej	Fanns ej	Health Associated Infections
Handdesinfektion	Hand disinfection	Hand washing	Hand disinfection (fritext)
Beteende			Behavior (fritext)
Arbetsbörda		Workload	EMPLOYEES-Workload
Hygien		Hygiene	Hygiene

Sökningen resulterade i 295 träffar och alla titlar lästes. Sedan lästes 66 abstract och de som upplevdes besvara litteraturstudiens syfte valdes till urval 1 (se tabell 2). Abstract och titlar som kändes igen har markerats med asterix (\*) i sökhistoriken (se tabell 2). Asterixen följer inte med till urval 2 i artikelsökningarna då dessa var dubletter till redan funna resultatartiklar. De 26 artiklar i urval 1 lästes och bedömdes på nytt och av dessa valdes 12 ut till urval 2 då dessa 12 artiklar svarade an mot litteraturstudiens syfte. I urval 2 framkom det fyra artiklar med hög vetenskaplig evidens, fem med medel och två artiklar hade låg vetenskaplig evidens, och därför valdes dessa två artiklar inte till resultatet. Fler artiklar söktes med hjälp av ämnesords- och fritextsökningar och ytterligare tre artiklar till resultatet valdes ut som alla hade hög vetenskaplig kvalitet. Samtliga sökord är sökta i de tre databaserna, men om det inte gav relevanta träffar är sökord inte redovisade. Totalt används 12 artiklar till resultatet. Resultatartiklarna (se bilaga 3) be-

står av tre kvalitativa och nio kvantitativa artiklar, och kommer från Storbritannien, Nederländerna, USA, Cypern, Tyskland, Belgien, Iran och Kina. Dessa 12 resultatartiklar lästes och granskades utifrån Willman et al. (2011) granskningsmall för vetenskapliga artiklar.

## Databearbetning

Endast de sökningar som gick vidare till urval 1 är redovisade i sökhistoriken (tabell 2, se bilaga A). De 12 resultatartiklar lästes igenom enskilt och diskuterades sedan gemensamt. Varje artikels resultat granskades och översattes tillsammans. En artikelöversikt (tabell 3, se bilaga B) gjordes där artiklarnas syfte, metod och resultat sammanfattades utifrån litteraturstudiens syfte. Alla artiklar fick en siffra och en färg. En tankekarta, *mindmap*, skapades där artiklarna med hjälp av siffra och färg fördes in. Teman skapades efterhand beroende på artiklarnas resultat. Totalt framkom 10 teman. När teman hade skapats kontrollerades artikelns resultat mot sammanfattningen i artikelöversikten. Det som passade in i temat kopierades från artikelöversikten in i resultatet. Artiklarnas resultat lästes igenom på nytt för att kunna kontrollera att det som framkommit i artikelöversikten stämde. Det visade sig även att fakta som tidigare inte ansetts som intressant med hjälp av framtagna teman ansågs kunna användas.

En omarbetning av dåvarande 10 teman gjordes på grund av att teman ej var välavgränsade när artikelns resultat lästes på nytt. Slutligen skapades fem olika teman som de faktorer som påverkade följsamheten till handhygien.

## Resultat

Flertalet internationella studier har, med hjälp av olika vetenskapliga metoder, studerat de faktorer som påverkar vårdpersonalens följsamhet av handhygien och kommit fram till olika resultat. Gemensamt visar flertalet studier visade att då vårdpersonalens följsamhet mättes så var följsamheten till handhygien låg (Korniewicz & El-Masri, 2008; Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp, 2010; Hanna, Davies & Dempster, 2009; Erasmus et. al., 2009).

### Tidsbrist minskar följsamheten

Vårdpersonalen upplevde att hög arbetsbelastning gjorde att andra arbetsuppgifter prioriterades före handhygien (Barret & Randle, 2008). Att handhygien bortprioriterades berodde på rädsla för att komma efter i arbetet (Erasmus et al., 2009). Flertalet av vårdpersonalen upplevde handhygien som tidskrävande, både före och efter utförd omvårdnadsprocedur. Upplevelse av stress gjorde så att korrekt utförd handhygien minskade och ibland glömdes det bort (Knoll et al., 2010). Låg följsamhet till handhygien kunde ses i form av att vårdpersonalen använde handdesinfektion istället för att tvätta händerna eftersom detta ansågs gå fortare (McLaughlin & Walsh, 2012). Dåligt organiserade situationer som uppstod genererade stressad vårdpersonal vilket ledde till utebliven handdesinfektion (Knoll et al., 2010). Akuta situationer upplevdes vara något som berättigade vårdpersonalen att åsidosätta handdesinfektionen, då den akuta situationen upplevdes som viktigare (Erasmus et al., 2009; Knoll et al., 2010). Om vårdpersonalen upplevde att låg ansträngning krävdes för att utföra handhygien var de mer benägna till följ-

samhet (McLaws, Maharlouei, Yousefi & Askarian, 2012). Det visade sig att om inte verktyg för att kunna utföra handhygien var lättåtkomliga så minskade följsamheten (Erasmus et al., 2009).

## Goda förebilder och gruppsytryck påverkar följsamheten

Vad gäller handhygien var beteendet som efterliknades det som förekom på avdelningen och kollegorna blev förebilder för varandra (Erasmus et al., 2009).

Nyutexaminerade sjuksköterskor och studenter påverkades av förebilder på arbetsplatsen och tog efter det beteende som förekom. Om de upplevde rädsla att inte passa in i arbetsteamet kunde det leda till att felaktigt beteende hos kollegorna accepterades (Barrett & Randle, 2008). Om hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde att kollegorna förväntade sig god följsamhet, så förbättrades den. Arbetsgruppens rutiner kring handhygien påverkade vårdpersonalens följsamhet. Vårdpersonal som upplevde hygiensjuksköterskans krav av korrekt utförd handhygien var mer benägna att följa sjukhusets rutiner än de som inte upplevde något krav. Slutligen var vårdpersonalen mindre benägen att fullfölja sjukhusets rutiner om de upplevde låg förväntan på följsamhet kring handhygien från sina kolleger (McLaws et al., 2012). Det var viktigt att känna arbetsplatsens uppmuntran till användning av handhygien (Hanna et al., 2009). Nyutbildade sjuksköterskor och studenter ansåg att ett skäl till sämre följsamhet var att det fanns erfaren vårdpersonal som var sämre förebilder. Antingen utfördes inte handhygien korrekt eller så uteblev den. Studenterna anpassade sitt beteende efter vårdpersonalen och det visade sig att gruppsytryck påverkade hur studenterna själva använde handhygien (Erasmus et al., 2009).

## Kunskap ger ökad följsamhet

De som hade deltagit i utbildning kring rutiner av handhygien var bättre på att använda sig av dessa än de som inte hade deltagit (Efstathiou, Papastavrou, Raftopoulos & Merkouris, 2011). Vårdpersonal som hade kunskap om handhygien visade sig bedöma olika scenarier som mindre riskfyllda än de som hade mindre kunskaper om handhygien (Collins McLaughlin & Walsh, 2011). Vårdpersonalen var mer benägen att använda handhygien om de själva uppfattade vikten av den och trodde på att utföra handhygien. Då vårdpersonalen ansåg att överföring av infektioner berodde på handhygien var följsamheten hög (Hanna et al., 2009). När vårdpersonalen blev påmind om handhygien med hjälp av budskap via skärmsläckare på avdelningens datorer förbättrades följsamheten från 63,6% till 71,5% (Weggelaar, Waarsenburg, Loman, van Goudoever & Brug, 2012). Vårdpersonalen var övertygade om nödvändigheten och effektiviteten av korrekt handhygien, men de underskattade och hade inte kunskap om konsekvenserna av dålig följsamhet som syftade till att minimera problemen (De Wandel, Maes, Labeau, Vereecken & Blot, 2010). Den vårdpersonal som hade kunskap om VRI angav att över 75 % av VRI kan förebyggas genom optimalt utförande av handhygien, och att det krävs att händerna tvättas 6-10 gånger per timme. Detta var en faktor till följsamhet (Tai, Mok, Ching, Seto & Pittet, 2011). Brist på kunskap kring handhygien såsom tillfälle och tid då momentet skulle utföras påverkade följsamheten. Vårdpersonalen tog längre tid på sig då de utförde momentet än vad riktlinjerna förespråkade (Barret & Randle, 2008). Vårdpersonalen använde handdesinfektion när handtvätt rekommenderades eller så glömde de bort att tvätta händerna (Collins McLaughlin & Walsh, 2012). Vårdpersona-

len förklarade låg följsamhet med att de inte var medvetna om behovet av användandet av handdesinfektion och det därför glömdes bort. Den låga följsamheten relaterades till brist på kunskap om handdesinfektion (Knoll et al., 2010).

## Hälso- och sjukvårdspersonalens egna val påverkar följsamheten

Individuella skillnader och hälso- och sjukvårdspersonalens egna val var faktorer som påverkade vårdpersonalens följsamhet (Collins McLaughlin & Walsh, 2011). Anledningen till att inte tvätta händerna hade antingen interna eller externa orsaker. En intern orsak kunde vara emotionell upplevelse av att ha orena händer (Collins McLaughlin & Walsh, 2012). Hur riskfylld en situation bedömdes vara påverkades av individuella skillnader såsom kunskap och locus of control, det vill säga hur individen upplever sig kunna kontrollera det som sker (Collins McLaughlin & Walsh, 2011). Vårdpersonalen hade olika anledningar till att tvätta händerna. Synbar smuts ökade följsamhet till handhygien. De som hade emotionell upplevd smuts som främsta orsak till handhygien hade sämre följsamhet. Oavsett vilken anledning som användes för handhygien så var synbar smuts det som hade störst inverkan på beteendet kring handhygien. De av vårdpersonalen som visade god attityd till handhygien hade bättre följsamhet (McLaws et al., 2012). När vårdpersonalen ansåg att handdesinfektion inte var nödvändig eller meningsfull ignorerades utförandet. Situationen värderades efter eget tycke (Knoll et al., 2010). Hög ålder visade sig ha positiv påverkan på följsamheten (Efstathiou et al., 2011).

## Vårdpersonalens utsatthet påverkar följsamheten

Följsamheten var högre efter utförandet av en omvårdnadshandling, än innan (Korniewicz & El-Masri, 2008). Användning av handsprit var situationsbunden; miljön och tillgängliga produkter uppmuntrade till användning. Vårdpersonalen rapporterade att de föredrog handdesinfektion, istället för handtvätt, då de vistades i patientens rum. Vårdpersonalen tvättade alltid händerna efter toalettbesök (Collins McLaughlin & Walsh, 2012). Den vårdpersonal som nyligen blivit utsatt för ett sjukdomsframkallande ämne var sämre på att använda sig av riktlinjerna för handhygien än de som inte hade blivit utsatta (Efstathiou et al., 2011). Då vårdpersonalen utsattes för högriskmoment var följsamheten bättre än då de utsattes för lågriskmoment. Högriskmoment innefattade utsatthet för kroppsvätskor vid exempelvis såromläggning, blodprovstagning, sugning av luftvägar och hantering av urinkatetrar (Korniewicz & El-Masri, 2008). Vårdpersonalen riskbedömde ytor som mindre riskfyllda i jämförelse med patientkontakt (Collins McLaughlin & Walsh, 2011). Oro för att handhygien skulle ge hudproblem, exempelvis eksem, bidrog till låg följsamhet (Barret & Randle, 2008). Nackdelar med handhygien ansågs vara torra händer och sårighet vilket bidrog till lägre följsamhet (Erasmus, et.al, 2009).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Litteraturstudien syftade till att belysa faktorer som påverkar vårdpersonalens följsamhet till handhygien. För att litteraturstudiens område skulle begränsas, samt för att patientens hem upplevdes svårt att generalisera i jämförelse med sjukhusmiljö, så exkluderades hemsjukvård. Valda sökord kombinerades med varandra för att generera relevanta träffar. Psychinfo var en databas som inte gav resultat, då databasen innehåller ämnen som psykologi, psykiatri, management, undervisning och socialt arbete vilket inte belyser litteraturstudiens syfte. När ett sökord efter ett antal kombinationer inte gett resultat, exkluderades det. Detta kan vara en svaghet då andra sökordskombinationer gått förlost som kunde bidragit till ett annorlunda resultat. En svaghet med att endast intressanta titlar genererade i lästa abstract är att artiklar kan ha gått förlorade på grund av att titeln varit missvisande. Alla sökord är inte sökta i alla databaser vilket kan ses som en svaghet, då ytterligare resultatartiklar kan gått förlorade. Sökord som genererade i många träffar i en databas söktes inte vidare i de andra två databaserna för att vi ville bredda vår sökning med andra sökord. Då önskat resultat framkom genom ämnesords-sökningar ansågs fler fritextsökningar som överflödiga. Fritextsökningar gjordes utifrån bakgrundsartiklar och inledningsfakta som var intressanta att följa upp och inte gick att hitta via ämnesord. Detta var ett sätt att komma vidare i sökningen. Sökordet beteende har enbart sökts som fritext i Academic Search Elite och sökningen gav inte några artiklar till urval 1, därför är denna sökning ej redovisad. Detta beror på att specifik artikels titel efterfrågades, som hittades via referenslistan i en av litteraturstudiens resultatartiklar. Hinder som framkom handlade om artiklarnas relevans till litteraturstudiens syfte vilket ledde till att sökord exkluderades. Resultatartiklarnas nyckelord granskades för att komma vidare med sökningen när de nio första resultatartiklarna var utvalda.

I urval 2 framkom, enligt Willman et al. (2011) granskningsmall, fyra artiklar med hög-, fem artiklar med medel- och två artiklar med låg vetenskaplig evidens. De två artiklarna med låg vetenskaplig evidens valdes bort. Fler artiklar söktes med hjälp av ämnesord- och fritextsökningar och ytterligare tre artiklar till resultatet valdes ut, alla med hög vetenskaplig evidens. Dessa artiklar framkom inte i tidigare sökningar och vi tror det kan bero på hur våra sökord har kombinerats. Totalt lästes 30 artiklar i urval 1, från databaserna Academic Search Elite, Pubmed och Cinahl. När resultatartiklarna valts ut visade det sig att 11 av 12 artiklar kom från databasen Cinahl. Detta kan ses som en styrka då Cinahl innehåller aktuell omvårdnadsforskning. Endast de sökningar som gick vidare till urval 1 är redovisade i sökhistoriken (se tabell 2) på grund av att många sökningar inte gav de träffar som önskades och dessa sökningar inte är relevanta för redovisning. En av sökningarna gav ett stort urval och begränsades därför med linked fulltext, vilket ses som en svaghet. Vi valde att begränsa oss för att sökorden i denna sökning är sökord som visade sig ge irrelevanta träffar. För att få fram den senaste forskningen inom området begränsades sökningarna fem år tillbaka i tiden.

Litteraturstudiens resultat representerar olika länder i världen. Av resultatartiklarna var tre publicerade i USA, två av artiklarna kom från vardera Storbritannien och Nederländerna och övriga artiklar kom från Tyskland, Iran, Kina, Belgien och Cypern. Problem med följsamhet till handhygien är inte unikt för ett specifikt land eller dess ekonomi, folkslag, religion och annat som kan skilja människor åt. Problemet är globalt och det

bör belysas ur ett världsperspektiv. Resultatet innehåller ingen svensk forskning, vilket kan ses som en svaghet, då litteraturstudien utförs i Sverige. Eftersom WHO:s riktlinjer, enligt WHO (2009), ska kunna appliceras i alla länder så anser vi att resultatet går att applicera i svensk sjukvård.

Till en början avsåg litteraturstudien att studera sjuksköterskors följsamhet till handhygien. Flertalet av resultatartiklarna belyste all hälso- och sjukvårdspersonal vilket gjorde det problematiskt att utläsa vilka delar som speglade sjuksköterskornas följsamhet. Syftet ändrades till att belysa hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet. Detta kan ses som en styrka då all hälso- och sjukvårdspersonal är representerade. Handhygien är ett problem som berör alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård och inte enbart sjuksköterskor. Det kan även ses som en svaghet då annat resultat kunnat framkomma om sökordet hälso- och sjukvårdspersonal hade använts. Sökordet studenter är med för att de innefattas som hälso- och sjukvårdspersonal då de är involverade i vården.

## Resultatdiskussion

Litteraturstudien resultat visade att flertalet faktorer påverkar hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till handhygien. Dessa faktorer påverkar varandra och är ofta följder från flera olika händelser. Därför går de inte att isolera från varandra utan varje faktor har betydelse och tillsammans påverkar de följsamheten.

## Tidsbrist minskar följsamheten

Resultatet i litteraturstudien visade att när låg ansträngning krävdes, var vårdpersonalen mer benägna att använda sig av handhygien (McLaws et al., 2012). Akuta situationer sågs som en situation där handhygien var tillåten att bortprioriteras eftersom det ansågs viktigare att rädda liv (Erasmus et al., 2009; Knoll et al., 2010). Rädsla för att komma efter i arbetet var också en faktor som gjorde att handhygien bortprioriterades (Erasmus et al., 2009).

Whitby, McLaws och Ross (2006) studie bekräftar att den ansträngning som krävs påverkar följsamheten. Vikten av handhygien ska, enligt Ericson och Ericson (2009), vara något som ses som positivt för att det ska kunna genomsyra hälso- och sjukvårdsorganisationen. I Boudrias, Morin och Brodeur's (2012) studie framkom det att vårdpersonal som upplevde arbetet som meningsfullt var mer benägna att hantera problem som kan uppstå i arbetet. Även upplevelse av för hög arbetsbelastning tillsammans med problem i arbetet försämrade vårdpersonalens kompetens. De Wandel et al. (2010) resultat var motstridiga och visade att tidsbrist till följd av ökad arbetsbörda inte skulle vara en faktor som påverkade beteendet för handhygien. Hollnagel (2006) beskriver i sin modell hur organisationen påverkar vårdförloppet och hur vårdpersonalen utför sina arbetsuppgifter. Modellen belyser det ansvar som organisationen har för patientens säkerhet genom att påverka arbetsmiljön.

McLaws et al. (2012) kom fram till i sin studie att om lägre ansträngning för utförandet av handhygien krävs så erhålls högre följsamhet. Lättillgängliga verktyg visade sig enligt Erasmus et al. (2009) även vara avgörande för följsamheten vid akuta situationer, då det ofta bortprioriterades. Detta resultat kan användas för att påvisa för vårdpersonalen



att en god vana vid handhygien krävs, eftersom det då underlättar applicerandet även i en stressfylld situation. Att arbetet upplevs som betungande tror vi påverkar det engagemang som läggs ner vid varje omvårdnadshandling. Vi anser att detta skulle kunna bero på att kompetens och stresstålighet försämras, vilket gör att handhygien bortprioriteras. Hälso- och sjukvårdsorganisationen måste se till att det finns tid till god handhygien.

## Goda förebilder och gruppträck påverkar följsamheten

Följsamhet påverkas av omgivningens beteende till handhygien (Barret & Randle, 2008). I litteraturstudiens resultat angav vårdpersonalen att det beteende som efterliknades, gällande handhygien, var det som förekom på avdelningen (Erasmus et al., 2009). Studenter och nyutexaminerade sjuksköterskor påverkades av det som observerades på arbetsplatsen eftersom de ville passa in i arbetsteamet (Barret & Randle, 2008).

I en studie av Simons och Mawn (2010) visade det sig att om nyutexaminerade sjuksköterskor ifrågasatte erfarna kolleger kunde dessa riskera att bli utfrysade från arbetsteamet. En studie visade att goda förebilder till följsamhet av handhygien påverkade studenternas framtida beteende och hur de gav uttryck för sin egen kunskap (Ward, 2012b). Barrett och Randle (2008) belyser att nyutexaminerade sjuksköterskor och studenter inte vågade säga ifrån då de iakttog felaktigt beteende.

Vi anser att studenter och nyutexaminerade sjuksköterskor bör ses som en resurs då erfarenhet i kombination med teoretisk kunskap kan skapa ett starkt arbetsteam. Sjuksköterskan är enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) den som leder och samordnar omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas kompetens. Därför anser vi att sjuksköterskan kan ses som förebild för all vårdpersonal.

## Kunskap ger ökad följsamhet

Användandet av handhygien blev bättre efter att utbildning hade genomförts (Efsthathiou et al., 2011). Daglig påminnelse om handhygien påverkade följsamheten och belyser återigen organisationens ansvar (Helder et al., 2012). Då vårdpersonalen inte förstod handhygienens nytta så glömdes momentet bort, utfördes felaktigt och vid fel tillfällen (Barret & Randle, 2008). Vårdpersonal som hade kunskap om handhygien riskbedömde arbetsituationer som mindre riskfyllda (Collins McLaughlin & Walsh, 2011).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) belyser sjuksköterskans viktiga roll för arbetets kvalitet och säkerhet, samt det preventiva arbetet mot risker i vårdmiljön. Genom Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) säkerställs patientsäkerheten, vilket innebär att vårdpersonalen ska värna om hög patientsäkerhet. Hälso- och sjukvård ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I en studie av Fitzpatrick et al. (2011) var syftet att ge ökad kunskap och följsamhet till handhygien. Resultatet visade att utbildning kring handhygien är nödvändigt för att kunna påverka följsamheten. Vårdpersonalen uttryckte att det fanns behov av fortsatt utbildning och kontinuerlig träning för att lyckas skapa och bibehålla goda va-

nor (Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden & Cadwallader, 2009).

Vi tror att VRI upplevs som mindre riskfyllt än exempelvis blodsmitta, av vårdpersonalen, på grund av att infektionen inte upplevs som lika allvarligt. Därför tror vi att mer kunskap behövs för att förändra dessa attityder hos vårdpersonalen.

## Individens egna val påverkar följsamheten

Individen värderade situationen efter eget tycke (Knoll et al., 2010). Det fanns en skillnad i hur situationer värderades och därmed hur handhygien användes (Collins McLaughlin & Walsh, 2011). Exempelvis bedömdes ytor som mindre riskfyllda i jämförelse med patientkontakt. Detta påverkades av individuella skillnader såsom kunskap, attityder och locus of control.

Attityder hos vårdpersonalen är enligt Lindh och Sahlqvist (2012) en orsak till att vårdskador inträffar. Flores och Pevalins (2006) kom i sin studie fram till att det är vårdpersonalens uppfattning, förståelse, vanor och kunskap om sitt yrke som speglar attityderna till handhygien. När vårdpersonalen förstod handhygienens betydelse ökade deras följsamhet och förståelse för att handhygien kunde förebygga VRI.

Resultatet i Jumaas (2005) studie visade att en orsak till att den basala handhygien inte tillämpades var vårdpersonalens individuella attityder. Beteendet att tvätta händerna beror inte på intellektuella faktorer utan handlar om att ha skapat goda vanor kring utförandet av handhygien. ICN:s etiska kod belyser sjuksköterskans ansvar för upprätthållande av säkerhet och vårdkvalitet i arbetsmiljön. Sjuksköterskan ska stimulera omvårdnadsarbetet till att bedrivs med forskning som grund. Sjuksköterskan ska även skydda enskilda individer när dessa riskerar att fara illa av vårdpersonalens agerande (ICN, 2012). Enligt PSL 2010:659 får inte patienten riskera att drabbas av vårdskador, utan vårdpersonalen ska se till att patientsäkerheten är hög.

När vårdpersonalens attityder innebär ett hot mot patientsäkerheten bör hälso- och sjukvårdsorganisationen vidta åtgärder för att patientens säkerhet hotas. Då individuella skillnader visade sig vara en faktor som påverkade följsamhet till handhygien anser vi att de riktlinjer och lagar som finns inte följs. Uppföljning av hur handhygien sköts bör prioriteras då all vårdpersonal ska känna eget ansvar att uppfylla kraven på god och säker vård.

## Vårdpersonalens utsatthet påverkar följsamheten

Följsamhet var högre efter utförandet av en omvårdnadshandling, än innan och vårdpersonalen var mer benägna till handhygien då de arbetade med högriskmoment (Korniewicz & El-Masri, 2008).

Santana, Furtado, Coutinho och Medeiros (2007) styrker i sin studie att vårdpersonal är mer benägna att utföra handhygien vid högriskmoment. Detta påvisades genom att vårdpersonalen, vid hantering av blod och andra kroppsvätskor, upplevde ökad risk att drabbas av ett sjukdomsframkallande ämne.

Enligt WHO (2009) är handhygien den främsta handling som påverkar VRI. Sreedharan, Muttappillymyalil och Venkatramana (2011) menar att vårdpersonalen använder

handhygien för att skydda sig själva mot sjukdomsframkallande ämnen. Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) förtydligar det ansvar som vårdpersonalen har gentemot patienten, som innebär att skapa en patientsäker vård.

Handhygien bör belysas som ett verktyg som är till för att skydda både patient och vårdpersonal från smitta. Patienten kan själv inte påverka sin säkerhet utan vårdpersonalen måste värna om och inte utsätta patienten för risk att drabbas av VRI. Vårdpersonalen bör se till att upprätthålla patientens integritet, genom att vårdpersonalen ska använda sig av riktlinjer och föreskrifter. Ingen ska behöva uppleva onödigt vårdlidande på grund av oprofessionellt bemötande av vårdpersonalen. Det bör vara enkelt att göra rätt.

## **Konklusion och implikation**

Tidsbrist och rädsla för att komma efter i arbetet sågs som faktorer som påverkade följsamheten negativt. I akuta situationer sågs handhygien som något som kunde bortprioriteras. Vårdpersonalens följsamhet påverkades av kollegors beteende och förväntningar i samband med handhygien. Nyutexaminerade sjuksköterskor och studenter belyste vikten av goda förebilder som en faktor som påverkade handhygien. De upplevde rädsla att inte passa in i arbetsteamet vilket ledde till att felaktigt beteende hos kollegorna accepterades. Resultatet visar att kunskap behövs för att öka följsamheten till handhygien. Följsamheten påverkas även av egna åsikter och värderingar hos vårdpersonalen. En faktor för utförande av handhygien var vårdpersonalens utsatthet för bland annat sjukdomsframkallande ämnen.

För att vårdpersonalen ska kunna arbeta på ett patientsäkert sätt, behövs mer kunskap om handhygien och VRI. Vårdpersonalen är en faktor som speglar hälso- och sjukvårdsorganisationens vision om hur god vård bör bedrivas. Vårdpersonalen har ansvar för sina egna handlingar men speglar även hur organisationen bedrivs. Vårdpersonalen behöver mer stöd och mer resurser från hälso- och sjukvårdsorganisationen i form av minskad arbetsbelastning och vidareutbildning inom området. Hälso- och sjukvårdsorganisationen bör se till att det genomförs kontinuerlig uppföljning av handhygien för att säkerställa hög patientsäkerhet. Hög följsamhet och hög kompetens bör belönas då handhygien ska ses som något positivt av hela hälso- och sjukvårdsorganisationen. Följsamheten till handhygien är ett problem som bör få större uppmärksamhet och mer forskning behövs.

## Referenser

- Andersson, A. (2008). Florence Nightingale - forskare och vårdutvecklare. I E. Hamrin (Red.), *Florence Nightingale- en granskning i nutida perspektiv (83- 89)*. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.
- Asare, A., Enweronu-Laryea, C., & Newman, M. (2009). Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit in Ghana. *The journal of infections in developing countries*, 3(5), 352-356. doi:10.3855/jidc.242
- \*Barrett, R., & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1851-1857. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02215.x
- Boudrias, J-S., Morin, A., & Brodeur, M-M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nursing and Health Sciences*, 14, 8-17. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00650.x
- Caglar, S., Yildiz, S., & Savaser, S. (2010). Observation results of handwashing by health-care workers in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice* 16,(2) 132–137. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1440-172X.2010.01821.x> 821
- \*Collins McLaughlin, A., & Walsh, F. (2011). Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. *American Journal of infection control*, 39(6), 456-463. doi:10.1016/j.ajic.2010.08.016
- \*Collins McLaughlin, A., & Walsh, F. (2012). Self-reported reasons for hand hygiene in 3 groups of health care workers. *American Journal of Infection Control*, 40, 653-658. doi: 10.1016/ajic.2011.08.014
- \*De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S, Vereecken, C., & Blot, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Association of Critical-Care nurses*, 19(3), 230-237. doi:10.4037/ajcc2010892
- \*Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens. *Nursing and health sciences*, 13, 53-59. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00576.x
- \*Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E., Oenema, A., Daha, T., Richardus, J., ... Brug, J. (2009). A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: Lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology*, 30, 415-419. doi: 10.1086/596773
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

- Fitzpatrick, M., Everett-Thomas, R., Nevo, I., Shekhter, I., Rosen, L., Scheinman, S., ... Birnbach, D. (2011). A novel educational programme to improve knowledge regarding health care-associated infection and hand hygiene. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 269–274. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01934.x
- Flores, A., & Pevalin, DJ. (2006). Healthcare workers' compliance with glove use and the effect of glove use on hand hygiene compliance. *British Journal of Infection Control*, 7, 15-19.
- Gilbert, K., Stafford, C., Crosby, K., Fleming, E., & Gaynes, R. (2010). Does hand hygiene compliance among health care workers change when patients are in contact precaution rooms in ICUs? *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*, 38, 515-517. doi: 10.1016/j.ajic.2009.11.005
- \*Hanna, D., Davies, M., & Dempster, M. (2009). Psychological processes underlying nurses' handwashing behaviour. *Journal of Infection Prevention*, 10(3), 90-95. Doi: 10.1177/1757177409104596
- \*Helder, O., Weggelaar, A-M., Waarsenburg, D., Loman, C., van Goudoever, J., & Brug, J. (2012). Computer screen saver hand hygiene information curbs a negative trend in hand hygiene behavior. *American Journal of Infection Control*, 40, 951-954. doi: 10.1016/j.ajic.2011.12.003
- Hollnagel, E. (2006). *Barriers and accident prevention: or how to improve safety by understanding the nature of accidents rather than finding their causes*. Burlington: Ashgate.
- International Council of Nurses. (2012). The ICN code of ethics for nurses. Tillgänglig 2013-03-15, [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free\\_publications/Code%20of%20Ethics%202012%20for%20web.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/Code%20of%20Ethics%202012%20for%20web.pdf)
- Jumaa, PA. (2004). Hand hygiene: Simple and complex. *International Journal of Infectious Diseases*, 9, 3-14. doi:10.1016/j.ijid.2004.05.005
- Kirkland, K., Homa, K., Lasky, R., Ptak, J., Taylor, E., & Splaine, M. (2012). Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: Results of an interrupted time series. *British Medical Journal Qualitative and Safety*, 21, 1019-1026. doi: 10.1136/bmjqs-2012-000800
- \*Knoll, M., Lautenschlaeger, C., & Borneff-Lipp, M. (2010). The impact of workload on hygiene compliance in nursing. *British Journal of Nursing*, 19(16), 18-22.
- \*Korniewicz, D., & El-Masri, M. (2008). Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice. *Applied Nursing Research*, 23, 86-90. doi: 10.1016/j.apnr.2008.06.002
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

Nationalencyklopedin [NE]. (u.å.). *Följsam*. Tillgänglig 2012-04-09 från <http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/sve/följsam>

Newton, J. T., Constable, D. & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant staphylococcus aureus and source isolation: A qualitative analysis of source isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48(4), 275-280. doi:10.1053/jhin.2001.1019

Nicol, P., Watkins, R., Donovan, R., Wynaden, D., & Cadwallader, H. (2009). The power of vivid experience in hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, 72(1), 36-42. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jhin.2009.01.021>

Pan, A., Domenighini, F., Signorini, L., Assini, R., Catenazzi, P., Lorenzotti, S... Guerrini, G. (2008). Adherence to hand hygiene in an Italian long-term care facility. *American Journal of Infection Control*, 36(7), 495-497. doi: 10.1016/j.ajic.2007.10.017

Patientförsäkringen LÖF. (2013). *Skadeutveckling 2012*. Tillgänglig 2013-04-09, <http://www.patientforsakring.se/Skadeutveckling-2012.html>

Rathert, C., Brandt, J., & Williams, E. (2011). Putting the 'patient' in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. *Journal of public participation in health care and health policy*, 15(3), 327-336. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00685.x

Santana, S., Furtado, G., Coutinho, A., & Medeiros, E. (2007). Assessment of healthcare professionals' adherence to hand hygiene after alcohol-based hand rub introduction at an intensive care unit in sao paulo, Brazil. *Infection control and hospital epidemiology*, 28(3), 365-367. doi: 10.1086/510791

SFS 1996:799. *Patientskadelag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Patient's experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 101-107. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x

Smittskyddsinstitutet. (2009). *Vårdrelaterade infektioner drabbar tusentals varje år*. Tillgänglig 2013-02-28, <http://www.smittskyddsinstitutet.se/temaar-2009/artiklar/vardrelaterade-infektioner-drabbar-tusentals-varje-ar/>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig 2013-03-08, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

- Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag*. Tillgänglig: 2013-03-19, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12\\_200612312.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf)
- Sreedharan, J., Muttappillymyalil, J., & Venkatramana, M. (2011). Knowledge about standard precautions among university hospital nurses in the United Arab Emirates. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(4), 331-334.
- Socialstyrelsen. (2009). *Vårdrelaterade infektioner*. Tillgänglig 2013-03-19, <http://www.socialstyrelsen.se/smittykydd/vardehygienochantibiotikaresistens/vardehygien/varrelateradeinfektioner>
- Socialstyrelsen. (2011). *Vårdrelaterad infektion*. Tillgänglig 2013-02-28, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4570>
- SOSFS 2007:19. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom Hälso- och sjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stenberg, H. (2011). *Gemenskapens socialpsykologi*. Stockholm: Liber AB.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2012). *Detaljerade VRI-resultat*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Tillgänglig 2013-02-28, [http://www.skl.se/BinaryLoader.axd?OwnerID=ea56f35c-01ae-416b-bc06-d80c918173d0&OwnerType=0&PropertyName=EmbeddedImg\\_13513ead-66f4-444e-9135-095157bf594c&FileName=C%3a%5cUsers%5cslef1%5cDesktop%5cTemp%5cPPM-VRI+HT12.pdf&Attachment=False](http://www.skl.se/BinaryLoader.axd?OwnerID=ea56f35c-01ae-416b-bc06-d80c918173d0&OwnerType=0&PropertyName=EmbeddedImg_13513ead-66f4-444e-9135-095157bf594c&FileName=C%3a%5cUsers%5cslef1%5cDesktop%5cTemp%5cPPM-VRI+HT12.pdf&Attachment=False)
- Simons, R-S., & Mawn, B. (2010) Bullying in the workplace- a qualitative study of newly licensed registered nurses. *American Association of Occupational Health Nurses*, 58, (7), 305- 311. doi: 0.3928/08910162-20100616-02
- Söderhamn, O. (2008). Teori och professionell kultur. I E.Hamrin (Red.), *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv (27- 36)*. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.
- \*Tai, J., Mok, E., Ching, P., Seto, W., & Pittet D. (2009). Nurses and physicians' perceptions of the importance and impact of healthcare-associated infections and hand hygiene: A multi-center exploratory study in Hong Kong. *Infection*, 37(4), 320-333. doi: 10.1007/s15010-009-8245-x
- The Global Public- Private Partnership for Handwashing. (2010). *More than just a day*. Tillgänglig 2013-04-18, [http://globalhandwashing.org/sites/default/files/More\\_Than\\_Just\\_a\\_Day\\_Promoting\\_Hand\\_washing.pdf](http://globalhandwashing.org/sites/default/files/More_Than_Just_a_Day_Promoting_Hand_washing.pdf)
- Vårdförbundet. (2010). *Vårdhygien*. Tillgänglig 2013-02-28, <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/sakervard/Vardhygien/>

- Ward, D. (2012a). Attitudes towards the infection prevention and control nurse: an interview study. *Journal of Nursing Management*, 20, 648 - 658. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01354.x
- Ward, D. (2012b). The application of the theory of planned behaviour to infection control research with nursing and midwifery students. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 296-298. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04327.x
- WHO. (2005). *WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): A summary*. Tillgänglig 2013-04-09, [http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH\\_en.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf)
- WHO. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care - first global patient safety challenge clean care is safer care*. Tillgänglig 2013-04-04, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)
- WHO. (2012). *Antimicrobial resistance*. Tillgänglig 2013-04-09, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>
- Whitby, M., McLaws, M-L., & Ross, M. (2006). Why healthcare workers don't wash their hands: A behavioral explanation. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 27(5), 484-492. doi: 10.1086/503335
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* 56, 504–511.

\* = Artiklar som använts till resultatet



## Bilaga A

**Tabell 2. Sökhistorik**

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
130312	Cinahl	MM "Handwashing") AND (MH "Nurses")  Limits: Published Date From: 20080101 - 20131231. Peer Reviewed, English Language.	75	30	10	6
130312	Cinahl	(MH "Infection") AND (MH "Students, Nursing")  Limits: Published Date From: 20080101- 20131231. Peer Reviewed, English Language.	36	6	3	1
130313	Cinahl	(MM "Nurses") AND (MM "Handwashing")  Limits: Published Date from: 20080101 - 20131231, Peer Reviewed.	15(1*)	2	1	0
130313	Cinahl	(MM "Nurses") AND (MM "Hygiene") AND (MM "Handwashing")  Limits: Published Date from: 20100101 - 20131231, Peer Reviewed, Linked Full Text.	57(2*)	3	2	0
1301314	Pubmed	"Nurses"[Mesh] AND "Hand Disinfection"[Mesh]  Limis: ("2008/03/16"[PDat] : "2013/03/14"[PDat])	37(1*)	8	2	1
130314	Pubmed	"Hand Hygiene"[Mesh] AND "Compliance"[Mesh]  Limits: ("2008/03/16"[PDat] : "2013/03/14"[PDat])	3	2	1	0
130314	Academic Search Elite	Health Associated Infections AND Nurses AND Behaviour (fritext sökning). Inga avgränsningar	7	3	3	0
130315	Cinahl	(MM "Guideline Adherence") AND (MH "Nurses")	11(3*)	5	1	1

		Limits: 2008-2013				
130328	Cinahl	Workload AND hygiene AND nursing (fritext)  Limits: 2008-2013, Peer reviewed.	16(3*)	1	1	1
130328	Cinahl	(MM "Noncompliance (NANDA)") AND (MM "Nurses") AND (MM "Hand-washing")  Limits: 2008-2013, Peer reviewed.	38(4*)	6	2	2

\*= tidigare lästa abstract som ingår i urval 1

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod**

**Bilaga B1**

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Storbrit- tanien Cinahl	Barrett, R., & Randle, J.	Hand hygiene practices: nurs- ing students' perceptions.	Syftet var att under- söka sjuksköterske- studenters syn på utövandet av hand- hygien i praktiken.	Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor som spelades in. Data transkriberades och anordna- des i teman och kategorier som kodades. Inklusionskriterier var sjuksköters- kor eller sjuksköterskestudenter som läste på avancerad nivå samt hade genomgått minst en klinisk kurs	Brist på tid och arbetsbelastning hindrar följsamhet till handhy- gien. Jämförelse av arbetsupp- gifter exempelvis ta temperatu- ren eller göra en såromläggning påverkade följsamheten. Oro för hudproblem, såsom ek- sem, bidrog till låg följsamhet. Brist på kunskap kring handhy- gienrutiner såsom tillfälle och tid då momentet skulle utföras påverkade följsamheten. Studenterna menade att vårdper- sonalen fungerade som förebil- der och det upplevda beteendet efterliknades för att passa in i arbetsteamet. Därför var det viktigt med goda förebilder.	HÖG

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod**

**Bilaga B2**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2011 USA Cinahl	Collins McLaughlin, A., & Walsh, F.	Individual dif- ferences in judgments of hand hygiene risk by health care workers.	Syftet var att under- söka vad som på- verkar den indivi- duella kunskapsni- vån och tro på hälsa hos amerikansk hälso-och sjuk- vårdspersonal.	Kvantitativ studie. En enkätstudie genomfördes via internet med tre grupper med totalt 71 deltagare. Dessa tre grupper bestod av vårdpersonal, personal- ansvariga för infektionsförebyg- gande arbete och lokalvårdsansva- riga. Det som studerades var health locus of control (det vill säga hur deltagarna upplevde sin egen för- måga att påverka hälsa), kunskap om handhygien samt hur deltagarna använde sig av handhygien bero- ende på miljön. Deltagarna repre- senterade 29 olika stater och kon- taktades via ett undersökningsföre- tag och kompenserades ekonomisk efter genomförd studie.  Bortfall ej registrerat.	Vårdpersonal som hade kunskap om handhygien visade sig risk- bedöma en situation lägre än de som hade mindre kunskaper. Vårdpersonalen riskbedömde ytor som mindre riskfyllda i jämförelse med patientkontakt. Riskbedömning påverkades av individuella skillnader, såsom kunskap och locus of control.	HÖG

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod**

**Bilaga B3**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2009 Nederlän- derna Cinahl	Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E., Oenema, A., Daha, T., Rich- ardus, J.,... Brug, J.	A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and convincing evi- dence that hand hygiene pre- vents cross- infection.	Syftet var att stu- dera potentiella avgörande faktorer kring följsamhet till handhygien hos sjukvårdspersonal i sjukvårdsmiljön.	Kvalitativ innehållsanalys. Strukturerade intervjuer utförda på plats. Antalet deltagare var 65 varav 58 intervjuades gruppvis i nio grupper och resterande sju intervjuades in- dividuellt. Intervjuerna transkriberades och analyserad data kodades och ge- mensamma teman och huvudfrågor kunde bildas. Analysen utfördes självständigt av två forskare och vid meningsskiljaktigheter involve- rades en tredje forskare. Urval: Sjukvårdspersonal på inten- sivvårdsavdelningar och kirurgiska avdelningar på fem olika stora sjukhus i Nederländerna.	Utförandet av handhygien var främst till för att skydda sig själv och inte patienten. Nackde- lar med handhygien ansågs vara torra händer, sårighet och att det tog tid. Förebilder ansågs vik- tiga och det beteende som efter- liknades var det som förekom på avdelningen. Rädsla för att komma efter i arbetet gjorde att handhygien inte prioriterades. Flertalet valde att inte säga ifrån då de såg ett felaktigt beteende. Hinder för följsamhet var akuta situationer, otillgängliga verktyg för handhygien, brist på tid, samt glömska.	MEDEL

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ & kvalitativ metod**

**Bilaga B4**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Tyskland Cinahl	Knoll, M., Lautenschlaeger, C., & Borneff-Lipp, M.	The impact of workload on hygiene compliance in nursing.	Syftet var att förtydliga om externa faktorer, exempelvis personalantalet på avdelningen, påverkar vårdpersonalens följsamhet kring handhygien.	Kvantitativ och kvalitativ innehållsanalys. En prospektiv studie utfördes på ett tyskt länssjukhus med 450 bäddar. Studien utfördes under en 12 månaders period. Totalt observerades och intervjuades 181 av vårdpersonalen på 10 avdelningar. Observationstillfällena av deltagarnas desinfektion av händerna var sex stycken. Observationerna genomfördes alltid oannonserat och innan de genomfördes hade deltagarna fått ge sitt informerade samtycke. Data analyserade med hjälp av att kärnteman och kategorier bildades utifrån observationer och intervjuer.  Bortfall ej registrerat.	Resultatet visar att stress gjorde att korrekt utförd handhygien minskade. Handdesinfektion upplevdes som tidskrävande, både före och efter utförd omvårdningsprocedur. Deltagarna glömde bort att använda sig av handdesinfektion för att de inte var medvetna om behovet. När deltagarna själva ansåg att handdesinfektion inte var nödvändig ignorerades denna. Externa faktorer utifrån deltagarnas ansvarsområden och profession gav tidspress. Dåligt organiserade situationer som uppstod påverkade också handdesinfektionen. Akuta situationer upplevdes som något som berättigade vårdpersonalen att åsidosätta handdesinfektionen för, då detta inte upplevdes lika viktigt. I studien relaterades deltagarnas låga följsamhet till	HÖG

					brist på kunskap om handdesinfektion.	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod**

**Bilaga B5**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2012 USA Cinahl	Collins McLaughlin, A., & Walsh, F.	Self-reported reasons for hand hygiene in three groups of health care workers.	Syftet var att förstå varför amerikansk vårdpersonal undviker handhygien och vad som gör att handtvätt används.	Kvantitativ enkätstudie. Deltagarna fick via mail en länk till undersökningen som de kunde avsluta när de själva ville. De blev ekonomiskt kompenserade efteråt. Inklusionskriterier: Pågående arbete som sjuksköterska, infektionsförebyggare eller ansvarig för miljö på en hälso- och sjukvårdsinrättning. Sjuksköterskorna skulle avsätta minst 75 % av sin tid till patienter för att få delta i studien.  71 stycken besvarade undersökningen.	Anledningen till att inte tvätta händerna var indelad i interna och externa kategorier. Vårdpersonalen använde handdesinfektion istället för att tvätta händerna eller så glömde de att tvätta händerna. Användningen av handsprit var situationsbunden; miljön och tillgängliga produkter uppmuntade till användning av handdesinfektion. Vårdpersonalen tvätade alltid händerna på offentliga toaletter. Känslan av att ha smutsiga händer var en orsak till att tvätta sig. Vårdpersonalen rapporterade att de alltid tvätade händerna förutom i patientens rum, då handdesinfektion istället användes.	MEDEL



**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod****Bilaga B6**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2010 Belgien Cinahl	De Wandel, D., Maes, L., La- beau, S, Ve- reecken, C., & Blot, S.	Behavioral de- terminants of hand hygiene compliance in intensive care units.	Syftet var att besk- riva och identifiera orsaker till låg föl- samhet av handhy- gienen hos intensiv- sjuksköterskor.	Kvantitativ studie. Studien genomfördes med hjälp av en självskattningsskala baserad på riktlinjer för handhygien samt frå- gor om attityder, sociala faktorer, självkänedom och kunskap om handhygien. Från en intensivvårds- avdelning bjöds 148 sjuksköterskor in att delta. Frågeformuläret fylldes i två gånger under fyra veckor. Frågeformulärets reliabilitet testa- des med ett test-retest test.  Bortfall: 40 stycken.	Arbetsbördan visade sig inte påverka beteendet för handhy- gien. Sjuksköterskorna var över- tygade om nödvändigheten och effektiviteten av korrekt hand- hygien, men de underskattade konsekvenserna av låg följsam- het.	HÖG

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod**

**Bilaga B7**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2011 Cypern Cinahl	Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A.	Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens.	Syftet var att under- söka graden av Cypriotiska sjuk- sköterskors följ- samhet av huvuda- spekterna av riktlin- jerna kring handhy- gien.	Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie med 10 frågor. Frågeformuläret delades ut mellan mars - maj 2010, till 668 sjukskö- terskor som arbetar på något av de fem större sjukhusen på Cypern samt har en uppdaterad kandidatex- amen i omvårdnad. Formuläret de- lades ut och samlades in samma dag för att få en högre svarsfre- kvens. Inklusionskriterier: Legiti- merad sjuksköterska, direktkontakt med patienter, frivilligt deltagande. Reliabiliteten av mätinstrumentet testades genom ett test-retest. Bortfall: 91 stycken.	Resultatet visade att de deltagare som nyligen blivit utsatta för ett sjukdomsframkallande ämne var sämre på att använda sig av rikt- linjerna för handhygien än de som inte hade blivit utsatta. De som hade deltagit i utbildning kring rutiner av handhygien var bättre på att använda sig av dessa än de som inte hade delta- git. Åldern visade sig ha, om än liten, signifikans och positiva korrelationer gällande använ- dandet av handhygien.	HÖG

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod****Bilaga B8**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2009 Storbritan- nien Cinahl	Hanna, D., Da- vies, M., & Dempster, M.	Psychological processes un- derlying nurses' handwashing behaviour.	Syftet var att ut- forska relationen mellan olika psyko- logiska variabler och självskattning av sjuksköterskors handhygien på ett allmänsjukhus i Storbritannien.	Kvantitativ. Tvärssnittsstudie. Deltagarna i studien arbetade på ett stort akutsjukhus med 579 bäddar. Deltagarna fick skriftlig informat- ion om studien. Totalt delades 237 frågeformulär ut. Exklusionskriterier: Arbetsstress i relation till handhygien skulle inte mätas då det är en yttre faktor.  Bortfall: 161	Uppfattning kring vikten av handhygien gav resultatet att överföring av infektioner var den största orsaken till utföran- det. Det visade sig att sjukskö- terskorna var mer benägna att använda handhygien om de själva uppfattade vikten och trodde på att utföra handhygien. Arbetsplatsens uppmuntran på- verkade också följsamheten.	MEDEL

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod**

**Bilaga B9**

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 Nederlän- derna Cinahl	Helder, O., Weggelaar, A- M., Waarsenburg, D., Loman, C., van Goudoever, J., & Brug, J.	Computer screen saver hand hygiene information curbs a negative trend in hand hygiene behav- ior.	Syftet med studien var att undersöka hur skärmläckare kan användas som kommunikations- verktyg i syftet att öka följsamhet till handhygien.	Kvantitativ studie. Undersökningen utfördes under två perioder, båda på åtta veckor. Me- todens syfte var att jämföra följs- samheten efter introducerandet av skärmläckaren på sex datorer. Stu- dien genomfördes på ett 27 bäddars sjukhus i Rotterdam, Nederländer- na 25 januari – 25 maj 2008. På skärmläckaren kom det upp olika budskap som skulle fånga persona- lens uppmärksamhet. Skärmläckar- en betonade behovet av en förbätt- rad följsamhet till handhygien ge- nom att exempelvis visa bilder på händer och desinfektionsmetod. Handdesinfektions - flaskor utrus- tades med en trådlös elektronisk räknare som räknade antalet gånger den användes. 584 observationer analyserades, 303 observationer före och 281 efter interventionen.	Resultatet visade en klar föränd- ring från en negativ trend gäl- lande handhygien, före inter- ventionen, till en positiv trend efter interventionen.  Följsamheten före patientkon- takt visade en ökning från 63,5 % (193 av 303 utförande) före interventionen till 71,5 % (201 av 281 utföranden) efter inter- ventionen.	HÖG

				Tillfälligt anställda och akutpersonal exkluderades ur studien. Bortfall ej registrerat.		
--	--	--	--	---	--	--

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod**

**Bilaga B10**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2008 USA Cinahl	Korniewicz, D., & El- Masri, M.	Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice.	Syftet var att undersöka vilka faktorer som förknippades med följsamhet till handhygien hos vårdpersonal.	Kvantitativ studie. Observationsstudie utförd på ett sjukhus för cancersjuka. Antalet vårdpersonal som deltog var 47 stycken, som fick avge ett skriftligt medgivande. Tre forskarassistenter observerade vårdpersonalen följsamhet till handhygien både före och efter kliniska procedurer genom att skugga arbetsplatsen under en 16-veckorsperiod. Observationerna genomfördes med stöd av två frågeformulär som kompletterade forskarassistentens egen analys.  Bortfall: 11 stycken.	Resultatet visade att följsamheten till handhygien var högre efter utförandet än före en omvårdnadshandling. Följsamheten var bättre vid högriskmoment än vid lågriskmoment. Högriskmoment innefattade utsatthet för saliv, urin vid exempelvis såromläggning, blodprovstagning, sugning av luftvägar och påsbyte av urinkatetrar.	MEDEL

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod**

**Bilaga B11**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2012 Iran Cinahl	McLaws, M-L., Maharlouei, N., Yousefi, F., & Askarian, M.	Predicting hand hygiene among Iranian health care workers using the theory of planned be- havior.	Syftet var att identi- fiera faktorer som underlättar vårdper- sonalens följsamhet kring två typer av patientkontakt. Dessa två typer var vid synlig smuts eller vid patientkon- takt som utlöste känsla av orenhet.	Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie. Ett frågeformulär med självskattningsfrågor tilldela- des 1000 vårdpersonal och 200 medicin- och sjuksköterskestuden- ter i 18 privata och i 10 statliga sjukhus i Shiraz. En pilotstudie gjordes för att testa frågeformulä- ret. Det statistiska programmet PASW användes för att analysera all data. Frågeformuläret grundas på Theory of Planned Behaviour tillsammans med en ny komponent. Denna inkluderade deltagarnas upplevelser av positiva och nega- tiva effekter av handtvätt och vad som påverkar beteendet. Beteendet kring självupplevd hand- hygien delades in i två teman, Elective – synbart rena händer. Inherent – upplevelse av smutsiga händer, emotionell upplevelse. Bortfall: 120 stycken.	Resultatet identifierade fem sig- nifikanta orsaker till varför vårdpersonalen valde att felakt- igt använda sig av eller inte an- vända sig av handhygien. Vård- personalen hade bättre följsam- het om de såg synbar smuts än den personal som upplevde emotionell smuts. Om vårdpersonalen upplevde att det krävdes låg ansträngning och hade kollegor som förväntade sig god följsamhet sågs högre följsamhet. Vårdpersonal som upplevde förväntan från hygien- sjuksköterskan var mer benägna att följa sjukhusets rutiner än de som inte upplevde detta. De av vårdpersonalen som visade god attityd till handhygien hade bättre följsamhet.	HÖG

**Tabell III. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod****Bilaga B12**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2009 Kina Pubmed	Tai, J., Mok, E., Ching, P., Seto, W., & Pittet D.	Nurses and physicians' perceptions of the importance and impact of healthcare associated infections and hand hygiene: A multi-center exploratory study in Hong Kong.	Syftet var att identifiera hälso-och sjukvårdspersonalens uppfattningar av VRI och handhygien, för att kunna se vad som påverkar beteendet och på så sätt kunna skraddarsy förebyggande strategier.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Studien utfördes på fyra akutsjukhus i Hongkong med 700-1400 bäddar. Totalt blev 1724 sjuksköterskor och läkare inbjudna att delta. Ett anonymt självskattningsformulär användes som de skulle fylla i på arbetsplatsen.  Bortfall: 702 stycken.	Sjuksköterskorna och läkarna angav att över 75 % av VRI kan förebyggas genom optimalt utförande av handhygien, och att det krävs 6-10 handtvättningar per timme.	HÖG



