

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:81

Det som händer, det händer med händer - Sjuksköterskans upplevelse av  
följsamhet kring handhygien  
En litteraturstudie

Irene Eliasson  
Spogmai Khan



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

## Sammanfattning

Effektiv handhygien är av avgörande betydelse för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner (VRI) inom hälso- och sjukvården. Trots att vårdpersonal är ålagda att följa hygienriktlinjer förekommer brister i efterlevnaden. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse till följsamhet av handhygien inom slutenvården. Studien genomfördes som en litteraturöversikt baserad på sju kvalitativa och sex artiklar av mixad metod. Tre övergripande teman identifierades under granskningen: "Förutsättningar till följsamhet är god planering, engagemang och prioritering", "Sjuksköterskans individuella ansvar och dess betydelse för följsamt till handhygien" och "Förutsättningar för kommunikation av följsamhet till handhygien". Resultatet visade att VRI berör sjuksköterskan genom professionellt ansvar, personliga värderingar, samvete och moral. Kunskap om betydelsen av handhygien och patientens lidande är en förutsättning för följsamheten. Tidsbrist, distraktioner, glömska och trötthet gör att följsamheten till handhygien ändå brister. En organisation med social sammanhållning och förebilder som motiverar sina medarbetare främjar följsamhet till handhygien. Påminnelser och kommunikation är positivt om det finns ett tillåtande klimat med psykologisk trygghet. Uppmuntran till följsamhet av handhygien och positiv feedback främjar följsamhet mer än förmaningar.

Nyckelord: Handhygien, infektionsprevention, sjuksköterskan, patientlidande, omvårdnad, vårdrelaterade infektioner, VRI.

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
Vårdrelaterade infektioner .....	1
Handhygien.....	2
Sjuksköterskans ansvar inom vård och hygien.....	2
Lidande .....	2
Vårdandets drivkraft och empati i sjuksköterskans arbete .....	3
PROBLEMFÖRMULERING .....	3
SYFTE .....	4
METOD .....	4
Datainsamling .....	4
Dataanalys .....	5
ETISK FÖRHÅLLNING .....	5
HÅLLBARHET .....	6
RESULTAT .....	6
Förutsättningar till följsamhet är god planering, engagemang och prioritering.....	7
Engagerade ledare och förebilder till följsamhet av handhygien. ....	7
Tillgång till och placering av material och produkter som krävs för god handhygien. ....	8
Sjuksköterskans begränsningar och det oförutsedda.....	8
Sjuksköterskans individuella ansvar och dess betydelse för följsamhet till handhygien. ....	9
Vårdande värderingar .....	9
Kunskap och evidens .....	9
Förutsättningar för kommunikation av följsamhet till handhygien. ....	10
Kommunikation av följsamhet till handhygien på individnivå .....	10
Kollektiv feedback, kommunikation av observerad handhygien .....	10
METODDISKUSSION .....	11
RESULTATDISKUSSION .....	12
SLUTSATSER .....	16
REFERENSER .....	17
Bilaga 1	
Bilaga 2	

## **INLEDNING**

Nästan var tionde patient på svenska sjukhus har en infektion till följd av sin vård och behandling och i världen drabbas miljontals människor varje år enligt Folkhälsomyndigheten (2022). Infektioner som uppstår i samband med vård och behandling kan förebyggas och minskas genom att rutiner för handhygien följs. Handhygien är enskilt den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning inom vård och omsorg. Följsamhet till handhygien är en kostnadseffektiv folkhälsoåtgärd och en hörnsten i en säker och effektiv hälso- och sjukvård för att förebygga utbrottsrelaterade sjukdomar, antimikrobiell resistens och spridning av covid-19 (WHO 2023a).

God handhygien visar på respekt för dem som söker vård och skyddar samtidigt arbetstagare som ger vården. Vi har valt att fördjupa vår kunskap till hur sjuksköterskor på somatiska vårdavdelningar upplever följsamheten kring handhygien. Som sjuksköterskestudenter upplevde vi under vår verksamhetsförlagda utbildning att trots förebyggande arbete, så förekommer de vårdrelaterade infektionerna fortfarande i stor utsträckning.

## **BAKGRUND**

Länder över hela världen behöver påskynda implementeringen av lärdomarna från covid-19-pandemin och med ett ökat hot om antimikrobiell resistens behöver åtgärder för att förebygga infektioner inom hälso- och sjukvården öka. Investeringarna för infektionsförebyggande arbete krävs men framstegen är långsamma (Folkhälsomyndigheten 2022). Handhygien är en viktig del av infektionskontrollen så att engagemang av hälso- och sjukvårdspersonal och beslutsfattare krävs för att påskynda och upprätthålla åtgärder på vårdplatser för att hålla människor säkra och friska (WHO 2023). Förutom det lidande som VRI orsakar patienten beräknas det ge samhället en kostnad på 107 000 svenska kronor i genomsnitt per år. I antal vård dagar motsvarar detta mellan 120 000 och 200 000 och i total kostnad 1,5 – 2,2 miljarder per år (WHO 2023b).

### **Vårdrelaterade infektioner**

VRI är infektioner som uppkommer hos patient under sin vårdtid, men även personal inom vård och omsorg kan ådra sig till följd av yrkesutövning (Socialstyrelsen u.å.) Den uppkommer till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad. Luftvägar, tarm, könsorgan och hud är de vanligaste inresevägarna till människokroppen för mikroorganismer som söker näring och en plats för fortplantning (Curtis & Biran 2001). Dessa delar av kroppen har därför utvecklat flera fysiska, kemiska och biologiska försvarssystem. Men om mikroorganismerna försvagar kroppen och tar för stor del av dess resurser uppstår sjukdom (Sydnor & Perl 2011). Denna kunskap om infektioner inom hälso- och sjukvården och epidemiologiskt överförbara organismer ökar, men är ändå ett ökande hot mot patientsäkerheten och i takt med att resistenta mikroorganismer muteras och att vård situationerna blir mer komplexa, så ökar problemen.

## **Handhygien**

Genom bristande handhygien tenderar sjuksköterskor att bli superspridare av mikroorganismer baserat på den tid och mängden kontakter som spenderas med patienter och annan vårdpersonal (van Niekerk, Stein, Doting, Lokate, Braakman-Jansen & van Gemert-Pijnen, 2021). Sjuksköterskans händer berör både patient, ytor bredvid patienten som till exempel utrustning för dropp samt föremål utanför patientrummet som dator och telefon (Smith, Young, Robertson & Dancer 2012). De skadliga mikroorganismerna förs då mellan patienter, klinisk utrustning och miljöplatser via sjuksköterskans händer. Världshälsoorganisationen (WHO) förespråkar multimodala strategier med fem övergripande delar, alkoholbaserad handsprit i stället för tvätt med tvål och vatten, att utbilda personal, övervaka efterlevnad och återkoppla prestationer, påminnelser och ett säkerhetsklimat som prioriterar handhygien. Detta för att förbättra beteende och kunskaper (WHO 2009). År 2018 genomförde WHO en global studie som pekade på att följsamheten till rekommenderad handhygien i genomsnitt är 59,6 % på intensivvårdsavdelningar runt om i världen och i vissa fall så låg som 9,1 %. Faktorer som kan påverka vårdpersonalens beslut att utföra handhygien vid patientkontakt påverkas av flera olika faktorer, vilket framgår i studien av Mills et al. (2019). Dessa faktorer innefattar bland annat individers uppfattning om risk, deras inställning till handhygienens betydelse och normativa övertygelser.

## **Sjuksköterskans ansvar inom vård och hygien**

En legitimerad sjuksköterska har ett ansvar för att skydda patientens integritet och bevara patientens värdighet genom att säkerställa att patienten blir sedd och hörd (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Sjuksköterskan har även ansvaret att fatta kliniska beslut och främja patientens möjligheter att förbättra, upprätthålla och återfå hälsan. Detta ökar patientens självständighet i hanteringen av sin sjukdom och främjar välbefinnande trots sjukdom. Enligt lag (SFS: 1982:763) och professionella riktlinjer är sjuksköterskan skyldig att leverera vård av god hygienisk standard och detta inkluderar att följa etablerade rutiner och hygienriktlinjer för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Patientsäkerhetslagen (SFS 2019:659) understryker vikten av regelbundet kvalitetsarbete för att förebygga smitta.

Eftersom vårdrelaterade infektioner utgör ett hot mot patientsäkerheten, involveras vårdhygienteam för att utbilda och höja den hygieniska standarden bland sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2020). Sjuksköterskor måste aktivt delta i denna utveckling, motivatorerna sina kollegor och reflektera över hur smittspridning kan förebyggas för att skapa en säker vårdmiljö (Svensk sjuksköterskeförening 2020).

## **Lidande**

Att leva innebär att också lida, lidandet är en del av en människas liv (Eriksson 1992). Lidandet är ont och har i sig självt ingen mening, men människan kan tillskriva lidandet en mening då hon genomlevt det. Det blir då en källa till livskraft förklarar Eriksson vidare i sin beskrivning av lidandets universum. Livslidande, sjukdomslidande, och vårdlidande är tre olika typer av lidande (Eriksson & Randers-Perhson 1995, s. 66–75). Att vara patient med sjukdomslidande och ohälsa påverkar hela människan vilket kan ge

upphov till livslidande. Vårdlidande blir det lidande som uppkommer på grund av vården uteblivit, gått över gränsen eller blivit fel.

Vårdlidande är lidande, en skada eller ett intrång i patientens liv som uppkommer då avsikten i stället varit att lindra lidandet. (Eriksson & Herberts 1993). Individens upplevelse av lidande är unik och kan uttryckas som smärta, sorg, kamp och hjälplöshet. Det är intimt kopplat till människors hälsa och liv, vilket kan leda till en känsla av förlust av helhet (Wiklund 2003, ss. 93 - 96). Lidandet tar sig olika uttryck beroende på patientens copingförmåga och omfattningen av VRI (Mitchell et al. 2022). VRI drabbar inte bara den fysiska hälsan utan påverkar även mental, emotionell och psykologisk hälsa och effekterna förändras över tid. Direkta patienteffekter kan variera med smärta, desorientering, diarré, illamående, ensamhet och känslomässig stress. Dessa effekter kan fortsätta över tid och förbli olösta. Inkontinens som den fysiska konsekvensen av VRI kan få till följd att det sociala livet drabbas när närheten till ett badrum begränsar friheten att delta i sociala evenemang. Dagliga rutiner kan störas på grund av sömnlöshet och svaghet. Sociala roller kan förändras och självständighet förloras. Även den ekonomiska konsekvensen för en längre tid i sjukhusvistelse kan orsaka lidande i form av förlorad inkomst. Det kan uppstå en oro för sin långtidsprognos och en patient uttryckte att upplevelsen efter att ha tillfrisknat från VRI fört henne in i ålderdomen (ibid).

## **Vårdandets drivkraft och empati i sjuksköterskans arbete**

Den caritativa teorin som utvecklades av Eriksson uttrycker att vårdandet till sitt väsen är naturligt i sitt väsen, ett kall att tjäna i kärlek (Arman 2016 s.183 – 184). Drivkraft till att ge vård kommer ur ett ansvar för andra. Att ha och känna ansvar härleds av två olika motiv. Det ena motivet är plikt och det andra är caritas. Plikt innebär det yttre intresset av att utföra sin uppgift rätt och caritas utgör den spontana inre viljan att vårda i ansvar. Caritas har naturligt som mål att lindra lidande. Ansvar medför skyldigheter och att inte kunna leva upp till dessa kan ge upplevelser av skuld (ibid). Handhygien blir inte bara en teknisk åtgärd utan en känslomässigt laddad handling som bidrar till en holistisk och empatisk vårdmiljö (Diefenbacher et al. 2022).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Handhygien är en viktig del av infektionskontroll. Kunskap om infektioner inom hälso- och sjukvården och epidemiologiskt överförbara organismer ökar, men i takt med att resistenta mikroorganismer muteras och att vård situationerna blir mer komplexa ökar problemen. VRI är infektioner som en patient utvecklats under sin vårdtid och en av våra vanligaste vårdskador. VRI orsakar ökad sjukdom, ökade behandlingskostnader och ökad dödlighet. Sjuksköterskan är skyldig att leverera vård av god hygienisk standard, att motivatorerna sina kollegor och reflektera över hur smittspridning kan förebyggas.

Vårdlidande uppkommer när vården uteblivit, gått över gränsen eller blivit fel. Lidandet tar sig olika uttryck. En VRI kan påverka mental, emotionell och psykologisk hälsa och effekterna förändras över tid. Drivkraft till att ge vård kommer ur ett ansvar för andra. Ansvar medför skyldigheter och att inte kunna leva upp till dessa kan ge upplevelser av skuld. Handhygien blir inte bara en teknisk åtgärd utan en känslomässigt laddad handling

som bidrar till en holistisk och empatisk vårdmiljö. Studiens resultat förväntas kunna ge ökad förståelse om sjuksköterskors följsamhet till handhygien för att kunna förbättra det förebyggande arbetet av VRI ute i verksamheterna.

## **SYFTE**

Att belysa sjuksköterskans upplevelse av följsamhet till handhygien inom slutenvård.

## **METOD**

För att besvara syftet har i enlighet med riktlinjer för examensarbete i Högskolan i Borås en litteraturöversikt genomförts (Friberg 2022, s. 185). Detta för att skapa en översikt av befintlig forskning om hur sjuksköterskor upplever följsamheten kring handhygien. En litteratursökning efter vetenskapliga artiklar skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv som berör upplevelser av följsamhet relaterat till handhygien genomfördes. Sökblocken presenteras i bilaga 1. Utöver databassökning togs sekundärkällor tillvara i de fall de utvalda artiklarna hänvisat till dem och de bedömes vara relevanta till syftet, att belysa sjuksköterskans syn på följsamhet till handhygien inom slutenvård.

### **Datainsamling**

Datainsamling utfördes genom användning av sökmotorerna Medline, Cinahl, Allied Health Research och Scopus, vilka fokuserar på forskning inom vård- och omsorg samt hälso- och sjukvård. Titlar och abstracts granskades, och efter denna första sällning identifierades 40 artiklar med hög relevans. Dessa abstracts genomgicks ytterligare, inklusive en granskning av metod och resultat. Efter denna process återstod 11 artiklar som ansågs vara mest lämpliga för att uppfylla studiens syfte. Vid en närmare genomläsning av dessa artiklar konstaterades att en av dem inte levde upp till de etiska kraven, då det saknades indikationer på ett etiskt förhållningssätt. Därefter beslutade författarna att utesluta denna artikel och fortsätta med de återstående 10 artiklarna. Tre ytterligare artiklar inkluderades då intressant fakta i några av de utvalda artiklarna hänvisade till dessa. Samtliga utvalda artiklar var empiriska och skrivna på engelska. Under sökprocessen beaktades endast studier som var etiskt prövade, och för att säkerställa hög kvalitet i studierna krävdes att forskarna uppfyllde fyra huvudkomponenter: informationskrav, samtyckeskrav, begriplighetskrav och nyttjandekrav (Olsson & Sörensen 2011, ss. 84 - 85). Inklusionskriterierna för de valda artiklarna specificerade att dessa skulle omfatta slutenvård, sjuksköterskor, publiceringsår mellan 2015 och 2023, och de begränsades med "peer reviewed" i för att säkerställa vetenskaplig stringens. Artiklar med kontext i ekonomiska begränsningar, såsom brist på vatten och el, artiklar som behandlade specialistområden samt artiklar i andra vårdande miljöer än slutenvård valdes bort. De artiklar som valdes ut ingå i litteraturöversikten var 7 kvalitativa artiklar och 6 mixad metod (Bilaga 1). Dessa 13 artiklar granskades och bearbetades vidare enligt Friberg (2022, s. 193) med frågor uppbyggda kring områden som ska värderas. Detta för att bedöma den specifika artikelns kvalitet och för att förstå innehåll och sammanhang, om artikeln verkligen fångar sjuksköterskans syn på följsamhet på handhygien.

## Dataanalys

Motivet för en dataanalys är att öka förståelsen för det valda fenomenet (Friberg 2022, s. 176). Friberg beskriver analysarbetet som en rörelse från helhet till delar och därifrån till en ny helhet. Helheten är de valda artiklarna som sönderdelas för att ge nya aspekter av betydelse för syftet. Dessa fynd sammanfogas sedan och resulterar till en ny helhet att presentera. Enskilt och i enlighet med Fribergs steg för dataanalys (2022, s. 177–180) lästes artiklarna med fokus på resultaten, genomgående och upprepat, men både följsamhet och öppenhet. Med resultaten väl kända plockades nyckelfynden ut ur varje enskild studies resultat. Då det var sjuksköterskans upplevelser som skulle lyftas fram hade samtliga utvalda artiklar illustrerats med citat och texter kring hur sjuksköterskor diskuterar sina upplevelser. Varje artikels information som var väsentligt för syftet sammanställdes till ett eget dokument. Från dessa dokument kunde sedan likheter lätt lyftas ut och bekräftas till tre nya övergripande teman. Dessa övergripande teman kunde grupperas till subteman utefter några förekommande skillnader. Målet var en tydlig och läsbar integrerande sammanställning utifrån de skapade teman som tolkats fram, med en beskrivande syntes.

## ETISK FÖRHÅLLNING

Att uppnå god kvalitet i en forskningsstudie kräver noggrannhet och noggrant övervägande av fyra komponenter enligt Olsson och Sörensen (2011, ss. 84–85). Valda artiklar bedömdes enligt informationskrav, samtyckeskrav, begriplighets krav och nyttjandekrav. Informationskravet vi bedömde gällde beskrivning av artiklarnas sätt dokumentera och rapportera sina resultat och metoder samt att informationen ska vara så förklarlig för deltagarna, så att de förstår vad studierna handlar om. Samtyckeskrav och att deltagarna lämnar sitt samtycke skriftligt är viktigt och forskarna bör respektera deras beslut och rättigheter genom hela forskningsprocessen. Deltagarnas integritet och rättigheter samt att måste skyddas. Detta innebär att säkerställa att deltagaren kan fatta ett informerat och frivilligt beslut om att delta i forskning. Genom att kommunicera tydligt med deltagarna kan forskarna bygga förtroende och upprätthålla de etiska principerna, vilket innebär att deltagarna kan hoppa av studierna när som helst. Nyttjandekrav syftar till att säkerställa att forskning som har genomförts med mänskliga deltagare används och nyttjas på ett meningsfullt sätt och personuppgifterna skall skyddas på ett sådant sätt att obehöriga inte kan komma åt den (Olsson & Sörensen 2011, ss. 84–85). Varje artikel som använts i arbetet har följt dessa kriterier. Då detta är en litteraturstudie på kandidatnivå har de etiska kraven beaktats men är ej påverkbara då den empiriska forskningen är publicerad av andra forskare. Då vi tittat på sjuksköterskans upplevelse så är ändå etiken central i detta område. Vi använder därför bara studier och artiklar som har beskrivit sina etiska ställningstaganden. I de fall som det etiska förhållningssättet inte har ett formellt godkännande från en etablerad granskningsnämnd så har vi ändå konstaterat att de grundläggande etiska kraven har uppmärksamats och tillgodosetts. Vi har försäkrat oss om att försökspersonerna har fått fullständig information om studien och att de haft rätt att avsluta sin medverkan närhelst de önskat, samt varit medvetna om detta. Vi har också konstaterat att i de fall de inte önskat delta i mediala inspelningar har hänsyn tagits till detta och de har fått lämna sin information genom att anteckningar tagits i stället. Försökspersonernas uppgifter har också behandlats så att studierna inte kunnat härledas till enskilda.



## HÅLLBARHET

Studien belyser VRI och svarar mot det tredje målet i Agenda 2030 det vill säga allas rätt till ett hälsosamt liv. Främjandet av välbefinnande och god hälsa är grundläggande för att bidra till samhällets utveckling (Regeringskansliet u.å.). Att förebygga vårdrelaterade infektioner och dess följder i form av lidande, ökad sjukdom och dödlighet följs en strävan i riktning mot detta mål i en social dimension av hållbarhet. Detta mål blev extra centralt under 2020 till 2022 då världen upplevde covid-19 pandemi och smittspridning var dagligen uppmärksammat i samhället. Dessutom beslutade regeringen (Regeringskansliet 2020) om en svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens, Mål 2 i denna strategi innebär fortsatt starka förebyggande åtgärder där personal i berörda verksamheter förutsätts tillämpa hög följsamhet i basala hygienrutiner i ett systematiskt och infektionsförebyggande arbete (Regeringskansliet 2023). Då ett förbättringsarbete på sikt skulle medföra positiv påverkan på samhällets hot om antibiotikaresistens berörs även den ekologiska dimensionen av hållbarhet. Då Socialstyrelsens (u.å.) beräkningar på att VRI orsakar det svenska samhället en kostnad på mellan 1,5 till 2,2 miljarder per år och att hälften av antalet fall bedöms kunna förebyggas, är den ekonomiska dimensionen av hållbarhet något också skulle vara en önskvärd effekt av förbättringsarbetet kring följsamhet av basal handhygien.

## RESULTAT

Sjuksköterskans upplevelse på följsamhet enligt valda artiklar har granskats och analyserats. De teman och subteman som identifierades beskrivs nedan. De berör förutsättningarna till följsamhet gällande ledning, vilken tillgänglighet som finns och hur detta kan begränsas på olika sätt. Det framträder hur handlingarna grundar sig i övertygelse, värderingar och ansvar. Kommunikation är av stor betydelse för följsamheten, sjuksköterskan välkomnar ett tillåtande klimat påminna varandra och är öppen för mer utbildning och kunskap. Resultatet visar även på sjuksköterskans plikt och känsla för patientens, professionens och samhällets bästa.

Tabell 1. Teman och subteman

<i>Teman</i>	<i>Subteman</i>
Förutsättningar till följsamhet är god planering, engagemang och prioritering.	Engagerade ledare och förebilder till följsamhet av handhygien.  Tillgång till och placering av material och produkter som krävs för god handhygien.  Sjuksköterskans begränsningar och det oförutsedda.
Sjuksköterskans individuella ansvar och dess betydelse för följsamhet till handhygien.	Vårdande värderingar  Kunskap och evidens
Förutsättningar för kommunikation av följsamhet till handhygien.	Kommunikation av följsamhet till handhygien på individnivå.  Kollektiv feedback, kommunicera observerad handhygien.

## **Förutsättningar till följsamhet är god planering, engagemang och prioritering.**

### **Engagerade ledare och förebilder till följsamhet av handhygien.**

Ledningens engagemang kring handhygien ansågs påverka följsamheten enligt sjuksköterskorna (Ghaffari, Rakhshanderou, Safari-Moradabadi, & Barkati 2020; Lambe et al 2020; Ng, Shaban & van de Mortel 2017). Ett institutionellt stöd påverkar efterlevnaden av riktlinjer och praxis genom att erbjuda en strukturerad och organiserad ram inom vilken vårdpersonal kan arbeta. Det innefattar tydliga policys, resurser och utbildning som stöder och underlättar korrekt implementering av etablerade protokoll. Därigenom kan institutionellt stöd fungera som en vägledning och motivation för vårdpersonal att följa god handhygien och andra föreskrivna rutiner, vilket i sin tur kan förbättra patientvården och minska risken för vårdrelaterade infektioner (Yanke, Moriarty, Carayon, & Safdar 2018). Ett mobiliserat ledarskap upplevs skapa en social sammanhållning vilket har en positiv inverkan på följsamheten till handhygien (Letourneau, Alderson & Leibing 2018).

Förebilder sågs som främjande av följsamhet till handhygien av sjuksköterskor i slutenvården (Ahmadipour et al. 2022; Baloh et al. 2019; Ghaffari et al. 2020; Letourneau, Alderson & Leibing 2018; Sagar, Sharma, Chaudhary & Sharma. 2020; White et al. 2015). Förebilder beskrevs vara personer som väcker beundran genom att själva engagerat utöva och främja handhygien (Ghaffari et al. 2020). White (2015) beskriver sjuksköterskor sina arbetskamrater som agerande förebilder och Baloh et al. (2019) belyser hur observation av hur andra kollegor utövar handhygien påverkade sjuksköterskans följsamhet.

Letourneau, Alderson och Leibing (2018) såg i sin studie på en medicinsk-kirurgisk enhet i Kanada hur den höga följsamheten till handhygien kunde relateras till avdelningssköterskan. Detta var en person som i sitt ledarskap var en förebild och motiverade sin enhet i ett kollektivt beslut om förbättringsarbete. Sjuksköterskorna vittnade om uppmuntran och positiv feedback i stället för förmaningar och att revisions och observationsdata publicerades och diskuterades i ett tolerant arbetsklimat. En frånvaro av främjande förebilder eller förebilder som saknar följsamhet bidrar i rak motsats till en bristande efterlevnad (Ahmadipour et al. 2022; Baloh et al. 2019; Sagar et al. 2020).

### **Tillgång till och placering av material och produkter som krävs för god handhygien.**

I stort sett samtliga artiklar där sjuksköterskan kommer till tals gällande följsamhet till handhygien nämns betydelsen av tillgång till bra material och produkter (Ahmadipour et al. 2022; Baloh et al. 2019; Campell et al. 2020; Ghaffari et al. 2020; Lambe et al. 2020; Letourneau, Alderson & Leibing 2018; Lin et al. 2019; Ng, Shaban & van de Mortel 2017; Sagar et al. 2020; White et al. 2015; Yanke et al. 2018). Det är viktigt att produkterna håller god kvalitet eftersom handskador, torr och irriterad hud till följd av uttorkande produkter ger problem som spelar en stor roll för sjuksköterskan. Allergier begränsar handhygien (Campell et al. 2020) och hudskador kan få till följd att sjuksköterskan väljer bort handhygien (Sagar et al. 2020). Följsamheten anses också påverkas av att material och produkter är placerade lättillgängligt nära vårdplatsen, strategisk placering kan göra att proceduren kring handhygien utförs omedvetet och automatiskt (Baloh et al. 2019; Lin et al. 2019; White et al. 2015). Användning av handskar gör att sjuksköterskan känner sig trygg och skyddad vid vård av smittsamma patienter (Ng, Shaban & van de Mortel 2017). Det händer att sjuksköterska använder handskar i stället för att rengöra sina händer, särskilt nämnt i samband med hudproblem (Sagar et al. 2020). Ett annat system att förenkla handhygien är att använda dubbla handskar och ta av det yttersta paret vid kontaminering, i stället för att följa riktlinjer mellan olika moment. Sjuksköterskor beskriver ofta situationer där materiella resurser saknas och att låga bemanningsnivåer är tillfälliga hinder till följsamhet. Nödsituationer kan uppstå trots god ledning och planering (Lin et al. 2019).

### **Sjuksköterskans begränsningar och det oförutsedda**

Majoriteten av tillfrågade sjuksköterskor var medvetna om brister i följsamheten till handhygien. Dessa brister uppenbarade sig bland annat i form av glömska (Baloh et al. 2019; Campell et al. 2020; Ghaffari et al. 2020; Ng, Shaban & van de Mortel 2017; White

et al. 2015). Tidsbrist är en annan bidragande orsak till att följsamheten försummas anser sjuksköterskan (Baloh et al. 2019; Campell et al. 2020; Ghaffari et al. 2020; Lin et al. 2018; Ng, Shaban & van de Mortel 2017; Sagar et al. 2020; White et al. 2015; Yanke et al. 2018).

Bristande följsamhet till handhygien efter att ha tagit hand om patienters sår, tror sjuksköterskor i Lin et al (2019) beror på distraktioner från annan personal eller från patienter, men även tidsbrist kan vara en anledning. Att vårda flera patienter samtidigt, särskilt på nattsift gör, på grund av trötthet, sjuksköterskan mindre bekymrad över handhygien enligt Ahmadipour et al. (2022) som studerade följsamheten och sjuksköterskors upplevelser efter den intensiva tiden med covid-19 pandemin. Sjuksköterskor i studien av White et al. (2015) beskriver att när ett arbetsmoment är svårt att avbryta, blir handhygien lidande. Sjuksköterskor i Balohs et al. (2019) studie berättar att handhygien lätt frångås när patientbesöket är kortvarigt och avsikten enbart är samtal.

## **Sjuksköterskans individuella ansvar och dess betydelse för följsamhet till handhygien.**

### **Vårdande värderingar**

Handhygien betraktas som en del av det professionella ansvaret, det handlar om att skydda patienten (Blomgren, Lytsy, Hjelm & Swenne 2021; Ng, Shaban & van de Mortel 2017; Letourneau, Alderson & Leibing 2018; Lambe et al. 2020; Lin et al. 2019; Baloh et al. 2019; White et al. 2015). Letourneau, Alderson och Leibing (2018) finner på en palliativ avdelning ett samband mellan den personliga värderingen av vården och följsamhet i handhygien. Handhygien beskrivs i Ghaffari et al. (2020), som att det undermedvetet etableras en vana till handhygien som har sitt ursprung i sjuksköterskans bakgrund, uppfostran och i själva samhället. Sjuksköterskor i Ghaffaris et al. studie (2020) förklarar att handhygien är en del av det inre och det omedvetna. Renheten uppges framkalla en bra känsla och tillfredsställelse. Det är viktigt att se den egna betydelsen i att motverka infektioner och inte som något som bara orsakas av andra, förklaras i Erichsen Andersson et al. (2018). Här hänvisar en annan sjuksköterska till samvete och moral, sjuksköterskan värderar andras hälsa och bekräftar känslan av ansvar mot andra. Sekundärt är också ansvar att skydda sin familj, sjuksköterskan är noga att inte sprida smitta från sin arbetsplats till sitt hem (Ghaffari et al. 2020; White et al 2015; Letourneau, Alderson och Leibing 2018).

Vårdrelaterade infektioner berör sjuksköterskan konstaterar Letourneau, Alderson och Leibing (2018) som studerat den positiva inverkan som en humanistisk filosofi har på en palliativ avdelning på ett sjukhus i Kanada. Enligt White et al. (2015) kan sjuksköterskan ändå rättfärdiga att handhygien frångås vid nödsituationer, oavsett om de är medvetna eller omedvetna. I Lambe et al. (2020) tror en sjuksköterska att exakt och total följsamhet till handhygien inte går att uppnå.

### **Kunskap och evidens**

Kunskap och medvetenhet kring betydelsen av handhygien är en förutsättning för följsamheten (Baloh et al. 2019; Erichsen Andersson et al. 2018; Ghaffari et al. 2020; Lin et al. 2019; Ng, Shaban & van de Mortel 2017). Utbildning ger ökad tilltro för prevention

och medvetandegör handlingen (Ng, Shaban & van de Mortel 2017). Denna studie belyser att handlingen måste kunna härledas till en grund i evidens, vilket även bekräftas i studien av Lambe et al. (2020). Tvivel kan uppstå kring nödvändigheten av att hela tiden utföra handhygien. I Baloh et al. (2019) ifrågasätts desinficering före handskanvändning. Att tidigare ha upplevt ett infektionsutbrott ger ökad förståelse för handhygien och ökar motivation till följsamhet (White et al 2015; Letourneau, Alderson & Leibing 2018).

## **Förutsättningar för kommunikation av följsamhet till handhygien.**

### **Kommunikation av följsamhet till handhygien på individnivå**

Sjuksköterskor påminner, stöttar och uppmuntrar direkt sina kollegor till följsamhet och att observera varandra, uppmuntrar till egen efterlevnad. Påminnelser är något positivt, när sjuksköterskan kan bli så upptagen och uppslukad av arbetet att handhygien försummas. Både i Lambe et al. (2020) och i Blomgren et al. (2021) upplever sjuksköterskor dock svårigheter med att påminna läkare, konsulter från annan avdelning eller övrig person som upplevs stå högre i rang. Däremot upplevs det enklare att påminna student till följsamhet. Erichsen Andersen et al. (2018) beskriver hur sjuksköterskor på ett svenskt universitetssjukhus upplever hierarkier med starka gränser mellan yrkesprofessionerna. Här presenteras ett klimat som beskriver handlingar som rätt eller fel och förutsätts som självklart, där hierarkier, misstro mellan yrkesgrupper och en brist på psykologisk trygghet identifierades som hinder för att kommunicera följsamhet till handhygien (Erichsen Andersen et al. 2018). Det upplevs som riskfyllt att observera, övertyga och engagera andra till följsamhet. En sjuksköterska i Campells et al. studie (2020) förordar visuella påminnelser eftersom då muntlig kommunikation inte känns bra. I Ghaffaris et al. studie (2020), föreslår sjuksköterskan reklam och lysdioder i stället för verbala påminnelser.

### **Kollektiv feedback, kommunikation av observerad handhygien**

Sjuksköterskor är mer benägna än andra yrkesgrupper att beskriva handhygien som ett vanemässigt beteende, men att uppnå ett mål på 100 procent genomförda handhygiensobservationer tror en sjuksköterska skulle vara omöjligt (Lambe et al. 2020).

Inte i någon av granskade studierna i översikten har sjuksköterskor uttryckt sig negativt till att bli observerad gällande följsamhet av handhygien. Tvärtom upplevs det vara viktigt med feedback, både negativ och positiv. Utöver observationer av varandra och kamratpåminnelser är gruppssamverkan för att jämföra resultat och feedback med andra enheter motiverande (Ng, Shaban & van de Mortel 2017). Denna artikel framhöll att observationsstatistik kan bli en utmaning för teamet att jämföra med andra enheter och att det upplevdes vara viktigt att få veta när man också gör något bra.

Sjuksköterskor tillsammans med övrig hälso- och sjukvårdspersonalen uttryckte positiva uppfattningar och positiv acceptans för direkt feedback, men samtidigt uttrycktes också en oro över datainsamlingen på individnivå (Blomberg et al. 2021). Att utvärderas kring följsamhet till handhygien på individnivå upplevdes negativt och försökspersonerna uttryckte oro för att utveckla ett storebrorssamhälle på arbetsplatsen. Risken för personlig kränkning och att utsättas för individuella repressalier när man registreras på individnivå var en oro som togs upp av flera hälso- och sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskor.

Att ha ett elektroniskt påminnelse-system innebär ständiga reflektioner över handhygienrutiner som genom att påverka ens medvetenhet om handhygienrutiner kan ge påminnelse om att prestera bättre (Blomberg et al. 2021).

## METODDISKUSSION

Enligt Friberg (2017a, s. 143) innebär litteraturstudier att systematisk söka och noggrann granska vetenskapliga artiklar för att besvara det valda syftet. Därför utförs en kritisk diskussion av metoden och resultaten. Valet att inkludera både kvalitativa artiklar och mixad metod ansågs vara passande för att öka bredden av kunskap. I den här litteraturstudien inkluderas 7 kvalitativa artiklar och 6 artiklar med mixad metod. De kvantitativa artiklarna stärker syftets karaktär att söka upplevelser och artiklar med mixad metod ger resultatet ett större antal deltagare. Ett större urval stärker validiteten (Billhult 2023, s. 143). Artiklar från vårdvetenskapliga discipliner har eftersträvat, men sökningarna har till stor del resulterat i artiklar från tidskrifter kring infektionskontroll, vilket skulle kunna påverkat trovärdigheten negativt, då intresseområdet varit annat. Kravet vid granskningen har ändå varit att lyfta fram sjuksköterskans upplevelse till följsamhet av handhygien och att en beskrivning av försökspersonerna gjort det tydligt att det är just detta som presenteras. För att stärka resultatets generaliserbarhet är det viktigt att den externa validiteten stärks genom att vara noga i urvalet av deltagare (Billhult 2023, s. 143). Granskningen har ändå kunnat påvisa att trots att problemställningen som haft olika kontext och syften, trots allt behandlat just sjuksköterskans upplevelse av följsamhet till handhygien inom slutenvård.

Att de granskade artiklarna grundar sig på fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer tjänar inte syftet att belysa sjuksköterskans upplevelse till följsamhet till handhygien inom slutenvården till fullo. Individuella intervjuer skulle kunna ge sjuksköterskan bättre möjlighet att yttra sig utan att ta hänsyn till andra försökspersoner och färdigformulerade frågor. Litteraturöversiktens resultat leder oss till att kommunikation kring följsamhet kan upplevas vara känsligt. Att ge kritik till andra och att själv få kritik, rädslor att göra fel och så vidare är frågor som skulle kunna framträda bättre i individuella intervjuer med öppna frågor. Detta skapar frågan om det vi vill mäta verkligen mäts och om innehållsvaliditeten är säkrad. Innehållsvaliditet kan beskrivas som resonemanget kring om mätmetoden är lämplig för att få fram informationen om det som ska mätas och studiens design kan skada den interna validiteten, det vill säga hur urvalet gjorts på lämpligt sätt (Billhult 2023, ss. 142–143).

Överförbarhet är ett begrepp som förklarar hur väl ett resultat kan överföras till andra kontext, situationer och grupper (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). För detta krävs att resultatet är beskrivet med tydlighet och att även pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet är säkerställt. Överförbarheten i denna litteraturstudie är stärkt av att den kan tillämpas internationellt då artiklarna har ett brett internationellt upphov. Den begränsas dock av att det finns olika sociopolitiska och nationella förutsättningar och begränsningar, både ekonomiska som kulturella. De länder som inkluderades i studierna var United Arab Emirate, Japan, USA, Sverige, Australien, Irland, Iran, Kanada och Vietnam. Denna bredd i geografisk representation kan ses som en styrka, genom ett

globalt perspektiv. Samtidigt kan det upplevas som en svaghet eftersom bara två svenska forskningar har ingått, vilket potentiellt kan göra det utmanande att direkt tillämpa resultaten inom den svenska hälso- och sjukvården. Å andra sidan inkluderades Irland, som delar likheter i vård och omsorgssystem med Sverige, vilket kan stärka relevansen för svenska hälso- och sjukvårds förhållanden. Vi förutsätter att sjuksköterskans utbildning och befattningsbeskrivning som teamleader och patientansvarig är internationellt accepterad. Artiklarna har sitt ursprung i studier från olika vårdande miljöer och från olika organisationer inom slutenvård.

Bekräftelsebarhet handlar om att författaren ska vara så neutral som möjligt genom hela processen (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Granskningen utfördes med objektivitet, och författarna strävade efter att kontrollera sin personliga förförståelse. En förförståelse att nämna var att inriktningen i planeringsstadiet och inledande informationssökning var att hitta orsaker till att sjuksköterskor brister i sin följsamhet av handhygien. Dels fanns en uppfattning om att sjuksköterskorna själva förbiser vikten av handhygien, dels fanns en uppfattning om att det var organisatoriska begränsningar som gjorde att stress och arbetsmiljö hindrade följsamheten. Efter informationssökning och under reflektion skapades sedan ett intresse för hur sjuksköterskor själva upplever följsamheten.

Inklusionskriterier för litteratursökningarna är åren mellan 2014 till och med 2023 vilket i sin tur påverkar studiens tidsram. Den primära fördelen med att begränsa sökningarna till det senaste decenniet är att det ökar pålitligheten, vilket stöds av Friberg (2017b, s. 78) som betonar att vetenskapliga artiklar är färskvara och äldre artiklar bör avgränsas för att stärka resultatens relevans. Samtidigt kan det finnas en möjlighet att författarna har förbiset äldre studier som fortfarande kan vara relevanta för ämnet. En annan viktig inklusionskriterie för studien som ett examensarbete för en sjuksköterskeutbildning var att inrikta sig på ett resultat kring sjuksköterskans yrkesprofession. Flera studier behandlar resultat från fokusgrupper med både sjuksköterskor, läkare och annan omvårdnadspersonal, men inget material som inte kan härledas direkt till sjuksköterskans yrkesroll har använts i denna uppsats vilket som tidigare nämnts, stärker den externa validiteten.

## **RESULTATDISKUSSION**

Litteraturöversikten som sökt svar på sjuksköterskans upplevelse av följsamhet till handhygien visar främst på tre teman av betydelse, som vi kallat "Förutsättningar till följsamhet är god planering, engagemang och prioritering", "Sjuksköterskans individuella ansvar och dess betydelse för följsamhet till handhygien" och "Förutsättningar för kommunikation av följsamhet till handhygien". Detta visar på att det finns fler faktorer att ta hänsyn till än bara de organisatoriska och att problemet är komplext. Vi har genom att söka sjuksköterskans perspektiv, upplysningar och tankar i publicerade artiklar försökt belysa sjuksköterskans upplevelse på följsamhet till handhygien inom slutenvård. Zingg et al. (2015) som i 92 studier mellan 1996 och 2012, fann på i stort sett samma teman som denna litteraturstudie visar. De konstaterade dock att det är mer påtagligt att etablera infektionskontroll med regelbundna och standardiserade revisioner till ledning och arbetsgrupp, tillhandahålla funktionell utrustning eller anställa fler sjukvårdspersonal än att identifiera förebilder och

tillhandahålla en positiv organisationskultur. Vi vill med vårt resultat i stället lyfta fram att organisationskulturen, sjuksköterskans värderingar och behov av kunskap och evidens är minst lika viktigt. Människobilden har ett stort inflytande på vårdkulturen (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Det är ledaren som anger riktning och ställer krav, därför behöver ledaren ha en vårdvetenskaplig kunskap som utgångspunkt för att utveckla en caritativ kultur. Ledaren har en viktig roll för skapandet av ett tillåtande klimat, men samskapande och delaktighet präglar vårdkulturens inre liv (Näsman, Lindholm & Eriksson 2008). Vårdare är bärare av grundläggande värden, traditioner och ritualer som utgör grunden i en kulturs överlevnad och skapar trygghet genom formande av rutiner. Kring vårdkulturen om människans värdighet uppstår då en gemenskap som motverkar likgiltighet.

Följsamheten till handhygien före patientkontakten har i andra studier varit lägre än följsamheten efter patientkontakten, vilket förklarats med drivkraften att i första hand skydda sig själv (Erasmus et al. 2010; Kowitt, Jefferson & Mermel 2013). Det kan upplevas som viktigare med utförlig handhygien vid orena aktiviteter och då risken för självkontaminering är hög, men vid rena omvårdnadsaktiviteter som medicinadministrering och sjukgymnastik tenderar följsamheten bli lägre (Whitby et al. 2007). Resultatet i vår litteraturöversikt bekräftar att det är sjuksköterskor upplever det viktigt att skydda sig själva, sina anhöriga och andra från smitta, men denna drivkraft är sekundär, patienten är i fokus. Diefenbacher et al. (2022) framhäver att empati kan vara en relevant faktor som påverkar följsamheten av handhygien för sjuksköterskor. Studien som jämförde observationer med självupplevd följsamhet försökte också gradera empatin hos försökspersonerna. Detta resultat visade att graden av empati särskilt påverkade följsamheten till handhygien innan patientkontakten.

Enligt lag (SFS: 1982:763) är sjuksköterskan skyldig att leverera vård med god hygienisk standard och genom att följa etablerade rutiner och hygienriktlinjer förebygga smittspridning och VRI (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Sjuksköterskor upplever enligt vårt resultat hög arbetsbelastning och trötthet som ett hinder till följsamhet till handhygien. Att motverka underbemanning är en avgörande fråga för kvalitetsförbättringskampanjer och patientsäkerhet (Scheithauer, Batzer, Dangel, Passweg & Widmer 2017). Sistnämnda artikel visade att följsamheten till handhygien var omvänt förknippad med sjuksköterskans arbetsbelastning. Hur vårdlidandet kan förhindras relateras till hur vårdare kan gripa in och förändra organisationen, vårdkulturen och vårdrelationen (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Först när man är medveten om sina rutiner kan de förändras.

Handhygien betraktas som en del av det professionella ansvaret, visar vår litteraturöversikt, det handlar om att skydda patienten. Detta uppfyller motivet av plikt i Erikssons Caritativa teori (Eriksson 1982). Caritas, den spontana inre viljan att vårda i ansvar, har också en stor genomslagskraft i resultatet. Caritas har naturligt som mål att lindra lidande och ansvaret medför skyldigheter. Att inte kunna leva upp till dessa kan ge upplevelser av skuld (Arman 2016 s.183 – 184). Att orsaka lidande för någon annan är att kränka sin egen värdighet, då ansvaret innebär att lindra lidande (Eriksson & Randers-Pehrson 1995). Vår litteraturöversikt bekräftar betydelsen av personlig empati med stöd av vad Letourneau, Alderson och Leibing (2018) visar i sitt forskningsresultat. De fokuserade sin forskning på en medicinsk och en palliativ avdelning där det konstaterades



att den palliativa vårdmiljön hade höga nivåer av följsamhet till handhygien under observationerna. Detta relaterades till den humanistiska vårdfilosofi som vägleder, stöder och motiverar vårdteamet i just denna vårdmiljö. Letourneau, Alderson och Leibing (2018) hävdade att en betydande del av denna humanism även kan vara en del av personligheten hos de sjuksköterskor som valt att ägna sina liv åt dessa patienter. Vi vill komplettera dessa synpunkter med att vi tror att en palliativ avdelning också kan ha en mindre stressig arbetsmiljö, vilket ger mer tid för eftertanke och humanism.

Vi förutsätter att empatin tar sin grund i medvetenheten om patientens lidande. Lidandets drama kan ses i tre akter (Eriksson & Randers-Pehrson 1995). Första akten är att se och bekräfta patientens lidande, andra akten är att ge den lidande människan utrymme att lida ut. Den tredje akten är viktig för hälsoutvecklingen då en försoning med lidandet måste uppnås. Detta försvåras om lidandet var ett onödigt lidande, orsakad av den som skulle vårda och lindra. Att inte förstå innebär en utsatthet som kränker självkänslan och förnekar den lidande människan (Dahlberg 2002). Meningen i att en vårdare, vars som ska hjälpa patienten till en positiv hälsoutveckling, i stället orsakar lidande är svår att se. Möjligheten att ta ansvar för sin hälsoutveckling och existens försvåras. Mitchell et al. (2022) uppmärksammade att patienterna inte kände att deras ångest och smärta togs på allvar i samband med VRI. Patienter med VRI och deras anhöriga uppgav i studien en insikt om deras egen sårbarhet.

Iversen et al. (2021) tar upp aspekten om kopplingen mellan kontamination och infektion, att det går en tid mellan omvårdnadsmomentet och en vårdrelaterad infektion, så sambandet kan vara svårt att relatera till. Inget i vår litteraturöversikt visar på detta utan snarare på att medvetenheten hos sjuksköterskan, om syftet med handhygien, dess orsaker och följder, är mycket stor. Att att se den egna betydelsen kring infektioner och inte som något som bara orsakas av andra är viktigt ser vi i resultatet (Erichsen Andersson et al. 2018). Att härleda följsamhet av handhygien till organisationen i stället för till enskilda individer gav ett utfall på cirka 40 procent i en studie av Zhou (2024). I denna studie stod detta i kontrast till cirka 20 procent som ansåg att yttre faktorer som verktyg och teknik var frågor som avgjorde följsamheten. Resterande deltagare hänvisade till att de mänskliga faktorerna förklarade följsamhet av handhygien bäst. Studien grundade sig på 257 frågeformulär där bland annat sjuksköterskor fick komma till tals. Detta tycker vi visar på hur komplex problemställningen är och att sjuksköterskor som individer tänker olika. Genom att lyfta fram sjuksköterskans upplevelse på följsamhet och ta del av sjuksköterskans värderingar, tror vi att en mer positiv organisationskultur kan främjas, där kommunikation och feedback kan tolereras bättre och upplevas mer positivt på både kollektiv som på individuell nivå samt mellan yrkesprofessioner. Betydelsen av att odla en kultur där olikheter tillåts och där även begränsningar och tillkortakommanden måste få utrymme krävs (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Vi tror att det är viktigt att arbetsplatsens klimat tillåter medarbetare att våga kommunicera följsamhet kring handhygien med varandra. Detta visar sig vara ett alternativ mer komplicerat att uppnå än visuella påminnelser och styrande elektronik. McKay et al. (2023) har utvärderat hur videobaserad övervakning av handhygienbeteende upplevdes av vård och omsorgspersonal (varav tre sjuksköterskor). Överensstämmande med vårt resultat konstaterades en oro för individuella repressalier, även om det bekräftades vara ett effektivt förbättringsverktyg. Några sjuksköterskor i vår översikt verkar inte tro att det kan bli ett mer tillåtande klimat. I studien från Vietnam skapades i stället ett visuellt

verktyg för att engagera anhöriga till att påminna vårdpersonal om att de brast i rutinen. Detta för att sjuksköterskor noterat att anhöriga upplevde obehag med att kritisera vårdpersonalens handhygien för att de kände sig blyga (Lambe et al. 2020). Att främja en öppen miljö och aktivt uppmana till att kommunicera följsamhet för handhygien kan ha flera fördelar tror vi. Att implementera visuella verktyg till tysta påminnelser kan vara ett fint sätt att inbjuda anhöriga till delaktighet, men kanske också en möjlighet att tillämpa i andra sammanhang där förutsättning för kommunikation är svår. Enligt Ekebergh (2015, s. 18–19) är vårdpersonal ansvariga för att skapa möjligheter för patienten att vara delaktig och bidra till utformningen av den egna vården. Vi tror att patientens engagemang kan bli en motivationsfaktor att bidra till förbättring av följsamheten till handhygien.

Följdfrågor till denna studie är om hur sjuksköterskan kan hjälpa patienten att bearbeta vårdlidande och patienteffekterna (Mitchell et al. 2022) som härleds från bristande handhygien? Går det att tillskriva detta vårdlidande en mening så att det kan bli en källa till livskraft (Eriksson 1992)? Hur kan sjuksköterskan själv bearbeta den skuld som kan uppkomma av att tillfoga ett lidande när ansvaret varit att lindra lidandet?

## SLUTSATSER

- VRI berör sjuksköterskan som hänvisar till professionellt ansvar, personliga värderingar, samvete och moral. Kunskap om betydelsen av handhygien och patientens lidande är en förutsättning för följsamheten.
- Det finns en medvetenhet om att underbemanning med tidsbrist, distraktioner, glömska och trötthet är orsaker till att följsamheten till handhygien brister.
- Engagerad ledning som skapar social sammanhållning har en positiv inverkan på följsamheten till handhygien. Förebilder som främjar handhygien motiverar sina medarbetare.
- Hygienprodukter av god kvalité krävs då torr, irriterad hud och allergier ger problem som spelar en stor roll för sjuksköterskan. Lättillgänglighet nära vårdplatsen, gör att handhygien utförs automatiskt.
- Påminnelser och kommunikation är positivt. Ett tillåtande klimat med psykologisk trygghet är nödvändigt. Uppmuntran och positiv feedback har större effekt än förmaningar.

## REFERENSER

- Ahmadipour, M., Dehghan, M., Ahmadinejad, M., Jabarpour, M., Mangolian Shahrabaki, P. & Ebrahimi Rigi, Z. (2022). Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Front Public Health*, 10, doi: 10.3389/fpubh.2022.968231
- Arman, M. (2016a). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, s. 38 – 60.
- Arman, M. (2016b). Vårdande med grundvärden – värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, s. 180–187.
- Baloh, J., Thom, K. A., Perencevich, E., Rock, C., Robinson, G., Ward, M., Herwaldt, L. & Reisinger, H. S. (2019). Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcare workers' beliefs and practices. *American Journal of Infection Control*, 47(5), s. 492-497. doi: 10.1016/j.ajic.2018.11.015
- Billhult, A. (2023) Mätinstrument och diagnostiska test. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 141–150.
- Blomgren, P.-O., Lytsy, B., Hjelm, K. & Swenne, C.L. (2021). Healthcare workers' perceptions and acceptance of an electronic reminder system for hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 108, s. 197-204. doi: org/10.1016/j.jhin.2020.12.005
- Campbell, J.I., Pham, T.T., Le, T., Dang, T.T.H., Chandonnet, C.J., Truong, T.H., Duong, H., Nguyen, D.D., Le, T.H., Tran, T. H., Nguyen, T.K.O., Ho, T. M. T., Le, K. N., Pollack, T. M. & Sandora, T. J. (2020). Facilitators and barriers to a family empowerment strategy to improve healthcare worker hand hygiene in a resource-limited setting. *American Journal of Infection Control*, 48(12), s. 1485-1490. doi: 10.1016/j.ajic.2020.05.030
- Curtis, V. & Biran, A. (2001). Dirt, disgust, and disease. Is hygiene in our genes? *Perspectives in Biology and Medicine* 44(1), s. 17–31. doi: 10.1353/pbm.2001.0001.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - det onödiga lidandet, *Vård i Norden*, 22(1), s. 4–8. doi:10.1177/010740830202200101
- Diefenbacher, S., Plotzki, C., Schneider-Brachert, W., Ambrosch, A., Keller, J., Niesalla, H., Gaube, S., Gastmeier, P., Sassenrath, C., & Kramer, T. S. (2022). Differences in observed and self-reported adherence to "Five Moments for Hand Hygiene" as a function of caregiver empathy. *Journal of Hospital Infection*, 128. doi: 10.1016/j.jhin.2022.07.008
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C., & van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection control and hospital epidemiology*, 31(3), 283–294. doi: org/10.1086/650451
- Erichsen Andersson, A., Frödin, M., Dellenborg, L., Wallin, L., Hök, J., Gillespie, B. M. & Wikström, E. (2018). Iterative co-creation for improved hand hygiene and aseptic

techniques in the operating room: experiences from the safe hands study. *BMC Health Services Research*, 18(1), doi: org/10.1186/s12913-017-2783-1

Eriksson K. (1982) Vård som teknologi och vetenskap. *Vård i Norden*. 2(2), s. 92–95. doi:10.1177/010740838200200207

Eriksson, K. (1992). The alleviation of suffering - The idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, A Scientific Journal for Health Care Professionals*, 6(2), s. 119–123. doi:10.1111/j.1471-6712.1992.tb00134.x

Eriksson, K. & Randers-Pehrson, Øyvind (1995). *Det lidende menneske*. TANO

Eriksson, K. & Herberts, S. (1993). Lidande – en begreppsanalytisk studie. I Eriksson, K. (red.) *Möten med lidanden. Vårdforskning 4*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, s. 29–54).

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskningsinspiration av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169 – 183.

Folkhälsomyndigheten (2022).

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhgien-och-vardrelaterade-infektioner/handhygien/> [2023-12-30]

Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Safari-Moradabadi, A. & Barkati, H. (2020). Exploring determinants of hand hygiene among hospital nurses: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), doi: org/10.1186/s12912-020-00505-y

Iversen, A. -M. Stangerup, M., From-Hansen, M., Hansen, R., Sode, L.P. Kostadinov, K., Hansen, M.B., Calum, H., Ellerman-Eriksin, S. & Knudsen, J.D. (2021). Light-guided nudging and data-driven performance feedback improve hand hygiene compliance among nurses and doctors, *American Journal of Infection Control*, 49(6), doi: 10.1016/j.ajic.2020.11.007

Kasén A, Nordman T, Lindholm T & Eriksson K. (2008). Då patienten lider av vården - vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*. 28(2), s. 4–8. doi:10.1177/010740830802800202

Kjellström, S. (2023). Tematisk analys. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 313 – 331.

Kowitt B., Jefferson, J., Mermel L.A. (2013) Factors Associated with Hand Hygiene Compliance at a Tertiary Care Teaching Hospital. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 34(11) s. 1146-1152. doi:10.1086/673465

Lambe, K., Lydon, S., Madden, C., McSharry, J., Marschall, R., Boylan, R., Hehir, A., Byrne, M., Tujjar, O. & O'Connor, P. (2020). Understanding hand hygiene behaviour in the intensive care unit to inform interventions: an interview study, *BMC Health Service Research*, 20(1), doi: 10.1186/s12913-020-05215-4

Létourneau, J., Alderson, M. & Leibing, A. (2018). Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best? *American Journal of Infection Control*, 46(5), s. 558-563. doi: 10.1016/j.ajic.2017.10.

Lin, F., Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Li, Y., Whitelock, K., Morley, N., Morrissey, S., O'Challaghan, F. & Marshall, A. P. (2019). Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines - A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), s. 1643-1652. doi: org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.14766

McKay, K.J., Li, C., Sotomayor-Castillo, C., Ferguson, P.E., Wyer, M. & Shaban, R.Z. (2023) Health care workers' experiences of video-based monitoring of hand hygiene behaviors: a qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 51(1), s. 83-88, doi: org/10.1016/j.ajic.2022.03.010

Mills, J., Zhu, Z., Mantey, J., Hatt, S., Patel, P., Kaye, K. & Mody, L. (2019). The devil is in the details: Factors influencing hand hygiene adherence and contamination with antibiotic-resistant organisms among healthcare providers in nursing facilities. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 40(12), doi:10.1017/ice.2019.292

Mitchell, B.G., Northcote, M., Rickett, C., Russo, P.L., Amin, M., De Sousa, F., Pearce, K., Sim, J. & Curryer, C. (2022). Patients' perspectives of healthcare-associated infection: 'you don't know what impacts it will have on your life'. *Journal of Hospital Infection*, 126, s. 93-102, doi: org/10.1016/j.jhin.2022.04.014

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl, Studentlitteratur, s. 473 – 490.

Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. (2008). Caritativ vårdetik — vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande. *Vård i Norden*. 28(2) s. 50–52. doi:10.1177/010740830802800212

Ng, W.K., Shaban, R. Z. & van de Mortel, T. (2017). Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. *Journal of Infection Prevention*, 18(3), s. 134-142. doi: 10.1177/1757177416677851

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB.

Regeringskansliet (u.å.). Agenda 2030, mål 3, Hälsa och välbefinnande. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-09-24]

Regeringskansliet (2023). Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens (2020–2023) svensk-strategi-for-arbetet-mot-antibiotikaresistens-2020-2023\_ny.pdf [2023-09-24]

Sagar, M., Sharma, S., Chaudhary, A. & Sharma, S. (2020). A mixed-method study to assess the knowledge-practice gap regarding hand hygiene among healthcare providers in a tertiary care hospital. *Journal of Anaesthesiology, Clinical Pharmacology*, 36(3), s. 359-365. doi: 10.4103/joacp.JOACP\_331\_19

Sakihama, T., Kayauchi, N., Kamiya, T, Saint, S., Fowler, K. E., Ratz, D., Sato, Y., Iuchi, R., Honda, H. & Tokuda, Y. (2019). Assessing sustainability of hand hygiene adherence 5 years after a contest-based intervention in 3 Japanese hospital. *American Journal of Infection Control* 48 s. 77–81. Doi: 10.1016/j.ajic.2019,06.017

SBU (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik (sbu.se) [2023-10-01]

SFS nr: 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. [2020-09-28]

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) s. 11-16, doi: 10.1016/j.jhin.2017.02.013.

Smith, S.J., Young, V., Robertson, C. & Dancer, S.J. (2012) Where do hands go? An audit of sequential hand-touch events on a hospital ward, *Journal of Hospital Infection*, 80(3), s. 206-211. doi: 10.1016/j.jhin.2011.12.007

Socialstyrelsen (u.å.). Vårdrelaterade infektioner, VRI - Patientsäkerhet (Socialstyrelsen.se) [2023-09-24]

Socialstyrelsen (u.å.) <https://termbank.socialstyrelsen.se/> [24-03-07]

Svensk sjuksköterskeförening (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor> [2023-09-24]

Sydnor, E. R., & Perl, T. M. (2011). Sjukhusepidemiologi och infektionskontroll i akutvårdsmiljöer. *Kliniska mikrobiologiska översikter*, 24(1), s. 141–173. doi: org/10.1128/CMR.00027-10

van Niekerk, J. M., Stein, A., Doting, M. H. E., Lokate, M., Braakman-Jansen, L. M. A., & van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2021). A spatiotemporal simulation study on the transmission of harmful microorganisms through connected healthcare workers in a hospital ward setting. *BMC infectious diseases*, 21(1), doi: 10.1186/s12879-021-05954-7

White, K. M., Jimmieson, N. L., Obst, P. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., Gee, P., Haneman, L., Page, K., Campbell, M., Martin, E. & Paterson, D. (2015). Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the ‘5 critical moments’ among Australian hospital-based nurses. *BMC Health Services Research*, 15(1), doi: 10.1186/s12913-015-0718-2

WHO (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. In *WHO guidelines on hand hygiene in health care*, s. 270-270.

WHO (2023a).

<https://www.who.int/initiatives/hand-hygiene-for-all-global-initiative> [2023-12-30]

WHO (2023b).

<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2023> [2023-12-30]

WHO (u. å.).

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene> [2023-10-01]

Yanke, E., Moriarty, H., Carayon, P. & Safdar, N. (2018). A qualitative, interprofessional analysis of barriers to and facilitators of implementation of the Department of Veterans Affairs' *Clostridium difficile* prevention bundle using a human factors engineering approach. *American Journal of Infection Control*, 46(3), doi: 10.1016/j.ajic.2017.08.027

Zhou, Q., Liu, J., Zheng, F., Wang, Q., Zhang, X., Li, H., Tan, Li. & Luo, W. (2024). Sjuksköterskors preferenser för interventioner för att förbättra infektionsförebyggande och kontrollbeteenden baserat på systemtekniska initiativ till patientsäkerhetsmodell: ett diskret valexperiment. *BMC Nurs*, 29(23), doi: 10.1186/s12912-024-01701-w

Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F & Clack L, Allegranzi, B., Magiorakos, A-P. & Pittet, D. (2015). Hospital organisation, management, and structure for prevention of healthcare-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis*, 15(2), doi: 10.1016/S1473-3099(14)70854-0



# Bilaga 1

Tabell 2. Beskrivning av sökningsförfarande.

Databas	Sökning	Antal träffar	Läst titel	Läst abstrakt	Utvalda för granskning	Utvalda till litteraturoversikt
<b>Medline</b> 23-11-24 Avgränsningar  Publiceringsår: 2015–2023  Peer Reviewed Engelska titlar Abstract	( hand hygiene or handwashing or hand washing or hand disinfection ) AND ( nurse* (perspective or experiences or perceptions or attitudes or views) ) AND ( compliance or adherence or noncompliance or non adherence ) AND ( interview* or qualitative )	32	32	20	10	4
<b>Nursing and Allied Health Database</b> 23-11-21 Avgränsningar  Publiceringsår 2015–2023  Peer Reviewed Engelska titlar Abstract	( noft(hand hygiene) or noft(handwashing) or noft(hand washing) or noft(hand disinfection) ) AND ( noft(nurse*) (noft(perspective) or noft(experiences) or noft(perceptions) or noft(attitudes) or noft(views)) ) AND ( noft(compliance) or noft(adherence) or noft(noncompliance) or noft(non adherence) ) AND ( noft(interview*) or noft(qualitative) )	20	20	10	3	2
<b>Scopus</b> 23-11-21  Publiceringsår 2015–2023  Engelska titlar	( TITLE-ABS-KEY ( hand AND hygiene ) AND TITLE-ABS-KEY ( compliance ) AND TITLE-ABS-KEY ( nurses AND perception OR attitude ) AND TITLE-ABS-KEY ( interview ) ) AND PUBYEAR > 2017 AND PUBYEAR < 2024qualitative ) Publication	14	14	10	3	2
<b>Cinahl</b> 23-11-21 Avgränsningar 2015–2023  Peer Reviewed Engelska titlar Abstract	( hand hygiene or handwashing or hand washing or hand disinfection ) AND ( nurse* (perspective or experiences or perceptions or attitudes or views) ) AND ( compliance or adherence or noncompliance or non adherence ) AND ( interview* or qualitative )	22	22	17	7	2
Manuell sökning		6	6	6	6	3

## Bilaga 2

Tabell 3. Artikelgranskning

Författare, Årtal, Titel Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Urval (Antal)	Datainsamling Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Ahmadipour, M., Deghan, M., Ahmadinejad, M., Jabapour, M., Shahrababaki, P. M., Rigi, S., E. 2022, Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units durin the COVID-19 pandemic: A quality study, Frontiers in Public Health, Iran	Att förstå hinder för efterlevnad av handhygien bland vårdpersonal under COVID-19-pandemin.	Kvalitativ studie	25 deltagare varav 18 sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer och fältanteckningar	Godkänd av Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences with the code [No: IR.KMU.REC.1398.581]	3 huvudkategorier av hinder för handhygien: hinder relaterade till individer, hinder relaterade till ledning och hinder relaterade till organisationer
Baloh, J., Thom, K. A., Perencevich, E., Rock, C., Robinson, G., Ward, M., Herwaldt, L., Schacht Reisinger, H., 2019, Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcare workers' beliefs and practices, American Journal of Infection Control, United States	Undersöka vårdpersonalens praxis och övertygelser kring användning av icke-sterila handskar och HANDHYGIEN före handskar.	Konvergent mixed-metod.	25 deltagare varav 20 sjuksköterskor	Intervjuer med 25 SSK och USK. Observation av följsamhet	Institutionella granskningsnämnder vid de 3 institutionerna granskade och godkände studieprotokoll et.	Handhygien och handskanvändning är starkt sammanflätade i klinisk praxis och bör övervägas tillsammans i infektionsförebyggande förbättringsinsatser

<p>P.-O. Blomgren, B. Lytsy, K. Hjelm, C.L. Swenne, 2021 Healthcare workers' perceptions and acceptance of an electronic reminder system for hand hygiene, Journal of Hospital Infection, Volume 108,</p>	<p>Att undersöka vårdpersonalens uppfattningar om infektionsprevention i hälso- och sjukvårdsorganisationen samt uppfattningar och acceptans av ett elektroniskt påminnesystem som uppmuntrar till god handhygien.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>38 deltagare varav 15 sjuksköterskor</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design med data insamlad i åtta fokusgruppsintervjuer med undersköterskor, sjuksköterskor och läkare (N = 38). Innehållsanalys tillämpades och data relaterades till <u>Theory of Planned Behaviour</u>.</p>	<p>Den regionala etikprövningsnämnden godkände studien och skriftligt informerat samtycke inhämtades</p>	<p>Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde att det var lätt att få information om hygienrelaterade frågor från vårdorganisationen, men trots detta fick de sällan regelbunden återkoppling. Hälso- och sjukvårdspersonalen uttryckte positiva uppfattningar och acceptans för att få direkt feedback, men de uttryckte också oro över datainsamlingen på individnivå.</p>
<p>Campbell, J.I. et al. 2020, Facilitators and barriers to a family empowerment strategy to improve healthcare worker hand hygiene in a resource-limited setting, American Journal of Infection Control, Vietnam</p>	<p>Världshälsoorganisationen rekommenderar att patienter/familjer ges möjlighet att påminna vårdpersonal om att utföra handhygien. Vi försökte förstå acceptansen av en strategi för familjestärkande på en vietnamesisk pediatrik intensivvårdsavdelning (PICU).</p>	<p>Mixed metod, Diskussionerna analyserades med hjälp av kvalitativ riktad innehållsanalys</p>	<p>8 sjuksköterskor</p>	<p>3 preliminära fokusgruppsdiskussioner för att förstå acceptansen av preliminära verktyg, attityder till handhygien och hinder för handhygien. Verktygen modifierades sedan och implementerades i en 5-veckors interventionsstudie.</p>	<p>De institutionella granskningsnämnderna vid Boston Children's Hospital och VNCH godkände denna studie</p>	<p>Hög acceptans för patient-/familjeempowerment och för ett visuellt påminnelseverktyg designat och distribuerat i denna miljö, även om rapporterad användning av verktygen var låg. Både familjemedlemmar och vårdpersonal värderade strategier för att optimera handhygien. Visuella påminnelseverktyg upplevdes övervinna vissa, men inte alla, hinder för handhygien.</p>

<p>Erichsen Andersson, A., Frödin, M., Dellenborg, L., Wallin, L., Hök, J., Gillespie, B. M. &amp; Wikström, E. 2018, Iterative co-creation for improved hand hygiene and aseptic techniques in the operating room: experiences from the safe hands study, BMC Health Service Research, Sweden</p>	<p>Att utvärdera processen för att implementera ett teoridrivet kunskapsöversättningsprogram för förbättrad användning av handhygien och aseptiska tekniker i operationssalen .</p>	<p>Kvalitativ empirisk analys</p>	<p>12 deltagare varav 2 sjuksköterskor</p>	<p>Observationer av interaktioner och naturliga samtal samt informella intervjuer</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Godkänt av Göteborgsregionens etikprövningsnämnd Genomförts enligt etikprövningslagen SFS 2003:460 I linje med Helsingforsdeklarationen: Godkänd av sjukhusets verkställande direktör och avdelningscheferna.</p>	<p>Deltagande och meningsskapande process kring handhygien och VRI krävs istället för enkelriktad följsamhet</p>
<p>Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Safari-Moradabadi, A., Barkati, H., 2020, Exploring determinants of hand hygiene among hospital nurses: a qualitative study, BMS Nursing, Iran</p>	<p>Att fastställa faktorer som påverkar handhygienbetendet hos vårdpersonalen på Shariatsjukhuset i Teheran, Iran.</p>	<p>Kvalitativ studie med innehållsanalys</p>	<p>16 deltagare varav 13 sjuksköterskor</p>	<p>Semistrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>Godkänt av Environmental and Occupational Hazards Control Research Center vid Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teheran, Iran. Några försökspersoner samtyckte inte röstinspelning, men deltog genom manuella anteckningar i relätid.</p>	<p>3 huvudteman i attityd, subjektiva normer och upplevd beteendekontroll och 8 huvudteman i utanförskap miljö, uppfattningar, livsstil, moral, utbildning, organisationskultur, framträdande och personlighet.</p>

<p>Létourneau, J., Alderson, M., Leibing, A., 2018, Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best? American Journal of Infection Control, Kanada</p>	<p>Denna studie undersökte positiv avvikelse på vårdteamnivå för att belysa gruppdynamiken.</p>	<p>Mixed metod</p>	<p>18 sjuksköterskor</p>	<p>Systematiska observationer och individuella, semistrukturerade intervjuer med SSK</p>	<p>Studiens forskningsprotokoll godkändes av sjukhusets etiska kommitté. Efter att studien presenterats för de 2 utvalda vårdteamen fick sjuksköterskorna en vecka på sig att läsa och signera samtyckesformuläret.</p>	<p>Insikterna från denna studie tyder på att för att förbättra sjuksköterskors följsamhet till <b>handhygien</b> skulle det vara att föredra att rikta in sig på de bäst presterande vårdteamen för att dra idéer för att hjälpa de med lägre prestation och för att utveckla interventioner som integrerar flerskiktade faktorer, <b>Inte</b> bara på individnivå, utan även på organisatorisk, miljömässig och sociokulturell nivå.</p>
<p>Lin, F., Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Li, Yu, Whitelock, K. Morley, N., Morrissey, S., O'Callaghan, F. Marshall, A. P., 2019, Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines—A qualitative study. Journal of Clinical Nursing, Australien</p>	<p>Att identifiera underlättande faktorer och hinder för sjuksköterskors följsamhet till evidensbaserade riktlinjer för klinisk praxis för sårvård (CPG) för att förebygga infektioner i operationsområdet (SSI) på ett australiskt tertiärt sjukhus.</p>	<p>En kvalitativ studie som använder etnografiska datainsamlingsmetoder</p>	<p>Bekvämlighetsurval av befintlig personal på allmänkirurgisk avdelning med 28 bäddar</p>	<p>Semistrukturerade individuella intervjuer och fokusgrupper samt granskning av befintliga policy- och rutindokument.</p>	<p>Forskningen har godkänts av den lokala hälso- och sjukvårdens och universitetets etiska kommittéer (godkännandenummer: HREC/14/QGC/16 och 2014/394). Alla deltagare gav skriftligt samtycke.</p>	<p>Vikten av att följa principerna för aseptisk teknik, deltagarnas aktiva informationsökning, förtroendet mellan sjuksköterskor och det seniora sårvårdsteamet och vikten av patientdelaktighet i sårvården var väl förstådda.</p>

<p>Lambe, K., Lydon, S., Madden, M., McSharry, J., Marschall, R., Boylan, R., Hehir, A., Byrne, M., Tujjar, O., O'Connor, P., 2020, Understanding hand hygiene behaviour in the intensive care unit to inform interventions: an interview study, BMC Health Service Research, Irland</p>	<p>Att med COM-B-modellen och TDF som ett analytiskt ramverk för att få en förståelse för hinder och möjliggörare av HANDHYGIEN-beteenden på en intensivvårdsavdelning (IVA) genom semistrukturera intervjuer med IVA-vårdgivare.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>26 deltagare, varav 12 sjuksköterskor på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från de etiska nämnderna på båda de deltagande sjukhusen. Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke före intervjun.</p>	<p>Korta intervjuer med IVA-personal, baserade på lämpliga ramverk för beteendeförändring, kan ge en förståelse för HANDHYGIEN-beteende. Denna förståelse kan sedan tillämpas för att utforma interventioner som är lämpligt anpassade till behoven hos en specifik enhet.</p>
<p>Ng WK, Shaban RZ, van de Mortel T., 2016, Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. Journal of Infection Prevention.</p>	<p>Att undersöka kunskap och övertygelser om handhygien hos vårdpersonal på ett tertiärvårdssjukhus i Förenade Arabemiraten.</p>	<p>En mixad metoddesign</p>	<p>Enkät n=109, varav 96 sjuksköterskor. Fokusgrupper n= 31 SSK och 18 läkare. Bekvämlighetsurval</p>	<p>Enkätundersökning följt av fokusgrupper med sjuksköterskor och läkare.</p>	<p>Griffith University and Hospital Human Research Ethics Committees beviljade etiskt godkännande. Syftet, fördelarna och riskerna med att delta i studien beskrevs och potentiella deltagare kunde ställa frågor om studien och försäkrades om konfidentialitet innan samtycke inhämtades.</p>	<p>Det är viktigt att ta itu med hinder med hjälp av en väletablerad beteendemodell när man inriktar strategier för att främja handhygienbeteende. Lokala studier som undersöker handhygienbeteende med hjälp av beteendemodeller är motiverade för att ge en mer korrekt bild av handhygienrutiner i specifika sammanhang.</p>

<p>Sagar, Manvi<sup>1,2</sup>; Sharma, Sarit<sup>1</sup>; Chaudhary, Anurag<sup>1</sup>; Sharma, Shruti<sup>3</sup>, 2020, A mixed-method study to assess the knowledge-practice gap regarding hand hygiene among healthcare providers in a tertiary care hospital, Journal of Anaesthesiology and Clinical Pharmacology. Indien</p>	<p>Att bedöma bristen på kunskap, uppfattningar och praxis hos vårdgivare (HCP) angående handhygien och även att känna till hindren för följsamhet till handhygienpraxis.</p>	<p>Mixed metod</p>	<p>400 vårdpersonal varav 294 SSK</p>	<p>Den kvalitativa analysen genomfördes genom att koda svaret på de öppna frågorna för att få fram viktiga förslag och teman om hinder som upplevs av hälso- och sjukvårdspersonal när det gäller att följa handhygiens riktlinjer.</p>	<p>Informerat samtycke. Hälso- och sjukvårdspersonal som vägrade att ge informeratsamtycke eller inte var villiga att delta i studien uteslöts från studien.</p>	<p>Trots tillräcklig kunskap visade konsulter och boende lägre följsamhet till handhygiens praxis jämfört med sjuksköterskor. Att öka medvetenheten om handhygienriktlinjer genom frekventa sensibiliserings-sessioner minskade arbetsbelastningen och strikt övervakning kan bidra till att överbrygga klyftan mellan kunskap och praxis.</p>
<p>White, K.M., Jimmieson, N.L., Obst, P.L. et al., 2015, Using a theory of planned behavior framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospital-based nurses. BMC Health Serv</p>	<p>Att utforska sjukhusbaserade sjuksköterskors övertygelser i samband med att utföra handhygien vägled av Världshälsoorganisationens (WHO) 5 kritiska ögonblick.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>27 sjuksköterskor</p>	<p>Fokusgrupper</p>	<p>Deltagandet var frivilligt. Skriftligt samtycke inhämtades efter skriftlig information om studien. Forskningen genomfördes med etiskt godkännande från Queensland Health Human Research Ethics Committee</p>	<p>Sammantaget var teorin om planerat beteende användbar för att framkalla dessa övertygelser och för att ge praktiska insikter för att informera policy och praktik som uppmuntrar till större anslutning till 5-momentsinitiativet.</p>

<p>Yanke, E., Moriarty, H., Carayon, P., Safdar, N. 2018, A qualitative, interprofessional analysis of barriers to and facilitators of implementation of the Department of Veterans Affairs' Clostridium difficile prevention bundle using a human factor engineering approach, American Journal of Infection Control, Australien</p>	<p>Identifiera hinder och underlättande faktorer för följsamhet.</p>	<p>Kvalitativ analys</p>	<p>Bekvämlighetsurvalet bestod av behandlande sjukhusläkare, internmedicinska ST-läkare och legitimerade sjuksköterskor (RN) och hälso tekniker (HT) anställda på vårt VA-sjukhus, en anläggning med 87 bäddar.</p>	<p>Fokusgrupper</p>	<p>I enlighet med institutions policy för undantag från institutionella granskningsnämnder och självcertifieringsverktyg utgjorde detta projekt inte forskning enligt definitionen. Därför var detta kvalitetsförbättringsprojekt undantaget från granskning av institutionella granskningsnämnder.</p>	<p>Interprofessionella perspektiv behövs för att identifiera hinder för och underlättande av paketimplementering, vilket är ett nödvändigt första steg för att ta itu med följsamheten till kombinerade infektionsförebyggande metoder.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------