



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Möjliga faktorer som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till de basala hygienrutinerna med fokus på handhygien

En litteraturöversikt

Possible factors that may affect healthcare personnel's compliance to basic hygiene routines with focus on hand hygiene

Författare: Linnea Boman och Elisabeth Nykvist

Handledare: Alexandra Eilegård Wallin

Examinator: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2023

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 180122

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

Sammanfattning

Bakgrund: Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste typen av vårdskada inom hälso-och sjukvården och leder till ökat lidande hos patienten, längre vårdtider samt högre kostnader. Vårdrelaterade infektioner kan förebyggas av hälso-och sjukvårdspersonalen genom följsamhet till basala hygienrutiner. Trots att det finns gällande föreskrifter kring detta är följsamheten bland hälso-och sjukvårdspersonalen låg. Det är därför viktigt att ta reda på vilka faktorer som kan ge personalen en ökad följsamhet till basala hygienrutiner.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten var att beskriva möjliga faktorer som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner med fokus på handhygien.

Metod: Metoden för denna studie har genomförts som en litteraturöversikt och grundar sig på 13 vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod, som sökts fram genom databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo.

Resultat: Resultatet visade att det finns flera faktorer som påverkar hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner. Särskilt framträdande faktorer som ger ökad följsamhet var kunskap, utbildning och placering av hygienmaterial och handfat. Även tid, stressiga och akuta situationer påverkade följsamheten.

Slutsats: Följsamheten till handhygien är låg, trots gällande föreskrifter och nationella insatser. Det finns flera faktorer att ta hänsyn till för att öka hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner och denna litteraturöversikt kan bidra med ökad kunskap om dessa faktorer.

Nyckelord: följsamhet, hygien, hälso-och sjukvårdspersonal, påverka.

Abstract

Background: Healthcare-related infections are the most common healthcare injuries and lead to increased patient suffering, prolonged hospital stays and higher costs. Healthcare-associated infections can be prevented by healthcare personnel through compliance with basic hygiene routines. Although there are current regulations regarding this, the compliance of healthcare personnel is low. It is therefore important to find out what factors can give the staff an increased compliance to basic hygiene routines.

Aim: The purpose of the literature review was to describe possible factors that may affect the compliance of healthcare personnel with basic hygiene routines focusing on hand hygiene.

Method: The method of this study has been formed as a literature review and it is based on 13 scientific articles of both qualitative and quantitative methods, which were acquired by search from the databases Cinahl, PubMed and PsycInfo.

Findings: The results showed that there are several factors that affect the healthcare personnel's compliance with basic hygiene routines. Particularly prominent factors that provide increased compliance were knowledge, training and placement of hygiene materials and sinks. Time, stressful and acute situations also affected compliance.

Conclusion: Compliance to hand hygiene is low, despite current regulations and national efforts. There are several factors to consider in order to increase the compliance of healthcare personnel with basic hygiene routines, and this literature review can contribute to increased knowledge of these factors.

Keywords: affect, compliance, healthcare personnel, healthcare staff, hygiene.

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Vårdrelaterade infektioner	1
2.2. Evidensbaserad vård och sjuksköterskans ansvar	2
2.3. Lagar och författningar - hälso- och sjukvårdens ansvar	3
2.4. Basala hygienrutiner.....	4
2.5. Multiresistenta bakterier	5
2.6. Vårdrelaterade infektioner och förebyggande åtgärder.....	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
3.1. Syfte	7
4. DEFINITION AV CENTRALA BEGREPP	7
5. METOD	8
5.1. Design	8
5.2. Urval.....	8
5.3. Kvalitetsbedömning	9
5.4. Tillvägagångssätt.....	9
5.5. Analys och tolkning av data.....	9
6. ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7. RESULTAT	11
7.1. Individuella faktorer.....	11
7.1.1. Kunskap, utbildning och interventioner	11
7.1.2. Ansvarskänsla och attityder	12
7.1.3. Stöd och uppmuntran	13
7.2. Resurser.....	13
7.2.1. Tid	13
7.2.2. Tillgång och placering av faciliteter	14

8. DISKUSSION.....	15
8.1. Sammanfattning av huvudresultaten.....	15
8.2. Resultatdiskussion.....	15
8.2.1 Kunskap och utbildning.....	15
8.2.2. Ansvarskänsla och attityder.....	16
8.2.3. Stöd och uppmuntran.....	17
8.2.4. Tid.....	19
8.2.5. Tillgång och placering av faciliteter.....	20
8.3. Metoddiskussion.....	21
8.4. Etikdiskussion.....	22
9. KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET.....	22
10. KONKLUSION/SLUTSATS.....	23
11. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	23

REFERENSER

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell 1. Artikelsökning.

Bilaga 2. Tabell 2. Artiklar som ligger till grund för resultatet.

Bilaga 3. Kvalitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning.

Bilaga 4. Kvantitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning.

1. INTRODUKTION

Författarna till det här examensarbetet har under sina verksamhetsförlagda utbildningar upplevt på flera av arbetsplatserna att inställningen och tillämpningen av de basala hygienrutinerna har sett väldigt olika ut och inte alltid varit en självklarhet. Detta främst inom de kommunala verksamheterna, som exempelvis äldre- och serviceboenden, samt främst hos vårdbiträden och undersköterskor, men även en del sjuksköterskor. Författarna anser att frågan gällande följsamhet till hygien är viktig, främst på grund av den ökade spridningen av multiresistenta bakterier men också på grund av den infektionsrisk som både patienten och personalen utsätts för, och vill därför undersöka om det finns några särskilda faktorer som kan öka följsamheten till de basala hygienrutinerna bland hälso-och sjukvårdspersonal.

2. BAKGRUND

Hälso-och sjukvårdspersonalen har ansvar att följa de gällande föreskrifter som gäller för basala hygienrutiner, för att på så sätt minska vårdrelaterade infektioner samt spridning av multiresistenta bakterier och smitta (Socialstyrelsen, 2015). Vården som ges ska vara evidensbaserad och grunda sig på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet för att uppnå en så säker vård som möjligt för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.1. Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI), är den vanligaste vårdskadan på svenska sjukhus och definieras av Folkhälsomyndigheten (2016) som infektioner som uppkommer i samband med slutna vård eller till följd av åtgärd som exempelvis operation, behandling eller omvårdnad. Några av de vanligast förekommande VRI:erna är urinvägsinfektion, lunginflammation och infektioner i operationssår.

Att förhindra smittspridning och förebygga VRI:er är en av hälso-och sjukvårdens viktigaste uppgifter då dessa infektioner leder både till onödigt lidande och höga kostnader för vården (Gould et al., 2016). World Health Organization (WHO, 2017)

rapporterar att VRI:er skapar längre ineliggande tid för patienter och bidrar till mycket högre kostnader för hälso- och sjukvården, patienter och anhöriga. I en rapport från SKL (2016a) drabbas 65 000 patienter per år av VRI, där mellan en tredjedel och hälften av dessa infektioner hade kunnat förebyggas. I 1500 av fallen leder infektionen till att patienten avlider, varav 500–750 av dessa bedöms som undvikbara. Vårdtiden för patienter drabbade av VRI har i snitt en dubbelt så lång vårdtid än övriga patienter, och beräknas kosta vården närmare 6,5 miljarder kronor per år, vilket är cirka 10 procent av den totala kostnaden inom somatisk vård. Med ett förebyggande arbete borde kostnad skapad av VRI:er kunna reduceras med 2,2 - 3,3 miljarder kronor (a.a.). VRI kan drabba både patient och hälso- och sjukvårdspersonal där den vanligaste smittvägen för mikrober är kontaktsmitta via vårdpersonalens händer, det kan därmed räcka med att en i personalen slarvar med handhygien för att spridning av dessa ska ske. Tillämpning av basala hygienrutiner är därför den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning och VRI:er (Allegranzi & Pittet, 2009).

2.2. Evidensbaserad vård och sjuksköterskans ansvar

Den teoretiska utgångspunkten för denna litteraturöversikt kommer att vara evidensbaserad vård. Kunskapsutvecklingen inom hälso-och sjukvården ökar och detta ställer stora krav på sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad inom de senaste forskningsrönen. Vården som ges ska grunda sig på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet, den ska vara evidensbaserad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att arbeta utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt är en förutsättning för att patienter ska få en säker och trygg vård, där begreppet evidensbaserad vård betonar att hälso-och sjukvårdens insatser bör, så långt det är möjligt, vila på vetenskaplig grund (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Att arbeta evidensbaserat är en process i att söka, granska, ifrågasätta, tillämpa och utvärdera de forskningsresultat som finns tillgängliga. Det är sjuksköterskans ansvar att hålla sig uppdaterad inom sitt yrkesområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Mackey och Bassendowski (2017) är det flera faktorer som påverkar sjuksköterskans beslutsfattande; individuella värderingar och teorier, klinisk bedömning, etiska aspekter, arbetsmiljö samt regelverk. Alla dessa faktorer har betydande roll för att

uppnå en god omvårdnad. Sjuksköterskans ansvar är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt att lindra lidande, vilket bland annat innebär att förebygga smittspridning. Sjuksköterskeyrket betyder också att ha ett reflekterande förhållningssätt kring de befintliga rutinerna på arbetsplatsen samt att delta i förbättringsarbete, implementering av ny kunskap och nya arbetsmetoder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.3. Lagar och författningar - hälso- och sjukvårdens ansvar

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) förtydligades från och med den 1 januari 2016 för att minska smittspridning och VRI. Tidigare föreskrifter från 2007 gällande basala hygienrutiner utökades därmed för att även innefatta verksamheter som bedrivs under socialtjänstlagen, LSS och hälso- och sjukvårdslagen. Det vill säga exempelvis hemtjänst, ordinära och särskilda boenden samt vissa LSS-boenden. Vikten ligger på tillämpningen av basala hygienrutiner för att minska risken för VRI samt ansvar hos vårdgivaren att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (Socialstyrelsen, 2015). Socialstyrelsens föreskrift om *basal hygien i vård och omsorg* (2015) reglerar den basala hygien och gäller dem arbetar eller är under utbildning inom ovan nämnda verksamheter. Vid fysisk kontakt med patienter med risk för överföring av smittämnen är dessa skyldiga att tillämpa de hygienkrav som föreskriften beskriver. Detta gäller användning av arbetskläder och skyddskläder, användning av smycken och nagelvård, desinfektion och rengöring av händer samt användning av skyddshandskar (Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien i vård och omsorg, 2015).

Hälso- och sjukvårdspersonal definieras genom Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659), 4§, som person som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvård, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och medverkar i vård av patienter (SFS 2010:659, 4§). Patientsäkerhet innebär att patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen är delaktiga i arbetet för säkerhet, där ett riskförebyggande förhållningssätt och en kultur för patientsäkerhet bör finnas för att förhindra vårdskador. Detta innebär att hälso- och sjukvården gemensamt måste lära av tidigare erfarenheter och ständigt arbeta för förbättringar och utveckling av

arbetssätt, detta för att öka patientsäkerheten där målet är att ingen patient ska drabbas av en vårdskada (Socialstyrelsen, 2017a). Det systematiska arbetet gentemot en patientsäker vård, där alla i vården är aktörer, innebär planering, ledning och kontroll av verksamhet, fortlöpande analysera verksamheten för att undvika risker, utreda inträffade händelser, utveckla arbetet och lära av erfarenheter. Detta kan påverkas av rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation, vilket kräver ovanstående systematiska arbetssätt (Socialstyrelsen, 2017b). Detta riskförebyggande arbete innebär att hälso- och sjukvården bör vara medvetna om varför vårdskador uppstår, och det är av vikt att man vet vilka arbetssätt som ger bra resultat och hur man undviker avvikelser (Socialstyrelsen, 2017c). Den egna attityden, attityder gentemot varandra och gemensamt påverkar säkerheten och dess kultur. Där individens värderingar och antaganden påverkar och formar gruppen i vilken man arbetar, vilket kan spegla sig i beteende och handling. Chefer och ledare i hälso- och sjukvården har en roll i skapandet av säkerhetskulturen. Detta påverkar beteende och samarbete, samt hur risker hanteras och hur lärdom dras av erfarenheter (Socialstyrelsen, 2017d).

2.4. Basala hygienrutiner

All personal som arbetar inom hälso-och sjukvården är skyldiga att tillämpa basala hygienrutiner, vilket innefattar arbetskläder, skyddsutrustning och handhygien. Eftersom smittämnen kan spridas via arbetskläder är användning av engångsförkläde i plast är ett bra sätt att skydda dessa. Plastförkläde går att använda vid de flesta arbetsmoment och ska slängas direkt efteråt. Arbetskläderna ska bytas dagligen och alltid om de skulle bli blöta eller nedsmutsade. Överdelen ska dessutom vara kortärmad, detta av hygieniska skäl och att det ska gå att utföra korrekt handdesinfektion (Svensson, 2017).

Den vanligaste smittvägen är via vårdpersonalens händer vilket gör att handhygien är den enskilt viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och VRI:er. För att minimera smittspridning skall handdesinfektion utföras före och efter alla vårdrelaterade moment, som exempelvis patientnära kontakt, undersökningar samt mat- och läkemedelshantering. Vid synligt smutsiga händer och/eller vid eventuell

kontakt med patientens kroppsvätskor skall händerna även tvättas med tvål och vatten innan desinfektion av händer och underarmar sker. Desinfektion sker i regel med 70 procentig handsprit, både före och efter patientkontakt. För att uppnå spridning av desinfektionsmedlet ska en riklig mängd av detta gnuggas in tills händerna är torra (Socialstyrelsen, 2015). Teknik för bra handdesinficering beskrivs av Björkman och Karlsson (2014) som en kupning av händerna som därefter fylls med 2–4 ml handdesinfektionsmedel. I steg gnuggas därefter handflator och fingrar mot varandra, ovansidan på händerna, handflator och fingrar mot varandra (med flätning av fingrarna), knogar mot handflator, tummens rot till topp och därefter fingertoppar mot handflatorna. Även underarmar desinficeras 10–15 cm och med cirkelrörelser. Denna handdesinfektionsteknik täcker in alla de områden av händerna som lätt annars kan missas och därmed blir eventuella mikroorganismer kvar. Socialstyrelsen (2015) förmanar vidare att ringar, armband, klockor eller andra smycken inte ska bäras, då dessa lätt kontamineras av bakterier och är svåra att rengöra. Naglar ska vara kortklippta och användning av lösnaglar och/eller nagellack ska inte förekomma. I situationer som kan innebära kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material ska engångshandskar användas och dessa ska bytas mellan varje arbetsmoment. Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av engångshandskar (a.a.).

Följsamheten till korrekta klädregler (användning av arbetskläder, inga smycken, se till att naglar är kortklippta och att långt hår är uppsatt) för kommunal hälso- och sjukvård ligger på 80 procent och landstingen på 93 procent. Dock kan följsamheten till korrekta basala hygienrutiner (handdesinfektion, handskar och engångsförkläde) ses som låg där kommunala hälso- och sjukvården ligger på 57 procent, jämfört med landstingens 76 procent (SKL, 2017a).

2.5. Multiresistenta bakterier

Det är allt vanligare med multiresistenta bakterier vilka uppkommit som en bieffekt av hög antibiotikaanvändning. Dessa bakterier har utvecklat ett motstånd mot olika typer av antibiotika. Bakterierna i sig gör inte bäraren sjuk, men kan vid sjukdom leda till svårbehandlade infektioner (Uhlemann, Otto, Lowy & DeLeo, 2014).

Multiresistenta bakterier riskerar infektionsbekämpning hos patienter som redan har ett nedsatt immunförsvar. Spridning av dessa bakterier är ett växande hot mot den globala folkhälsan, med en spridning inom vården och samhället då bakterierna lätt färdas mellan människa, djur och i miljön. Genom fortsatt kunskapsspridning gällande restriktioner av antibiotikaanvändning, god hygien och ett gemensamt förhållningssätt förhindras fortsatt smittspridning både lokalt och nationellt (Folkhälsomyndigheten, 2016).

2.6. Vårdrelaterade infektioner och förebyggande åtgärder

Sveriges kommuner och landsting har utarbetat flertalet åtgärdspaket för att förebygga förekomst av VRI:er. Exempel på dessa är rapporter om framgångsfaktorer som förebygger VRI, nationella mätningar och verktyg för hälso- och sjukvården att använda i sitt arbete gentemot VRI (SKL, 2017b). De har även tillsammans med Folkhälsomyndigheten tagit fram informationsmaterialet ”Rena händer räddar liv”, som baseras på en global hygienkampanj skapad av WHO, men som anpassats till Sveriges hälso- och sjukvård. Tanken med materialet är att personal inom hälso- och sjukvård ska öka sin följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, och att man möter problemet från olika håll. Materialet riktar sig till olika verksamheter i vården, exempelvis hur handhygien ska utföras eller hur handskar ska användas optimalt (SKL, 2017c).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting arbetar intensivt för att öka kunskap och följsamhet till de basala hygienrutinerna hos hälso- och sjukvårdspersonal, detta genom förordningar, utbildningsmaterial och tydliga riktlinjer. Trots detta är följsamheten till korrekta basala hygienrutiner inte högre än 57 procent i den kommunala hälso- och sjukvården, jämfört med landstingens 76 procent (SKL, 2017a). Hygien och följsamhet till de basala hygienrutinerna är viktig för all hälso- och sjukvårdspersonal, speciellt på grund av den ökade spridningen av multiresistenta bakterier. Låg följsamhet till hygien leder även till risk för ökat lidande hos patienten och stora samhällskostnader på grund av

VRI:er. Det finns bristande kunskap hos hälso-och sjukvårdspersonal kring hygien, bakterier och smittspridning. Det är därför viktigt att öka kunskapen kring detta samt hur följsamheten till hygien kan förbättras.

3.1. Syfte

Syftet är att sammanställa beskrivningar av möjliga faktorer som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner med fokus på handhygien.

4. DEFINITION AV CENTRALA BEGREPP

I detta examensarbete används uttrycket basala hygienrutiner för handhygien.

5. METOD

5.1. Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt och utgått från Fribergs (2012) modell, där val av ämne kartläggs utifrån problemområde och syfte. Arbetet innebär systematisk sökning och insamling av befintlig forskning inom det valda kunskapsområdet. Vidare analys av funnet material formuleras i en sammanställning för att ge kunskap om valt ämnesområde samt för tillämpning av resultat i kommande omvårdnadsarbete. Förutom att belysa vilka områden som forskats på kan en litteraturöversikt också påvisa luckor i aktuell forskning.

5.2. Urval

Sökning av artiklarna genomfördes i november 2017 i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo, eftersom dessa har ett brett utbud av artiklar inom omvårdnadsforskning. Sökord som användes var: *hygiene, hand hygiene, factor, affect, compliance*. Hälso- och sjukvårdspersonal översattes till PubMeds MeSH-term *health personnel* samt Cinahls Heading-term *healthcare personnel*. I en sökning användes även *healthcare staff*, som variant på *healthcare personnel/health personnel*, samt *adherence*, som variant på *compliance*.

Sökorden har utgått från syftet och har kombinerats med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR. MeSH-termer samt Cinahl Headings användes för att finna artiklar med specifika ämnesord och/eller nyckelord som dessa är kopplade till. Detta genomfördes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) för att lättare hitta resultat som stämde överens med examensarbetets syfte.

Inklusionskriterier för artiklarna var engelsk text, Peer-reviewed och att de skulle vara skrivna mellan 2012 och 2017. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats och dem begränsades inte till specifika länder. Exklusion av artiklar baserades på åtkomst av artikel, kostnad av artikel och relevans för syftet med arbetet. Artikelsökningen redovisas i bilaga 1.

5.3. Kvalitetsbedömning

För kvalitetsbedömning av de valda artiklarna användes granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Kvalitetsgranskning av artiklarna har skett var för sig och sedan poängsatts enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) som sedan graderar ett betyg. Poängsättning har utgått från en modifierad mall, från ovanstående författare, med 29 kriterier. Där låg kvalitet motsvarar 17-20 poäng (60-69%), medel kvalitet 21-23 poäng (70-79%) och hög kvalitet 24-29 poäng (80 - 100%). I arbetet valdes att enbart använda artiklar med hög kvalitet. Mallar som användes för kvalitetsbedömning redovisas i bilaga 3 för kvalitativ metod och bilaga 4 för kvantitativ metod.

5.4. Tillvägagångssätt

Initialt påbörjades arbetet genom att dela upp sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl mellan författarna, detta innebar även att titlar, abstrakt och val av artiklar föll på motsvarande författare. Titlar på artiklar som lät mest passande för studiens syfte valdes ut för att läsa abstrakt. De artiklar som valdes ut att läsas i fulltext delades upp mellan författarna. Vissa utav de valda artiklarna lästes av båda författarna eftersom svårighet att greppa betydelsen uppstod. Vid behov av översättning för ökad förståelse användes lexikonet Bab.la (u.å.). Under arbetet har författarna fört dialog med varandra via telefon, mail och fysiska träffar. Utvalda artiklar till resultatet redovisas i bilaga 2.

5.5. Analys och tolkning av data

Artiklarna som valts ut lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en förståelse och en tydlig bild av innehåll och resultat. Varpå var och en av artiklarna fördes in i en egen tabell för en översiktlig syn av innehållet, denna tabell redovisas i bilaga 2. Analys av material baseras på Friberg (2012) där likheter och skillnader i artiklarna genomgås; teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång och syften. Därefter likheter och skillnader i studiernas resultat. Resultat

av detta, baserat på vårt syfte, dokumenterades i en tabell för översikt för att kunna urskilja kategorier och underkategorier.

6. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Wallengren och Henricson (2012) bör målsättningen vara att artiklar som inkluderas i litteraturöversikten ska vara godkända av en etisk kommitté. En forskningsetisk prövning (CODEX, 2017) säkerställer att forskningen utförs med respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. I detta arbete har alla utom en artikel godkänts av en etisk kommitté, denna artikel av Cure & Van Enk (2015) använde redan sammanställda observationer för att prova sin teori.

Artiklar som valdes till arbetet är skrivna på engelska och vid svårigheter med översättning har diskussion sinsemellan samt användande av lexikonet Bab.la (u.å.) används för att öka förståelse. Val av artiklar, information från dessa samt tolkning påverkades ej av vår förförståelse, såsom personliga upplevelser, åsikter och förutfattade meningar. Material har därmed återgetts utan att vinkla resultat från valda studier.

7. RESULTAT

Totalt 13 stycken artiklar valdes ut till resultatet i denna litteraturoversikt, vilka är från Australien (n= 1), Etiopien (n=1), Frankrike (n=1), Iran (n= 1), Nederländerna (n=1), Saudi Arabien (n= 1), Sverige (n=1), Spanien (n= 1), Thailand (n=1) och USA (n= 4). Fem av artiklarna hade kvalitativ metod och resterande 8 artiklar hade kvantitativ metod. Resultatet presenteras i två huvudkategorier; *individuella faktorer* och *resurser* samt fem underkategorier *kunskap, utbildning och interventioner, ansvarskänsla och attityder, stöd och uppmuntran, tid samt tillgång och placering av faciliteter*.

7.1. Individuella faktorer

I resultatet gällande individuella faktorer framkom tre underkategorier; kunskap, utbildning och interventioner, ansvarskänsla och attityder samt stöd och uppmuntran.

7.1.1. Kunskap, utbildning och interventioner

Kunskap och utbildning om till exempel bakterier, smittspridning och förebyggande åtgärder samt informativa posters vara en viktig faktor för att höja hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner (Abdella et al., 2014; Higgins & Hannan., 2013; Huis et al., 2013; Martin-Madrado et al., 2012; McLaws, Farahangiz, Palenik & Askarian, 2015; Seibert et al., 2014; White et al., 2015). Interventioner där man använde sig av utbildningsprogram gav en tydlig förbättring till följsamhet (Higgins & Hannan, 2013; Huis et al., 2013; Martin-Madrado et al., 2012). I Higgins & Hannan (2013) framkom även att en ökad följsamhet som är hållbar över tid ibland kräver uppföljning av utbildning. Eiamsitrakoon et al., (2013) visade en diskrepans mellan observerad verklig följsamhet och hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelse av sin egen följsamhet. %. I Higgins & Hannan (2013) artikel användes till en början intervention med hjälp av WHO's five moments for hand hygiene (5MHH), vilket ger information om i vilka situationer personalen ska utföra handhygien. Detta ökade följsamhet från 20% till 58%, vilket senare sjönk till 29%. Detta följdes av en månatlig 5MHH-instruktion och mätning av ATP (Adenosine triphosphate, det vill säga spår av molekyler från djur, växter och bakterier) på hälso- och sjukvårdspersonalens nytvättade händer, vilket höjde

följsamheten till 42%. Mätningen av ATP och observationer visade dock på dålig teknik för handtvätt, därför implementerades användning av SureWash, en teknologi som med hjälp av spelteknik instruerar och registrerar personalens teknik till handtvättning. Efter detta steg följsamheten till 84%. I genomsnitt var följsamheten 52% innan implementation av SureWash, och steg efteråt till i genomsnitt 79%. Huis et al. (2013) använde sig av två interventionstekniker för att öka följsamheten; ”state of the art strategy” med standardiserad utbildning samt ”team and leaders directed strategy” som också utgick från standardiserad utbildning men med teambyggnad. Båda dessa ökade följsamheten. Huis et al. (2013) använde sig av två interventionstekniker för att öka följsamheten. En utgick från ”state of the art strategy” det vill säga utbildning, information, påminnelser, feedback, hjälpmedel med mera vilket ökade följsamheten från 23% till 46%, och långsiktigt 46%. Den andra interventionstekniken kallades ”team and leaders directed strategy” där samma moment som ovanstående intervention användes, men med mer fokus på teamwork genom coachning, sessioner, stöd och support med mera. Detta ökade följsamheten från 20% till 53%, och långsiktigt 53%.

7.1.2. Ansvarskänsla och attityder

Att skydda sig själv och sin familj från smitta visade sig vara en motiverande faktor för hälso-och sjukvårdspersonalen till att sköta handhygien (McLaws et al., 2015). Ansvarskänsla för patienten och dennes säkerhet var också en motiverande faktor för personalen att arbeta förebyggande mot smittspridning (Lindh, Kihlgren & Perseus, 2013; McLaws et al., 2015; Seibert et al., 2014;). Negativ attityd mot basala hygienrutiner och handhygien minskar följsamheten, bland annat attityder om att skyddsutrustningen utgör en barriär mot patienten och att upplevelsen av den mänskliga och tröstande kontakten (hud mot hud) försvinner (Seibert et al., 2014). Hudpåverkan sågs som en faktor till sämre följsamhet, exempelvis hudirritationer, torra händer samt att det tar för lång tid att utföra handhygien (Eiamsitrakoon, Apisarnthanarak, Nuallaong, Khawcharoenporn & Mundy, 2013; White et al. 2015).

7.1.3. Stöd och uppmuntran

Engagemang, påminnelser samt stöd, tillsyn och uppmuntran från arbetsledning ökade följsamhet till handhygien (Huis et al., 2013; Kerbaj et al., 2016; Lindh et al. 2013; McLaws et al. 2015). Lindh et al., (2013); White et al., (2015) visade även att påminnelser och uppmuntran från kollegor hade positiv effekt på följsamheten. Närvaro av infektionsförebyggande kommitté var också något som ökade följsamheten till hygienrutiner (Abdella et al., 2014; White et al., 2015). I resultat från Lindh et al. (2013); McLaws et al. (2015) sågs uppmuntran från statlig organisation för smittskydd och förebilder i form av kollegor, som exempelvis olika typer av sjuksköterskor (Lindh et al., 2013) och läkare (McLaws et al., 2015) som en bidragande faktor till hygien följsamheten. Kerbaj, Toure, Soto Aladro, Boudjema, Giorgi, Dufour och Brouqui (2017) genomförde en intervention där man med hjälp av uppmuntrande sms som skickades till personalen, ökade följsamheten från 14, 89% till 23,09%.

7.2.2. Resurser

Två underkategorier framkom i resultatet gällande resurser; tid, akuta situationer och arbetsbörda samt tillgång och placering av faciliteter. Material syftar till handfat, handsprit, tvål, individuella pappershanddukar och handlotion.

7.2.1. Tid

Tid upplevdes som en viktig faktor som påverkade följsamheten till hygien; att det måste finnas tid till att hinna genomföra hygien samt tid till att reflektera och diskutera med kollegor kring varför det bör utföras (Lindh et al., 2013). Brist på tid i form av stressiga och akuta situationer visade sig påverka följsamheten negativt i studier av White et al., (2015); Eiamsitrakoon et al., (2013); McLaws et al., (2015); Seibert et al., (2014).

Stor arbetsbörda relaterat till brist på tid att utföra alla uppgifter påverkade också följsamheten (Eiamsitrakoon et al., 2013; Lindh et al., 2013; McLaws et al., 2015; Sadule-Rios & Aguilera., 2017; Seibert et al., 2014; White at al. 2015). I Alsubaie et al. (2013) undersökning visade även att följsamheten till handhygien skiljde sig

mellan olika skift. Förmiddagsskiftet visade på en sämre följsamhet där personalen på grund av stress och hög arbetsbelastning upplevde att det fanns mindre tid till att genomföra handhygien i jämförelse med eftermiddagsskiftet.

7.2.2. Tillgång och placering av faciliteter

Tillgång till material och handfat var av stor vikt för att uppnå följsamhet till handhygien (Abdella et al., 2014; Cure & Van Enk, 2015; Lindh et al., 2013; McLaws et al., 2015; White et al., 2015). Delar i följsamheten såsom Lindh et al. (2013) beskrev fallerade när arbetsgivaren inte tillhandahöll exempelvis handsprit eller dylikt infektionsförebyggande material. Placering av material och/eller handfat framkom även som en viktig komponent i att uppnå följsamhet (Cure & Van Enk, 2015; Seibert et al., 2014; Sadule-Rios & Aguilera, 2017; VanSteelandt, Conly, Ghali & Mather, 2015; White et al., 2015). Placering fungerade även som visuella påminnelser, om materialet och/eller handfat är placerade så att hälso- och sjukvårdspersonal lätt kan uppfatta det ökar därmed följsamheten till hygienrutinerna (Seibert et al., 2014; VanSteelandt et al., 2015; White et al., 2015). I VanSteelandt et al. (2015) artikel jämförs följsamhet på två skilda avdelningar där den ena är nybyggd och designad i infektionsförebyggande syfte (material, rum och så vidare är strategiskt placerade) och en äldre avdelning efter tidigare design. Följsamhet beräknades ligga på 57.9% på den nya avdelningen och 40.7% på den äldre avdelningen.

8. DISKUSSION

Diskussion kommer föras kring de resultat som artikelsökningen uppbringat i relation till liknande typ av forskning och relevant litteratur i förhållande till detta. Diskussion kommer även föras kring metod och etik som spelar in i formulering av slutsatsen.

8.1. Sammanfattning av huvudresultaten

Resultatet visade att det fanns faktorer som gav en ökad följsamhet till basala hygienrutiner hos hälso- och sjukvårdspersonalen samt att det fanns faktorer som gjorde att följsamheten blev lägre. Resultaten har delats in i två huvudkategorier och fem underkategorier. Resultaten visade att de främsta orsakerna som påverkar följsamheten till basala hygienrutiner är utbildning och kunskap, stöd och uppmuntran från arbetsledning och kollegor, tidspress, akuta situationer, arbetsbörda samt tillgång till och placering av hygienmaterial.

8.2. Resultatdiskussion

8.2.1 Kunskap och utbildning

Resultatet visade att kunskap och utbildning var en viktig faktor som ökade hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner, detta genom att bidra till en ökad kunskap kring bakterier, smittspridning samt metoder för att arbeta infektionsförebyggande. Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har en skyldighet att tillämpa basala hygienrutiner (Svensson, 2017) och bör därför också känna till i vilka situationer som kräver detta, exempelvis att spritning av händerna alltid ska ske före och efter användning av skyddshandskar samt före och efter alla vårdrelaterade moment. Dåligt utförd eller utebliven handhygien leder till att smitta lätt sprids vidare via hälso- och sjukvårdspersonalens händer (a.a.). Det är därför viktigt att personalen kontinuerligt får kunskap och utbildning kring detta för att öka sin förståelse till varför de ska arbeta smittförebyggande, anser författarna till föreliggande arbete. Att kunskap och utbildning leder till ökad följsamhet till hygienrutiner återfanns även i andra artiklar, bland annat genom implementering av World Health Organizations 5 moments for hand hygiene (Allegranzi et al., 2013; Farhoudi et al., 2016; Shen et al., 2017). Erkan, Fındık & Tokuc (2011) genomförde

en intervention med utbildnings-och träningsprogram för att ge kunskap om rätt handtvättningsteknik, vilket gav en tydlig ökning av antalet handtvättningar. Att kunskap leder till ökad följsamhet stöts även av Nasirudeen et al., (2012) och Barahona-Guzma et al., (2014), där fortlöpande utbildningar samt användning av påminnelseposters och uppföljningar visade sig effektivt för att öka hygienföljsamheten. Noggrant utförd handhygien är den viktigaste åtgärden för att förhindra spridning av smitta och vårdrelaterade infektioner, eftersom den vanligaste smittvägen inom hälso-och sjukvården är kontaktsmitta via hälso-och sjukvårdspersonalens händer (Allegranzi & Pittet, 2009). Utbildning i att arbeta smittförebyggande innebär också att tillämpa ett evidensbaserat förhållningssätt och att använda sig av bästa tillgängliga kunskap som finns inom hygien och smittspridning, för att kunna ge en säker och god vård (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Verksamheten har ett genomgripande ansvar att ansvara för patientsäkerheten, vilket innebär att det fortlöpande ska ske ett förbättringsarbete samt förhindrande av vårdskador. Kunskap och utbildning bör vara en genomgående metod i att bibehålla patientens säkerhet och undvika VRI:er (Socialstyrelsen 2017a). Författarna till föreliggande arbete har stor förståelse för att den kommande rollen som sjuksköterska innebär ett ansvar att identifiera kunskap- och utbildningsbehov, att arbeta för förbättring, implementering av ny kunskap och nya arbetsmetoder. Även att det är av vikt att hälso-och sjukvårdspersonalen har tillgång till bra och aktuell information samt återkommande utbildningar, för att på så sätt hålla kunskapen om smitta och basala hygienrutiner vid liv.

8.2.2. Ansvarskänsla och attityder

Attityder i form av ansvarskänsla för patienten och dennes säkerhet framkom av resultatet, samt att hälso-och sjukvårdspersonalen även ville skydda sig själva och sin familj från smitta vilket även stöds av Dixit et al., (2012); Minnick et al., (2017); Santosaningsih et al., (2017). I ICN:s etiska kod framgår det att sjuksköterskan ska arbeta för att skydda både sin egen hälsa och patientens. Hälso-och sjukvårdspersonalen är skyldiga att arbeta enligt Patientsäkerhetslagen (Socialstyrelsen, 2017a), vilket innebär ett riskförebyggande, evidensbaserat och patientsäkert förhållningssätt, för att förhindra vårdskador och VRI:er. Det innebär

också att arbeta för utveckling och förbättring av vården samt dra lärdom av tidigare misstag för att dessa inte ska ske upprepade gånger. I resultatet framkom även negativa attityder, bland annat att torr och irriterad hud på händerna gjorde att följsamheten minskade vilket även Minnick et al., (2017); Santosaningsih et al., (2017); Shen et al., (2017); Uneke et al., (2014) styrkte genom sina resultat. En annan negativ attityd var att användning av skyddshandskar gav en känsla av en barriär mot patienten och att den mänskliga kontakten försvinner. I dessa situationer är det viktigt för hälso-och sjukvårdspersonalen att reflektera kring anledningen till varför handhygien och handskar användas, eftersom de är en viktig del i det infektionsförebyggande arbetet. Socialstyrelsen (2015) förespråkar att skyddshandskar alltid ska användas i situationer som kan innebära kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material (a.a.). Attityder påverkar därmed arbetet i både smittförebyggande och smittkontrollerande syfte. Att inte använda skyddshandskar eller handdesinfektion i de situationer som kräver det på grund av hudpåverkan eller att det känns som en barriär gentemot patienten, är ingen godtagbar ursäkt till att låta bli anser författarna av detta arbete, på grund av den ökade risken för smittspridning. I arbetet mot smittspridning (Socialstyrelsen, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d) bör arbetsledningen därför aktivt söka efter de attityder som påverkar följsamheten, men ansvaret ligger också på hälso- och sjukvårdspersonalen själva att meddela synpunkter, då alla har ett gemensamt ansvar i smittskyddsarbetet (a.a.).

8.2.3. Stöd och uppmuntran

Engagemang, påminnelser samt stöd, tillsyn och uppmuntran från arbetsledning och kollegor ökade följsamhet till handhygien, vilket styrks av resultat från Santosaningsih et al., (2017); Shen et al., (2011); Uneke et al., (2014). Utvärdering och framsteg vid utbildning skapar bättre följsamhet, genom exempelvis resultattabeller eller muntlig feedback till hälso- och sjukvårdspersonalen (Barahona-Guzmán et al., 2014); Chen et al., 2011. Shen et al., (2017); (Nasirudeen et al., 2012). Förebilder var en faktor som uppmärksammades i resultatet, vidare stärkande resultat förklarar att förebilder ofta uppstod i en hierarkisk ordning, att någon hade en ledarroll eller den första att gå in i rummet och därmed vara ett

exempel för andra (Dixit et al., 2012; Minnick et al., 2017). I ytterligare korrelation med ovanstående fann vi att bli observerad och se till att handhygien efterföljs påverkade följsamheten (Chen et al., 2011; Nasirudeen et al., 2012; Shen et al., 2011; Uneke et al., 2014). Resultatet visade också på vikten av nationell, statlig uppmuntran och stöd eller närvaro av infektionsförebyggande kommitté som en influens på följsamheten. WHO (2009) ger tydliga riktlinjer på hur nationell, statlig, institutionell och lokal nivå kan stötta upp verksamheter för en ökad patientsäkerhet och bättre följsamhet till basala hygienrutiner (a.a.). Detta uppfattades till en början som trivialt av författarna, troligt för att flertalet aktörer på olika nivåer i den svenska hälso- och sjukvården ständigt arbetar för en ökad följsamhet och förståelse för basala hygienrutiner och därmed tyckte vi att det var en indirekt självklarhet. Med tanken på detta inser författarna att det inte är fullt så enkelt, där länder stöter på olika problematik beroende på exempelvis ekonomi och kultur. Detta resultat visar därmed även hur viktig arbetsgivarens och kollegornas roll är i att stärka följsamheten, hur alla bör arbeta i team och aktivt stödja varandra i arbetet. Enligt Socialstyrelsen (2017b) har alla aktörer i det systematiska arbetet ansvar att främja patientsäkerheten, men i denna faktor väljer vi att lägga specifik vikt på ledning och kontroll av verksamheten med tanke på ovanstående diskussion. I vår tanke innebär det inte bara skapandet av en följsam kultur utan också en medvetenhet hos hälso- och sjukvårdspersonalen att det finns stöd och uppmuntran gällande förebyggelse av smittspridning. Det kan tänkas ske genom exempelvis ett aktivt arbete från vårdgivarens egen sida, aktiv medverkan i vården, att utse en hygienansvarig eller enklare påminnelser, helt enkelt att fungera som en förebild för teamet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) påverkas det evidensbaserade omvårdnadsarbetet positivt av en öppen miljö där chefen ger sitt stöd och tar en aktiv del i arbetet. Denne behöver uppmuntra och skapa möjlighet att genomföra initiativ till att implementera ny kunskap, samt att utvärdering och återkoppling görs möjlig (a.a.). Enligt SKL (2016b) är en god social arbetsmiljö är nära kopplat till framgångar beträffande kvalitet och resultat i verksamheten. Författarna till föreliggande arbete upplever därför den sociala arbetsmiljön som viktig, dels på grund av detta arbetes resultat, men också med tanke på den uppenbara bevisningen på att stöd och uppmuntran från både ledning och kollegor behövs för ett

framgångsrikt förhållningssätt gentemot basala hygienrutiner. De omfattade lagar och författningar som existerar, stärker också de aktiva roller som arbetsledning och hälso- och sjukvårdspersonalen bör sträva efter (SFS 2010:659, 4§; Socialstyrelsen, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d). Svensk sjuksköterskeförening (2016) redogör för sjuksköterskans ansvarsroll i att hela tiden arbeta för att förbättra de befintliga rutinerna på arbetsplatsen, samt implementera ny kunskap. Sjuksköterskan har därför en nyckelroll som ledare, vilket bland annat innebär att vara en god förebild för sina kollegor, ge stöd, uppmuntran och konstruktiv återkoppling till att arbeta smittförebyggande och förbättra hygien (a.a.). Författarna till föreliggande arbete känner att vi har en möjlighet men också skyldighet att stödja och uppmuntra kollegor i det dagliga arbetet. Utifrån arbetet i hälso- och sjukvården bör vi alla sträva efter att fungera som en förebild för varandra, samt se varandra som värdefulla resurser till att arbeta framåt för att uppnå en bättre vård.

8.2.4. Tid

I stressiga och akuta situationer sågs tidsfaktorn som något som påverkade följsamheten till hygien på ett negativt sätt. Detta stöttas även av andra undersökningar (Dixit, Hagtvedt, Reay, Ballermann & Forgie, 2012; Knoll et al., 2010; Minnick, Lauderdale, & Piras, 2017) där hygienrutiner bortses till förmån för patientens tillstånd. En annan tidsaspekt som framkom var att arbetsbörda påverkar följsamheten, vilket även stöttas av Dixit et al., (2012); Knoll et al., 2010; Scheithauer et al., (2011); Shen et al., (2017); Uneke et al., (2014). Uneke et al. (2014) nämner specifikt underbemanning och Knoll et al. (2010) att det beror på dåliga arbetsprocedurer eller belastning från innehavande av arbetsuppgifter som inte har med omvårdnaden att göra. Skiftarbete var en faktor i relation till arbetsbörda vilket även Barahona-Guzmán et al., (2014); Radhakrishna et al., (2015); Scheithauer et al., (2011) stöttade, där samtliga såg en skillnad mellan olika skift kopplat till arbetsbelastning, där högre belastning följdes av sämre följsamhet till handhygien. Oavsett i vilken del av världen undersökningarna genomförts bör inte bortses det faktum att försämrade följsamhet till basala hygienrutiner på grund av tidspress ger en ökad risk för till smitta. I det svenska vårdssystemet regleras arbetet genom flertalet lagar och förordningar, men i detta fall vill vi poängtera

patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 4§), det vill säga för patientens säkerhet vilket i förlängningen även skapar säkerhet för hälso- och sjukvårdspersonalen. Författarnas åsikt är att patientens säkerhet inte bör äventyras av hög arbetsbelastning, något som verksamheten borde arbeta systematiskt för att undvika (Socialstyrelsen, 2017a). I fråga om stress och hög arbetsbelastning finns, förutom risk till försämring i följsamheten, en koppling till sjukskrivningsrisk (SKL, 2016). Detta innebär att det vid sjukskrivningar försvinner personal, och därmed ökar behovet av ytterligare bemanning. SKL (2014) påpekar att redan 2014 var bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal en svårighet, men att patientsäkerheten bibehölls. Med ovanstående diskussion om arbetsbelastning och påverkad följsamhet till basala hygienrutiner uppstår enligt författarna ändå en patientsäkerhetsrisk som inte går att bortse ifrån. Författarna till föreliggande arbete har full förståelse att patientens hälsa går före de basala hygienrutinerna i akuta situationer som uppstår, men tror också att det går att ta fram strategier för att förbättra följsamheten till hygien även i dessa situationer.

8.2.5. Tillgång och placering av faciliteter

Tillgång till material och placering av material var en faktor som påverkade följsamheten. Detta resultat återfanns även i artiklar av Allegranzi et al., (2013); Barahona-Guzmán et al., (2014); Farhoudi et al., (2016); Minnick et al., (2017); Shen et al., (2017); Uneke et al., (2014). Vi återfann även från Santosaningsih et al., (2017); Uneke et al., (2014) frågan om handfatsplacering, där följsamheten påverkades negativt om de var placerade för långt bort, på obekvämt plats eller var för få till antalet. Strategisk placering återfanns även i resultat av Minnick et al., (2017); Nasirudeen et al., (2012) där en bra placering sparar värdefull tid, gällande både material och handfat. Radhakrishna et al., (2015) såg att placering av handsprit i närheten av patienten ökade användningen och därmed följsamheten. Tillgång och placering har en korrelation med tid, där strategisk placering av både material och handfat spelade roll i följsamheten. Även tillgången till olika typer av material, dels det faktum att material helt enkelt inte fanns eller att det inte var påfyllt Detta är en svår faktor att påverka, kanske uppenbart på grund av att avdelningar många gånger är byggda på ett specifikt vis, dock påvisade vi genom resultat att nyare avdelningar

med genomtänkt planläggning faktiskt ökade följsamheten. Det evidensbaserade förhållningsättet kan, tolkat av författarna, även innebära att forskning om exempelvis placering av handsprit ger oss en möjlighet att påverka verksamheten till utveckling gentemot ett lättare genomförande av basala hygienrutiner. Tacksamt nog upplever vi Sverige som ett bra land när det kommer till patientsäkerhet, där utformning av lokaler kanske inte är optimala men att tillgång till material sällan är ett problem. I utvecklingsländer finns inte material eller handfat tillgängligt alla gånger.

8.3. Metoddiskussion

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt, vilket är en lämplig metod för att skapa en överblick över vad forskningen visade inom det valda kunskapsområdet. Vid början av artikelsökningen användes sökorden *basic hygiene routines* i kombination med sökord som *healthcare personnel*, *healthcare staff*, *compliance*, *affect* och *adherence*, men på grund av för få resultat av sökningen ändrades *basic hygiene routines* till *hand hygiene* och *hygiene*, vilket gav betydligt fler sökträffar. *Hand hygiene* gav troligtvis fler sökträffar på grund av att majoriteten av artiklarna inriktade sig på undersökningar gällande följsamhet till just handhygien, samt att *basic hygiene routines* sannolikt inte används som uttryck i andra länder, med tanke på våra magra sökresultat. Därför ändrades därmed det ursprungliga syftet från att handla om basala hygienrutiner till basala hygienrutiner med fokus på handhygien.

Till en början söktes artiklar inom årtalen 2007–2017 men ändrades sedan till 2012–2017 för att erhålla den mest aktuella kunskapen inom forskningsområdet.

Vid artikelsökningen valde författarna att sortera artiklarna efter ”relevance” på de databaser som användes. Detta gjorde att databasen sorterade utifrån relevans, baserat på söktermer och inklusionskriterier, där de som överensstämde bäst hamnade först. Vid sökningar som genererade en stor mängd artiklar valde författarna att endast läsa titlar på de 60 första artiklarna i sökningen, vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet, i den mening att eventuella artiklar som kunde ha varit relevanta för syftet kan ha missats om de återfunnits efter de 60 första resultaten. Artiklarna som valdes ut till resultatet var av både kvalitativ och kvantitativ metod,

vilket författarna anser vara en styrka eftersom de olika metoderna ledde till likadana resultat i flera av artiklarna. Totalt 13 artiklar valdes ut, vilket kan ses som en liten mängd att basera resultatet på, men eftersom artiklarna gav samma eller liknande resultat ansåg författarna till föreliggande arbete att det var tillräckligt för att besvara litteraturöversiktens syfte.

De vetenskapliga artiklar som resultatet baseras på hade stor geografisk spridning, vilket författarna tror är bra, men att det givetvis kan ha påverkat resultatet med eventuella kulturella och ekonomiska skillnader. Dessa artiklar har värderats enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) beskrivelser om hur man går tillväga för att värdera vetenskapliga artiklar, där granskningsmallar för kvantitativa respektive kvalitativa artiklar har använts. Författarna har läst igenom artiklarna flera gånger för att få en förståelse av vad de handlade om.

8.4. Etikdiskussion

Författarna till detta arbete anser att det är av största vikt att följsamhet till basala hygienrutiner eftersträvas så långt det är möjligt, främst på grund av den beroendesituation som patienten befinner sig i och de risker som samtliga utsätts för. God följsamhet till basala hygienrutiner påverkar vården positivt och bör följas av alla personalkategorier som arbetar inom hälso-och sjukvården. Målsättningen var att artiklarna som inkluderades i detta examensarbete skulle vara godkända av en etisk kommitté, vilket alla är utom en artikel, som använde sig av redan insamlade data för att pröva sin teori. Artikeln bedömdes därav som passande att inkludera i resultatet. Artiklarna var skrivna på engelska och ur ett etiskt perspektiv kan detta ha påverkat författarnas förståelse och tolkning, vilket kan vara en svaghet. När svårigheter med översättning uppstod användes lexikon samt diskussion mellan författarna, detta för att så långt som möjligt minimera risken för feltolkningar.

9. KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET

Att skapa en god och hållbar följsamhet till basala hygienrutiner är något som är viktigt för att minska spridning av bland annat multiresistenta bakterier samt att minska vårdrelaterade infektioner, då dessa skapar onödigt lidande, långa vårdtider

och höga kostnader för samhället. Resultatet av detta examensarbete bidrar till ökad kunskap om vilka faktorer, både personliga faktorer och omgivningsrelaterade faktorer, som påverkar hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner avseende handhygien. Kunskap och utbildning gällande hygien och hur man arbetar infektionsförebyggande, var det som tydligast framkom som en viktig åtgärd för att höja följsamheten.

10. KONKLUSION/SLUTSATS

Trots att det arbetas mycket globalt för att höja hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner tycks det enligt tidigare forskning vara svårt att nå en hållbar förändring. Resultatet av detta examensarbete visade att de faktorer som främst påverkade hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner var kunskap och utbildning, ansvarskänsla och attityder, tid, akuta situationer och arbetsbörda, placering av och tillgång till material samt uppmuntran och stöd från arbetsledning och kollegor. Resultatet av detta examensarbete kan ge ökad kunskap om vilka faktorer och strategier som kan användas för att öka hälso-och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner.

11. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Litteraturoversikten visar att teamarbete var en motiverande faktor som ledde till förbättrad följsamhet avseende handhygien hos hälso-och sjukvårdspersonalen både på kort och lång sikt. Att studera detta vidare med hjälp av exempelvis intervjuer av sjuksköterskor som arbetar inom hälso-och sjukvården är ett förslag till vidareforskning. Ett annat förslag är att studera följsamhet till basala hygienrutiner och då inte enbart med fokus på handhygien, utan även de andra delarna som ingår i detta, exempelvis hur det ser ut kring användning av plastförkläde samt lösnaglar, nagellack, ringar och armband. Det finns gott om forskning gällande handhygien inom hälso-och sjukvården, men inte så mycket inom den kommunala verksamheten. Hur ser följsamheten och attityderna kring basala hygienrutiner ut inom denna? Detta är ett område som det behöver forskas mer inom.

11. REFERENSER

*Abdella, N M., Tefera, M A., Eredie, A E., Landers, T F., Malefia, Y D., & Alene, K A. (2014). Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. *BMC public health*, *14*(1), 96–103. doi: 10.1186/1471-2458-14-96

Allegranzi, B., Gayet-Ageron, A., Damani, N., Bengaly, L., McLaws, M-L., Moro, M-L.,... Pittet, D. (2013). Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: A quasi-experimental study. *The Lancet. Infectious Diseases*, *13*(10), 843-851. doi:10.1016/S1473-3099(13)70163-4

Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of hospital infection*, *2009* (73), 305-315. doi: 10.1016/j.jhin.2009.04.019

*Alsubaie, S., Maither, A. b., Alalmaei, W., Al-Shammari, A. D., Tashkandi, M., Somily, A. M., . . . BinSaeed, A. A. (2013). Determinants of hand hygiene noncompliance in intensive care units. *American Journal of Infection Control*, *41*(2), 131-135. doi: 10.1016/j.ajic.2012.02.035

Bab.la. (u.å.). I sv.bab.la. Hämtad 15 januari, 2018, från <https://sv.bab.la/>

Barahona-Guzmán, N., Rodríguez-Calderón, M. E., Rosenthal, V. D., Olarte, N., Villamil-Gómez, W., Rojas, C., Rodríguez-Ferrera, M.,... Silva, E. (2014). Impact of the international nosocomial infection control consortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach in three cities of colombia. *International Journal of Infectious Diseases: IJID: Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, *19*, 67-73. doi: 10.1016/j.ijid.2013.10.021

Björkman, E., & Karlsson, K. (2014). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: material, metod, ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

CODEX. (2017). *Forskningsetisk prövning*. Hämtat 16 december, 2017, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>

Chen, Y., Sheng, W., Wang, J., Chang, S., Lin, H., Tien, K., . . . Tsai, K. (2011). Effectiveness and Limitations of Hand Hygiene Promotion on Decreasing Healthcare-Associated Infections. *PloS one*, *6*(11). doi: 10.1371/journal.pone.0027163

Cure, L., & Van Enk, R. (2015). Effect of hand sanitizer location on hand hygiene compliance. *American journal of infection control*, *43*(9), 917 – 921. doi: 10.1016/j.ajic.2015.05.013

Dixit, D., Hagtvedt, R., Reay, T., Ballermann, M., & Forgie, S. (2012). Attitudes and beliefs about hand hygiene among paediatric residents: A qualitative study. *BMJ Open*, *2*(6), e002188. doi:10.1136/bmjopen-2012-002188

*Eiamsitrakoon, T., Apisarnthanarak, A., Nuallaong, W., Khawcharoenporn, T., & Mundy, L M. (2013). Hand Hygiene Behavior: Translating Behavioral Research into Infection Control Practice. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, *34*(11), 1137 – 1145. doi: 10.1086/673446

Erkan, T., Findik, U.Y., & Tokuc, B. (2011). Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programme: Nurses' hand-washing after a training program. *International Journal of Nursing Practice*, *17*(5), 464 – 469.

Farhoudi, F., Dashti, A. S., Davani, M. H., Ghalebi, N., Sajadi, G., & Taghizadeh, R. (2016). Impact of WHO hand hygiene improvement program implementation: A quasi-experimental trial. *BioMed Research International*, 2016
doi:10.1155/2016/7026169

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 24 september, 2017, från Folkhälsomyndigheten,
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-vardrelaterade-infektioner/>

Gould, D.J., Creedon, S., Jeanes, A., Drey, N.S., Chudleigh, J., & Moralejo, D. (2016). Impact of observing hand hygiene in practice and research: a methodological reconsideration. *Journal of hospital infection* (95), 169-174.

*Higgins, A., & Hannan, M. M. (2013). Improved hand hygiene technique and compliance in healthcare workers using gaming technology. *The Journal of Hospital Infection*, 84(1), 32-37. doi:10.1016/j.jhin.2013.02.004

*Huis, A., Schoonhoven, L., Grol, R., Donders, R., Hulscher, M., & van Achterberg, T. (2013). Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: A cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(4), 464 – 474. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.004

*Kerbaj, J., Toures, Y., Soto Aladro, A., Boudjema, S., Giorgi, R., Dufour, J.C., & Brouqui, P. (2016). Smartphone text message service to foster hand hygiene compliance in health care workers. *American Journal of Infection*, 45(3), 234 – 239. doi: 10.1016/j.ajic.2016.10.018

Knoll, M., Lautenschlaeger, C., & Borneff-Lipp, M. (2010). The impact of workload on hygiene compliance in nursing. *British Journal Of Nursing*, 19(16), S18-22

*Lindh, M., Kihlgren, A., & Perselius, K-I. (2013). Factors influencing compliance to hygiene routines in community care - the viewpoint of medically responsible nurses in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 224 – 230. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01022.x

Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51–55. doi: <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1016/j.profnurs.2016.06.009>

*Martín-Madrado, C., Soto-Díaz, S., Cañada-Dorado, A., Salinero-Fort, M. A., Medina-Fernández, M., Enrique Carrillo de Santa Pau, . . . Abánades-Herranz, J. C. (2012). *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 33(7), 681 – 688. doi: 10.1086/666343

*McLaws, M-L., Farahangiz, S., Palenik, C J., & Askarian, M. (2015). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: A qualitative study. *Journal of infection and public health*, 8(1), 72 – 79. doi: 10.1016/j.jiph.2014.05.004

Minnick, A., Lauderdale, J., & Piras, S. E. (2017). An elicitation study of critical care nurses' salient hand hygiene beliefs. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 10. doi:10.1016/j.iccn.2017.03.012

Nasirudeen, A. M. A., Koh, J. W. N., Lau, A. L. C., Li, W., Lim, L. S., & Ow, C. Y. X. (2012). Hand hygiene knowledge and practices of nursing students in singapore. *American Journal of Infection Control*, 40(8), e241. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.026

Radhakrishna, K., Waghmare, A., Ekstrand, M., Raj, T., Selvam, S., Sreerama, S. M., & Sampath, S. (2015). Real-time feedback for improving compliance to hand

sanitization among healthcare workers in an open layout ICU using radiofrequency identification. *Journal of Medical Systems*, 39(6), 1-8. doi:10.1007/s10916-015-0251-1

*Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. (2017). Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 17-21. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.005

Santosaningsih, D., Erikawati, D., Santoso, T., Noorhamdani, N., Ratridewi, I., Canadikusuma, D., . . . Severin, J. (2017). Intervening with healthcare workers' hand hygiene compliance, knowledge, and perception in a limited-resource hospital in indonesia: A randomized controlled trial study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 6(1), 1-10. doi:10.1186/s13756-017-0179-y

Scheithauer, S., Oude-Aost, J., Heimann, K., Haefner, H., Schwanz, T., Waitschies, B., Lemmen, S. W. (2011). Hand hygiene in pediatric and neonatal intensive care unit patients: Daily opportunities and indication- and profession-specific analyses of compliance. *American Journal of Infection Control*, 39(9), 732. doi:10.1016/j.ajic.2010.12.020

*Seibert, D J., Gabel Speroni, K., Mi Oh, K., DeVoe, M C., & Jacobsen, K. (2014). Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. *American journal of infection control*, 42(4), 405–501. doi: 10.1016/j.ajic.2013.10.008

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-10>

Shen, L., Wang, X., An, J., An, J., Zhou, N., Sun, L., Liu, X. (2017). Implementation of WHO multimodal strategy for improvement of hand hygiene: A quasi-

experimental study in a traditional chinese medicine hospital in xian, china. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 6 doi:10.1186/s13756-017-0254-4

Socialstyrelsen (2015). *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg -meddelandeblad*. [Broschyr]. Hämtad, 15 september 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-6>

Socialstyrelsen (2017a). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 23 december, 2017, från Socialstyrelsen – samlat stöd för patientsäkerhet, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

Socialstyrelsen (2017b). *Att förebygga*. Hämtad 23 december, 2017, från Socialstyrelsen – samlat stöd för patientsäkerhet, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/att-forebygga>

Socialstyrelsen (2017c). *Risker och vårdskador*. Hämtad 23 december, 2017, från Socialstyrelsen – samlat stöd för patientsäkerhet, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker>

Socialstyrelsen (2017d). *Säkerhetskultur*. Hämtad 23 december, 2017, från Socialstyrelsen – samlat stöd för patientsäkerhet, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad, 6 september 2017, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Svensk sjuksköterskeförening, (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad, 22 september 2017, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker->

vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Evidensbaserad-var-d-och-omvardnad/

Svensson, P-O. (2017). *Basala hygienrutiner och klädregler*. Hämtad 21 september, 2017, från Vårdhandboken, <http://www.var-dhandboken.se/Texter/Basala-hygi-enrutiner-och-kladregler/Kladregler/>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Bibehållen patientsäkerhet trots ansträngd bemanning*. Hämtad 20 december, 2017, från Sveriges kommuner och landsting, <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/arkiveradenyheter/bibehallenpatientsakerhettrot-sanstrangdbemanning.3374.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2016a). *Vårdrelaterade infektioner: kunskap, konsekvenser, kostnader*. Hämtad 2017-09-20 Sveriges Kommuner och Landsting, <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/rapport-var-drelaterade-infektioner.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2016b). *Arbetsbelastning och stress*. Hämtad 28 december, 2017, från Sveriges Kommuner och Landsting, <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/fragorochsvar/osaforeskriftenfr-fragorochsvar/osa/arbetsbelastningochstress.10333.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017a). *Mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler*. Hämtad 18 september, 2017, från Sveriges Kommuner och Landsting, <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasal-ahygi-enrutiner.2277.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017b). *Vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 6 januari, 2018, från Sveriges Kommuner och Landsting, <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/var-drelateradeinfektioner.746.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017c). *Rena händer räddar liv*. Hämtad 17 september, 2017, från Sveriges Kommuner och Landsting
<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/vardrelateradeinfektioner/handhygien.986.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017d). *Vårdrelaterade infektioner: framgångsfaktorer som förebygger*. Hämtad 2018-01-06 från Sveriges Kommuner och Landsting,
<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/vardrelaterade-infektioner-framgangsfaktorerer-som-forebygger.html>

Uhlemann, A-C., Otto, M., Lowy, F.D., & DeLeo, F.R. (2014). Evolution of community- and healthcare-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Infection, Genetics and Evolution* 21, 563–574.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2013.04.030>

Uneke, C. J., Ndukwe, C. D., Oyibo, P. G., Nwakpu, K. O., Nnabu, R. C., & Prasopa-Plaizier, N. (2014). Promotion of hand hygiene strengthening initiative in a nigerian teaching hospital: Implication for improved patient safety in low-income health facilities. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases: An Official Publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 18(1), 21-27.
doi:10.1016/j.bjid.2013.04.006

*VanSteelandt, A., Conly, J., Ghali, W., & Mather, C. (2015). Implications of design on infection prevention and control practice in a novel hospital unit: the Medical Ward of the 21st Century. *Anthropology & Medicine*, 22(2), 149 – 161.
doi:10.1080/13648470.2014.1003795

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (481-497). Lund:

Studentlitteratur.

*White, K. M., Jimmieson, N. L., Obst, P. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., . . . 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), 59–67. doi:10.1186/s12913-015-0718-2

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Hämtad 8 januari, 2018, från World Health Organization, <http://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>

World Health Organization. (2017). *Infection prevention and control: The burden of health care-associated infection worldwide*. Hämtad 17 september, 2017, från World Health Organization, http://www.who.int/infection-prevention/publications/burden_hcai/en/

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (57-79). Lund: Studentlitteratur.

(* = artikel utvald till resultat)

Bilagor

Bilaga 1. Tabell 1.

Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar.

Databas	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Utvalda artiklar till resultat efter genomläsning, n=
CINAHL	Hand hygiene AND compliance AND healthcare personnel	1151 524 50	0 60 50	0 7 5	0 0 3	0
CINAHL	Hygiene AND compliance AND healthcare personnel	4137 624 52	0 0 52	10	4	0
CINAHL	Hygiene AND compliance OR affect AND healthcare personnel	4137 27931 760	0 0 60	16	5	1
CINAHL	(Hygiene AND compliance OR adherence OR affect) AND healthcare personnel OR healthcare staff	27935 188 2648	0 0 60	21	6	3
PubMed	Health personnel AND Hygiene AND Compliance	81159 1575 251	0 0 60	27	4	3
PubMed	Health personnel AND Hygiene AND Affect	81159 1575 50	0 0 50	10	2	2
PubMed	Health personnel AND Hygiene AND Factors	81159 1575 278	60	20	9	3
PsychINFO	Healthcare professionals AND (hand hygiene AND compliance)	14	14	3	1	1

Bilaga 2. Tabell 2.

Sammanställning av artiklar (n=13) som ligger till grund för examensarbetets resultat.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Abdella, N M., Tefera, M A., Eredie, A E., Landers, T F., Malefia, Y D., & Alene, K A. 2014 Etiopien	Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia.	Syftet med studien var att utvärdera nivån av följsamhet och associerade faktorer hos hälso- och sjukvård vid Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia.	Kvantitativ. Standardiserad enkät och observationer efter checklista från world health organization.	n=405 alla typer av hälso- och sjukvårdspersonal.	Signifikanta faktorer kopplade till god följsamhet till handhygien; kunskap om följsamhet till handhygien, utbildning, tillgång till papper för torkning av händer, förekomst av handsprit samt vetskap om närvaro av kommittéer för infektionskontroll. En generell följsamhet på 16,5 % till handhygien.	Hög.
Alsubaie, S., bin Maither, A., Al-Shammari, A D., Tashkandi, M., Somily, A M., Alaska, A., & BinSaeed, A A. 2013 Saudi Arabien	Determinants of hand hygiene noncompliance in intensive care units	Syftet var att utvärdera frekvensen hos hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet med handhygienprotokoll och identifiera faktorer som bidrar till detta beteende. Detta genom direkt observation av hälso- och sjukvårdspersonalens handlingar vid fyra olika typer av intensivvårdsavdelningar.	Kvantitativ. Observationer.	n= 242 alla typer av hälso- och sjukvårdspersonal.	58 % generell följsamhet. Faktorer som ledde till sämre följsamhet hos hälso- och sjukvårdspersonal var titel på yrkesroll; främst läkare och undersköterskor (eller likande arbetsroll), arbetspass under dagtid, arbete på pediatrik avdelning samt handhygien före patientkontakt.	Hög.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Cure, L., & Van Enk, R. 2015 USA	Effect of hand sanitizer location on hand hygiene compliance	Att undersöka om standardisering av automatiska dispensers förbättrade hälso-och sjukvårdspersonalens hygienfölsamhet.	Kvantitativ. Dataanalys.	n= 12. Registrering av användning från 12 handspritsdispensers.	Dispensers som placerades vid ingången till patienternas rum, gav en högre fölsamhet och användning.	Hög.
Eiamsitrakoon, T., Apisarnthanarak, A., Nuallaong, W., Khawcharoenporn, T., & Mundy, L M.. 2013 Thailand	Hand hygiene behavior: translating behavioral research into infection control practice.	Syftet med studien var att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens beteende vid patientmötet gällande "5 moments of hand hygiene" och efterföljande självrapport gällande "5 moments of hand hygiene". Detta baserat på stages of change och theory of planned behavior.	Kvantitativ. Observationer.	n=123 hälso- och sjukvårdspersonal (exempelvis läkare, sjuksköterskor och så vidare)	Observerad fölsamhet till "5 moments of hand hygiene" hos hälso- och sjukvårdspersonalen var associerat med typ av avdelning, typ av möte mellan patient och personal och teoribaserade beteendemässiga mätningar av åtaganden i förhållande till 5 moments of hand hygiene.	Hög.
Huis, A., Schoonhoven, L., Groel, R., Donders, R., Hulscher, M., & van Achterberg, T. 2012 Nederländerna	Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: A cluster randomised trial	Testning om en innovativ, teoribaserad, team and leaders directed strategy skulle vara mer effektiv i att öka fölsamheten hos sjuksköterskor än en litteraturbaserad state-of-the-art strategy.	Kvantitativ. Observationsstudie	n= 2733 sjuksköterskor	State of the art: Fölsamheten ökade från 23% till 42% på kort sikt och till 46% på lång sikt. Team leaders directed: Fölsamheten ökade från 20% till 53% på kort sikt och 53% långsiktigt.	Hög.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Kerbaj, J., Toures, Y., Soto Aladro, A., Boudjema, S., Giorgi, R., Dufour, J.C., & Brouqui, P. 2016 Frankrike	Smartphone text message service to foster hand hygiene compliance in health care workers	Att förbättra personalens handhygien genom att skicka uppmuntrande sms till dem.	Kvantitativ Jämförelsestudie baserat på data som samlats in genom radiofrekvensidentifikation från personal och mottagande av sms.	n= 18 hälso-och sjukvårdspersonal	Resultatet gav en markant ökning till hygienfölsamhet efter interventionen, i jämförelse med hur det såg ut innan.	Medel.
Lindh, M., Kihlgren, A., & Perselius, K-I. 2013 Sverige	Factors influencing compliance to hygiene routines in community care - the viewpoint of medically responsible nurses in Sweden.	Beskriva faktorer som influerar efterföljsamhet till hygienrutiner inom äldreomsorg i svenska kommuner i perspektivet av medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS.	Kvantitativ/kvalitativ Webbaserat frågeformulär, demografiska och organisatoriska frågor, samt öppna frågor för åsikter.	n=268 medicinskt ansvariga sjuksköterskor	Fyra kategorier som påverkar följsamhet till hygienrutiner identifierades; <i>resurser, ledning, personal</i> och <i>externa faktorer</i> .	Hög.
Martin-Madrado, C., Soto-Díaz, S., Cañada-Dorado, A., Salinero-Fort, M.A., Medina-Fernández, M., Carillo de Santa Pau, E., Gómez-Campelo, P., & Abánades-Herranz, J.C. 2012 Spanien	Cluster Randomized Trial to Evaluate the Effect of a Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy in Primary Care	Att utvärdera effekten av att implementera WHO:s ”5 Moments for Hand Hygiene”.	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad undersökning med 2 parallella grupper; en kontrollgrupp och en interventionsgrupp.	n= 198 hälso-och sjukvårdspersonal (varav 46 män och 152 kvinnor).	Hälso- och sjukvårdspersonalen i interventionsgruppen ökade sin handhygiensfölsamhet med 21,6% jämfört med kontrollgruppen.	Hög.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
McLaws, M-L., Farahangiz, S., Palenik, C J., & Askarian, M. 2015 Iran	Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: A qualitative study	Att finna olika aspekter gällande hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv till handhygien i Iran.	Kvalitativ. Diskussion i åtta fokusgrupper och sex fördjupande intervjuer.	n=80 hälso- och sjukvårdspersonal (exempelvis läkare, sjuksköterskor och så vidare)	Tre teman framkom efter analys gällande påverkan av följsamhet till hygien; personliga faktorer, miljöfaktorer och påverkan från sjukvårdssystemet.	Hög.
Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. 2017 USA	Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning om orsaker till låg följsamhet till hygienrutiner samt deras förslag till förbättring.	Kvantitativ Undersökande och beskrivande design, enkätundersökning.	n=47 sjuksköterskor Antal män och kvinnor framgår ej.	Sjuksköterskor föreslog hög arbetsbelastning, underbemanning och brist på tid som de största problemen bakom lägre följsamhet till hygienrutiner.	Hög.
Seibert, D J., Gabel Speroni, K., Mi Oh, K., DeVoe, M C., & Jacobsen, K. 2014 USA	Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions	Identifikation av utmaningar och hinder för att kunna rekommendera praxis är en kritisk komponent för att främja en säker klinisk vårdmiljö.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer gällande MRSA. Uppfattning och attityd gentemot MRSA, utmaning att följa rutiner kring kontakt med isolerad patient.	n=26 olika typer av hälso- och sjukvårdspersonal (24 kvinnor och två män)	Sju kategorier och 18 teman framkom efter kategorisering av intervjureresultat; <i>Uppfattning/attityd, försiktighetsåtgärder gällande kontakt, tid/arbete/planering, kunskap och utbildning, kommunikation, handhygien och smitta.</i>	Hög.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
VanSteealandt, A., Conly, J., Ghali, W., & Mather, C. 2015 USA	Implications of design on infection prevention and control practice in a novel hospital unit: the Medical Ward of the 21st Century.	En undersökning av relationen mellan två olika avdelningar. W21C, en avdelning skenbart baserad på en ideologi av vad som utgör en modern infektionsförebyggande och infektionskontrollerande design. Jämförd med en avdelning av äldre design. Denna jämförelse syftar till att se hur en fysiska design av olika avdelningar påverkar upplevelsen och genomförandet av infektionsförebyggelse och infektionskontroll.	Kvalitativ. Etnografiska intervjuer och observationer.	n=20 hälso- och sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor och så vidare)	Faktorer till infektionskontroll identifierades; visuella ledtrådar, att ”ha en plats (att exempelvis alltid har artiklar för hygien utanför patientens rum och därmed följer steg i infektionskontroll) samt att dela/inte dela (utrymme och artiklar i sitt arbete, exempelvis flyttbara konsoler för mätning av vitalparametrar). Observationer påvisade bättre följsamhet på den modernare avdelningen.	Hög.
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., & Peterson, D. 2015 Australien	Using a Theory of Planned Behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the ‘5 critical moments’ among Australian hospital-based nurses	Att använda Theory of Planned Behaviour’s ramverk gällande attityd till beteende, normer och kontroll i relation till WHO’s 5 moment till handhygien. Detta för att finna samband i hur man ska utforma framtida interventioner baserade på Theory of Planned Behaviour.	Kvalitativ. Diskussion i fem fokusgrupper baserat på ett ramverk från Theory of Planned Behaviour, med två öppna frågor per överkategori. Samt visuell och skriftlig information om WHO’s 5 moment till handhygien.	n=27 sjuksköterskor (23 kvinnor och fyra män).	Efter analys av material gällande följsamhet till handhygien framkom; fördelar och nackdelar med följsamhet, effektivitet av påputtning från kollegor, hinder i form av tid och stress samt påverkan av facilitatorer.	Hög.

Bilaga 3. Kvalitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning.

	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).

Bilaga 4. Kvantitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning.

	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).