



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner – En litteraturöversikt

Factors influencing nurses' compliance to basic hygiene routines- A literature review

Författare: Azita Razazi och Rebecka Söderlund

Handledare: Ann Rudman & Janeth Leksell

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 2020-10-02

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Genom att följa de föreskrifter som finns om basala hygienrutinerna kan vårdrelaterade infektioner förebyggas och minska. Det medför en rad förbättringar, vårdtiderna kortas ner, antibiotikaanvändningen minskar och det blir lägre kostnader för samhället men viktigast förhindras onödigt lidande för patienten. Statistiken talar för att vårdrelaterade infektioner är den vanligaste typen av skada inom vården idag, vilket tyder på att föreskriften inte följs.

Syfte: Att beskriva vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturöversikt och baseras på 17 vetenskapliga artiklar med kvantitativ och kvalitativ ansats. Databassökningar genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl med sökord som motsvarade syftet. Resultatet sorterades in i huvudkategorier samt underkategorier.

Resultat: Faktorer som påverkade sjuksköterskors följsamhet var miljö, utrustning, arbetsbelastning, tid, kunskapsbrist samt organisationens och handledande sjuksköterskor.

Slutsats: Vårdrelaterade infektioner är ett stort hot mot patientsäkerheten och är sjuksköterskors etiska ansvar att förebygga. Resultatet indikerar att följsamheten kring basala hygienrutiner måste förbättras. Med hjälp av återkommande utbildning kan sjuksköterskors kunskap kring basala hygienrutiner stödjas och underhållas vilket förbättrar följsamheten. Organisation och ledning måste också ta ett ansvar för detta genom att skapa förutsättningar för en god följsamhet, till exempel tillräckligt med personal och inte överbelägga avdelningar.

Nyckelord: Följsamhet, Hygienrutiner, Litteraturöversikt, patientsäkerhet, vårdrelaterade infektioner.

Abstract

Background: By following the regulations that exist about basic hygiene routines, care related infections can be prevented and reduced. This leads to a number of improvements. Care times are reduced and so are the use of antibiotics, and there are lower costs for society. However, most importantly unnecessarily suffering for the patient is prevented. Statistics show that healthcare-associated infections are the most common type of injury in healthcare today, which indicates that regulations are not followed.

Aim: To describe factors influencing nurses' compliance to basic hygiene routines.

Method: The study was conducted as a literature review and is based on 17 scientific articles with quantitative and qualitative approach. Database searches were performed in the databases PubMed and Cinahl with keywords that corresponded to the purpose. The result was sorted into main categories and then subcategories.

Findings: Factors that affected nurses' compliance were the environment, equipment, workload, time, lack of knowledge and the organization's and supervising nurses.

Conclusion: Healthcare associated infections are a major threat to patient safety and are the ethical responsibility of nurses to prevent. The results indicate that compliance with basic hygiene routines must be improved. With the help of recurring training, nurses' knowledge of basic hygiene routines can be supported and maintained, which improves compliance. Organization and management must also take responsibility for this by creating the conditions for good compliance, for example enough staff and not overcrowded departments.

Keyword: Compliance, healthcare associated infections, Hygiene routines, patient safety, Literature review.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Basala hygienrutiner	1
Vårdrelaterade infektioner	2
Omvårdnad.....	3
Teoretisk referensram- Säker vård.....	4
Problemformulering.....	4
Syfte	5
Centrala begrepp	5
Metod	6
Design	6
Datainsamling och urval	6
Inklusions- och exklusionskriterier.....	7
Värdering av valda artiklar	7
Tillvägagångssätt	7
Analys och tolkning av data.....	7
Etiska övervägande	8
Resultat.....	8
Miljö och utrustning.....	8
Arbetsbelastning och tid	9
Kunskapsbrist.....	10
Organisationens och handledande sjuksköterskors ansvar	11
Diskussion.....	11
Sammanfattning av huvudresultat	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	17
Etikdiskussion	18
Kliniska implikationer.....	18
Slutsats	19
Förslag till vidare forskning.....	19
Referenser:	20

Bilaga 1, Sökmatrix

Bilaga 2, Artikelmatrix

Bilaga 3, Granskningsmall kvantitativa

Bilaga 4, Granskningsmall kvalitativa

Inledning

Med god kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner hos sjukvårdspersonalen kan vårdrelaterade infektioner förebyggas och risken för smittspridning inom vården kan minskas. Vårdrelaterade infektioner drabbar många patienter världen över, detta ökar både vårdtiderna och vårdtillfällena för patienten och detta leder vidare till ökad användning av antibiotika samt ökad kostnad för samhället. På grund av detta är det viktigt att sjuksköterskor följer basala hygienrutiner för att förebygga infektioner och minska onödigt lidande för patienten. Därför upplever författarna att det är viktigt att belysa vilka faktorer som påverkar följsamheten till de basala hygienrutinerna.

Bakgrund

Vårdhygienens historia är ung och tog sin början under 1800-talet när Ignác Philipp Semmelweis uppmärksamma betydelsen av hygien på ett sjukhus. Han förstod vikten av tillämpning av handtvätt vilket bidrog till en reducering av dödligheten på kliniken från 10 % till 2 % (Contro & Jauniaux, 2017).

Under Krimkriget upptäckte Florence Nightingale att många soldater dog på grund av sanitära förhållanden. Bristen på hygien var ett stort problem under den tiden vilket gjorde att bakterier och virus spred sig, och det i sig ledde till att olika infektioner spreds bland soldater.

Nightingale fann att orsaken till att dessa bakterier och virus förekom var på grund av att bristen på basal hygien fanns bland de rena kläderna, smutsiga väggar och brist på bad för soldaterna. Nightingale försökte därefter sätta stop för dessa bakterier och virus genom att införa hygienrutiner (Alligood, 2014).

Basala hygienrutiner

I en studie av Zhang, Kong, Lamb och Wu (2019) såg de att följsamheten till handhygien bland sjuksköterskor arbetande på sjukhus endast var på ett snitt av 26,6 %.

Basala hygienrutiner är en föreskrift utformad av Socialstyrelsen och är en grundläggande åtgärd för att förebygga vårdrelaterade infektioner. All personal

inom hälso- och sjukvård ska följa föreskrifterna samt personal inom tandvård, hemtjänst, särskilda boenden och en del LSS-boenden. Basala hygienrutiner innebär bestämmelser av handhygien, arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder som utövas i den direkta vård och omsorgen av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2020a).

Genom att öka följsamheten till basala hygienrutiner kan vårdrelaterade infektioner förebyggas och minska. Det i sig medför en rad förbättringar, vårdtiderna kortas ner, antibiotikaanvändningen minskar och lägre kostnader för samhället men framförallt förhindras onödigt lidande för patienten (Socialstyrelsen, 2020a).

En ökad användning av antibiotika betyder också en ökad påfrestning för miljön. All antibiotika kan inte brytas ned i kroppen utan utsöndras i naturen i oförändrad form, och bidrar till motståndskraftiga bakteriestammars utveckling. Bakteriernas naturliga sammansättning i miljön riskerar att förändras, och det kan påverka hela ekosystemet (Naturvårdsverket, 2020). Vidare beskriver Janusinfo (2018) att utsläppen vid antibiotikatillverkningen också ger stor påverkan på hela näringskedjan.

Vårdrelaterade infektioner

Enligt folkhälsomyndigheten (2019) insjuknar cirka 65 000 patienter av en vårdrelaterad infektion i Sverige, upp till 50% av dessa infektioner hade kunnat undvikas. En vårdrelaterad infektion kostar 107 000 kronor för svensk sjukvård.

Magill et al. (2014) har i studiens resultat sett att 1 av 25 patienter i Amerika har minst en vårdrelaterad infektion när de uppsöker en akutmottagning. De infektioner som förekommer mest i studien är lunginflammation och kirurgisk sårinfektion.

Socialstyrelsen (2020b) definierar en vårdrelaterad infektion som en infektion som uppkommit under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg och som hade kunnat undvikas. Exempel på de vanligaste infektionerna är urinvägsinfektioner, postoperativa sårinfektioner, antibiotikabehandling, kirurgiska ingrepp och kvarliggande urinkateter. Vårdrelaterade infektioner är ett stort problem i alla vårdinrättningar

eftersom de är starkt förknippade med ökade dödsfall och ekonomiska förluster. Handhygien identifieras som en kritisk komponent för att främja patientsäkerhet och för att förebygga infektioner. Handhygien är den mest effektiva åtgärden för att förhindra vårdrelaterade infektioner hos patienter och sjukvårdspersonal (Labrague, McEnroe-Petitte & Van de mortel, 2017).

Omvårdnad

Att personal drabbas av infektioner kan förebyggas genom att ta hänsyn till de regler som finns i arbetsmiljöverkets föreskrifter samt allmänna råd om smittrisker (Socialstyrelsen, 2015). Det förekommer många olika krav på hur hälso- och sjukvården ska bedrivas. Dessa krav innebär att det ska vara en god hygienisk standard och hänsyn ska tas för patientens behov av trygghet. Den ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens integritet. Det ska även finnas en god kontakt mellan patienten och personalen och patientens behov av kontinuitet ska respekteras (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Sjuksköterskan använder händerna i det dagliga omvårdnadsarbetet, handhygien är en förebyggande faktor för att motverka vårdrelaterade infektioner i samhället (Létourneau, Alderson & Leibing, 2018). Eftersom sjuksköterskan åtar sig en hög andel av behandling och vård av patienter under arbetet har hen en avgörande roll gällande överföring av bakterier och förebyggande av infektionssjukdomar (Labrague et al., 2017).

I omvårdnadsarbetet ingår basala hygienrutiner, som till exempel handtvätt.

Handtvätt måste utföras under rätt antal sekunder och vid rätt tidpunkt för att förebygga smittspridning (Marques et al., 2017). I studien beskriver Marques (2017) vidare att händerna ska tvättas i 40 till 60 sekunder med tvål, vid tillfälle när händerna är synligt smutsiga, efter toalettbesök eller när handsprit inte finns tillgängligt.

Mclaws, Farahangiz, Palenik & Askarian (2015) beskriver att handhygien innebär att sjuksköterskor bör tvätta händerna med tvål eller använda handsprit för att förebygga smittspridning och minska risken för vårdrelaterade infektioner. Genom att utföra en korrekt teknik med handdesinfektion efter patientkontakt, visade det sig i en studie av Kapil, Bhavsar och Madan (2015) att 95% till 99 % av bakterierna minskade på händerna.

Teoretisk referensram- Säker vård

Socialstyrelsen (2020c) har identifierat fyra huvudområden som är förutsättningar för en säker vård. Engagerad ledning och konkret styrning, en god säkerhetskultur, relevant kunskap och kompetens samt involvera patienten som medskapare. Säker vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser, sjuksköterskan förväntas ha kunskap om alla sex områden för att uppnå en god och säker vård (Bergbom, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver säker vård som ett arbetssätt där sjuksköterskan besitter kunskap om risker i vården och hur dessa minimeras. Sjuksköterskan måste kunna samarbeta med andra professioner samt patienten och dess närstående för att arbetet ska vara patientsäkert.

Ulrich och Kear (2014) beskriver hur sjuksköterskor rutinmässigt måste utvärdera och bidra med positivitet till kulturen för patientsäkerhet. De behöver också leda och engagera sig i frågan gällande patientens säkerhet.

Säker vård innebär ett tätt samarbete med andra professioner, arbeta med ett etiskt förhållningssätt och ha en god yrkeskänedom (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

För att upprätthålla ett patientsäkert klimat ska sjuksköterskor ta ett etiskt ansvar utifrån Svensk sjuksköterskeförening (2017) översättning av International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor. De fyra kodernas område beskriver att sjuksköterskor ska främja hälsa och vidare förebygga sjukdom, lindra lidande och bedriva forskning kring hygienrutiner och arbetssätt. Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar i arbetet att förebygga vårdrelaterade infektioner, som i sig medför onödigt lidande för den drabbade samt dess närstående. De vårdrelaterade infektionerna som uppstår på grund av låg följsamhet till de basala hygienrutinerna orsakar förutom det enskilda lidandet även stora kostnader för samhället, vilket betonar vikten av sjuksköterskors etiska ansvar och medvetenhet.

Problemformulering

Genom att följa föreskrifterna som finns angående basala hygienrutiner kan sjuksköterskan minimera riskerna för att patienten ska drabbas av en vårdrelaterad infektion. Vidare kortas vårdtiderna ned, antibiotikaanvändningen minskar, vårdkostnaderna blir lägre och framförallt undviks onödigt lidande för patienten.

Men trots föreskrifter om hur sjuksköterskan ska följa basala hygienrutiner är vårdrelaterade infektioner den vanligaste typen av skada inom vården idag, vilket tyder på att föreskrifterna inte följs. Författarna tycker därför det är av intresse att beskriva de faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till basala hygienrutiner.

Syfte

Studiens syfte är att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner.

Centrala begrepp

Basala hygienrutiner: Innebär bestämmelser av handhygien, arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder som utövas i den direkta vård och omsorgen av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2019a).

Följsamhet: Anpassning till officiella eller vedertagna krav, riktlinjer.

Handledande sjuksköterska: Den sjuksköterska som är chef över de andra sjuksköterskor (Hammerschmidt & Manser, 2019).

Miljö: McLaws et al (2014) beskriver miljö som utformning av lokaler.

Omvårdnad: Omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn, existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses som aktiv, skapande och en del i ett sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Organisation: En del av hälsosystemet, de människor som styr hur vården ska utföras. Till exempel politiker, chefer och ledning (McLaws et al., 2014).

Vårdrelaterade infektioner: Infektion som uppkommit under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg och som hade kunnat undvikas (Socialstyrelsen, 2019b).

Metod

Metoden innehåller design, datainsamling, urval, inklusions- och exklusionskriterier, värdering av valda artiklar, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data samt etiska överväganden.

Design

Designen i examensarbetet är en litteraturöversikt. Definitionen av en litteraturöversikt beskrivs av Friberg (2012) som en strukturerad arbetsform för att skapa en översikt av valt ämnesområde.

Datainsamling och urval

Författarna har sökt vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats för att kunna besvara syftet gällande vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. För att hitta relevanta artiklar inom ämnet omvårdnad har författarna använt sig av databaserna PubMed och Cinahl som vänder sig till forskning inom omvårdnad. Vid sökning av artiklar har boolesk sök teknik använts vilket Friberg (2012) beskriver som en teknik för att bestämma vilket samband sökorden ska ha till varandra. De tre vanligaste är NOT, OR och AND, författarna har använt sig utav AND för att begränsa antal artiklar till det valda ämnesområdet. Vidare beskriver Friberg (2012) att trunkering kan användas för att få träff på sökordens olika böjningsformer, vilket författarna har nyttjat vid sökning för optimalt resultat. När de svenska sökorden har översatts till engelska i litteraturöversikten har MeSH termer (Medical Subject Headings) använts. Författarna har använt sig av sökord de ansåg vara relevanta för litteraturöversiktens syfte. Orden var: "Compliance", "hygiene guidelines", "hand hygiene", "factors", "adherence" och "nurs*". För att finna relevanta artiklar som motsvarar arbetets syfte har författarna läst titlarna först och sedan abstract, om dessa två motsvarade syftet gick författarna vidare för att läsa artikeln i sin helhet. För att sedan kontrollera de inklusions- och exklusionskriterier som fanns. Se bilaga 1 för databassökning.

Inklusions- och exklusionskriterier

Följande inklusionskriterier har använts: Vetenskapliga artiklar från år 2014 till år 2020 för att finna ny och relevant forskning, artiklar från hela världen för ett bredare perspektiv, män och kvinnor över 18 år samt artiklar som är etiskt godkända för att skydda patientens integritet. Artiklarna är Peer Reviewed och skrivna på engelska. Syftet efterfrågar faktorer därför är kvantitativ ansats av intresse men för att få ett brett perspektiv har även kvalitativ ansats inkluderats.

De exklusionskriterier som har använts är: Att artiklarna belyser sjuksköterskors följsamhet och inte övrig vårdpersonal, därför exkluderas övrig vårdpersonal i valet av artiklar.

Värdering av valda artiklar

Artiklarna är kvalitetsgranskade enligt Högskolan Dalarnas kvalitetsgranskningsmall utformad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) för kvantitativa och kvalitativa studier. Mallen för kvantitativa studier bestod av 29 frågor och mallen för kvalitativa studier bestod av 25 frågor. Författarna kunde svara ja (1 poäng) eller nej (0 poäng), och när alla frågorna var besvarade räknades poängen ihop och omvandlades till procent för att se vilken grad av kvalitet studien hade. Hög kvalitet motsvarar 80-100%, medel 70-79% och låg kvalitet 60-69%, se bilaga 3 och 4.

Tillvägagångssätt

Arbetet mellan författarna har delats lika. Insamling av data har gjorts på varsitt håll, sedan har avstämning på zoom gjorts för sammanställning av data. Under arbetets gång har författarna skrivit i ett gemensamt Worddokument online och haft avstämning med varandra via telefon.

Analys och tolkning av data

Alla artiklar som blivit utvalda har sammanställts i en artikelmatris, se bilaga 2. Metoden som har använts vid analysen utgår från Friberg (2012) som är uppbyggd på fem olika steg och vars syfte är att få en helhetsbild av artiklarna. Stegen är följande, läsa igenom artiklarna flera gånger för att bilda sig en uppfattning om innehållet, hitta nyckelfynd i varje artikels resultat, sammanställa artiklarnas

resultat, jämföra artiklars resultat med varandra, finna likheter och skillnader, och till sist presentera resultat av analys på ett tydligt och strukturerat sätt.

Etiska övervägande

I denna litteraturöversikt har författarna utgått från ett forskningsetiskt förhållningssätt. Polit och Beck (2012) beskriver att förhållningssättet är grundat på tre etiska principer, visa respekt för mänsklig värdighet och rättvisa samt att forskningspersonernas bästa ska tillgodoses. För att vidare använda etiskt förhållningssätt har de utvalda artiklarna granskats och godkänts av en etisk kommitté, och i redovisningen av artiklarna har författarna förbiset personliga åsikter för att presentation ska bli så korrekt som möjligt. För att undvika plagiering har författarna angett referenser enligt Karolinska Institutet referensguide för APA.

Resultat

Litteraturöversiktens resultat baseras på 17 artiklar varav 8 var genomförda med kvantitativ metod, 5 var genomförda med kvalitativ metod och 4 med mixad-metod. Artiklarna var publicerade mellan år 2014–2020. De var genomförda i Indonesien (n= 1), Italien (n=1), Kina (n=1), Iran (n=1), Australien (n=2), Storbritannien (n=1), Schweiz (n=1), Istanbul (n=1), Tyskland (n=1) Brasilien (n=1) och USA (n=6). Resultatet redovisas i fyra huvudkategorier och tre underkategorier: Miljö och utrustning, arbetsbelastning och tid, kunskapsbrist samt organisationens och handledande sjuksköterskors ansvar.

Miljö och utrustning

Miljöfaktorer, såsom utformningen av lokalerna och tillgängligheten till utrustning kan vara stora hinder för följsamheten av basala hygienrutiner (McLaws et al., 2014). Slut på tvål, överfyllda avfallsbehållare och brist på tillgänglighet av handhygienprodukter är faktorer som har en negativ påverkan på följsamhet av basala hygienrutiner (White et al., 2015; Jeanes, Coen, Drey & Gould, 2018; McLaws et al, 2014).

Aparecida Cardoso Maroldi et al. (2017) menade att i länder där tillgången till hälso- och sjukvård är mycket begränsad kan till exempel kvalitet på material, otillräckligt

utrymme och bristande tillgänglighet vara faktorer som förhindrar följsamhet till basala hygienrutiner, som behövs för att förhindra smittspridning.

Tillämpningen av handhygienrutiner påverkas ofta av om utrustningen är väl synlig eller inte. Det kan till exempel innebära att om utrustningen befinner sig bakom dörrar och gardiner är det större risk att det slarvas med handhygien (Carter et al., 2016).

Jeanes et al (2018) beskriver i sin studie att när patienter hamnar i korridorer på grund av överbeläggning uppstår brister i följsamheten till basala hygienrutiner eftersom det inte finns hygienmaterial tillgängligt i korridorerna.

I en studie av Hammerschmidt & Manser (2019) gjordes en undersökning bland sjuksköterskor och deras chefer på ett vårdhem. Resultatet visade att de flesta hade god kunskap kring handhygienrutiner men följsamheten berodde på tillgänglighet i det omedelbara arbetsområdet. Skyltar och affischer kan vara effektiv påminnelse om de placeras i närheten av handfatet (McLaws et al. 2014).

Arbetsbelastning och tid

Tidsbrist är en hindrande faktor för följsamhet av basala hygienrutiner (Giuseppe, Giulia & Stefania, 2017; Jeanes, Coen, Drey & Gould, 2018; Mete & Akin, 2018). Hög arbetsbelastning var en negativ faktor som påverkade följsamheten hos sjuksköterskorna att kunna hinna med de basala hygienrutinerna (Muller et al., 2015; Scheithauer, Batzer, Dangel, Passweg & Widmer, 2017; Millis et al., 2019; McLaws et al, 2014). Överbeläggning på akutmottagningar var ett hinder för att kunna utföra korrekt handhygien (Carter et al., 2016; Muller, et al, 2015).

Handhygien var betydligt sämre när det var hård belastning på avdelningen (Carter et al., 2016). Arbetsbelastningen och tid för att göra handhygien kunde variera olika tider på dygnet. Följsamheten var högre på nattsiftet än på dagsiftet bland de här sjuksköterskorna. (Carter et al., 2016; Muller et al., 2015). Brist på tid

var ett av de största problemen för sjuksköterskorna för att följa basal handhygien (Muller et al., 2015; Millis et al., 2019; McLaws et al., 2014). Millis et al. (2017) beskriver att underbemanning är ett stort hinder för att sjuksköterskor ska kunna följa basala hygienrutiner.

Stress och jäkt visade sig påverka följsamhet för basala hygienrutiner (Sadule-Rios & Aguilera, 2017).

Kunskapsbrist

Övervägande delen av studierna visar att kunskapsbrist är en faktor som påverkar följsamheten till basala hygienrutiner (Hammerschmidt & Manser, 2019; Jeanes et al., 2018; McLaws et al., 2014; Wiles et al., 2015). Osäkerheten gällande när man ska tvätta händerna var ett betydande problem hos sjuksköterskor (Jeanes et al., 2018). Sjuksköterskorna hade lite kunskap gällande handtvätt, när det skulle utföras och varför. De flesta tvättade händerna efter de haft närkontakt med en patient, efter kontakt med blod och andra kroppsvätskor samt efter kontakt med patientens omgivning (Sandos & Aunger, 2020). Dessa resultat tyder på att sjuksköterskors kunskap kring basala hygienrutiner måste stödjas och underhållas med återkommande utbildningar (Hammerschmidt & Manser, 2019; McLaws et al., 2014; White et al., 2015).

I en studie av Mete och Akin (2018) visade det sig att 49,5% av sjuksköterskorna utförde korrekt handtvätt innan utbildning. Efter utbildning steg antalet sjuksköterskor som utförde korrekt handtvätt till 83%. För att förbättra och öka följsamheten till handhygien uttrycker sjuksköterskor i flera studier vikten av kontinuerlig utbildning inom basal hygien. De tycker att kontinuerlig utbildning är av stor vikt för att inte glömma bort de riktlinjer som finns och vad de innebär (Hammerschmidt & Manser, 2019; Mete & Akin, 2018; McLaws et al., 2014; White et al., 2015). För att ytterligare förbättra och öka följsamheten till handhygien uppger sjuksköterskor i studien av McLaws et al. (2014) att plakat och andra affischer ovanför handfat är effektivt. De menar att ha plakat och andra affischer i miljöer där handhygien utförs gör att sjuksköterskans följsamhet ökar eftersom de fungerar som en påminnelse.

Organisationens och handledande sjuksköterskors ansvar

I litteraturöversiktens resultat framkom det att organisationen och handledande sjuksköterskor har ett ansvar relaterat till basala hygienrutiner och dess följsamhet (Hammerschmidt & Manser, 2019; Handiyani, Ikegawa, Hariyati, Ito & Amirulloh, 2019; McLaws et al., 2014).

I studien av McLaws et al. (2014) beskrivs organisationen som en del av hälsosystemet. I hälsosystemet finns de människor som styr hur vården ska utföras. Sjuksköterskor i studien menar att om organisationen var mer bekymrad över handhygien och dess följsamhet så skulle följsamheten förbättras. En sjuksköterska påpekar att följsamheten gentemot handhygien inte ses som ett problem för organisationen och att de inte är bekymrade, vilket resulterar i låg följsamhet. En annan sjuksköterska påpekade att bättre tillsyn borde finnas, på så vis kan sjuksköterskornas följsamhet gentemot handhygien öka eftersom de är medvetna om att tillsyn görs.

Hammerschmidt och Manser (2019) skriver i sin studie att den handledande sjuksköterskan anses vara en förebild till resterande sjuksköterskor och övrig personal, och ska därför föregå med gott exempel i arbetet och följa de riktlinjer som finns gällande basala hygienrutiner. Den handledande sjuksköterskan är den sjuksköterska som är chef över de andra sjuksköterskor. Vidare i studien beskriver de att 38% av de sjuksköterskor som deltog i studien ansåg att deras handledare var en förebild gällande följsamheten till basal hygien. Vidare intervjuades handledarna som delvis var medvetna om att de sågs som en förebild. De förstod att de måste ha disciplin och vara konsekventa i arbetet, trots att de flesta var införstådda i detta så var det några av handledarna som insåg att de inte var så konsekventa i arbetet. Hammerschmidt och Manser (2019) beskriver vidare att de flesta sjuksköterskor svarade rätt på enkätfrågor gällande riktlinjer kring basal hygien och gav tydliga svar. Medan handledarna som fick samma enkätfrågor tvekade på flera av svaren och inte alls var lika säkra på riktlinjer kring basal hygien.

Diskussion

Under diskussionsavsnittet presenteras en sammanfattning av huvudresultat vidare beskrivs resultatdiskussion, metoddiskussion samt etikdiskussion.

Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. De 17 utvalda studierna från olika länder visade att det fanns flera faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. Fyra huvudkategorier och tre underkategorier presenterades i resultatet: Miljö, arbetsbelastning, kunskapsbrist och organisationens ansvar. Samt de tre underkategorier: Utrustning, tid och handledande sjuksköterskors ansvar. Litteraturöversiktens resultat visade att arbetsmiljön och tillgång till utrustning, hög arbetsbelastning, kunskapsbrist samt organisationen och handledande sjuksköterskor var faktorer som påverkade sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner.

Resultatdiskussion

I resultatet återkommer arbetsmiljö och utrustning som en viktig och återkommande aspekt. Om arbetsmiljön inte är bra detta gäller både fysisk och psykosocial arbetsmiljö och om det är brist på utrustning fungerar inte hygienreglerna. Studien av Hammer Schmidt & Manser, 2019 som är gjort på ett vårdhem, visar att nära tillgång till handfat eller handsprit var den viktigaste åtgärden. Situationen på vårdhem är olik den på sjukhus eftersom det är mer hemmiljö.

Stora patientantal på sjukhus ledde bland annat till att patienter blev placerade i korridorer i brist på rum och tillgången till att utföra handhygien i korridorerna var bristfällig. Bristande tillgång eller placeringar av hygienprodukter var ett hinder för att utföra handhygien (Jeanes et al., 2018).

Brist på fysiskt utrymme och brist i kvalitet och tillgänglighet av material ger stora svårigheter. Brist på separata rum för att isolera patienter med smittsamma sjukdomar, var en annan svårighet. Avfallet från sjukvård i till exempel hemmiljö är ett problem som behöver lösas så patienten vet hur man ska hantera till exempel använda diabetessprutor, detta behövs riktlinjer (Aparecida Cardoso Maroldi et al., 2017).

För att ytterligare förbättra och öka följsamheten till handhygien visar sjuksköterskor i studien av McLaws et al. (2014) plakat och andra affischer om

handhygien ovanför handfat är effektivt. De menar att ha plakat och andra affischer i miljöer där handhygien utförs gör att sjuksköterskans blir påmind om vikten att följa reglerna. En studie av Grant (2011) tyder på att hälso- och säkerhetsmeddelanden inte bör fokusera på att skydda personalen själv utan snarare på den målgrupp som uppfattas som mest utsatt. Tillsammans visar dessa resultat att meddelanden om patientkonsekvenser snarare än personliga konsekvenser uppmuntrar bättre till god handhygien bland vårdpersonal. Studien har visat att det inte räcker med att bara visa hänsyn till egna konsekvenser, det som har mest effekt är att visa konsekvenserna som kan drabba andra människor.

White et al. (2015) skriver att muntliga påminnelser från arbetskamrater och visuella påminnelser i form av affischer och skyltar ökade följsamheten till handhygien hos vårdpersonalen. Studien visar också att närhet till handfat och hygienprodukter var de viktigaste faktorerna för att möjliggöra att hygienrutinerna efterföljdes. I de fall patienten bar på smitta och det fanns ett handfat nära dörren till patientrummet utfördes handtvätt i allmänhet enligt rutinerna (White et al., 2015). Även brist på skyddsutrustning var ett hinder mot att följa basal rutinerna (White et al., 2015).

Den allra främsta orsaken till bristande handhygien i många artiklar är hög arbetsbelastning och underbemanning. Resultatet i flera studier tyder på att hög arbetsbelastning och underbemannad personal har negativa konsekvenser för efterlevnad av handhygien (Muller et al., 2015; Scheithauer, Batzer, Dangel, Passweg & Widmer, 2017; Millis et al., 2019; McLaws et al, 2014; Sadule-Rios & Aguilera, 2017). Om denna fråga inte blir löst kommer utbildning och andra insatser inte vara helt framgångsrika. De flesta sjuksköterskor är medvetna om vikten av handhygien men i praktiken kan det vara svårt att genomföra på grund av stress och jäkt (Sadule-Rios & Aguilera, 2017). Det framkommer också i flera studiers resultat att en annan hindrande faktor för följsamhet till handhygien var akuta situationer vilket resulterade i tidsbrist att utföra basala handhygienrutiner (Muller et al., 2015; Scheithauer et al, 2017; Millis et al., 2019; McLaws et al, 2014 Giuseppe, Giulia & Stefania, 2017; Jeanes et al, 2018; Mete & Akin, 2018; Sadule-Rios & Aguilera, 2017). Resultatet i denna litteraturoversikt visade på att stora patientantal på akutmottagningar var ett hinder för att kunna utföra korrekt handhygien (Carter et

al., 2016; Muller, et al, 2015;). Full belagd avdelning är ett vanligt problem inom sjukvården och har associerats med dåliga resultat, inklusive ökad dödlighet (Muller, et al, 2015;).

Tiderna då det var färre patienter var sjuksköterskornas följsamhet till handhygien med riktlinjerna bättre (Carter et al., 2016; Muller, Carter, Siddiqui & Larson, 2015). I stressiga och akuta situationer, som till exempel vid stora skador och återupplivningssituationer, var följsamheten till basala hygienrutiner också betydligt lägre. Handhygien var inte alltid möjligt att utföra eller tillgänglig, och kunde upplevas försena vården. Det fanns inte alltid tid för att rengöra händerna när det var en akut situation, då det upplevdes som en risk för patienternas säkerhet (Jeanes et al., 2018). I dessa situationer behövdes gemensamma riktlinjer för hela avdelningen, om i vilka situationer det var nödvändigt med rengöring och när det på grund av situationen kunde vänta. Studier visar också att följsamheten till handhygien varierade mellan olika skift på dygnet och att den var högre på nattskiftet (Carter et al., 2016; Muller et al., 2015).

I litteraturöversiktens resultat framkom det att kunskapsbrist är en av faktorerna som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner (Hammerschmidt & Manser, 2019; Jeanes et al., 2018; McLaws et al., 2014; Wiles et al., 2015). Sjuksköterskan ska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) besitta kunskap om risker i vården och kunna bedriva arbetet så att dessa risker minimeras. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2020) att relevant kunskap och kompetens är en faktor för att kunna bedriva säker vård. För att kunna följa riktlinjerna för säker vård är det viktigt att sjuksköterskor har säkra rutiner där de uppdaterar sina kunskaper enligt senaste evidensen. Genom att tillämpa den senaste evidensen i arbetet minimeras riskerna för att patienten ska utsättas för en vårdrelaterad infektion eller onödigt lidande. Socialstyrelsen (2020b) menar att genom minskning av vårdrelaterade infektioner följer minskning av antibiotikaanvändning, lägre kostnader för samhället samt kortare vårdtider.

Genom att öka följsamhet till basala hygienrutiner kan också den miljöfarliga antibiotikaanvändningen minska. Eftersom människokroppen inte kan bryta ned antibiotikan utsöndras den i naturen i oförändrad form, det påverkar hela

ekosystemet (Naturvårdsverket, 2020). Även vid produktion av antibiotika blir det utsläpp som påverkar näringskedjan (Janusinfo, 2018). Detta kan bekräftas av en studie från Sydkorea där de analyserade renat avloppsvatten från fyra olika läkemedelsindustrier. I avloppsvattnet upptäcktes en form av antibiotika i tre gånger högre halt än humanterapeutiska serumnivåer (Won-Jin et al.,). Sammanfattningsvis leder god följsamhet till att vårdrelaterade infektioner minskar vilket betyder att färre människor behöver antibiotika och produktionen av antibiotika kan reduceras (Socialstyrelsen 2020b).

Relaterat till kunskapsbrist hos en del sjuksköterskor var de flera som kände en osäkerhet kring handtvätt, de var osäkra på när och varför handtvätt skulle utföras i arbetet (Sandos & Aunger, 2020). I litteraturöversiktens resultat framkom det att sjuksköterskor behöver kontinuerlig utbildning gällande de riktlinjer som finns angående basala hygienrutiner (Hammerschmidt & Manser, 2019; Mete & Akin, 2018; McLaws et al., 2014; White et al., 2015). I studien av Mete och Akin (2018) visade det sig att utbildning i handtvätt gjorde att följsamheten ökade från 49,5% till 83% bland sjuksköterskor och deras kunskap förbättrades kring handhygien. Hälso- och sjukvårdsverksamheterna ska bedriva arbetet så att god vård uppfylls, detta innebär särskilt att det ska vara en god hygienisk standard och god kvalitet (HSL, 2017). Vidare beskriver patientsäkerhetslagen (Patientsäkerhetslagen [PLS], 2010). att personal inom hälso- och sjukvård ska arbeta i enlighet med bästa tillgängliga evidens. Socialstyrelsen (2020c) skriver att en konkret och engagerad ledning är en av faktorerna som behövs för att uppfylla en god och säker vård, samt att relevant kunskap hos sjuksköterskan är en viktig faktor. Ledningen har ett ansvar gentemot sjuksköterskorna gällande återkommande utbildning.

I litteraturöversiktens resultat framkom det att organisationen och handledande sjuksköterskor bär till viss del ansvaret att sjuksköterskor följer de basala hygienrutinerna (Hammerschmidt & Manser, 2019; Handiyani et al., 2019; McLaws et al., 2014). I studien av McLaws et al. (2014) framkom det även att flera sjuksköterskor tycker att organisationen har fokus på andra mindre betydande ting istället för att lägga mer fokus på följsamheten kring basala hygienrutiner. De menar att organisationen på sjukhus inte ser låg följsamhet som ett problem. Tidigare

forskning beskriver att låg följsamhet är ett stort problem då det bland annat leder till fler vårdrelaterade infektioner och förlängda vårdtider (Aparecida Cardoso Maroldi et al., 2017; Carter et al., 2015). Detta styrks av Folkhälsomyndigheten (2019) som beskriver att 65 000 människor bara i Sverige insjuknar i en vårdrelaterad infektion och 50% av dessa hade kunnat undvikas. Om organisationen inte anser låg följsamhet som ett problem prioriteras inte heller några insatser för förbättringar (Hammerschmidt & Manser, 2019). Socialstyrelsen (2019b) beskriver att vårdrelaterade infektioner är ett problem på alla vårdinrättningar och är ofta förknippat med dödsfall och ekonomiska förluster. Vidare beskriver Létourneau et al. (2018) att handhygien är en viktig faktor i omvårdnadsarbetet för att förebygga och motverka vårdrelaterade infektioner i samhället. Detta styrks med en annan studie av Kapil et al. (2015) där de såg att 95% upp till 99% av bakterier och virus minskade på händerna efter korrekt teknik med handdesinfektion efter patientkontakt. En engagerad organisation är en av faktorerna för att uppnå en säker vård. Organisationen behöver även ha ett tätt samarbete med sjuksköterskorna och andra professioner på arbetsplatsen för att uppnå framgång i frågan gällande säker vård. (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Om organisationen engagerar sig i frågan gällande följsamhet kring basala hygienrutiner tror författarna att det skulle bidra till inspiration bland sjuksköterskor och därmed öka följsamheten till de basala hygienrutinerna (Hammerschmidt & Manser, 2019; Handiyani et al., 2019).

Litteraturoversiktens resultat visade att den handledande sjuksköterskan den sjuksköterska som är chef, anses vara en förebild gentemot de andra sjuksköterskorna. Därför ska den handledande sjuksköterskan föregå med gott exempel genom att följa de riktlinjer som finns kring de basala hygienrutinerna (Hammerschmidt & Manser, 2019). Ulrich och Kear (2014) beskriver att sjuksköterskor ständigt måste utvärdera och bidra med positivt till patientsäkerheten, och vidare behöver de leda och engagera sig i patientens säkerhet. Patientsäkerhetslagen (PSL, 2010) beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra arbetet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. De ska dessutom bidra till hög patientsäkerhet och vidta åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador. Varje enskild sjuksköterska ska ta eget ansvar gällande följsamheten kring riktlinjerna som finns om basala hygienrutiner. Vidare beskriver Svensk

sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskor ska ta ett etiskt ansvar för att upprätthålla ett patientsäkert klimat.

Metoddiskussion

Författarna till litteraturöversikten använde sig av databaserna PubMed och Cinahl för att finna relevanta artiklar till det valda syftet. Karlsson (2012) beskriver att PubMed och Cinahl belyser ämnet omvårdnad vilket författarna ansåg vara relevanta databaser att söka i. En metodologisk svaghet kan vara att författarna inte tog hjälp av en bibliotekarie för att få fram olika sökstrategier. Men författarna anser att de var strukturerade i sina sökningar och fann tillräckligt med sökkombinationer trots att de inte tog hjälp av en bibliotekarie. I sökningen av artiklarna använde författarna samma sökord i de båda databaserna för att säkerställa att inte gå miste om relevanta artiklar. Vid brist av funna artiklar använde författarna trunkering på ordet "nurse" vilket resulterade i ett större urval av artiklar. En metodologisk styrka är att artiklarna är publicerade mellan år 2014–2020, vilket stärker trovärdigheten i litteraturöversikten eftersom resultatet bygger på aktuell forskning. Östlundh (2012) skriver att vetenskapliga artiklar är en färskvara vilket ökar trovärdigheten i litteraturöversiktens resultat och överensstämmer med hur det ser ut i dagsläget.

Författarna tänkte från början endast inkludera artiklar med kvantitativ ansats, men för att få ett bredare resultat inkluderades även artiklar med kvalitativ ansats och mixad-metod. Vilket kan anses som en styrka eftersom resultatet både är statistiskt och beskrivande och vidare ökar trovärdigheten eftersom resultatet visar ett bredare perspektiv. Granskningen av artiklarna utfördes av båda författarna individuellt för att sedan jämföra resultaten med varandra, Rosén och Anttila (2012) beskriver att denna metod ökar reliabiliteten av arbetet, vilket anses som en styrka av författarna.

Resultatet baseras på sjutton artiklar varav alla var av hög kvalitet vilket är en styrka eftersom det ökar trovärdigheten av litteraturöversiktens resultat. Vidare inkluderades artiklar från hela världen för att få ett globalt perspektiv men också för att finna tillräckligt med material.

En av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle belysa sjuksköterskor och inte övrig vårdpersonal. Men för att finna tillräckligt med material till resultatet använde författarna sig av artiklar som belysa sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Författarna är medvetna om att detta kan ses som en svaghet i arbetet.

Etikdiskussion

Författarna har använt ett forskningsetiskt förhållningssätt som enligt Polit och Beck (2012) beskriver att respekt för mänsklig värdighet och rättvisa samt att deltagarnas bästa ska tillgodoses. För att uppnå de tre etiska principerna har författarna till litteraturöversikten använt artiklar som är godkända av en etisk kommitté samt granskade, detta för att värna om deltagarnas bästa. De fick själva välja att delta eller avstå, vilket värnar om respekt för mänsklig värdighet och rättvisa. För att öka litteraturöversiktens trovärdighet har författarna vid granskning eftersträvat en neutral och objektiv blick i bedömning av artiklarnas innehåll.

Sjuksköterskor har som tidigare nämnt ett etiskt ansvar i sin yrkesroll, de ska förebygga vårdrelaterade infektioner och förhindra onödigt lidande för patienten. Trots det etiska ansvaret som följer sjuksköterskerollen beskriver litteraturöversiktens resultat att ansvaret inte tas bland sjuksköterskor, vilket kan ses som en oetisk handling. Men ansvaret för att fullt följa de basala hygienrutinerna ligger inte bara hos sjuksköterskor utan även deras organisation och ledning. Socialstyrelsen (2020c) beskriver att en engagerad ledning och konkret styrning behövs för en god säkerhetskultur. Organisation och ledning ska skapa förutsättningar så att följsamheten till basala hygienrutiner är fullt god. Om varken sjuksköterskor, organisation eller ledning tar sitt etiska ansvar leder det till negativa konsekvenser för både patienter, samhället och miljön.

Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat visade att arbetsmiljön och tillgång till utrustning, hög arbetsbelastning, kunskapsbrist samt organisationen och handledande sjuksköterska var påverkade faktorer för sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. Genom att beskriva de faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner kan läsaren bilda sig en uppfattning och förståelse var det brister i

följsamheten. Med hjälp av resultatet i litteraturöversikten kan sjuksköterskor få sig en tankeställare huruvida de följer de basala hygienrutinerna, vilka faktorer som påverkar dem och en påminnelse om de situationer de behöver vara mer uppmärksamma i. Vidare kan detta resultera till att följsamheten till basala hygienrutinerna förbättras och ökar. Det i sig minimerar riskerna för att patienterna ska drabbas av en vårdrelaterad infektion vilket leder vidare till kortare vårdtider, antibiotikaanvändningen minskar, vårdkostnaderna blir lägre och framförallt undviks onödigt lidande för patienten.

Slutsats

Vårdrelaterade infektioner är ett stort hot mot patientsäkerheten i Sverige men även i övriga länder. Trots att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar med detta dagligen är vårdrelaterade infektioner fortfarande ett stort problem i Sverige. Baserat på litteraturöversiktens resultat behöver sjuksköterskors kunskap kring basala hygienrutiner stödjas och underhållas med återkommande utbildning. Organisation och ledning måste ta ett ansvar och skapa goda förutsättningar så att sjuksköterskor kan uppnå god följsamhet. Sjuksköterskor måste även arbeta med en medvetenhet kring varför de basala hygienrutinerna utförs, ständigt påminna sig själva och arbetskollegor. Tillsammans kan följsamheten öka och vårdrelaterade infektioner förebyggas.

Förslag till vidare forskning

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. I resultatet beskrivs de faktorer som påverkar följsamheten till de basala hygienrutinerna och vidare diskuteras hur följsamheten kan öka och förbättras. Problematiken av bristande följsamhet relaterat till presenterade faktorer är så pass kostsamma för samhället och är en hotande faktor för patientsäkerheten att vidare forskning är av stor vikt. Förslagsvis kan en intervjustudie göras för att vidare undersöka varför de hindrande faktorerna uppstår och systematiskt försöka minska dessa hinder via interventioner med uppföljning och utvärdering på både kort och lång sikt.

Referenser:

Alligood, M.R. (red.). (2014). *Nursing theorists and their work.* ((8. uppl.). Missouri: Elsevier Mosby.

Aparecida Cardoso Maroldi, M., da Silva Felix, A M., Lima Dias, A A., Yaeko Kawagoe, J., Padoveze, M C., Ferreira, S A., Zem-Mascarenhas, S H., Timmons S., & Moralez Figueiredo, R. (2017). Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. *BioMed Central Nursing*, 16(49), 1–8. [http:// 10.1186/s12912-017-0245-](http://10.1186/s12912-017-0245-).

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I A. J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 89-96). Stockholm: Liber AB.

Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>.

*Carter, E., Wyer, P., Giglio, J., Jia, H., Nelson, G., Kauari, V., & Larson, L. (2015). Environmental Factors and their Association with Emergency Department Hand Hygiene Compliance: an Observational Study. *BMJ journals*, 25(5), 372-378. [https:// doi: 10.1136/bmjqs-2015-004081](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004081).

Contro, E. & Jauniaux, E. (2017). Puerperal sepsis: what has changed since Semmelweis's time. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist*. 124(6), 936-936. doi:10.4111/1417-0528.14377.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (3:e uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). God handhygien förebygger infektioner inom vård och omsorg. Hämtad 2020-04-10

från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/maj/god-handhygien-forebygger-infektioner-inom-var-d-och-omsorg/>.

*Giuseppe, B., Giuliana, B., & Stefania, B. (2017). Developing professional habits of hand hygiene in intensive care settings: An action-research intervention. *Intensive and Critical Care Nursing*, 38, 53-59. <https://doi: 10.1016/j.iccn.2016.08.003>.

Grant, AM., & Hofmann, DA. (2011). It's Not All About Me: Motivating Hand Hygiene Among Health Care Professionals by Focusing on Patients. *Psychological Science*, 22(12), 1494–1499 <https://doi. 10.1177/0956797611419172>.

*Hammerschmidt, J., & Manser, T. (2019). Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 19(547), 2-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4347-z>.

*Handiyani, H., Ikegawa, M., Hariyati, S., Ito, M., & Amirulloh, F. (2019). The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia*, 29(2), 257-261. <https://doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.031>.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30.

Janusinfo. (3 april 2018). Läkemedels påverkan på miljön. <https://janusinfo.se/beslutsstod/lakemedelochmiljo/miljo/lakemedelspaverkanpami-ljon.5.691fcf616219e10e934683b.html>.

*Jeanes, A., Coen, P.G., Drey, N.S., & Gould, D.J. (2018). The development of hand hygiene compliance imperatives in an emergency department. *American journal of infection control*, 46(4), 441-447. <https://doi: 10.1016/j.ajic.2017.10.014>.

Kapil, R., Bhavsar, H., & Madan, M. (2015). Hand hygiene in reducing transient flora on the hands of healthcare workers: An educational intervention. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 33(1), 125-128. [https://doi: 10.4103/0255-0857.148409](https://doi.org/10.4103/0255-0857.148409).

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.

Labrague, I.J., McEnroe-Petitte, D.M., & Van de mortel, T. (2017). A systematic review on hand hygiene knowledge and compliance in student nurses. *International Nursing Review*, 65(3). doi:10.1111/inr.12410.

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), 558–563. doi:10.1016/j.ajic.2017.10.005.

*Metek, K. K., & Akin, S. (2018). Effectiveness of Hygienic Hand Washing Training on Hand Washing Practices and Knowledge: A Nonrandomized Quasi-Experimental Design. *Journal of continuing education in nursing*, 49(8), 360-371. [https://doi: 10.3928/00220124-20180718-07](https://doi.org/10.3928/00220124-20180718-07).

Magill, S., Edwards, J., Barnberg, W., Beldavs, Z., Dumati, G., Kainer, M., ... Thompson, D. (2014). Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care–Associated Infections. *The new England journal of medicine*, 27(13), 1198-1208. doi: 10.1056/NEJMoa1306801.

Marques, R., Gregorio, J., Pinheiro, F., Póvoa, Pedro Miguel Mira, S., et al (2017). How can information systems provide support to nurses hand hygiene performance? Using gamification and indoor location to improve hand hygiene

awareness and reduce hospital infections. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 17(15). doi: 10.1186/s12911-017-0410-z.

*McLaws, M.- L., Farahangiz, S., Palenik, C., & Askarian, M. (2014). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: a qualitative study. *Journal of infection public health*, 8(1), 72-79. [https://doi: 10.1016/j.jiph.2014.05.004](https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.05.004).

*Millis, 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), 1394-1399. <https://doi.org/10.1017/ice.2019.292>.

*Muller, P., Carter, E., & Larsson, E. (2015). Hand Hygiene Compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding. *Academic emergency medicine*, 22(10), 1218-1221. [https://doi: 10.1111/acem.12754](https://doi.org/10.1111/acem.12754).

Naturvårdsverket. (20 april 2020). Läkemedel i miljön. <https://www.naturvardsverket.se/Sa-mar-miljon/Manniska/Miljogifter/Organiska-miljogifter/Lakemedel/>.

Patientsäkerhetslagen. SFS 2010:659. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.

Pinneles, L., Morgan, D., Lydecker, A., Johnson, K., Sorkin, J., Langenberg, P., ... Roghmann, C. (2017). Transmission of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* to health care worker gowns and gloves during care of residents in Veterans Affairs nursing homes. *American journal of infection control*, 45(9), 947-953. doi:[10.1016/j.ajic.2017.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.004).

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). NURSING RESEARCH: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rosén, M. & Anttila S. (2012). Metaanalys. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (s. 450-454). Lund: Studentlitteratur AB.

*Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. (2017). Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive & critical care nursing*, 42, 17-21. <https://doi:/10.1016/j.iccn.2017.02.005>.

*Sandos, M., & Aunger, R. (2020). Determinants of hand hygiene compliance among nurses in US hospitals: A formative research study. *PLoS One*, 15(4), Artikel: PMC7138309. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230573>.

*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. *The journal hospital infection*, 97(1), 11-16. <https://doi: 10.1016/j.jhin.2017.02.013>.

Socialstyrelsen. (2015). *Basal hygien i vård och omsorg* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>.

Socialstyrelsen. (17 april 2020a). *Basala hygienrutiner*. från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vardhygien/basala-hygienrutiner/>.

Socialstyrelsen. (4 april 2020b). *Minska risken för vårdrelaterade infektioner, VRI*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/vri--vardrelaterade-infektioner/>.

Socialstyrelsen. (Januari 2020c). *Agera för säker vård*. Socialstyrelsen. från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Säker vård- En kärnkompetens för vårdens samtliga professioner [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf.

Svensk sjuksköterskeförening (April 2014). Omvårdnad och god vård https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var_d_april_2014.pdf.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf.

Ulrich, B., & Kear, T. Patient Safety Culture in Nephrology Nurse Practice Settings: Initial Findings. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 459-476. <https://search-proquest-com.www.bibproxy.du.se/docview/1617931987?pq-origsite=360link>.

*White, K., Starfelt, L., Jimmieson, N., Campbell, M., Graves, N., Barnett, A., ... Paterson, D. (2015). Understanding the determinants of Australian hospital nurses' hand hygiene decisions following the implementation of a national hand hygiene initiative. *Health education research*, 30(6), 959-970. <https://doi.org/10.1093/her/cyv057>.

*White, k., Jimmieson, N., Obst. P., 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, Artikel: PMC4341863. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0718-2>.

*Wiles, L., Roberts, C., & Schmidt, K. (2015). Keep it clean: a visual approach to reinforce hand hygiene compliance in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 41(2), 119-124. [https://doi: 10.1016/j.jen.2014.11.012](https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.11.012).

Won-Jin, S., Ji-Woo, L., Eung-Sun, L., Sun-Kyoung, S., Seung-Ryul, H., & Jeong-Eun., O. (2011). Occurrence and distribution of pharmaceuticals in wastewater from households, livestock farms, hospitals and pharmaceutical manufactures. *Chemosphere*, 82(2), 179-186. [https://doi: .org/10.1016/j.chemosphere.2010.10.026](https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2010.10.026).

*Zhang, S., Kong, X., & Lamb, K. (2019). High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: An observational study. *International journal of nursing practice*, 25(2), 1824–1830. <https://doi:10.1111/ijn.12720>.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=17
PubMed	Hygiene guidelines AND adherence AND nurs*	637 27,109 145,895	5	3	3
PubMed	Hygiene AND adherence AND nurs*	8501 898	5	2	2
PubMed	Guideline adherence AND hand hygiene AND nurs*	5021 2087 145,895	6	3	2
PubMed	Hand hygiene adherence AND nurses	2087 205 88,614	3	2	2
CINAHL	Guideline adherence AND hygiene nurse*	8672 830	3	2	1
CINAHL	Hygiene guideline adherence AND nurs*AND factors	637 290 59453	3	3	3
CINAHL	Adherence OR compliance AND guideline OR hygiene AND nurs*	26,539 8520 2037	5	3	2
CINAHL	Compliance AND guideline OR hygiene AND nurs*	0 8520 2037	5	3	2

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte OBS: syftet ska skrivas på originalsprå ket	Design Metod	Deltaga re	Resultat	Kvalitet sgrad
Aparecida Cardoso Maroldi, M., da Silva Felix, A M., Lima Dias, A A., Yaeko Kawagoe, J., Padoveze, M C., Ferreira, S A., Zem- Mascarenhas, S H., Timmons S. & Moralez Figueiredo, R. 2017 Brasilien	Adherence to precautions for preventing the transmissio n of microorgan isms in primary health care: a qualitative study	The aim of this study was to identify issues that determine the adherence of professional s to precautions for preventing transmissio n of microorgani sms in primary health care.	Kvalitativ design. Intervjuer med fokusgrupper	n=20 (11 boendes tödjare, 4 sjuuskö terskor och 5 vårdbitr äden)	Resultatet baseras på fyra identifierade teman: En förutfattad mening bland deltagarna om att smittorisken är lägre inom primärvården. Kunskapsluckor, både vad gäller teori och praktik. Brist på praktisk träning och reflektion till det egna handlandet. Hinder i infrastruktur som tex arbetsmiljö och brist på material.	Hög 84%
Carter, E., Wyer, P., Giglio, J., Jia, H., Nelson.G., Kauari, V., & Larson, L. 2015 USA	Environm ental factors and their associatio n with emergency departmen t hand hygiene complianc e: an observatio nal study	Examined the relationship between these environmen tal conditions and proper hand hygiene in the emergency department.	Kvantitativ observation sstudie från oktober 2013 till januari 2014	n=1673	Handhygien var betydligt sämre när akutmottagningen var hårt belastad än när det inte var trängsel. Men ytterligare studier behövs för att utvärdera effekterna av dessa miljöförhållande.	Hög 82%
Giuseppe, B., Giuliana, B., & Stefania, B. 2017 Italien	Developin g profession al habits of hand hygiene in intensive	The specific aim of the intervention was two- fold: first, to investigate patterns and	Kvalitativ Ett frågeformul är samt strukturerad e intervjuer.	n=69	Viktigaste problemet som identifierades var att handtvätt kräver för mycket tid i brådskande situationer. Det kräver en vaneinriktad	Hög 80%

	care settings: An action research intervention	frameworks of intensive care nurses towards hand hygiene and to explore perceptions and unconscious psychological processes which underlie and influence handwashing behaviours. Second, to develop and implement an intervention to improve handwashing in clinical practice.			handhygienprocedur i början av att arbetsskift.	
Hammerschmidt, J., & Manser, T. 2019 Tyskland	Nurses' knowledge, behavior and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed methods	Improve understanding of the organizational factors related to compliance with infection prevention management, focusing on hand hygiene in nursing homes	Mixad-metod	n=192	De flesta sjuksköterskor hade kunskap om effektiv handhygien. Men resultat visar att förbättring av handhygien bör fokusera på strategier som underlättar tillhandahållandet av handdesinfektionsmedel i omedelbar närhet. Dessutom bör cheferna bli medvetna om effekterna av dem som förebilder.	Hög 80%
Handiyani, H., Ikegawa, M., Hariyati, S., Ito, M., & Amirulloh, F.	The determinant factor of nurse's hand	Describe the determinant factors of hand hygiene	Kvantitativ, tvärsnittsstudie Datainsamling från	n=457	Följsamhet till hygien med frågeformulär var 51,2%. Följsamhet till hygien med observations instrument var 20,4%. Avgörande	Hög 92%

2019 Indonesien	hygiene adherence in Indonesia	adherence in the inpatient ward settings.	frågeformulär + observation s enkäter angående följsamhet till hygien		faktorer till följsamhet av handhygien var kön, attityd, support av ledare.	
Jeanes, A., Coen, P.G., Drey, N.S., & Gould, D.J. 2018 Storbritannien	The development of hand hygiene compliance imperatives in an emergency department	To identify, remove, and reduce barriers to hand hygiene compliance in an emergency department.	Kvantitativ. Ett barriär identifiering sverktyg användes för att identifiera hinder och möjligheter. Verktuget gjorde det möjligt att observera människor och dokumenterar händelser i realtid	n=90	Hinder för följsamhet av handhygienregler var osäkerhet om när man ska rengöra händerna samt högt tempo och brådskande arbete. Ömma händer var också ett problem för en del av personalen.	Hög 82%
McLaws, M.-L., Farhangiz, S., Palenik, C., & Askarian, M. 2014 Iran	Iranian healthcare workers perspective on hand hygiene: A qualitative study	To assess various aspects of HH from the perspective of HCWs in Iran.	Kvalitativ Datainsamling från 8 olika grupper, och intervjuer med var och en.	n=80 varav 30 var sjuksköterskor	3 huvudteman visade sig i resultatet. 1. Relationen mellan personliga faktorer och handhygiens följsamhet. 2. Relationen mellan miljöfaktorer och handhygiens följsamhet. 3 Systemets inverkan på följsamheten till handhygien.	Hög 80%
Mete, K. K., & Akin, S. 2018 Istanbul	Effectiveness of Hygienic Hand Washing Training on Hand Washing Practices and Knowledge: A Nonrandomized QuasiExperimental Study	This study was conducted to evaluate the extent to which nurses' knowledge levels and hand washing practices are affected by training on	Studie genomfördes på ett hematologi, onkologi, avdelningar. Sjuksköterskor som hade anmält sig frivilligt. Studien genomfördes med hjälp	n=63	Resultat visar att utbildning i korrekt handtvättningsteknik och hygieniska handtvättmetoder påverkar sjuksköterskors kunskapsnivå och deras handtvättbeteende positivt.	Hög 81%

	ri mental Design	proper hand washing techniques and hygienic hand washing practices.	av både frågeformulär och direkt observation			
<p>Millis, J., Zhu, Z., Mantey, J., Hatt, S., Patel, P., Kaye, K., ... Mody, L.</p> <p>2019 USA</p>	<p>The devil is in the details: Factors influencing hand hygiene adherence and contamination with antibiotic resistant organisms among healthcare providers in nursing facilities</p>	<p>To determine factors associated with hand hygiene adherence in nursing facilities and to assess rates of antibiotic resistant organism acquisition among healthcare personnel.</p>	<p>Kvantitativ? Observation av sjuksköterskor under rutinvård. Notering av handskanvändning, följsamhet r/t handhygien och tid samt aktiviteter på rummet.</p>	n=385	<p>Följsamhet till handhygien skedde 96 av 352 möjliga tillfällen. Handskar användes 169 av 376 möjliga tillfällen. Högre följsamhet sågs vid bärande av handskar före patientkontakt. Handhygienens följsamhet varierade beroende på aktivitet och tid på rum. Hälso- och sjukvårdspersonals händer var kontaminerade med antibiotikaresistenta bakterier i 35 av 385 möjliga före patientkontakt och efter patientkontakt var 22 av 350 kontaminerade.</p>	Hög 80%
<p>Muller, P., Carter, E., & Larsson, E.</p> <p>2015 USA</p>	<p>Hand hygiene compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding</p>	<p>Efforts aimed at increased ED staffing, reducing workload, or reducing the time required to perform hand hygiene may all be associated with improved hand hygiene compliance</p>	<p>Kvantitativ Observationer</p>	n=764	<p>Stora patientvolymen på akutmottagningen visade sig vara en faktor som påverkar följsamheten hos sjuksköterskor.</p>	Hög 85%

Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. 2017 USA	Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance	explore nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance in the Critical Care Unit and their recommendations for improvement	Kvalitativ Tvärsnittstudie. Frågeformulär med 18 frågor. De svarande jobbade heltid på intensivvårdsavdelning.	n=47	Låg följsamhet till handhygien påverkades av faktorer som hög arbetsbelastning, låg tillgänglighet till resurs för handhygien och underbemannat.	Hög 84%
Sandos, M., & Aunger, R. 2020 USA	Determinants of hand hygiene compliance among nurses in US hospitals: A formative research study	Use the BCD approach to identify determinants that impact the HHC of nurses in intensive and acute care hospital units	Kvantitativ? Anonym internetundersökning, tvärsnittundersökning	n=540	80% av de som deltog utförde direkt patientvård. 84% av deltagarna hade gått en utbildning inom handhygien. 85% av de tillfrågade svarade att handhygien var en betonad del av sjuksköterskeutbildningen. Vanor, säkerhetskultur, normer, motivation, roller och handhygien är 6 teman i resultatet.	Hög 82%
Scheithauer, S., Batzer, B., Dangel, M., Passweg, J., & Widmer, A. 2017 Schweiz	Workload even affects hand hygiene in a highly trained and wellstaffed setting: a prospective observational study	To investigate the association between HH compliance and workload	Mätning av handhygien med hjälp av elektronik under 1 år under dygnets alla timmar. Dokumentationen skedde också elektronisk och följsamhet	n=44 varav 34 var sjuksköterskor	Högre arbetsbelastning resulterade till lägre följsamhet i hygien. Hangnugga (rörelse vid användning av desinfektionsmedel), användning av mängden desinfektionsmedel och följsamhet var inte förknippade med arbetsbelastning.	Hög 82%

			n är uträknad			
White, K., Starfelt, L., Jimmieson, N., Campbell, M., Graves, N., Barnett, A., ... Paterson, D. 2015 Australien.	Understanding the determinants of Australian hospital nurses' hand hygiene decisions following the implementation of a national hand hygiene initiative	The aim of this study was to understand the determinants of nurses' hand hygiene decisions.	Kvantitativ? En pappersundersökning vid tillfälle 1. Sedan vid tillfälle 2 undersökning via email eller telefon. Sjuksköterskorna valdes ut slumpmässigt	n=2378	Resultatet efter undersökningen var ämnen som normer, planerat beteende, gruppnormer, subjektiv kunskap och riskens lämplighet.	Hög 85%
White, k., Jimmieson, N., Obst. P., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., Gee, p., Haneman, L., Page, K., Campbell, M., Martin, E., & Paterson, D. 2015 Australien	Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospitalbased nurses	The aim of this study was to explore hospitalbased nurses' beliefs associated with performing hand hygiene guided by the World Health Organization's (WHO) 5 critical moments.	Kvalitativ Analys av gruppdiskussioner med sjuksköterskor från 5 avdelningar vid 3 olika sjukhus	n=27	För att förbättra sjuksköterskors handhygienpraxis bör man fokusera på individuella strategier för att bekämpa distraktion från andra arbetsuppgifter, kamratbaserade initiativ för att främja en känsla av delat ansvar samt ledningsdrivna lösningar.	Hög 82%
Wiles, L., Roberts, C., & Schmidt, K. 2015 USA	Keep It Clean: A Visual Approach to Reinforce Hand Hygiene Compliance	The purpose of this descriptive pretestposttest quality improvement project was to evaluate the	Kvantitativ, observationer, kvalitetsförbättringsprojekt.	n=95	Sjuksköterskor med mindre än 5 års erfarenhet var mer benägna utföra korrekt handhygien.	Hög 95%

	e in the Emergency Departmen t	impact of an experiential hand- washing learning activity and simulated infectious disease spread activity on ED clinical staff's knowledge of HH guidelines and adherence to HH protocols in an ED work environmen t.				
Zhang, S., Kong, X., & Lamb, K. 2019 Kina	High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: An observatio nal study	to explore the impact of nurse workloads on adherence to hand hygiene	Icke deltagande observation sstudie. Slumpmäs sig sjukskö terska val des ut var je morgon för att bli observerad.	n=64	26,6% var följsamheten till handhygien. 6,7 timmar i snitt var ett arbetspass. Sjukvårdens arbetsbelastning var negativt relaterad till vidhäftningsgraden för handhygien.	Hög 92%

Bilaga 3. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING.

Kvantitativa studier.

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		

27	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: Låg-medel-hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 4. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
	Summa		

Maxpoäng:25

Erhållen poäng:

Kvalitet: Låg-medel-hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

