



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Sjuksköterskans arbete med att underlätta faktorer som påverkar följsamhet till hygienrutiner

En litteraturöversikt

Facilitating factors by nurses that effect compliance with hygiene routines: A literature review

Författare: Maria Eliasson och Louise Englund

Handledare: Ginger Selander

Examinator: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2017-12-11

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 ett världsomfattande problem som genererar lidande och samhällsekonomiska förluster. Problemets omfattning kan minskas genom ett fungerande hygienarbete, vilket i sig förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonal är följsam till rådande riktlinjer och rutiner.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskans underlättande av faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner för att främja patientsäkerheten.

Metod: En litteraturöversikt baserad på 15 vetenskapliga artiklar av kvalitativ, kvantitativ och mixad metod.

Resultat: Identifierade faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner är indelade i följande huvudkategorier; Attityder, kompetensutveckling, arbetsorganisation och ledarskap. Sjuksköterskan kan underlätta följsamheten genom att vara en förebild, arbeta med fortbildning och uppmuntra till reflektion. Teamarbete kan främjas genom att arbeta med rak och tydlig kommunikation, gemensamma mål samt genom att ge återkoppling på prestation och resultat.

Slutsats: För att minska vårdrelaterade infektioner och främja patientsäkerheten behöver sjuksköterskan förstå att de faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner är beroende av varandra i ett komplext samspel. Beteendet följsamhet kan till stor del underlättas genom att sjuksköterskan strävar efter att förbättra medarbetarnas attityd i det hygienförebyggande arbetet.

Nyckelord: Följsamhet, hygien, litteraturöversikt, patientsäkerhet, sjuksköterska, underlättande faktorer.

Abstract

Background: Health care-related infections are a worldwide problem and generate suffering and socioeconomic losses. The extent of the problem can be decreased through proper hygiene, which in itself requires that healthcare professionals comply with current guidelines and procedures.

Purpose: The purpose of the literature review was to highlight the nurse's facilitation of factors that affect the compliance with hygiene routines to promote patient safety.

Method: A literature review based on 15 scientific articles of qualitative, quantitative and mixed method.

Results: Identified factors that affect compliance with hygiene routines are divided into the following main categories: Attitudes, skills development, work organization and leadership. The nurse can facilitate compliance by being a role model, by working with continuing training and by encouraging reflection. Teamwork can be promoted by working with straightforward communication, common goals, and feedback on performance and results.

Conclusion: To reduce health care-related infections and promote patient safety, the nurse need to understand that the factors that affect compliance with hygiene routines are dependent on each other in a complex interaction. The behavior of compliance can be facilitated by the nurse striving to improve the employees' attitude towards hygiene prevention.

Key words: Compliance, facilitating factor, hygiene, literature review, nurse, patient safety.

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Historisk bakgrund | 2 |
| Hygien..... | 2 |
| Basala hygien- och klädregler..... | 2 |
| Följsamhet..... | 3 |
| Teorin om planerat beteende..... | 3 |
| Vårdskador..... | 4 |
| Patientsäkerhet och sjuksköterskans ansvar | 5 |
| Problemformulering | 5 |
| Syfte | 6 |
| Frågeställningar | 6 |
| Metod..... | 7 |
| Design..... | 7 |
| Urval och datainsamling | 7 |
| Inklutions- och exklusionskriterier | 8 |
| Värdering av artiklarnas kvalitet | 8 |
| Tillvägagångssätt | 8 |
| Analys och tolkning av data | 9 |
| Etiska överväganden | 9 |
| Resultat | 10 |
| Attityder | 10 |
| Individuellt ansvar och socialt inflytande | 11 |
| Förebild..... | 11 |
| Kompetensutveckling..... | 12 |
| Fortbildning och reflektion | 12 |
| Kampanjer | 13 |
| Yrkeserfarenhet och profession | 13 |
| Arbetsorganisation..... | 14 |
| Tid och stress..... | 14 |
| Material och fysisk arbetsmiljö..... | 14 |
| Ledarskap..... | 15 |
| Kommunikation..... | 15 |
| Teamarbete..... | 16 |
| Återkoppling..... | 16 |
| Diskussion..... | 17 |
| Sammanfattning av huvudresultat | 17 |
| Resultatdiskussion..... | 17 |
| Metoddiskussion..... | 20 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Etikdiskussion..... | 21 |
| Klinisk betydelse för samhället..... | 22 |
| Slutsats..... | 22 |
| Förslag till vidare forskning..... | 23 |
| Referenser | 24 |
| Bilaga 1 | 1 |
| Fråga | 1 |
| Bilaga 2..... | 3 |
| Fråga | 3 |
| Bilaga 3 | 1 |
| Bilaga 2 | |
| Bilaga 3 | |

Inledning

Tanken bakom ämnesvalet till denna litteraturöversikt väcktes hos författarna under utbildningens verksamhetsförlagda delar och har därefter legat till grund för fortsatta diskussioner sinsemellan. Författarna har vid flera tillfällen reflekterat kring varför följsamheten till hygienrutiner hos personalen brister trots att det finns lagar att förhålla sig till och tydliga föreskrifter att arbeta efter. Till följd av detta har tankar uppkommit kring hur författarna i sin framtida yrkesroll behöver arbeta för att underlätta följsamhet till hygienarbete och rutiner.

Bakgrund

Historisk bakgrund

Redan på 1800-talet uppmärksammade läkaren Ignaz Semmelweis ett samband mellan bristande handhygien och ökad dödlighet i barnsängsfeber bland nyblivna mödrar. Efter att ha infört obligatoriska hand- och instrumentrengöringsrutiner sågs en markant ökning av överlevande mödrar på kliniken (Best & Neuhauser, 2004). Även Florence Nightingale (1820–1910) beskrev hygien och betydelsen av renlighet som grunden för god hälsa. Genom observation och en noggrann dokumentation kunde Nightingale argumentera för vikten av en god hygien, rent vatten och frisk luft vid omvårdnaden av skadade soldater under Krimkriget i mitten på 1800-talet. Att hygien och miljö spelar en viktig roll för patientens säkerhet är således känt sedan närmare 200 år tillbaka i historien (Bentling, 2013; Edvardsson & Wijk, 2014).

Hygien

Svensk vård- och omsorg lyder under Hälso- och sjukvårdslagen som ställer krav på att verksamheten ska tillhandahålla en god vård, vilket bland annat innefattar en god hygienisk standard (HSL, SFS 2017:30, 1§ kap. 5). En god hygienisk standard innebär att organisation, lokaler och utrustning är planerad så att risken för infektionsspridning minimeras (Socialstyrelsen, uå). Hygien (2017) förklaras som *“dels detsamma som renlighet, avlägsnande av smuts och sjukdomsalstrande ämnen från människor och deras omgivning, dels vetenskapen om hur miljöfaktorer påverkar människans och djurens hälsotillstånd”* (www.ne.se).

Basala hygien- och klädregler

I Sverige tillämpas hygien- och klädregler i enlighet med föreskriften om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Föreskriften innebär i korthet att handdesinfektion skall göras, direkt före och efter vård- eller omsorgsmoment med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel eller motsvarande alkoholfri produkt. Handtvätt med tvål och vatten skall endast användas om händerna känns nedsmutsade, är synligt nedsmutsade samt efter vård av patient med magsjuka. Vidare står att läsa i föreskrifterna att engångsförkläde i plast eller patientbunden skyddsrock skall användas vid risk för kontamination av arbetsdräkten. Att handskar skall användas vid arbetsmoment som medför risk för kontakt med kroppsvätska

samt att underarmarna skall hållas fria och naglarna skall vara kortklippta och utan konstmaterial av olika slag. Långt hår och skägg skall hindras från att falla ned i arbetsfältet och arbetsdräkten skall bytas efter varje arbetspass eller oftare om den kontaminerats. God följsamhet till hygienrutiner och klädregler är en mycket viktig åtgärd för att förebygga smittspridning inom vård och omsorg (SOSFS 2015:10; Folkhälsomyndigheten, 2016).

Följsamhet

Ordet följsam (2017) kan beskrivas med *“som smidigt anpassar sig särsk. i sina rörelser”* (www.ne.se). Följsamhet likställs med engelskans compliance (2017) som på svenska också kan översättas till medgörlighet och förklaras med *“hur väl en patient följer en ordination, speciellt en läkemedelsföreskrift”* (www.ne.se). Trots att begreppet compliance oftast inom hälso- och sjukvård, förknippas med en patients vilja att följa givna råd inför livsstilsförändring eller läkemedelsordinationer, kan begreppet ha olika betydelse beroende på kontext. Inom omvårdnad diskuteras begreppet i samband med relationen mellan sjuksköterska och patient där sjuksköterskan beskrivs som att äga makten och har ett ansvar för att främja patientens hälsosituation (Ingram, 2009).

I detta arbete syftar följsamhet till att beskriva i vilken utsträckning vård- och omsorgspersonal efterlever gällande lagar, föreskrifter och fastställda hygienrutiner. Världshälsoorganisationen (WHO, 2009) belyser att det finns en problematik vad gäller följsamhet och berättar att följsamheten till riktlinjer i samband med basal hygien vid många tillfällen är oacceptabelt låg. När vård- och omsorgspersonal brister i följsamhet till basal handhygien kommer förekomsten av de vårdrelaterade infektionerna att öka (Fendler et al., 2002).

Teorin om planerat beteende

Sax, Uckay, Richet, Allegranzi, & Pittet (2007) kopplar följsamhet till beteendeteorin *“Theory of planned behavior”* och menar att individens intention att följa utgår från tre dimensioner; en insikt om konsekvenser av det egna beteendet, omgivningens allmänt gällande normer samt individens upplevelse av den egna förmågan att styra och kontrollera sitt beteende. Teorin har använts och har visat sig vara framgångsrik vid förbättringsarbete vid hygien. Med teorin som utgångspunkt har beteendet i samband med handhygien förändrats till det bättre.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner definieras av Socialstyrelsen (2011) som:

Infektion som uppkommer hos person under slutna vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning (www.socialstyrelsen.se).

Uppkomsten av en vårdrelaterad infektion uppstår när mikroorganismer sprids mellan individer, antingen genom direktkontakt eller indirekt via miljön (WHO, 2009). Varje år drabbas 3,2 miljoner människor av en vårdrelaterad infektion i Europa. Av dessa beräknas närmare 150 000 personer avlida direkt eller indirekt till följd av infektionerna. I Europa bedöms de vårdrelaterade infektionerna generera en kostnad på cirka 7 miljarder euro per år vilket motsvarar 16 miljoner extra vård dygn. Siffror från 2013 visar att Sverige kan räkna med 750 000 onödiga vård dygn till en kostnad av cirka 6,5 miljarder kronor årligen. Detta innebär att nästan var tionde sängplats beräknas upptas av en patient med en vårdrelaterad infektion inom svensk hälso- och sjukvård (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2014; Världshälsoorganisationen [WHO], 2011).

I synnerhet utsatta patientgrupper är de svårt sjuka med nedsatt immunförsvar, små barn, äldre personer samt de som lider av undernäring. De tillfällen där risken är som högst att drabbas av en vårdrelaterad infektion är vid kirurgiska ingrepp och postoperativ sårhantering, vid kvarliggande kateter samt vid felaktig antibiotikaanvändning. Risken att drabbas fördubblas då patienter till följd av platsbrist tvingas vårdas på annan avdelning än den avdelning som bär det medicinska ansvaret (SKL, 2014; Socialstyrelsen, 2017). De vårdrelaterade infektionerna orsakar världen över lidande för den enskilde individen och dess närstående samt utgör ett hot mot patientsäkerheten då det innebär att risken för vårdskador ökar (WHO, 2011).

Vårdskador

Enligt Socialstyrelsen (2017) består en tredjedel av alla vårdskador i svensk sjukvård av vårdrelaterade infektioner. Av antalet drabbade uppskattar myndigheten att hälften går att undvika genom adekvata åtgärder, som att minska på onödiga ingrepp samt arbeta systematiskt och förebyggande för att förhindra smittspridning. En vårdskada definieras i Patientsäkerhetslagen som *”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall*

som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården” (PSL, SFS 2010:659, 5§ kap. 1.). Lidande i samband med vårdskada kan för den drabbade individen exempelvis utgöras av psykologisk- och ekonomisk påfrestning (WHO, 2011). Exempelvis är känslor av skuld och skam vanliga hos patienter som tvingas till isoleringsvård till följd av vårdrelaterade infektioner (Skyman, Sjöström & Hellström, 2010).

Patientsäkerhet och sjuksköterskans ansvar

Säker vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017). I kompetensbeskrivningen för yrket beskriver föreningen bland annat hur sjuksköterskan skall stå handlingsberedd och på ett riskmedvetet sätt arbeta för att förhindra att patienter drabbas av vårdskada. I arbetet ingår att på ett säkert sätt hantera läkemedel, att använda standardiserade metoder för informationsöverföring och att i förebyggande syfte utföra och analysera riskbedömningar för att förhindra att vårdskador uppstår, exempelvis vårdrelaterade infektioner. Sjuksköterskan skall också kunna identifiera, följa upp och utvärdera åtgärder som syftar till att förbättra arbete och är med sin legitimation skyldig att rapportera händelser som medfört risk för vårdskada eller sådan händelse som hade kunnat medföra att vårdskada uppstått (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I patientsäkerhetsarbetet skall sjuksköterskan ta hänsyn till individens integritet och autonomi samt bevaka dennes rättigheter. I sin värdegrund för omvårdnad beskriver Svensk sjuksköterskeförening vikten av att lindra lidande. Sjuksköterskan skall lindra det lidande som är möjligt att lindra och inte vålla ytterligare lidande till den människa som redan är utsatt för ohälsa eller sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; 2017).

Problemformulering

De vårdrelaterade infektionerna är ett globalt problem som orsakar lidande och samhällsekonomiska förluster. Hygien är ett uppmärksammat område i vårdssammanhang och trots tydliga föreskrifter och rutiner brister ofta följsamheten till dessa, vilket medför att patientsäkerheten äventyras. För att uppnå en säker vård är sjuksköterskans arbete med att underlätta följsamhet till hygienrutiner, en viktig del och något som skulle kunna bidra till att vända den negativa trenden samt förhindra utbredningen av de vårdrelaterade infektionerna.

För att identifiera faktorer som kan tänkas påverka följsamheten till hygienrutiner är denna litteraturöversikt nödvändig att genomföra.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur sjuksköterskan kan underlätta faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner för att främja patientsäkerheten.

Frågeställningar

- Vilka faktorer påverkar följsamheten till gällande hygienrutiner?
- Hur kan sjuksköterskan påverka dessa faktorer för att underlätta följsamheten?

Metod

Design

Studien har genomförts som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är enligt Friberg (2012) en effektiv metod för att sammanställa det aktuella kunskapsläget gällande problem eller intresseområden inom ramen för sjuksköterskans kompetens och verksamhet.

Urval och datainsamling

Artiklarna samlades in med hjälp av sökdatabaserna Cinahl och PubMed. Svenska Mesh från Karolinska Institutet användes i vissa fall för att finna lämpliga översättningar av tänkta sökord från svenska till engelska. De sökord som har använts för att finna lämplig litteratur var; *hygiene, hygiene routines, adherence, compliance, factors, influence*, nurs*, nurses role, dental, oral, patient safety*. Sökordskombinationer skapades eller begränsades med hjälp av de booleska termerna AND och OR. Vid en sökning lades även NOT till då många av sökträffarna vid inledande titelgenomläsning utgick från ett mun- eller tandvårdssammanhang. Trunkering användes tillsammans med vissa sökord med syfte att utöka sökningen. Fullständiga sökordskombinationer redovisas i nedanstående tabell (tabell 1). Urvalet av vetenskapliga artiklar avgränsades med hjälp av kriterier som full text, engelska och med publiceringsdatum 2007–2017. I Cinahl valdes även kriteriet peer-reviewed då sökmotorn tillät den möjligheten.

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

| Databas | Sökord | Antal träffar | Urval efter lästa titlar | Urval efter lästa abstrakt | Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15 |
|-----------------|---------------------------------|---------------|--------------------------|----------------------------|---|
| CINAHL A | Hygiene OR Hygiene routines | 1816 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Adherence OR Compliance | 141 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Factors OR Influence* | 37 | 22 | 10 | 4 |
| CINAHL C | Hygiene OR hygiene routines | 78 353 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Nurs* OR Nurses role | 365 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Adherence OR Compliance NOT | 57 | 0 | 0 | 0 |
| | Dental OR Oral | 49 | 35 | 9 | 2 |
| PubMed B | Hygiene OR Hygiene routines | 22 270 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Adherence OR Compliance AND | 1140 | 0 | 0 | 0 |
| | Factors OR Influence* | 374 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Nurs* OR Nurses role | 55 | 34 | 11 | 8 |
| PubMed D | Patient safety | 23 556 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Nurs* OR nurses role | 2150 | 0 | 0 | 0 |
| | AND Hygiene OR hygiene routines | 48 | 10 | 4 | 1 |

Inklutions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var samtliga vårdkontexter, där studiedeltagare var vuxna personer i arbetsför ålder vilka var anställda inom hälso- och sjukvård.

Studier genomförda i utvecklingsländer har exkluderats vid datainsamlingen. Detta för att sjukvården i dessa länder bedömdes skilja sig allt för mycket från västerländsk standard.

Värdering av artiklarnas kvalitet

De utvalda artiklarna granskades avseende kvalitet med hjälp av granskningsmallar tillhandahållna av Högskolan Dalarna, vilka utarbetats efter Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Granskningsmallar för kvalitativ- samt kvantitativ studie (bilaga 1 och 2) har använts. Varje Ja-svar genererade ett poäng och den sammanlagda poängsumman räknades om till procent, vilken redovisas i resultat tabell (bilaga 3). Artiklar med ett granskningsresultat på >80 procent ansågs vara av hög kvalitet, 60–80 procent gav medelhög kvalitet och ett resultat på <60 procent innebar låg kvalitet.

Tillvägagångssätt

Utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar definierades gemensamt lämpliga sökord och sökordskombinationer. Dessa användes sedan individuellt för sökningar i databaserna PubMed och Cinahl. I ett första steg sorterades lämpliga artiklar ut efter genomläsning av samtliga titlar. I ett andra steg lästes utvalda abstrakt i sin helhet och utifrån detta valdes intressanta artiklar ut vilka lästes i sin helhet en första gång. Den första genomläsningen utfördes individuellt och frågor och funderingar som uppkom under arbetet diskuterades mellan författarna. För att särskilja vilka sökningar som genererade intressanta artiklar att läsa i sin helhet (n=34) skapades fyra kategorier, vilka benämndes A, B, C och D (tabell 1). Sökning A och C resulterade i fem dubletter vilka sorterades samman och redovisas i sökning A i resultattabellen (bilaga 3) som en artikel. En artikel från sökning B var ett författarmanuskript. Originalartikeln återfanns genom att manuellt söka efter artikelns titel i Google Scholar. Vid den gemensamma genomläsningen fördes anteckningar om artiklarnas innehåll på separat papper som i sin tur sparades tillsammans med artikeln. En första bedömning om huruvida artiklarna svarade på aktuella frågeställningar genomfördes i samband med detta vilket slutligen resulterade i 15 artiklar. Utvalda artiklar

kvalitetsgranskades gemensamt av båda författarna och sammanställdes därefter i tillhörande resultat tabell (bilaga 3).

Analys och tolkning av data

De valda artiklarna analyserades i tre steg enligt Friberg (2012). I ett första steg lästes artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet, vilket sedan sammanställdes i en resultattabell (bilaga 3). I samband med detta gjordes ytterligare minnesnoteringar i artiklarnas marginal och intressant innehåll markerades med olika färg för att särskilja textstycken som svarade på respektive frågeställning. I ett andra steg identifierades och jämfördes skillnader och likheter i artiklarnas resultat. Syfte, metod och analysgång i artiklarna identifierades också i samband med detta (bilaga 3). Likheter i artiklarnas resultat sorterades med hjälp av post-it lappar och utifrån dessa kunde kategorier med tillhörande underkategorier identifieras i ett tredje steg.

Etiska överväganden

Objektivitet har eftersträvat och de valda artiklarna har analyserats grundligt för att återge studiernas innehåll på ett sanningsenligt sätt. Till stöd för att inte förvränga innebörden i de valda artiklarna har lexikon använts för korrekt översättning samt att svårigheter vid språkförståelse diskuterats. För att inte plagiera har korrekt referenshantering tillämpats. Efter rekommendation från Codex (2017) har de studier som inkluderats i examensarbetet redogjort för etiska aspekter, exempelvis genom att deltagarna givit sitt samtycke eller att de godkänts av etisk kommitté.

Resultat

Resultatet baserades på 15 artiklar (bilaga 3.), varav två stycken (n=2) är av kvalitativ design, 11 stycken (n=11) av kvantitativ design samt två (n=2) artiklar utformade med mixad metod. Elva artiklar (n=11) var av hög kvalitet och fyra artiklar (n=4) var av medelhög kvalitet. Artiklarna är publicerade mellan 2009–2017 och studierna är genomförda i Belgien (n=1), Brasilien (n=1), Frankrike (n=1), Japan (n=1), Kanada (n=1), Nederländerna (n=2), Sverige (n=1), Sydkorea (n=1), Tjeckien (n=1), Tyskland (n=1) samt USA (n=4). Efter analys av artiklarna sammanställdes de resultat som svarade på frågeställningarna och sorterades i huvudkategorier med tillhörande underkategorier.

| Huvudkategorier | Underkategorier |
|----------------------------|--|
| Attityder | <ul style="list-style-type: none">○ Individuellt ansvar och socialt inflytande○ Förebild |
| Kompetensutveckling | <ul style="list-style-type: none">○ Fortbildning och reflektion○ Kampanjer○ Yrkeserfarenhet och profession |
| Arbetsorganisation | <ul style="list-style-type: none">○ Tid och stress○ Material och fysisk arbetsmiljö |
| Ledarskap | <ul style="list-style-type: none">○ Kommunikation○ Teamarbete○ Återkoppling |

Attityder

Ett flertal artiklar pekade på att personalens attityd spelade en avgörande roll för följsamheten till hygienrutiner. Takahashi, Osaki, Okamoto, Tahara, & Kishimoto (2009) menade att de personer som uppvisade bäst följsamhet i samband med hygienrutiner hade en positiv attityd till utövandet av handhygien samt att de hade en övertygelse om att rutinerna gav god effekt. I studien påvisades samband mellan hög följsamhet och deltagarnas uppfattning om den egna kunskapen och övertygelsen om att kunskap kan förebygga infektion. Kiyoshi-Teo, Cabana, Froelicher, & Blegen (2014) visade även de att sjuksköterskors attityd är av betydelse när följsamhet till hygienriktlinjer studerades på en intensivvårdsavdelning. I studien associerades en positiv attityd till riktlinjer med att riktlinjerna är av god kvalitet, är lätta att använda i det dagliga arbetet samt att de endast finns i en tillgänglig version. Även De Wandel, Maes,

Labeau, Vereecken, & Blot (2010) menade att personalens attityd är en avgörande faktor för följsamhet till riktlinjer. Resultatet visade att de personer som är övertygade om att handhygien sker på bekostnad av tid för andra arbetsmoment också uppvisar en sämre följsamhet, detta trots att ett samband mellan arbetsbelastning och följsamhet inte har kunnat bevisas.

Individuellt ansvar och socialt inflytande

Huis et al. (2013) belyste det sociala inflytandet som en viktig komponent för följsamhet på lång sikt. I detta ingår ett individuellt ansvar utifrån aspekter som att vara en stöttande kollega samt att våga ge arbetskamrater feedback vid agerande som frångår gällande hygienrutiner. Lindh, Kihlgren, & Perseius, (2013) visade att när medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Sverige tillfrågades om faktorer som påverkade följsamheten till hygienrutiner, betonades vikten av det individuella ansvaret som en del i ett socialt sammanhang. Ett exempel som lyftes var teamarbete. Tillsammans med öppenhet och kommunikation i teamet menade respondenterna att det är viktigt att personalen visar en medvetenhet om att det egna handlandet kommer att leda till positiva eller negativa konsekvenser. Social påverkan har även inflytande på det individuella ansvaret. Monsalve et al. (2014) visade att personer som arbetar i närvaro av en eller flera kollegor tenderar att vara mer följsamma. Dessutom tenderade följsamheten att öka ytterligare ju fler personer som vistades i närheten.

Förebild

Hautemaniere et al. (2010) visade att det finns goda bevis för att indirekt utbildning sker mellan kollegor och att korrekt handhygienförfarande kan främjas genom att föredömligt beteende iakttas och efterföljs. I studien testades ett utbildningsprogram vilket syftade till att öka kunskapen om handhygien. Under testperioden noterades att personal som ännu inte hade genomgått utbildningen ökade i följsamhet till korrekt handhygien. Enligt Lindh et al. (2013) har sjuksköterskan liksom andra ledare och nyckelpersoner inom vården till uppgift att vara en god förebild. Detta kan exempelvis uppnås genom att följa regler och rutiner, medverka i den dagliga omvårdnaden och därigenom visa ett föredömligt beteende samt ett intresse för hygienarbete.

Kompetensutveckling

Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp (2010) visade att brister i handhygienförfarande kan kopplas samman med kunskapsbrist. Personalen uppgav att de glömt hur korrekt handdesinfektion utövas samt vid vilka arbetsmoment den skall utföras. Aparecida Cardoso Maroldi et al. (2017) menade också att brister i kunskap är ett problemområde som bidrar till smittspridning. Trots att deltagarna hade vetskap om att riktlinjer fanns, framkom en osäkerhet om hur dess innehåll skulle implementeras i det praktiska arbetet. Exempelvis saknades kunskap om korrekt handdesinfektion och användandet av andningsskydd samt säker avfallshantering. Vidare menar Aparecida Cardoso Maroldi et al. (2017) att kunskapsbrist på grund av deltagarnas låga utbildningsnivå motiverar praktisk övning baserad på riktlinjerna. Trots kompetensutveckling och ökad kunskap om korrekt utförande av handdesinfektion visade Hautemaniere et al. (2010) att det ändå fanns individer som medvetet valde att inte följa hygienrutinerna och i detta fall fortsatte viss personal att använda klockor och smycken. Utifrån kompetensutveckling identifierades även underkategorierna; fortbildning och reflektion, kampanjer samt yrkeserfarenhet och profession.

Fortbildning och reflektion

Mätningar visade att fortbildning med teoretisk information knuten till praktisk övning reducerade risken för ineffektiv handhygien från 84 procent före utbildningstillfället till sex procent efter (Hautemaniere et al. 2010). Hautemaniere et al. diskuterade dessutom vikten av regelbundenhet i fortbildning, då kunskap sågs som en färskvara. Takahashi et al. (2009) menade att utbildning är en förutsättning för följsamhet till handrengöring och visade detta genom att de deltagare i studien med högst påvisad följsamhet hade angett att de erhållit utbildning i anslutning till sin anställning. Majoriteten av dessa hade genomgått fortbildning i handrengöring efter sin anställning. Alemagno, Guten, Warthman, Young & Mackay (2010) har undersökt effekterna av ett utbildningsprogram online i fortbildande syfte med mål att öka följsamhet och självinsikt gällande riktlinjer för handhygien. Åtgärden mottogs positivt av deltagarna och en generellt förbättrad kunskap kring handhygien uppmättes. I synnerhet kunskapen om att handdesinfektionsmedel var den mest effektiva metoden där ett före- och eftertest visade en förbättring från 53,5 till 95,3 procent. Onlineprogrammet förbättrade även deltagarnas förmåga att värdera den egna insatsen genom att de fick tillfälle att reflektera över individuella förbättringsområden. De områden deltagarna i störst utsträckning valde att

fokusera på var situationer kopplade till direkt patientkontakt, handskanvändning samt att påminna kollegor om korrekt handhygien (Alemagno et al. 2010). Reflektion exemplifierades av Aparecida Cardoso Maroldi et al. (2017) som en del i fortbildning, då författarna har uppmärksammat ett behov hos deltagarna av att kombinera praktisk träning med tillhörande diskussion. Detta för att belysa riskområden och öka förmågan att hantera dessa på ett föredömligt sätt.

Kampanjer

Lee et al. (2014) påvisade att det finns en komplexitet och många aspekter att ta hänsyn till i samband med utbildning. Resultatet visade att en handhygienfrämjande kampanj innehållande posters, återkoppling och utbildning gav signifikant ökad följsamhet hos såväl sjuksköterskor som läkare. Läkare visade 2009 en följsamhet på 19 procent, efter genomförd kampanj uppmättes följsamheten 2012 till 74,5 procent. Sjuksköterskor visade under samma tidsperiod en ökning från 52,3 procent till 91,2 procent. Personalens uppfattning om handhygien och en ökad medvetenhet om tillämpning och konsekvenser förbättrades med hjälp av den fortbildning som ingick i kampanjen. Birnbach, Rosen, Fitzpatrick, Everett-Thomas & Arheart (2017) menade att informationsskyltar och posters är en faktor som inte ökar följsamheten. I en studie jämfördes effektiviteten mellan standardiserade handhygienposters med specialdesignade posters utformade i samarbete med patientsäkerhetsexperter. Resultatet visade ingen märkbar förbättring i följsamhet till handhygien oavsett skyltens utformning.

Yrkeserfarenhet och profession

Hautemaniere et al. (2010) menade att sköterskor med lång arbetslivserfarenhet uppvisar ett mer effektivt förfarande vid handdesinfektion. Birnbach et al. (2017) uppmärksammade en skillnad i benägenhet att öka i följsamhet mellan sköterskor och läkare, där sköterskor tenderade att vara mer följsamma. Enligt Lindh et al. (2013) påtalade respondenterna att utbildningsnivå och utbildningens aktualitet är faktorer som påverkar följsamhet till hygienrutiner. Detta exemplifierades med brist på insikt om konsekvenser och felaktigt användande av skyddsutrustning. I samma studie beskrev Lindh et al. (2013) vikten av handledning och personal med specialistkompetens. Studiens deltagare lyfte hygien-sköterskans viktiga roll i utbildning och konsultation samtidigt som de även betonade att brist på specialkompetens är en negativ faktor då legitimerade sjuksköterskor ofta inte har tid att arbeta med hygienfrågor på daglig basis.

Arbetsorganisation

En förutsättning för ökad följsamhet till hygienrutiner och en bibehållen patientsäkerhet sågs vara en välfungerande arbetsorganisation. Utifrån resultaten i artiklarna har flera områden setts vilka kan kopplas till organisationsnivå. Kiyoshi-Teo et al. (2014) visade att rutiner och riktlinjer som är lätta att använda, är av god kvalitet och endast tillgängliga i en aktuell version var relaterat till positiv inställning hos personalen vilket i sin tur ökade följsamheten. Lindh et al. (2013) menade att när myndigheter uppmuntrar organisationer att utvärdera hygienarbetet i den egna verksamheten på årlig basis, tydliggörs förbättringsområden vilka organisationerna och de anställda senare kan arbeta vidare med.

Tid och stress

Lindh et al. (2013) beskriver att tid kan relatera till korrekt hygienförfarande både positivt och negativt. Tillräckligt med tid sågs som en positiv faktor för följsamhet, då detta gav möjlighet till diskussion och reflektion kring hygienarbetet. Brist på tid förknippades däremot med hög arbetsbelastning och underbemanning och ansågs påverka följsamheten negativt. Knoll et al. (2010) bekräftade att fullbelagda avdelningar och personalbrist bidrog till en upplevd stress hos personalen vilken påverkade följsamheten till hygienrutiner negativt. Kiyoshi-Teo et al. (2014) såg ett samband mellan den egna uppfattningen om tillräcklig tid och följsamhet till rutiner och riktlinjer. Deltagarna prioriterade bort delar av innehållet i riktlinjerna när de ansågs ta för mycket tid från andra arbetsmoment. Vid utredningen av ett uppmärksammat utbrott av Meticillinresistenta gula stafylokocker visade Stock et al. (2016) att stress är en psykosocial faktor som orsakade brister i personalens följsamhet till infektionsförebyggande åtgärder.

Material och fysisk arbetsmiljö

Aparecida Cardoso Maroldi et al. (2017) menade att infrastrukturella hinder, såsom otillräckligt utrymme och bristande tillgänglighet och kvalitet på material är faktorer som förhindrar personalens möjlighet att vara följsam till rutiner och riktlinjer, i syfte att förhindra smittspridning. Lindh et al. (2013) ansåg att tillgänglighet till, eller brist på nödvändig utrustning och material är faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner negativt. Exempel på utrustning benämns förutom engångs- och flergångsartiklar vilka används vid omvårdnad och behandling, även vara arbetskläder och tvättmöjligheter enligt föreskrift.

Förbrukningsmaterial där god tillgång ansågs vara viktigt är handskar, plastförkläden och handdesinfektionsgelé. Lindh et al. (2013) belyste problematiken vid vård i patientens hem eller i en hemlik miljö på särskilt boende. Enligt studiens deltagare medför detta svårigheter i att upprätthålla ett korrekt hygienförfarande. Detta eftersom arbete i patientens hem, vilket involverar mathantering och personlig omvårdnad utförs i samma begränsade utrymme samt att arbetet ofta utförs i privata kläder. Placeringen av handdesinfektionsmedel kan påverka tillgängligheten och optimera användandet enligt Boog et al. (2013). Författarna har undersökt hur placeringen av handdesinfektionsmedel påverkar följsamheten till handhygienutövande och drog slutsatsen att den bästa placeringen av handspritsbehållare i en patientsal är vid handfat samt vid ingången till salen. Resultatet baserades på observerat arbetsflöde, personalens önskemål samt uppmätt åtgång av handdesinfektionsmedel. Det viktigaste för personalen var att handspriten var placerad i blickfånget, samt att behållaren kunde nås med lätthet, den sämsta placeringen är enligt observationerna längs in i ett rum. Utöver detta bör även placeringen vara bekant och enhetlig från sal till sal.

Ledarskap

De inkluderade studierna visade att genom ledarskap kan sjuksköterskan påverka ovanstående faktorer i syfte att underlätta följsamheten till hygienrutiner och därigenom öka patientsäkerheten. Huis et al. (2013) beskrev hur ett engagerat ledarskap bidrar till ett socialt inflytande vilket främjar följsamhet till förbättrade och hållbara hygienrutiner. Bland annat belyste Huis et al. kollegialt stöd, återkoppling på felaktigt beteende, individuellt ansvar och gemensamma mål som viktiga faktorer att arbeta med i det engagerade ledarskapet. Att engagemanget genomsyrar hela organisationen ansågs dessutom vara viktigt. Detta bekräftades även av Lindh et al. (2013) som menade att personalens inställning till hygienfrågor är en spegling av ledningens prioritering och intresse.

Kommunikation

Lindh et al. (2013) belyste vikten av rak och tydlig kommunikation angående hygienfrågor samt att informationen alltid ska vara densamma oavsett var den kommer ifrån. Tydlighet i kommunikation ansåg Lindh et al. var grunden till att personalen skulle kunna se ett samband mellan det egna beteendet och förekomsten av smittspridning för att därigenom förstå vikten av att följa hygienrutiner. Stock et al. (2016) lyfte betydelsen av en fungerande kommunikation. Stock et al. har i utredningen sett att bristande kommunikation och konflikter

har bidragit till bristande följsamhet och inställning till infektionsförebyggande åtgärder. Boscart, Fernie, Lee & Jaglal (2012) upptäckte att det rådde en oenighet mellan sjuksköterskor och administrativ personal när en undersökning genomfördes i syfte att förbättra följsamheten. Hinder och möjliggörande faktorer för följsamhet studerades utifrån tolv domäner varav skilda uppfattningar kunde noteras i nio av domänerna.

Teamarbete

I den ledande rollen bör sjuksköterskan sträva efter att arbeta med tydliga mål för att underlätta arbetet i teamet. Huis et al. (2013) såg att gemensamma mål är en viktig komponent för arbetsledaren att ta hänsyn till för att främja och upprätthålla följsamhet. Lindh et al. (2013) menade att individuellt ansvar i kombination med teamarbete är en faktor som kan påverka följsamheten till hygienrutiner. Det individuella ansvaret påverkar hela teamets prestation och teamarbetet gynnas av öppen kommunikation och en känsla av att fritt kunna uttrycka åsikter.

Återkoppling

Sjuksköterskan kan i det dagliga arbetet sträva efter att arbeta med kontinuerlig återkoppling till medarbetarna. Takahashi et al. (2009) såg ett samband mellan återkommande utvärderingar och ökad följsamhet till handhygien. En utvärdering av den individuella prestationen vid handhygienutövande föreslogs kunna bestå av egenutvärdering med hjälp av checklista, observationer, mätningar av åtgång på handdesinfektionsmedel eller utvärdering med hjälp av flouricerande handdesinfektionsmedel och ultraviolett lampa. Lee et al. (2014) pekade på en markant ökning i följsamhet till handhygienrutiner till följd av en kampanj där bland annat övervakning och återkoppling ingick. Personalen fick regelbunden återkoppling om hur det infektionsförebyggande arbetet fortgick och vilka resultat som uppnåts. Detta utifrån profession, avdelning och medicinsk specialitet samt risknivån för smittspridning.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med litteraturoversikten var undersöka vilka faktorer som påverkar följsamhet gällande hygienrutiner samt att visa hur sjuksköterskan bör arbeta för att underlätta följsamhet och genom detta öka patientsäkerheten. Huvudkategorier med tillhörande underkategorier som framkom var följande: **Attityder** - *Individuellt ansvar och socialt inflytande, förebild. Kompetensutveckling* - *Fortbildning och reflektion, kampanjer, yrkeserfarenhet och profession. Arbetsorganisation* - *Tid och stress, material och fysisk arbetsmiljö. Ledarskap* - *Kommunikation, teamarbete, återkoppling*. Resultatet visar att individens attityd till infektionsförebyggande åtgärder samt till gällande riktlinjer och rutiner påverkar följsamheten. I relation till detta ställs värdet av socialt inflytande samt vikten av att vara en god förebild där det individuella ansvaret har en ömsesidig inverkan på såväl individ som grupp. Kunskapsbrist anses vara en orsak till bristande följsamhet till hygienrutiner men nivån av kunskap går däremot inte att enbart relatera till profession, snarare ses ett samband med yrkeserfarenhet. Kontinuerlig fortbildning kan med fördel innefatta teoretisk och praktisk övning i kombination med reflektion för att nå goda resultat på följsamheten. Kampanjer som tar hänsyn till flera faktorer som påverkar följsamhet till hygienrutiner har visat sig generera ett gott utfall. Arbetsorganisationen spelar en avgörande roll för personalens följsamhet i samband med hygien. Det är arbetsorganisationens uppgift att tillhandahålla riktlinjer, rutiner, arbetsutrustning och material av god kvalitet samt verka för en god arbetsmiljö. Arbetet behöver utformas så att stress till följd av tidsbrist undviks. Ett engagerat ledarskap som genomsyrar hela organisationen skapar förutsättningar för ett lyckat hygienarbete. Teamledaren har en viktig roll och behöver belysa gemensamma mål, vara rak och tydlig i sin kommunikation samt ge kontinuerlig återkoppling till medarbetarna.

Resultatdiskussion

En mängd faktorer är avgörande för förbättrad följsamhet till hygienrutiner. Resultatet tyder på att hygienarbetet är komplext och flertalet studier bekräftar faktorernas beroende av varandra (Aparecida Cardoso Maroldi et al., 2017; Hautemaniere et al., 2010; Huis et al., 2013; Kiyoshi-Teo et al., 2014; Lee et al., 2014; Lindh et al., 2013; Stock et al., 2016; Takahashi et al., 2009). Exempelvis beskriver Takahashi et al. (2009) att ökad följsamhet påverkas av fortbildning, återkommande återkoppling av prestation samt av attityd till

handhygien. Kiyoshi-Teo et al. (2014) betonar också att hygienarbetet är invecklat. En positiv attityd hos personalen i kombination med arbetsorganisationens ansvar i att tillhandahålla en hanterbar arbetsbörda och riktlinjer av god kvalitet är avgörande för ett lyckat utfall. Problematiken i samband med hygienarbete ser ut på samma sätt i Sverige, vilket bekräftas av Lind et al. (2013) som påtalar en rad faktorerers inverkan på följsamhet.

Utifrån fynden i denna litteraturöversikt ser vi att attityder spela en central roll för följsamheten till hygienrutiner. Attityders påverkan på individens intention att vara följsam kan förklaras utifrån den beteendeteori som Sax et al. (2007) beskriver. Den dimension i teorin som beskriver normer speglar vikten av att arbetsledningen har en tydlig ståndpunkt i förhållande till hygienfrågor och arbetsutförande, vilket är något som bör vara väl implementerat genom hela organisationen. En del av det individuella ansvaret innebär att det finns en förståelse hos individen för vilka konsekvenserna blir av bristande följsamhet till hygienrutiner, vilket kan kopplas till dimensionen om insikt. En kontroll över det egna beteendet kan upplevas genom att individen väljer att vara en god förebild, på så sätt ges möjlighet att påverka beteendet hos andra personer. Detta kan därmed knytas till individens uppfattning om den egna beteendekontrollen. Den egna inställningen influeras lätt av andra individers attityd (Heutemaniere et al., 2010; Huis et al., 2013; Lee et al., 2014; Lind et al., 2013; Monsalve et al., 2014).

Detta för tankarna till hur sjuksköterskan i sin roll kan påverka medarbetarnas attityd genom att vara en god förebild och föregå med gott exempel vid hygienarbete för att öka patientsäkerheten och minska lidande i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vi ser att en ökad insikt och förståelse för vilka konsekvenser ett felaktigt beteende kan leda till, kan uppnås genom fortbildning, reflektion och utveckling av kompetens. I samband med detta har sjuksköterskan en viktig uppgift då kompetensbeskrivningen betonar att sjuksköterskan inom ramen för sitt ledarskap skall bidra till medarbetarnas kompetensutveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Utifrån resultatet ses även att effektiviteten av kompetensutveckling, fortbildning och reflektion är beroende av och behöver anpassas till deltagarnas förkunskapsnivå (Lind et al. 2013). För att främja kompetensutveckling och underlätta följsamhet till hygienrutiner, kan sjuksköterskan identifiera medarbetarnas behov av kunskap samt bistå med utbildningsinsatser i enlighet med vad Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver. Sjuksköterskan ska i sitt ledarskap enligt kompetensbeskrivningen arbeta för att uppmuntra till etisk reflektion både i teamet och

kollegialt. Detta skulle kunna innebära att medarbetare ges tillfälle att reflektera över vilka konsekvenser ett felaktigt beteende kan leda till, något som kan öka självinsikt, påverka det individuella ansvaret och attityd (Alemagno et al., 2010; Aparecida Cardoso Maroldi et al., 2017). Konsekvenser av brister i kompetens hos omvårdnadspersonal beskrivs av Aparecida Cardoso Maroldi et al. (2017) som menar att teoretiska- och praktiska kunskapsluckor ökar risken för att personalen tar egna beslut baserade på förutfattade meningar. I likhet med Aparecida Cardoso Maroldi et al. menar Heutemaniere et al. (2010) att teoretisk- och praktisk kunskapsutveckling är förknippad med ökad följsamhet. Ett intressant bifynd i studien är att personal, trots ökade kunskaper och insikt om konsekvenser, ändå tenderar att arbeta felaktigt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan vid kompetensutveckling tar hänsyn till de tre dimensionerna vilka beskrivits av Sax et al. (2007) för att öka chanserna att förändra ett beteende hos individer.

En reflektion som uppstått är att människans attityd är sårbar då den tycks distraheras och kan förändras av andra faktorer som inverkar på följsamhet. Exempelvis kan upplevd tidsbrist generera en känsla av stress vilket kan leda till att individen förändrar sin attityd och frångår sina principer. En annan faktor som kan vända en positiv attityd och försämra följsamheten till hygienrutiner i samband med stress är bristande kommunikation vilken i sin tur kan leda till konflikter (De Wandel et al., 2010; Kiyoshi-Teo et al., 2014; Knoll et al. 2010; Stock et al., 2016).

Arbetsorganisationens ansvar går att knyta till Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, 1§ kap. 5.) Det tycks råda en konflikt mellan lagens mening och egentlig arbetsmiljö, speciellt vad gäller arbete i hemlik miljö vilken försvårar förebyggande av infektionsspridning (Lind et al. 2013). Utifrån resultatets beskrivning av materialtillgång och tillgänglighet på arbetskläder, vilket även innefattar tvättmöjligheter, krockar dessa omständigheter med gällande ramverk. Vad gäller tillgång och hantering av arbetskläder kommer detta att medföra att föreskriften för Basal hygien i vård och omsorg heller inte efterlevs (SOSFS 2015:10). Vi anser att det faktum att arbetsorganisationen brister vad gäller material och arbetsmiljö riskerar att ge negativa konsekvenser för följsamheten i förlängningen. Medarbetarna kan tolka bristerna som att det hygienförebyggande arbetet är lågprioriterat av arbetsorganisationen, vilket i sin tur kan ge avtryck i medarbetarnas prestation och engagemang.

Sjuksköterskans ledande roll innebär även ett ansvar för teamsamverkan. Förutom att ansvara för, och vara delaktig i utvecklingen av teamets kompetens, innebär det också att hålla en god kommunikation med teamets medlemmar och bidra med konstruktiv återkoppling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att underlätta följsamhet till hygienrutiner behöver sjuksköterskan vara enhetlig samt tydlig och rak i sitt sätt att kommunicera för att undvika missförstånd och konflikter. En rak kommunikation skapar även förutsättningar för arbetet med teamets gemensamma mål (Boscart et al., 2012; Huis et al., 2013; Lind et al., 2013; Stock et al., 2016).

Resultatet bygger på studier från 11 länder, fördelade över fyra kontinenter. Oavsett nationalitet tycks problematiken som medför bristande följsamhet till hygienrutiner vara densamma. Det finns ett gediget kunskapsunderlag utarbetat för hur vårdskador orsakade av vårdrelaterade infektioner skall förhindras. Men trots tydligheten i gällande riktlinjer och rekommendationer är det fortfarande ett världsomspännande problem (WHO, 2011; 2009). Det bekräftar tankar om att beteendet bakom följsamhet är tätt sammanlänkat med attityder och något som bör ligga till grund för ett lyckat resultat vid hygienarbete. I likhet med Ingrams (2009) resonemang om sjuksköterskans roll i förhållande till patientens följsamhet, skulle detta kunna indikera att sjuksköterskan i det här sammanhanget även har en inflytelserik position till medarbetarna. Detta medför att sjuksköterskan behöver vara medveten om att attityder till stor del kan styra beteendeförändringar i arbetet som syftar till att underlätta följsamheten till hygienrutiner.

Metoddiskussion

Studien är utförd som en litteraturöversikt då det enligt Friberg (2012) är en lämplig metod för att samla befintlig forskning utifrån ett identifierat problemområde. Valet av design föll sig naturligt eftersom att syftet var att sammanställa faktorer som påverkar följsamhet till hygienrutiner, för att närmare förstå sjuksköterskans hur sjuksköterskan utifrån dessa kan underlätta följsamhet till hygienrutiner . Sökdataserna PubMed och Cinahl, vilka är inriktade på medicin- och omvårdnadsvetenskap, valdes för att samla in relevant data med målet att nå ett tillförlitligt resultat. Sökorden är framtagna utifrån litteraturöversiktens frågeställningar för att finna så adekvata artiklar som möjligt och i möjligaste mån har liknande kombinationer av sökord använts i båda sökdataserna. Eftersom sökordskombinationen anpassad till frågeställning två genererade noll träffar när patient

safety lades till i Cinahl uteslöt sökordet och adderades endast vid sökning i Pubmed. Detta kan anses vara en svaghet i litteraturöversikten, då ett sökord endast använts i en av sökdatabaserna. När sökningar genomfördes i Cinahl användes begränsningen peer-reviewed för att säkerställa att artiklar av tillräckligt god kvalitet valdes ut. I båda sökdatabaserna avgränsades sökningarna till tio år tillbaka i tiden för att fånga aktuell vetenskap. Resultatet kan anses vara trovärdigt då det bygger på artiklar vilka till största del håller hög kvalitet, endast ett fåtal är av medelhög kvalitet. Det är möjligt att sökningar från exempelvis PsycInfo kunde ha ökat antalet inkluderade artiklar. Sökdatabasen inriktad på psykologi skulle kunna ha bidragit med tvärvetenskapligt perspektiv, speciellt vad gäller attityder och beteende. Något som kunde varit betydelsefullt för det slutliga resultatet.

Resultatet har slutligen baserats på i majoritet kvantitativa artiklar samt ett fåtal av kvalitativ- eller mixad design. De kvantitativa studierna möjliggör att de mest betydande faktorerna har identifierats medans övriga studier har bidragit med data utifrån ett öppet perspektiv. Författarna anser att kombinationen av metoder ger en styrka till resultatet. Variationen av nationaliteter i studien anses av författarna bidra med en trovärdighet då resultatet anses vara generaliserbart i och med att problematiken är densamma på många platser i världen.

Genomgående under arbetet med litteraturöversikten har författarna arbetat tillsammans i högskolans lokaler och genom arbetets olika delar har en tydlig plan och struktur följts. Tillvägagångssättet ses vara en styrka för resultatet då diskussioner och frågor lättare kan hanteras i det personliga mötet och på så vis har författarna kunnat undvika att distraheras av missförstånd och meningsskiljaktigheter.

Etikdiskussion

Artiklarna i litteraturöversikten var godkända av etisk kommitté och eller att deltagarna har givit sitt samtycke till deltagande i studien i enlighet med Codex (2017). Studien utförd av Lee et al. (2014) har författarna valt att inkludera trots att det ej framgår att den är granskad och godkänd av etisk kommitté. Deltagarna anses ha samtyckt till att delta i studien då de på frivillig basis fick välja att svara på ett frågeformulär samt att deltagarna garanterades anonymitet.

Sjuksköterskan har inom ramen för sin yrkesroll ett etiskt ansvar utifrån Svensk sjuksköterskeförenings (2014) översättning av International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor. De fyra huvudområdena i koden visar sjuksköterskans ansvar vad gäller att främja och återställa hälsa samt förebygga sjukdom och lindra lidande. Med grund i detta har sjuksköterskan även ett etiskt ansvar i att förebygga vårdskador orsakade av vårdrelaterade infektioner vilka medför sjukdom och lidande för den enskilde individen och dess närstående. De vårdrelaterade infektionerna som uppstår till följd av bristande följsamhet till hygienrutiner orsakar förutom det individuella lidandet även stora kostnader för såväl den drabbade patienten som för samhället i stort, vilket understryker vikten av sjuksköterskans etiska ansvar och medvetenhet.

Klinisk betydelse för samhället

Litteraturoversiktens resultat visar att många faktorer påverkar följsamheten till hygienrutiner. Faktorer som utgår från den enskilde individens kompetensnivå och attityd, arbetsorganisationens ansvar och ledarens engagemang går inte att särskilja utan behöver alla beaktas för att nå ett framgångsrikt förebyggande hygienarbete. När rutiner, beteende eller attityder brister medför detta att patientsäkerheten hotas. Patienten kan drabbas av ett onödigt lidande, tvingas till utökad vårdtid samt riskerar att i arbetsför ålder även drabbas av inkomstbortfall. Sjuksköterskans arbete är en viktig del i att minska de samhällsekonomiska konsekvenserna som uppstår i och med spridningen av de vårdrelaterade infektionerna.

Slutsats

De vårdrelaterade infektionerna är ett stort globalt problem inom hälso- och sjukvård och medför hotad patientsäkerhet, lidande för individen och onödiga kostnader för samhället. Resultatet i litteraturoversikten visar en komplexitet i de faktorer som påverkar en individs följsamhet till hygienrutiner och i ett lyckat förebyggande arbete behöver hänsyn tas till flera faktorer. Det är viktigt att ansvaret i samband med hygienarbete delas av organisation, arbetsgrupp och den enskilda individen. Ett lyckat utfall är beroende på allas lika stora engagemang. För att kunna bidra till en ökad patientsäkerhet, är det av stor vikt att sjuksköterskan är medveten om att attityder hos individen medvetet eller omedvetet styr intentionen att vara följsam till hygienrutiner. Följsamheten kan underlättas genom att sjuksköterskan strävar efter att förbättra medarbetarnas grundläggande inställning till hygienförebyggande arbete.

Förslag till vidare forskning

För att öka förståelsen för hur individens beteende generellt påverkas av den egna och andras attityder föreslås vidare studier med tvärvetenskapligt perspektiv. Följsamhet förekommer i flera sammanhang inom omvårdnad. Med en ökad kunskap om beteendet bakom följsamhet kan sjuksköterskan, förutom i hygienarbetet, även främja en god följsamhet till patientens förmåga att förebygga sjukdom och uppnå hälsa. Mer kvalitativ forskning behöver bedrivas för att djupare förstå mekanismerna bakom det som påverkar individers attityd, speciellt i en vårdkontext. Eftersom förekomsten av vårdrelaterade infektioner fortfarande är för hög i Sverige skulle mer nationell forskning vara önskvärd för att förstå varför vi i svensk hälso- och sjukvård brister i efterlevnaden av hygienrutiner. Med relevant och nytänkande forskningsbaserad kunskap skulle problemen kunna hanteras på ett mer hållbart sätt och ge positiva resultat på lång sikt.

Referenser

Alemagno, S. A., Guten, S. M., Warthman, S., Young, E. & Mackay, D. S. (2010). Online Learning to Improve Hand Hygiene Knowledge and Compliance Among Health Care Workers. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(10), 463–71. doi: 10.3928/00220124-20100610-06.

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. doi: 10.1186/s12912-017-0245-z

Bentling, S. (2013). Sjuksköterskeprofessionen: En tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 37–62). Stockholm: Liber.

Best, M. & Neuhauser, D. (2004). Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Quality and Safety in Health Care*, 13, 233–234. doi: 10.1136/qshc.2004.010918

Birnbach, D. J., Rosen, L. F., Fitzpatrick, M., Everett-Thomas, R. & Arheart, K. L. (2017). A ubiquitous but ineffective intervention: Signs do not increase hand hygiene compliance. *Journal of Infection and Public Health*, 10(3), 295–298. doi: 10.1016/j.jiph.2016.05.015. Epub 2016 Jul 13.

Boog, M C., Erasmus, V., de Graaf, J M., van Beeck, E., Mellers, M. & van Beeck, E F. (2013). Assessing the optimal location for alcohol-based hand rub dispensers in a patient room in an intensive care unit. *BioMed Central Infectious Diseases*, 13(510), 1–8. doi: 10.1186/1471-2334-13-510.

Boscart, V. M., Fernie, G. R., Lee, J. H. & Jaglal, S. B. (2012). Using psychological theory to inform methods to optimize the implementation of a hand hygiene intervention. *Implementation Science*, 7(77), 1–12. doi: 10.1186/1748-5908-7-77.

Codex. (2017). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 14 september, 2017, från Codex, <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Compliance. I Nationalencyklopedin. (2017). Hämtad 20 september, 2017, från, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/compliance>

De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C. & Blot, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 19(3), 230–239. doi: 10.4037/ajcc2010892

Edvardsson, D. & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 75–104). Lund: Studentlitteratur.

Fendler, E.J., Ali, Y., Hammonda, B.S., Lyons, M.K., Kelly, M.B. & Vowell, N.A. (2002). The impact of alcohol hand sanitizer use on infection rates in an extended care facility. *American Journal of Infection Control*, 30(4), 226–233. doi:10.1067/mic.2002.120129

Folkhälsomyndigheten. (2016.). *Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 13 september, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-vardrelaterade-infektioner/>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–144). Lund: Studentlitteratur.

Följsam. I Nationalencyklopedin. (2017). Hämtad 20 september, 2017, från, <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/följsam>

Hautemaniere, A., Cunat, L., Diguio, N., Vernier, N., Schall, C., Daval, M-C., Ambrogi, V., Tousseul, S., Hunter, P R. & Hartemann, P. (2010). Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers. *Journal of Infection and Public Health*, 3(1), 25–34. doi: 10.1016/j.jiph.2009.09.005.

Huis, A., Hollerman, G., van Achterberg, T., Grol, R., Schoonhoven, L. & Hulscher, M. (2013). Explaining the effects of two different strategies for promoting hand hygiene in hospital nurses: a process evaluation alongside a cluster randomised controlled trial. *Implementation Science*, 8(41). doi: 10.1186/1748-5908-8-41.

Hygien. I Nationalencyklopedin. (2017). Hämtad 20 september, 2017, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hygien>

Ingram, T L. (2009). Compliance: A concept analysis. *Nursing Forum*, 44(3), 189–194. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00142.x>

Kiyoshi-Teo, H., Cabana, M.D., Froelicher, E.S. & Blegen, M. A. (2014). Adherence to Institution-specific Ventilator-associated Pneumonia prevention Guidelines. *American Journal of Critical Care*, 23(3). 201–215. doi: 10.4037/ajcc2014837.

Knoll, M., Lautenschlaeger, C. & Borneff-Lipp, M. (2010). The impact of workload on hygiene compliance in nursing. *British Journal of Nursing*, 19(16), 18–22. doi: 10.12968/bjon.2010.19.Sup6.78213

Lee, S S., Park, S J., Chung, M J., Lee, J H., Kang, H J., Lee, J. & Kim, Y K. (2014). Improved Hand Hygiene Compliance is Associated with the Change of Perception toward Hand Hygiene among Medical Personnel. *Infection and Chemotherapy Journal*, 46(3), 165–171. doi: 10.3947/ic.2014.46.3.165.

Lindh, M., Kihlgren, A. & Perseius, 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.

Monsalve, M N., Pemmaraju, S V., Thomas, G W., Herman, T., Segre, A M. & Polgreen, P M. (2014). Do Peer Effects Improve Hand Hygiene Adherence among Healthcare Workers? *Infection Control Hospital Epidemiology*, 35(10), 1277–1285. doi:10.1086/678068.

Sax, H., Uckay, I., Richet, H., Allegranzi, B. & Pittet, D. (2007). Determinants of Good Adherence to Hand Hygiene Among Healthcare Workers Who Have Extensive Exposure to Hand Hygiene Campaigns. *Infection control and hospital epidemiology*, 28(11), 1267–1274. doi: 10.1086/521663

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 14 september, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 22 september, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Skyman, E., Sjöström, H T. & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 101–107. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x>

Socialstyrelsen. (2011). *Termbanken*. Hämtad 13 september, 2017, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=446>

Socialstyrelsen. (2017). *VRI: vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 14 september, 2017, från Socialstyrelsen, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/vri-vardrelaterade-infektioner>

Socialstyrelsen. (u.å). *God hygienisk standard*. Hämtad 22 september, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/vardehygien/godhygieniskstandard>

SOSFS 2015:10. *Basal hygien i vård och omsorg*. Hämtat 22 september, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>

Stock, N K., Petráš, P., Melter, O., Kapounová, G., Vopalková, P., Kubele, J., Vaniš, V., Tkadlec, J., Bukáčková, E., Machová, I. & Jindrák, V. (2016). Importance of Multifaceted Approaches in Infection Control: A Practical Experience from an Outbreak Investigation. *PLOS One*, 11(6). doi: 10.1371/journal.pone.0157981.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 10 november, 2017, från Swenurse, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 14 september, 2017, från Swenurse, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 14 september, 2017, från Swenurs, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sverige Kommuner och Landsting. (2014). *Vårdrelaterade infektioner: framgångsfaktorer som förebygger*. Hämtad 22 september, 2017, från Sveriges Kommuner och Landsting, <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/978-91-7585-109-9.pdf?issuysl=ignore>

Takahashi, I., Osaki, Y., Okamoto, M., Tahara, A. & Kishimoto, T. (2009). The current status of hand washing and glove use among care staff in Japan: its association with the education, knowledge, and attitudes of staff, and infection control by facilities. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 14(6), 336–344. doi: 10.1007/s12199-009-0103-z

WHO (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Hämtad 21 september, 2017, Från, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

WHO (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: A systematic review of the literature*. Geneva, Switzerland. Hämtad 14 september, 2017, Från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf?ua=1

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

Bilaga 1. 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 exklusionkriterier beskrivna? | | |
| 11 | Är exklusionkriterierna 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 2. 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 exklusionskriterier 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 3. Tabell 2. Sammanfattning av artiklar som ligger till grund för resultatet.

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|--|--|---|--|---|---|---------------|
| Alemagno, S. A., Guten, S. M., Warthman, S., Young, E. & Mackay, D. S. 2010 USA | Online Learning to Improve Hand Hygiene Knowledge and Compliance Among Health Care Workers | Att undersöka effekten av ett utbildningsprogram online utformat för fortbildning av sjukvårdspersonals kunskaper om riktlinjer för handhygien, i syfte att främja en beteendeförändring med grund i ökad självinsikt och följsamhet. | Kvantitativ design | N=256 sjukvårdspersonal | Resultatet visar att deltagarna har haft en positiv inställning till fortbildning online. Utbildningen ansågs öka kunskaper om VRI samt gav deltagarna tillfälle att reflektera över individuella förbättringsområden. Ett pre- och posttest visade att kunskaper kring handhygienrutiner ökat under fortbildningsperioden. Den största förbättringen relaterad till självskattning av eget utövande var kopplad till direkt patientkontakt samt att påminna kollegor om korrekt handhygien. | 72% |
| 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 transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study | Att undersöka kunskap och hinder för implementering av försiktighetsåtgärder som syftar till att förhindra överföring av mikroorganismer i primär vård, såväl som de faktorer som påverkar personalens följsamhet till rutiner och riktlinjer. | Kvalitativ design. Intervjuer med fokusgrupper. | N=20 (11 boendestödjare, 4 sjuksköterskor och 5 vårdbiträden). | Resultatet baseras på fyra identifierade teman: En förutfattad mening bland deltagarna om att smittrisk 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. | 84% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|--|---|--|---|--|---------------|
| Birnbach, D. J., Rosen, L. F., Fitzpatrick, M., Everett-Thomas, R. & Arheart, K. L. 2017 USA | A ubiquitous but ineffective intervention: Signs do not increase hand hygiene compliance. | Att undersöka effektiviteten av två informationsskyltar utformade i syfte att påminna om handhygien för att öka följsamheten. | Kvantitativ design. Observationsstudie | N=180 st sköterskor och läkare. | Resultatet visar att ingen av de skyltar man testat gav någon signifikant ökning av följsamhet, oavsett hur väl utformade de varit. Däremot noterades att sköterskor ökade mer i följsamhet i jämförelse med läkare. | 72% |
| Boog, M C., Erasmus, V., de Graaf, J M., van Beeck, E., Mellers, M. & van Beeck, E F. 2013 Nederländerna | Assessing the optimal location for alcohol-based hand rub dispensers in a patient room in an intensive care unit | Att beskriva en metod vilken kan användas för att avgöra den mest optimala placeringen av handspritbehållare i patientrummet. | Mixad metod. Observation av arbetsflöde, intervju samt diskussion i fokusgrupper. | N=20 (12 sjuksköterskor och 8 läkare). | Den bästa placeringen för handspritbehållare vid handfat samt vid ingång till rummet. Personalen vistas i minst utsträckning längst bak i rummet, och oftast vid dator och entré. Önskemål talar för en placering i blickfång, att behållare ska kunna passeras naturlig under arbetet, ej utgöras av hinder, vara lättillgängliga och platsen skall vara bekant och enhetlig på alla rum. Metoden för val av bästa placering tycks ha potential för optimal placering av handsprit. | 93% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|--|--|--|---|--|--|---------------|
| Boscart, V. M., Fernie, G. R., Lee, J. H. & Jaglal, S. B. 2012 Kanada | Using psychological theory to inform methods to optimize the implementation of a hand hygiene intervention. | Att undersöka hinder och faktorer som möjliggör aktuellt utövande av handhygien samt implementeringen av ett elektroniskt övervakningssystem i syfte att förbättra utövandet av handhygien, detta utifrån sköterskors och administrativ personals perspektiv. | Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. | n=9 (6 sköterskor och 3 administrativ personal). | Resultatet visar att det utifrån de undersökta faktorerna råder oenighet mellan sköterskor och administrativ personal kring hinder och möjliggörande faktorer för handhygienrutiner. | 84 % |
| De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C. & Blot, S. 2010 Belgien | Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. | Att identifiera beteenderelaterade faktorer som kan vara avgörande för sämre följsamhet till handhygienrutiner hos intensivvårdssköterskor, detta utifrån ett nyutvecklat frågeformulär vars validitet testades i samband med studien. | Kvantitativ design Frågeformulär. | N=57 intensivvårdssköterskor. | Frågeformuläret är pålitligt trots att vissa områden behöver studeras och utvecklas vidare. Beteendemässiga faktorer som är avgörande för en sämre följsamhet är dålig självkänedom och en dålig attityd gentemot tidsrelaterade hinder, att handhygienutövande sker på bekostnad av tid för andra arbetsmoment. | 86% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|---|--|---|--|---|---------------|
| Hautemaniere, A., Cunat, L. Diguio, N., Vernier, N., Schall, C., Daval, M-C., Ambrogi, V., Tousseul, S., Hunter, P R. & Hartemann, P. 2010 Frankrike | Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers | Att undersöka vilka faktorer som kan förklara ett dåligt användande av haddesinfektion samt hur ett utbildningsprogram påverkar det dåligt utförande. | Kvantitativ design. Observationsstudie som kompletterades med ett frågeformulär. | N=3076 sjukhusarbetare. | Effektiv handdesinfektion är starkt förknippat med regelbunden teoretisk och praktisk utbildning. Personalen tycks lära av varandra då handdesinfektion ökar över tid efter utbildning. Trots ökad kunskap om effektivt utförande ses en tendens att viss personal väljer att fortsätta bära vigselring och andra smycken. Lång erfarenhet förknippas med mer effektivt utförande. | 86% |
| Huis, A., Hollerman, G., van Achterberg, T., Grol, R., Schoonhoven, L. & Hulscher, M. 2013 Nederländerna | Explaining the effects of two different strategies for promoting hand hygiene in hospital nurses: a process evaluation alongside a cluster randomised controlled trial | Att undersöka vilka komponenter från två olika förbättringsstrategier för handhygien som påverkar och ökar sköterskans följsamhet. Utöver detta utforska vilka andra möjliga faktorer som kan vara förknippade med förändringar i följsamhet. | Kvantitativ design. Observation och frågeformulär. | N=2733 sköterskor observerades vid 10 785 handhygientillfällen. 515 sköterskor svarade på frågeformulär. | Resultatet beskriver värdet av socialt inflytande och ett starkt och engagerat ledarskap som avgörande för förbättrad och bibehållen följsamhet till hygienrutiner. Faktorer som avgör är bland annat; att kollegor stöttar varandra i en kultur där det är tillåtet att påtala varandras felaktiga och bristande beteenden, individuellt ansvarstagande, gemensamma mål och aktivt engagemang från chef. | 97% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|--|--|--|-----------------------------------|--|---------------|
| Kiyoshi-Teo, H., Cabana, M.D., Froelicher, E.S. & Blegen, M. A. 2014 USA | Adherence to Institution- specific Ventilator- associated Pneumonia prevention Guidelines | Att undersöka vilka faktorer som påverkar följsamheten till riktlinjer avsedda för att förebygga respirator- associerad pneumoni, utifrån faktorer som munvård, höjd- huvudände och försök till spontanandning. | Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie baserat på enkätundersökning. | N=575 intensivvårdssköterskor. | Resultatet visar att en positiv attityd hos sjuksköterskor är avgörande för ökad följsamhet till riktlinjer. En förutsättning tycks vara att riktlinjer ska vara av god kvalité, praktiskt användbara, lätta att förstå och att endast en version av riktlinjen finns tillgänglig. Tillräckligt med tid för att utföra rekommenderade arbetsmoment enligt föreskrift är också en faktor som är avgörande för följsamheten | 97% |
| Knoll, M., Lautenschlaeger, C. & Borneff-Lipp, M. 2010 Tyskland | The impact of workload on hygiene compliance in nursing | Att utreda om externa faktorer, som tex vårdkapacitet el. vårdintensitet, påverkar sjuksköterskans följsamhet vid handhygienrutiner. | Kvantitativ design. Observation med efterföljande narrativa intervjuer | N=181 st. | Resultatet visar att en subjektiv upplevd stress påverkar följsamheten till handhygienrutiner negativt. Författarna kopplar nivån av upplevd stress till fullbelagda vårdavdelningar och personalbrist. I resultatet belyses att personalen uppvisar kunskapsluckor, därför betonas vikten av fortbildning, individuell rådgivning och feedback. | 72% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|--|---|--|--|---|---|---------------|
| Lee, S., Park, S J., Chung, M J., Lee, J H., Kang, H J., Lee, J. & Kim, Y K. 2014 Sydkorea | Improved Hand Hygiene Compliance is Associated with the Change of Perception toward Hand Hygiene among Medical Personnel | Att undersöka om förbättrad följsamhet till handhygien är förknippad med ändrade uppfattningar hos personalen. | Kvantitativ design. Observation och självskattningsformulär. | N=287 läkare och sköterskor. | En handhygienfrämjande kampanj som inkluderade poster, återkoppling, utbildning speciellt inriktad på viken av att vara en god förebild ökade följsamheten till handhygien markant. | 93% |
| Lindh, M., Kihlgren, A. & Perseius, K-I. 2013 Sverige | Factors influencing compliance to hygiene routines in community care - the viewpoint of medically responsible nurses in Sweden | Att undersöka faktorer som påverkar följsamhet till hygienrutiner i kommunal vård, utifrån MAS perspektiv. | Mixad metod. Webbenkät. | N=124 medicinskt ansvariga sjuksköterskor. | Flera faktorer är avgörande för följsamheten. Dessa är: Resurser (specialistkompetens och övervakning, tid och nödvändig utrustning). Ledning (rak och öppen kommunikation, god förebild och delaktighet). Personal (utbildningsnivå, individuellt ansvar och teamarbete). Externa faktorer (media fokus vis epidemier, hemlik miljö, påtryckning och övervakning från staten). | 90% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|---|--|--|--|--|---------------|
| Monsalve, M N., Pemmaraju, S V., Thomas, G W., Herman, T., Segre, A M. & Polgreen, P M. 2014 USA | Do Peer Effects Improve Hand Hygiene Adherence among Healthcare Workers? | Att avgöra om följsamhet till handhygien påverkas positivt av det faktum att den som utför handhygien är observerad alternativt att någon annan personal befinner sig i närheten. | Kvantitativ design. Mätningar med specialdesignat övervakningssystem. | N=47 694 observerade handhygientillfällen | Resultatet visar att följsamhet till handhygien ökar när en person arbetar i andras närhet eller närvaro. Ju fler som finns i närheten desto högre blir följsamheten. | 90% |
| Stock, N K., Petráš, P., Melter, O., Kapounová, G., Vopalková, P., Kubele, J., Vaniš, V., Tkadlec, J., Bukáčková, E., Machová, I. & Jindrák, V. 2016 Tjeckien | Importance of Multifaceted Approaches in Infection Control: A Practical Experience from an Outbreak Investigation. | En utredning med syfte att fastställa vilka faktorer som kan ha bidragit till ett specifikt MRSA utbrott. I tillägg till detta utvärderas omvårdnadskvalitet, generella arbetsförhållanden och infektionskontrollerade åtgärder. | Kvantitativ design. | N= 31 identifierade MRSA fall. 13 sjuksköterskor vid den drabbade avdelningen svarade på frågeformuläret. | Den del av utredningen som syftade till att utreda psykosociala och beteendemässiga faktorer visar att dåliga arbetsförhållanden som stress, konflikter och bristande kommunikation har haft en betydande roll omvårdnadskvalitet och för hur personal förhåller sig till infektionsförebyggande åtgärder. | 76% |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|--|---|--|---|---|--|---------------|
| Takahashi, I., Osaki, Y., Okamoto, M., Tahara, A. & Kishimoto, T. 2009 Japan | The current status of hand washing and glove use among care staff in Japan: its association with the education, knowledge, and attitudes of staff, and infection control by facilities. | Att i förhållande till handtvätt, handskanvändning och infektionsförebyggande riktlinjer ta fram förslag som kan förbättra handhygien genom att utvärdera faktorer som utbildning, bakomliggande kunskaper och attityder hos vårdpersonal på äldreboenden. | Kvantitativ design. Enkätundersökning. | N=1282 omvårdnadspersonal fördelat på 41 enheter. | Resultatet visar att personliga faktorer som är avgörande för ökad följsamhet är utbildning och fortbildning samt positiv attityd till handhygien och dess effekter. Andra avgörande faktorer för ökad följsamhet är återkommande utvärderingar av handhygienprestationen. | 86% |