

OLIKA YRKESKATEGORIERS FÖLJSAMHET TILL BASALA HYGIENRUTINER INOM DJURSJUKVÅRDEN

En enkätstudie

ANIMAL HEALTH CARE WORKERS' COMPLIANCE TO BASIC HYGIENE ROUTINES

A questionnaire study

Examensarbete inom huvudområdet
Folkhälsovetenskap
Avancerad nivå
15 Höskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Maria Tholander Hasselrot

SAMMANFATTNING

Titel:	Olika yrkeskategoriers följsamhet till basala hygienrutiner inom djursjukvården
Författare:	Maria Tholander Hasselrot
Avdelning/Institution:	Avdelningen för biomedicin och folkhälsovetenskap, institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien - magisterprogram, Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien A1E, 15 hp
Handledare:	Gustafson, Deborah
Examinator:	Suominen, Sakari
Sidor:	29
Nyckelord:	Basala hygienrutiner, följsamhet, djursjukvården, vårdhygien, yrkeskategorier

Sammanfattning

Introduktion: Vårdhygien inom djursjukvården är liksom inom sjukvården viktigt för att förebygga och motverka utvecklingen av antibiotikaresistens vilken kan påverka folkhälsan. Basala hygienrutiner är en av de viktigaste vårdhygieniska åtgärderna för att förhindra smitta inom sjukvården och djursjukvården. En god följsamhet till basala hygienrutiner är mycket viktig att uppnå men på grund av liten kunskap om hur det förhåller sig inom djursjukvården är det svårt att skraddarsy insatser. Traditionellt riktas många vårdhygieniska insatser och ansvar till sköterskor i djursjukvården.

Syfte: Undersöka om följsamheten till basala hygienrutiner skiljer sig mellan olika yrkeskategorier inom djursjukvården.

Metod: Genom kvantitativ ansats utifrån 313 svar på en webenkät med ett utskick på 360-2600 enkäter om basala hygienrutiner undersöka självskattad följsamhet och med hjälp av statistikprogrammet SPSS beräkna om skillnader finns mellan olika yrkeskategorier inom djursjukvården.

Resultat: Signifikanta skillnader i följsamhet till basala hygienrutiner mellan yrkeskategorierna veterinärer och sköterskor (djurvårdare och djursjukskötare) fanns inte. Bättre följsamhet sågs på större arbetsplatser samt om personalen fått utbildning på arbetsplatsen. Handdesinfektion före patientkontakt var svårast att följa samt användning av skyddsförkläde/rock vid risk för kontakt med kroppsvätskor.

Slutsats: I motsats till tidigare praktisk erfarenhet visade resultaten att signifikant skillnad i följsamhet mellan veterinärer och djurvårdare eller mellan veterinärer och djursjukskötare inte kunde ses. Därmed kan konstateras att fler studier behövs för att identifiera dolda faktorer som påverkar följsamheten bland djursjukvårdens personal. Utifrån resultaten kan dock konstateras att interventioner som innebär förbättrade utbildningsprogram i vårdhygien på arbetsplatsen, särskilt på små till medelstora kliniker, bör genomföras. Dessa bör fokusera på handdesinfektion före patientkontakt. Mer effektiv övervakning behövs.

ABSTRACT

Title: Animal health care workers' compliance to basic hygiene routines

Author: Maria Tholander Hasselrot

Dept./School: Department of Biomedicine and Public Health, School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Public Health Science: Infection Prevention and Control A1E, 15 ECTS

Supervisor: Gustafson, Deborah

Examiner: Suominen, Sakari

Pages: 29

Keywords: Hand hygiene, compliance, animal hospitals, infection control, animal health care workers, veterinary

Abstract

Introduction: Infection control in animal health care is, as in human health care, most important to prevent and fight antibiotic resistance. Animal health can also influence public health. Basic hygiene routines; hand hygiene, routines for proper attire, and routines for personal protective equipment (PPE), such as protective aprons and gloves, represent the simplest and most important infection control and prevention measures. High compliance to these routines is important to achieve. However, due to few scientific publications in the animal health care arena, customized and efficient efforts have not been fully identified for this environment. Therefore, optimal oversight and compliance assessments are difficult to achieve. Similar to human health care, several infection control and prevention measures and responsibilities are addressed by nurses.

Objectives: To study compliance to basic hygiene routines and assess whether compliance differs between different animal health care professions, such as nurses versus veterinarians.

Method: A quantitative web-based survey about basic hygiene routines, was used to investigate compliance to basic hygiene routines among animal healthcare providers. The eligible respondent sample was comprised of 360-2600 providers. Difference in compliance among professions within animal health care was estimated using SPSS statistical analysis software.

Results: Of a possible 360-2600 possible respondents, 313 animal healthcare providers responded to our web-based survey. Significant differences in compliance among professions were not found (between veterinarians and veterinary nurses with a degree, and veterinarians versus nurses without a degree). Higher compliance was observed at larger animal hospitals and among personnel educated at their work place in basic hygiene routines. Hand disinfectant use before contact with patients was most often missed, as well as not wearing a protective apron or coat if risk for contact with body fluids was evident.

Conclusion: In contrast to previous practical experience and reports, our results showed no significant difference in compliance between animal healthcare veterinarians and nurses. Given our null findings, more studies are needed to identify hidden factors influencing compliance among animal health care workers, as well as attention to representative sampling. Even so, based on our results, potential interventions include enhanced work-based education programs on infection control and prevention, with attention to smaller (small to medium sized) animal health care clinics. Focus for such interventions should also address hand disinfection before contact with patients. In addition, more effective monitoring is required.

Begreppslista

Annan yrkeskategori – samma som övrig yrkeskategori. Övrig personal som befinner sig i den kliniska miljön inom djursjukvården. Kan exempelvis vara receptionister, teknisk personal, biomedicinska analytiker, chefer, tandläkare humansjuksköterskor, sjukgymnaster, städpersonal och hovslagare men även personal från gamla utbildningsprogram/behörigheter för djurhälsopersonal (som ej översatts till dagens behörighetsnivåer) mm. kan eventuellt ingå.

Djurhälsopersonal – All legitimerad personal som arbetar med djursjukvård, innefattar leg. djursjukskötare, leg. hovslagare, leg. veterinärer m fl. men exkluderar djurvårdare. Inkluderar tf. veterinär och veterinärer med särskild behörighet.

Djursjukskötare – Legitimerad djurhälsopersonal med 3 års utbildning, motsvarande sjuksköterska, förkortas även DSSK.

Djursjukhus – Större klinik som ofta har möjlighet att ha kvar inneliggande patienter och dygnet-runt-vård.

Djurvårdare – är definitionsmässigt ej djurhälsopersonal. Kan kallas sköterska (undersköterska). Kan ha behörighet i olika nivåer att utföra vissa moment och hantera och administrera vissa typer av läkemedel.

DSSK – förkortning för legitimerad djursjukskötare.

Efterlevnad – beräknad följsamhet till basala hygienrutiner, dvs. hur väl personen följer fastslagna rutiner (eng. compliance).

Fältverksamhet – behandling av djur ute på gård, i stall eller liknande. Utrustningen för detta är med i bilen.

Följsamhet – beräknad efterlevnad till basala hygienrutiner, dvs. hur väl personen följer fastslagna rutiner (eng. compliance).

Klinik – djurklinik av mindre eller medelstor storlek. Verksamheten består ofta av poliklinisk verksamhet men även kirurgiska ingrepp och medicinska utredningar i varierande omfattning kan ingå.

Mottagning – mindre klinik, där i huvudsak poliklinisk verksamhet pågår men olika grad av medicinska utredningar och kirurgiska ingrepp kan ingå. Härifrån utgår ofta även fältpraktiserande veterinärer.

Praktik – den typ av djurslag och typ av verksamhetsområde/fall som betjänas.

Sköterskor i djursjukvården – djurvårdare och leg. djursjukskötare.

Veterinär – leg veterinär, tf. veterinär (tillförordnad) eller med särskilt tillstånd).

Övrig yrkeskategori - samma som annan yrkeskategori. Övrig personal som befinner sig i den kliniska miljön i djursjukvården. Kan exempelvis vara receptionister, teknisk personal, labbpersonal, chefer, tandläkare humansjuksköterskor, sjukgymnaster, städpersonal och hovslagare men även personal från gamla utbildningsprogram/behörigheter för djurhälsopersonal (som ej översatts till dagens behörighetsnivåer) mm. kan eventuellt ingå.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Antibiotikaresistens ett hot mot folkhälsan	1
Låg användning av antibiotika till djur	1
Zoonoser och antibiotikaresistens	1
Antibiotikaresistens och vårdhygien är sammanlänkade	2
Följsamhet till basala hygienrutiner i sjukvården	2
Vårdhygieniska utmaningar i djursjukvården	2
Vårdhygien i djursjukvården	3
Basala hygienrutiner i djursjukvården	3
Djursjukvården i Sverige	4
Yrkeskategorier, könsfördelning och ålder	5
Arbetsmiljö och folkhälsa	5
SYFTE	6
METOD	7
Studiepopulation	7
Urval	7
Datainsamling	7
Hypotes	8
Variabler	8
Analys	9
Etiska aspekter	10
RESULTAT	11
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion – skillnad mellan yrkeskategorier	16
Total följsamhet	16
Skillnader mellan kön, ålder och yrkeserfarenhet	16
Storlek på arbetsplats samt utbildning på arbetet	17
Djurslagskillnader	17
Lägst följsamhet	17
Följsamhet inom djursjukvården - jämförelse	18
Metoddiskussion	18
Bortfall	19
Generaliserbarhet	20
Slutsats	20
REFERENSER	22
BILAGA 1	27
BILAGA 2	29

INTRODUKTION

Antibiotikaresistens ett hot mot folkhälsan

Antibiotikaresistens beskrivs som ett av de största globala hoten mot folkhälsan. FN:s generalförsamling deklarerade detta i september 2016 för första gången på ett högnivåmöte med krav på uppföljning 2018/19 (WHO, 2019a). Antibiotikaresistensen påverkar människor, djur, miljön, livsmedelsproduktionen, hälso- och sjukvården, djursjukvården med mera. (WHO 2018, Folkhälsomyndigheten 2018, Jordbruksverket 2018). Sambanden mellan potentiell spridning av smitta kan vara mycket komplexa och visar på vikten av ett holistiskt synsätt där ”One Health”-begreppet sätts i fokus. WHO menar att arbetet mot antibiotikaresistens ingår i begreppet ”One Health” och att folkhälsan blir ett av flera viktiga incitament i det arbetet. Definitionen av ”One Health” beskrivs av WHO: *” One health is an approach to designing and implementing programs, policies, legislation and research in which multiple sectors communicate and work together to achieve better public health outcomes. The areas of work on which a One Health approach is particularly relevant include food safety, the control of zoonoses (disease that can spread between animals and humans, such as flu, rabies and Rift Valley Fever), and combatting antibiotic resistance (when bacteria change after being exposed to antibiotics and become more difficult to treat).”* (WHO, 2019b). Ur ett folkhälsoperspektiv kan man se arbetet med att motverka utvecklingen av antibiotikaresistens som ett sätt att förhindra sjukdom men man kan även se på det i det salutogena perspektivet, som hälsofrämjande, genom näringsrika och säkra livsmedel.

Låg användning av antibiotika till djur

Inom veterinärmedicinen i Sverige arbetar man sedan decennier utefter principen ”friska djur behöver inte antibiotika”. 1986 förbjöds antibiotika i foder i tillväxtbefrämjande syfte i Sverige men det dröjde till 2006 innan detta förbjöds inom EU (Wierup, 2001) (Maron, Nachman & Smith, 2013). Det svenska förhållningssättet innebär ett aktivt arbete med förebyggande djurhälsoprogram och biosäkerhetsprogram som förhindrar sjukdomar och smittspridning, behandlingar förebyggs eller förhindras och säkra livsmedel produceras med en låg användning av antibiotika (SOU, 2010:106). Inom djursjukvården skyddas djuren, patienterna, från onödiga infektioner även med vårdhygieniska åtgärder. Då minskas behovet av antibiotikabehandlingar och folkhälsan främjas sekundärt.

Det är högst relevant att se på antibiotikaresistens ur samtliga samhällsperspektiv då djurhälsan har stor potential att påverka folkhälsan. Paralleller kan dras till hur stor påverkan djurhälsan hade på folkhälsan då inledningen av det veterinära smittskyddsarbetet påbörjades historiskt. Det var på 1700-talet då boskapspesten bidrog till svåra konsekvenser och förhållanden för folkhälsan (Ruthqvist, 1987).

Zoonoser och antibiotikaresistens

Idag lever vi nära våra sällskapsdjur. Det medför att vi behöver vara medvetna om att det finns ett antal mikroorganismer som kan smitta till människa från djur och vice versa, däribland zoonoser och

resistenta bakterier (Petinaki & Spiliopoulou, 2012) (Pomba et al, 2017). Dessa smittämnen kan delas in efter tre principiella risker för smittspridning till människa (Murthy, 2015) (SFVH, 2017).

- Zoonoser – smittämnen som kan överföras från djur till människor.
- Mikroorganismer med zoonotisk potential – smittämnen som långvarigt koloniserar djur och sedan överförs till människa.
- Mikroorganismer som tillfälligt koloniserar – smittämnen som förflyttas via djuret i päls, nos och tassar mm. Smittämnet koloniserar djur tillfälligt som därmed ingår i en smittkedja. Genom ett kortvarigt bärarskap fungerar djuret som ”vektor” och människa smittas.

Antibiotikaresistens och vårdhygien är sammanlänkade

Antibiotikaresistens och vårdhygien hänger ihop. Sjukvård och djursjukvård är antibiotikaintensiva miljöer där man ofta vårdar nedsatta och sjuka individer på liten yta vilket medför större risker för resistensutveckling och större risk för att drabbas för individen. Med vårdhygieniska åtgärder förebygger man infektioner, minskar smittspridning och därmed också behovet av antibiotikabehandlingar. Inom sjukvården som inom djursjukvården är det därför viktigt att tillämpa vårdhygieniska principer för att förhindra smittspridning och därmed antibiotikaresistensens utveckling. Syftet med en god vårdhygien är att skydda patienterna men även personalen (Socialstyrelsen, 2019a).

Följsamhet till basala hygienrutiner i sjukvården

Att vårdpersonal tillämpar basala hygienrutiner är en av de mest grundläggande vårdhygieniska åtgärderna för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Detta regleras i socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien, SOSFS 2015:10, inom all hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2019b). För att följa upp detta utför Sveriges kommuner och landsting, SKL, årliga nationella punktprevalensmätningar av följsamheten till de basala hygienrutinerna och klädregler vid patientnära arbete. Det utförs genom en observationsstudie som sker under en i förväg angiven tidsperiod. Metoden grundar sig enbart på observationsstudier och inkluderar inte mätningar utförda enligt självskattningsmetoden. Rutiner för desinfektion av händerna, handskar, engångsförkläde, arbetskläder, ringar, klockor, armband, naglar och hår inkluderas (SKL, 2019). Många landsting eller regioner har utöver det rekommendationer för självskattningar av basala hygienrutiner (Vårdgivarguiden, 2019).

Vårdhygieniska utmaningar i djursjukvården

Veterinärmedicinen och djursjukvården har till stor del likartade men också till viss del unika utmaningar när det gäller smittskydd och vårdhygien i jämförelse med sjukvården. Det kan handla om att lantbruksdjur och hästar hålls tätt i grupp, ekonomiska hänsyn behöver ständigt övervägas, då djurägaren (och eventuellt försäkringsbolag) betalar, samt att behandlande veterinär är utlämnad till de förutsättningar som erbjuds hos djurägaren. Förutsättningarna kan ofta vara begränsade för

handtvätt, smittrening, arbetsytor och belysning. Den fältmässiga verksamheten är också en mycket smutsig miljö och många gånger i utomhusklimat vilket innebär större utmaningar med exempelvis kort ärm och handdesinfektion. Behandlingar som utförs på djurkliniker och djursjukhus är mer lika den sjukvård som bedrivs i Sverige men har också stora skillnader, som exempelvis att patienterna till stor del vistas på golvet, päls smutsar ned i hög grad samt att patienterna har andra rörelsemönster och sätt att reagera, vilket kan göra det svårt att få dem att samarbeta.

Med den ökande insikten om vårdhygienens betydelse i djursjukvården i kombination med utvecklingen av antibiotikaresistens har ämnet kontinuerligt aktualiserats. Liksom i sjukvården finns i Sverige föreskrifter som specifikt och detaljerat reglerar arbetet med vårdhygien och basala hygienrutiner inom djursjukvården (SJVFS 2013:14).

Vårdhygien i djursjukvården

Vårdhygien som ämnesområde är inom djursjukvården är ett relativt nytt begrepp i svenskt- som internationellt perspektiv. Liksom sjukvården har man inom veterinärmedicinen under lång tid tillämpat vårdhygieniska och smittskyddande principer för att minska risken för sjukdom och för att förhindra smitta. Exempelvis kom troligen den första svenska smittskyddsförfattningen för boskap (föregångare till dagens) till på 1720-talet på grund av boskapspestens härjningar (Holtenius, 2000). Under 1750-talet innehöll författningen tydliga smittskydds begränsande åtgärder såsom anmälningsplikt, begränsning av boskapsmarknader, avspärningar och avdelad personal för skötsel (Ruthqvist, 1987). På 1900-talet introducerades tillämpandet av aseptiska metoder som exempelvis sterilitet vid operation. Men insatser och kunskap har historiskt till stor del fokuserat på smittskyddsområdet och ordet/begreppet vårdhygien, samt ämnesområdet är nyare.

År 2006 upptäcktes den första MRSA-infektionen i en postoperativ sårinfektion hos en hund (SVA, 2019a). MRSA hade dittills i Sverige framförallt kopplats till infektioner hos människor. Det konstaterade fallet gjorde att svenska veterinärer tog initiativ att ta fram åtgärder för att ta ansvar för djur- och folkhälsan. Genom upprättande av rutiner för basal hygien och andra vårdhygieniska åtgärder förebyggde man infektioner och onödig antibiotikaanvändning. Tidigare hade inga branschspecifika regler/policys/rutiner funnits dokumenterade för exempelvis handhygien, klädregler, skyddskläder, tvätt, städ, desinfektion och sterilisering av instrument. Idag iaktas den vårdhygieniska relevansen och frågorna diskuteras och vidareutvecklas. Flera djursjukhus och organisationer har idag vårdhygien integrerat i kvalitetsarbetena. Dessa kan vara utformade på olika sätt och utvecklas kontinuerligt. (Anicura, 2019; Distriktsveterinärerna, 2019; Evidensia, 2019). På universitetsutbildningarna för veterinärer och djursjukskötare pågår sedan en tid tillbaka utveckling av de vårdhygieniska ämnena samt integreringen av dem i utbildningarna (SLU, 2019).

Basala hygienrutiner i djursjukvården

I Jordbruksverkets föreskrift SJVFS 2013:14, saknummer K112, anges vad man menar med basala hygienrutiner: ”grundläggande hygienrutiner som ska följas i alla vårdsituationer. De omfattar principer för arbetskläder, handhygienrutiner, användning av handskar, skyddsrock eller plastförkläde.”. Detaljerade rekommendationer för hur man praktiskt går tillväga har utformats av Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA. Det innefattar användning av handdesinfektion, exempelvis

innan och efter patientkontakt i och ur momenten samt att händer är fria från ringar och nagellack och armbandsur. Klädregler som användning av kort ärm på arbetskläder men att exempelvis lång ärm på arbetskläder kan accepteras i fältverksamhet med mera, ingår också (SVA, 2019b).

Föreskriften reglerar därtill att verksamheten ska ha en fungerande egenkontroll, vilket innebär kontroll att uppsatta rutiner efterlevs. Det finns olika verktyg för detta som rekommenderas, bland annat "självskattningar av basala hygienrutiner" där personalen själva skattar sin följsamhet till rutinerna med anonyma enkäter. Därefter kan resultat sammanställas. Observationsstudier och mätning av handdesinfektion-förbrukning är andra typer av egenkontroller som föreslås (SVA, 2019).

När det gäller att implementera och följa de basala hygienrutinerna inom djursjukvården så läggs insatserna traditionellt sett till stor del på sköterskorna, dvs. djursjukskötarna och djurvårdarna. Hygienombuden som ska finnas på varje klinik eller djursjukhus, enligt föreskriften (SJV 2013:14) är ofta djursjukskötare eller djurvårdare och det är oftast de som får utbildningsinsatser och information om vikten av vårdhygieniska åtgärder. I hälso- och sjukvården i Europa har man sett tendensen att sjuksköterskor har högre följsamhet till de basala hygienrutinerna än annan vårdpersonal (Burke, Smith, Sveinsdottir & Willman, 2008; Creedon, 2006; Stein, Makarawo & Ahmad, 2003). Vårdhygienens korta historia som ämne inom djursjukvården, gör att tillgänglig forskning är mycket sparsam och stora kunskapsluckor finns inom området. Det gör det angeläget att undersöka området mer. För att i förlängningen kunna skraddarsy interventioner syftade studien till att undersöka om skillnader i följsamhet mellan yrkeskategorier kunde ses inom djursjukvården i Sverige.

Djursjukvården i Sverige

I ett internationellt perspektiv har Sverige en särskild ställning när det gäller den höga försäkringsgraden av husdjur, vilken är den högsta i Europa (Konkurrensverket, 2018). Detta i kombination med att stiftelser historiskt bidragit till etablerandet av större djursjukhus, har möjliggjort att den svenska djursjukvården har en tät tillgång till större djursjukhus och välutvecklad specialisering. Utöver dessa finns en mängd mindre och mellanstora kliniker. De senaste 6 åren har djursjukvården genomgått stora förändringar när det gäller ägarstrukturerna då marknaden har konsoliderats och ca en tredjedel av tidigare privata kliniker har köpts upp av två stora organisationer (Konkurrensverket, 2018). Därtill finns den statliga organisation som bedriver djursjukvård i fält och på mindre kliniker i princip samtliga delar av landet och universitetsdjursjukhuset, även det med statlig huvudman som finns i Uppsala på SLU där utbildningarna till veterinär och djursjukskötare finns.

Att arbeta som personal inom djursjukvården kan variera mycket avseende ansvar och arbetsuppgifter beroende på var man arbetar, på klinik, mottagning eller djursjukhus. Djursjukhusen är som regel större, har mer personal och därmed mer uttalad lokal organisation med rapporteringssteg (chefsled). Det kan även innebära högre specialisering och högre prestige att arbeta där. Högre specialisering kan innebära mer avancerad utrustning, mer ändamålsenliga lokaler, mer erfaren personal och bättre förutsättningar för att upprätthålla en avancerad djursjukvård och vårdhygien. Djurägarna som söker vård med sina djur på högspecialiserade djursjukhus har ofta längre att åka och som regel är det de allvarligast sjuka patienterna som behandlas. Viktigt är att en lägre specialiseringsgrad dock inte behöver betyda sämre förutsättningar för ändamålsenlig djursjukvård, lokaler, utrustning och vårdhygien. Mindre kliniker och mottagningar möjliggör primär djursjukvård i landets samtliga delar

och djurägare styr helt när det gäller nivån på olika vårdalternativ som finns, samt acceptera/inte den mest avancerade djursjukvården som finns att tillgå och när man vill avsluta.

Yrkeskategorier, könsfördelning och ålder

I djursjukvården arbetar liksom i sjukvården, personal med olika professioner eller yrkeskategorier. Utöver veterinärer finns sköterskor som består av legitimerade djursjukskötare och djurvårdare. Djursjukskötarna är ett legitimationsyrke med en treårig utbildning (SLU, 2019). Djurvårdarna kan arbeta på olika behörighetsnivåer (efter utbildningsnivå) som icke legitimerad personal (Svensk Djursjukvård, 2016). Utöver dessa finns övriga yrkeskategorier som exempelvis, leg. sjukgymnaster, leg. sjuksköterskor (utbildade inom sjukvården), leg tandläkare (human), receptionister, teknisk personal, laboratoriepersonal, vaktmästare, chefer, städare, praktikanter, studenter, hovslagare (legitimerade respektive inte) mm. (SJVFS 2016:9). I Sverige fanns ca 5000 (4841) veterinärer, 1778 legitimerade djursjukskötare, 267 godkända hovslagare, 47 legitimerade sjukgymnaster, 53 godkända legitimerade sjuksköterskor och 15 godkända legitimerade tandläkare 2016 (Svensk Djursjukvård, 2016).

Enligt yrkesregistret var bland anställda veterinärer (16-64 år) 78 % kvinnor och medelåldern för dem var 40 år, 22 % var män och medelåldern var 46 år. Bland anställda djursjukskötare med flera (16-64 år) var 91 % kvinnor och medelåldern bland dem var 37 år, 9 % var män och medelåldern var 44 år (Statistiska centralbyrån 2018).

Arbetsmiljö och folkhälsa

Inom hälsopromotion används begreppet empowerment. Det innebär den process med vilken människor kan öka sitt inflytande över beslut och åtgärder eller aktiviteter som påverkar deras hälsa. Genom att känna att de kan påverka sin hälsa får människor en ökad känsla för vad som är viktigt för att främja den (WHO, 1998). Basala hygienrutiner är en effektiv metod för att förhindra kontaktsmitta och därmed vårdrelaterade infektioner (Socialstyrelsen 2019). Vårdrelaterade infektioner kan drabba både patienter och personal. Därför blir följsamheten till de basala hygienrutinerna ett viktigt verktyg för att skydda sig mot detta. I och med detta skulle man kunna se det som att personal inom djursjukvården i det här avseendet genom självskattningar kan få en ökad känsla för hur de förhindrar smittspridning, också för deras egen säkerhets skull. Därmed blir de uppmärksammade på hur de kan påverka sin egen hälsa (arbetsmiljö) men även folkhälsan.

För att få kännedom om var insatser, interventioner bör sättas in är det viktigt att veta hur det förhåller sig inom djursjukvården så att bra följsamhet, bättre skydd för medarbetarna i dubbelbemärkelse kan uppnås. Med den kunskapen kan sedan metoder appliceras för att rikta insatser.

SYFTE

Utbildningsinsatser och ansvar för det vårdhygieniska området läggs ofta på sköterskeyrkena inom djursjukvården, dvs. leg. djursjukskötare och djurvårdare. Innebär det att de yrkeskategorierna är bättre på att följa de basala hygienrutinerna? För att kunna skraddarsy interventioner och få kännedom om var insatser inom vårdhygien bör läggas genom ökad kunskap om hur det förhåller sig, var syftet med studien att undersöka veterinärers, djursjukskötares, djurvårdares och övrig personals följsamhet till basala hygienrutiner. Hypotesen var att det skiljer sig i följsamhet till de basala hygienrutinerna mellan de olika yrkeskategorierna, det vill säga att djurvårdare och djursjukskötare har en bättre följsamhet till de basala hygienrutinerna än vad veterinärer har.

Andra frågeställningar var; såg man specifika frågeställningar för basala hygienrutiner som är svåra att leva upp till, respektive lättare? Fanns skillnader i följsamhet mellan större djursjukhus och mindre kliniker? Fanns skillnader i följsamhet beroende på vilket djurslag man arbetade med, påverkades följsamheten av hur länge man varit i yrket och om man fått utbildning i ämnet?

METOD

För att undersöka följsamheten till basala hygienrutiner inom djursjukvården och se om skillnader mellan yrkesgrupper kunde ses, användes en webbaserad enkätundersökning där personal ombads skatta sin följsamhet utifrån ett antal frågor. En kvantitativ ansats användes.

Studiepopulation

Yrkesverksamma inom djursjukvården i Sverige (veterinärer, djursjukskötare, djurvårdare samt övriga yrkeskategorier) som är kliniskt verksamma och har kontakt med patienter.

Urval

Inklusionskriterier var kliniskt yrkesverksam personal med patientkontakt inom djursjukvården i fyra djursjukvårdsorganisationer, samt övriga kliniker som kan ha nåtts av enkäten i Sverige. Frågeställningarna såg ut så att endast dessa skulle inkluderas.

Exklusionskriterier var personal inom djursjukvården som inte arbetar kliniskt, det vill säga inte har patientkontakt, eller som är yrkesverksamma endast i övriga länder. Distributionen utformades så att enkäten enbart skickades ut inom Sverige och frågeställningarna var utformade för att säkerställa detta (se bilaga 1).

Datainsamling

En webbenkät med 22 frågor skickades ut via e-post eller anslogs på anslagstavla med QRC-kod som kan scannas med mobiltelefon, till medarbetare inom djursjukvården i Sverige tillsammans med ett följebrev om studien (se bilaga 1 och 2). Genom personlig kontakt med 4 deltagande organisationer, skickades enkäter ut via deras centrala organisationer, ombud. Enkäterna distribuerades ut via kvalitetsorganisationen, chefsorganisationen eller direkt till medarbetarna via mejl.

Mejlen distribuerades ut från undertecknad student 2018-11-16 till 4 personer från respektive djursjukvårdsorganisationer (2 statliga och 2 privata). 3 av personerna var huvudansvariga i kvalitetsarbetet och en av dem en högsta chef, samtliga veterinärer till yrket. Ytterligare 2 personer (2 veterinärer) engagerade i vårdhygienfrågor på respektive arbetsplats fick mejllänken. Två av organisationerna valde att skicka ut mejlet med länken till samtliga medarbetare, en valde att skicka till sina hygienombud (oftast sköterskor till yrket) och klinikchefsassistenter (sköterskor till yrket) att distribueras vidare till samtliga medarbetare, och en organisation skickade länken till sina klinikchefer att distribueras till medarbetarna. Enkät svar togs inte emot efter 2018-12-16, vilket inräknat med distributionstid gav en svarstid på ca 3 veckor. Antalet totala utskick beräknades till ett absolut minimum vara 360 st. och som flest ca 2600 st. 316 enkät svar kom in.

Enkäten inkluderade 22 frågor totalt: 11 frågor om verksamheten utseende samt demografiska frågor (stordjurs- eller smådjursverksam, arbetsplatsstorlek, kön och yrkeskategori, samt 11 frågor om basala hygienrutiner (handsprit före och efter patientkontakt, kort ärm på arbetsdräkt och om ringar använts) ställdes (se bilaga 1). 2 fritextsvar var inkluderade, en för kommentar till följsamhetsfrågorna och en frivillig för detaljer om arbetsplats. Enkäten fylldes i för och gällde hanteringen kring den sista/senaste patientkonsultationen man haft. Det innebar att svarande fyllde i hur man agerat vid ett tillfälle en aktuell dag. Svaranden hade 3 veckor på sig att besvara enkäten och en till tre påminnelser skickades ut. Enkäten besvarades endast en gång per person. I instruktionen till ombuden som distribuerade länken ingick att de inte skulle informera om studien tidigare än nödvändigt för att påverka så lite som möjligt. Webverktyget som användes låg på Högskolan i Skövdes server till vilken data automatiskt skickades in och lagrades. Enkätens utseende med frågor skickades ut till 3 av ombuden en vecka innan länken skickades ut. Som en avstämning för frågor/pilot för att se om innehållet var lätt att förstå och om det gick lätt att svara. Respons från 2 av ombuden kom in att enkäten upplevdes genomtänkt och lätt att genomföra. Inga andra synpunkter på innehåll lades fram.

Hypotes

Primära frågeställningen i studien var om det skiljer sig i följsamhet till de basala hygienrutinerna mellan veterinärer, djursjukskötare, djurvårdare samt övrig personal inom djursjukvården. Sekundära frågeställningar var om det fanns skillnader i följsamhet mellan åldersgrupper, erfarenhet i yrket, arbetsplatsens storlek och om personalen fått utbildning i basala hygienrutiner.

Nollhypotesen var att det inte finns någon skillnad i följsamhet till de basala hygienrutinerna mellan de fyra yrkesgrupperna. Mothypotes till detta var att det skulle finnas en skillnad i följsamhet mellan de beskrivna yrkesgrupperna, att veterinärer hade en lägre följsamhet än djursjukskötare och djurvårdare.

Variabler

Enkäten bestod av 3 sektioner. Sektion 1 bestod av 4 frågor om handsprit, handskar och skyddsförkläde. Sektion 2 bestod av 7 frågor om kortärmad arbetsdräkt, ringar, armband, naglar och hår. Sektion 3 bestod av 11 frågor om olika demografiska karaktäristika. Sektion 2 och 3 bestod även av ett frivilligt kommentarsfält. Följsamhetsfrågorna till de basala hygienrutinerna i sektion 1 och 2 var ej identiska men lika de som Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA, rekommenderar och som Sveriges kommuner och landsting, SKL, använder i sina punktprevalensmätningar (SVA 2018), (SKL 2019).

Variabler i studien var yrkeskategori (veterinär, djursjukskötare, djurvårdare eller övrig yrkeskategori), oberoende, samt självskattad följsamhet till basala hygienrutinerna, beroende. Följsamhetsvariabeln innebar att en följsamhetsprocent beräknades utifrån hur personalen själv skattat, dvs. hur de svarat på 10 st. följsamhetsfrågor, sektion 1, 1.1 - 1.4 och sektion 2, 2.1 - 2.6 (se bilaga 1).

Sekundära hypoteser behandlades av andra variabler som kön, åldersgrupp, arbetsplatsstorlek, antal år i yrket samt om man fått utbildning inom basal hygien som även inkluderades.

Analys

Deskriptiv analys utfördes i Excel. ”Ja-” och ”nej-svar” inkluderades men obesvarade eller ”ej relevanta” svar, räknades bort. Därefter räknades en ”följsamhetsprocent” per besvarande person ut baserat på de 10 följsamhetsfrågorna. Frågorna benämns: 1.1 - 1.4 och 2.1 - 2.7 se bilaga 1. Ett ”ja-svar” beräknades som en ”1” och varje ”nej” för en ”0”. Total maxpoäng var 10. Procenten beräknades fram, antal ja-svar dividerades med antal totala svar minus antal ej relevanta svar ($\text{antal ja} / ((10) - (\text{antal ej relevanta svar}))$). Därmed exkluderades de frågor där personen svarat ”ej relevant” och följsamhetsprocent per besvarande person kunde beräknas (SKL, 2019). Eftersom följsamhetsprocenten är kontinuerlig, kunde kontinuerlig dataanalys användas, och medelvärden, median, standardavvikelse beräknas (Ejlertsson 2012).

Följsamhetsprocent per varje följsamhetsfråga (10 st.) räknades också ut med hjälp av ”1-or” och ”0-or” för ja respektive nej med samma princip ($\text{antal ja} / ((\text{antal svar}) - (\text{antal ej relevanta svar}))$) i Excel.

Gruppjämförelser mellan olika variabelgrupper (exempel veterinärer jämfört med djurvårdare, djursjukskötare och övriga yrkeskategorier) (>2 grupper) genomfördes med ANOVA (envägs). Där signifikant skillnad kunde ses analyserades data vidare med Post hoc (Tukey). T-test användes vid jämförelse av endast två grupper. Testresultat med p-värdet <0,05 betraktades som signifikanta. SPSS, version 25 (Cary, NC, USA) användes för analyserna. Variabeln självskattad följsamhet beräknades vara normalfördelad alternativt antogs stickprovet vara tillräckligt stort för att metoder som antar normalfördelning kunde användas (Ejlertsson 2012; Geher & Hall 2014).

Etiska aspekter

Följsamheten till de basala hygienrutinerna är en viktig åtgärd för att förhindra smittspridning och därför är det viktigt att få kunskap om var insatser/interventioner bör läggas. Detta ur ett patientsäkerhetsperspektiv liksom ur ett arbetsmiljöperspektiv (Socialstyrelsen 2019).

Studien var anonym och intentionen var att enkäten skulle vara lätt att göra och inte ta alltför mycket tid för besvarande person i anspråk. Därför var också frågorna enkelt och kort formulerade. Enkäten var också frivillig att genomföra och via ett följebrev redogjordes för syftet med studien samt kontaktuppgifter till studenten, så att kontakt kunde upprättas vid behov och så att inga missförstånd eller dolda intentioner kunde misstänkas. Inga personuppgifter togs in, eller kunde härledas och via följebrevet försäkrades att inte heller någon härledning till person skulle vara möjlig. I och med detta avsåg studien säkerställa att informationskravet uppfylldes (Vetenskapsrådet 2002). Att enkäten var frivillig utgjorde ett problem i avseendet att svarsfrekvens och bortfallsanalys var svåra att beräkna men vägdes upp mot att samtyckeskravet tillgodosågs genom att deltagaren aktivt kunde välja att inte delta. Eftersom inga personuppgifter togs in eller kunde spåras så ansågs konfidentialitetskravet och nyttjandekravet också vara tillgodosedda (Ejlertsson, 2012; Vetenskapsrådet 2002).

Om deltagande person arbetade på en liten arbetsplats fanns risken att studien inte upplevdes som anonym. Detta kan ha yttrat sig som tveksamhet om det kunnat gå att lista ut vem som svarat med hjälp av informationen. Att medarbetare kunde uppfatta att studien var sanktionerad av ledningen kan ha haft positiv inverkan och underlättat att få in svar men samtidigt fanns en liten risk att ledningens inblandning kunde misstänkas. Förhoppningsvis undveks detta med adekvat information i följebrevet där det tydliggjordes att studien var anonym och att medverkan var frivillig.

Studien i sig kan ha verkat för syftet att uppmärksamma vikten av basala hygienrutiner, eftersom deltagande personer blev uppmärksammade och påmindas om vikten av det. Därmed kan studien i sig ha verkat som en slags intervention. Det kan ha uppfattats som positivt, då de flesta oftast har intentionen att göra rätt. Det finns även ett intresse från ombuden att få en rättvisande bild av hur följsamheten ser ut inom den egna organisationen, vilket kan uppfattas som positivt. Avslutningsvis fann inget ekonomiskt egenintresse för varken ombuden eller studenten som utförde studien.

RESULTAT

Totalt kom 316 enkätsvar in varav 3 st. exkluderades. I ett av dem som exkluderades hade personen svarat att man inte arbetade kliniskt (ej patientkontakt), en hade svarat att man tillhörde båda yrkena veterinär och djurvårdare och en veterinär hade endast svarat på 3 av de 10 av följsamhetsfrågorna. Dessa exkluderades. Det är inte känt hur många personer som nåddes av enkäten. Enligt beräkning och uppskattning från utskicksombuden nåddes ett absolut minimum av 360 personer av enkäten och som flest ca 2600 personer.

Sammanlagt 313 inkomna svar inkluderades i analysen, varav 56 från djurvårdare, 100 från djursjukskötare, 140 från veterinärer och 17 från övriga yrkeskategorier. Resultaten visade på en total följsamhet i medeltal på 87 %. Djurvårdare låg i medeltal på 87 %, djursjukskötarna på 87 %, veterinärerna på 85 %, och övriga yrkeskategorier på 94 % i följsamhet till de basala hygienrutinerna (se tabell 1). Skillnaderna i följsamhet var signifikanta mellan grupperna veterinärer och övriga yrkeskategorier samt mellan djursjukskötare och övriga yrkeskategorier.

Tabell 1. Följsamhetsstatistik per yrkeskategori, djursjukvården Sverige, $p < 0,05$.

<i>Yrkes-kategori</i>	<i>N</i>	<i>Medel</i>	<i>SD</i>	<i>Std fel</i>	<i>95 % Konfidens- intervall</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Djurvårdare</i>	56	87%	8,47	11,3	85,1 - 89,7	0,70	1,00
<i>Djursjuk-skötare</i>	100	87%	10,3	10,3	84,5 - 88,6	0,60	1,00
<i>Veterinärer</i>	140	85%	11,9	10,1	83,4 - 87,4	0,20	1,00
<i>Övriga yrkes- kategorier</i>	17	94%	10,8	26,2	88,3 - 99,4	0,60	1,00
<i>Total</i>	313	87%	10,9	6,2	85,4 - 87,8	0,20	1,00

Inom djursjukvården arbetar till större delen kvinnor, vilket avspeglade sig i att 92 % av de svarande var kvinnor. Kvinnorna låg i medeltal på en följsamhet på 87 %, män på 83 % och övriga könstillhörigheter på 93 %. Skillnaderna mellan könen var inte signifikanta ($p=0,66$), inte heller när enbart kvinnor och män jämfördes (andra könstillhörigheter exkluderades på grund av få antal svar) ($p=0,150$). I ålderskategorierna över 50 år såg man den högsta följsamheten på 90 % medan den lägsta fanns bland 40-49 år på 85 %. Skillnaderna mellan grupperna var ej signifikanta ($p=0,140$).

Att fler eller färre antal arbetade år i yrket innebar en skillnad i följsamhet kunde inte ses eftersom ingen signifikant skillnad i följsamhet kunde observeras. Men när storlek på arbetsplats togs hänsyn

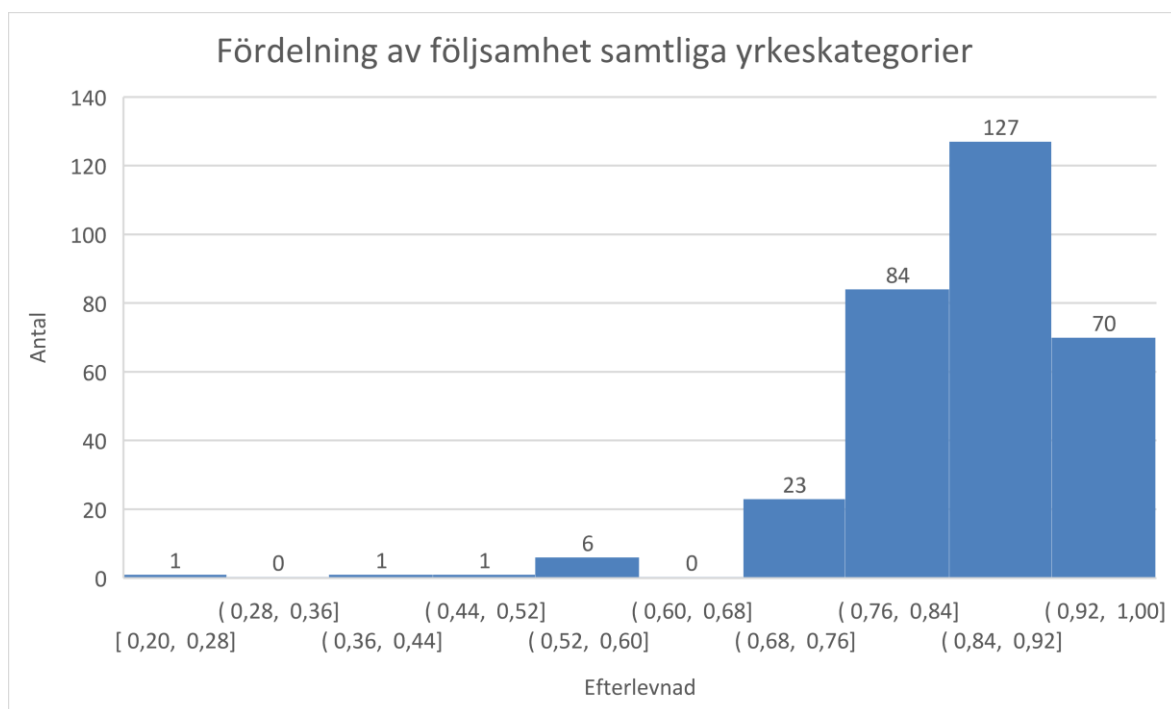
till sågs en signifikant skillnad mellan stora djursjukhus (fler än 50 medarbetare) 89 %, och kliniker (11-50 medarbetare) 85 % följsamhet. Om personalen hade fått utbildning i basala hygienrutiner på sin yrkes- eller högskoleutbildning, innebar ingen signifikant skillnad i följsamheten men om de fått utbildning på sin arbetsplats fanns en signifikant högre följsamhet.

Tabell 2. Fördelning kön, ålder, djurslagsinriktning, yrkeserfarenhet och arbetsplatsstorlek, inom yrkeskategorier, djursjukvården i Sverige.

	<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>Djur- vårdare</i>	<i>%</i>	<i>Djur- sjukskötare</i>	<i>%</i>	<i>Veterinär</i>	<i>%</i>	<i>Övrig yrkes- kategori</i>	<i>%</i>
<i>Antal (n)</i>	313	100	56	18	100	32	140	45	17	5
<i>Kön</i>										
<i>Kvinna</i>	287	92	56	100	94	94	122	87	16	94
<i>Man</i>	19	6	0	0	4	4	15	11	0	0
<i>Annan</i>	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0
<i>Ej angivet</i>	4	1	0		1		1		2	
<i>Djurslag</i>										
<i>Smådjur</i>	281	90	55	98	99	99	113	81	15	88
<i>Häst</i>	39	12	3	5	3	3	33	24	1	6
<i>Lantbrukets</i>	25	8	1	2	1	1	23	16	1	6
<i>Annat</i>	3	1	0	0	0	0	0	0	3	18
<i>Ålder (år)</i>										
<i><30</i>	81	26	30	54	16	16	34	24	1	6
<i>30-39</i>	112	36	10	18	40	40	60	43	3	18
<i>40-49</i>	69	22	10	18	24	24	28	20	7	41

≥ 50	50	16	6	11	19	19	18	13	7	41
Yrkes- erfarenhet (år)										
0-2	75	24	29	52	12	12	27	19	8	47
3-5	57	18	16	29	10	10	30	21	1	6
6-10	58	19	8	14	16	16	31	22	3	18
> 10	121	39	4	7	62	62	49	35	6	35
Medarbetare på arbetsplatsen (N)										
1-10	94	30	24	43	19	19	48	34	4	24
11-50	104	33	17	30	35	35	45	32	7	41
>50	115	37	15	27	46	46	47	34	7	41

Figur 1. Fördelning av följsamhet för samtliga yrkeskategorier



I figur 1 illustreras att svarsfördelningen av följsamhet antar normalfördelning och därmed kan standardavvikelse och konfidensintervall beräknas. Flest antal personer har mellan 87-93% (90 %) i följsamhet.

Om det fanns skillnader i följsamhet i olika typer av praktik man arbetade i, dvs. för vilka djurslag enkäten avsåg, var svårtolkat eftersom några personer angett flera alternativ. 90 % av samtliga hade svarat att enkäten avsåg arbete med smådjur, (98 % av djurvårdarna, 99 % av djursjukskötarna, 81 % av veterinärerna, 88 % övriga yrkeskategorier). De av djurvårdarna som angav att arbete med smådjur avsågs, hade en följsamhet på 87 %, djursjukskötarna 87 %, veterinärerna 87 % och övriga 89 %. Av de veterinärer som angav att arbete med häst och lantbrukets djur avsågs, var den genomsnittliga följsamheten 80 % för respektive djurslag. Av alla de som totalt hade angett att de arbetade med smådjur (oavsett yrke) fanns en genomsnittlig följsamhet på 87 %, häst 80 %, lantbrukets djur 83 % och övriga djurslag 97 %.

De specifika hygienrutiner som personalen visade lägst följsamhet till var handdesinfektion före patientkontakt (53 %) respektive skyddsrock/förkläde vid kontakt med kroppsvätskor (41 %). Djursjukskötarna hade lägst följsamhet till handdesinfektion före patientkontakt (45 %) respektive veterinärerna och djurvårdarna till skyddsförkläde och skyddsrock vid risk för kontakt med kroppsvätskor (38 % respektive), se tabell 3.

Tabell 3. Följsamhet per fråga antal (N) ja-svar samt andel (%) inom kategori (yrke) som svarat ja på följsamhetsfrågorna.

<i>Följsamhetsfråga basala hygienrutiner</i>	<i>Djurvårdare</i>	<i>Dv</i>	<i>Djursjukskötare N ja svar</i>	<i>Dssk</i>	<i>Veterinär</i>	<i>Vet</i>	<i>Övrig N ja svar</i>	<i>Övrig</i>	<i>Total följsamhet %</i>
	<i>(N) ja-svar</i>	<i>Följsamhet %</i>		<i>Följsamhet %</i>	<i>N ja svar</i>	<i>Följsamhet %</i>		<i>Följsamhet %</i>	
<i>Hur gjorde du med senaste patienten?</i>									
<i>Handsprit före patientnära arbete</i>	35	64	45	45	74	54	8	62	53
<i>Handsprit efter patientnära arbete</i>	49	89	89	90	113	82	13	100	87
<i>Handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor</i>	49	94	85	89	118	89	11	92	90
<i>Skyddsrock förkläde vid risk för kontakt med kroppsvätskor</i>	18	38	37	44	45	38	7	78	41
<i>Arbete du med/i:</i>									
<i>Kortärmad arbetsdräkt</i>	51	94	97	90	108	96	16	100	97
<i>Utan ring</i>	53	95	99	99	135	96	17	100	97
<i>Utan armband</i>	56	100	99	100	139	99	16	94	99
<i>Utan armbandsur</i>	53	100	99	99	133	96	16	100	98
<i>Korta naglar fria från nagellack och konstgjort materiel</i>	53	95	96	96	138	99	16	94	97
<i>Kort eller uppsatt hår</i>	55	98	97	97	139	99	17	100	98

DISKUSSION

Resultatdiskussion - skillnader mellan yrkeskategorier

I studien sågs inga signifikanta skillnader i följsamhet till basala hygienrutiner mellan yrkeskategorierna veterinärer och djursjukskötare eller veterinärer och djurvårdare. Inte heller mellan veterinärer och sköterskor (djurvårdare och djursjukskötare). Därmed kan man ganska säkert säga att studien inte visade några skillnader när det gäller kliniskt verksam personal. Signifikanta skillnader i följsamhet till basala hygienrutiner fanns dock mellan yrkesgrupperna veterinärer och övriga yrkeskategorier samt mellan djursjukskötare och övriga yrkeskategorier. För att kunna tolka detta behöver vilka som ingår i gruppen övriga yrkeskategorier analyseras. Det är inte helt klart vilka som ingår. Det kan antas att det är övrig personal som befinner sig i den kliniska miljön såsom receptionister, teknisk personal, biomedicinska analytiker, chefer, tandläkare humansjuksköterskor, sjukgymnaster, städpersonal och hovslagare. Eventuellt kan även personal från gamla utbildningsprogram/behörigheter för djurhälsopersonal (som ej översatts till dagens behörighetsnivåer) mm. ingå. Det innebär att den gruppen är en heterogen grupp av personal, och vilken grad av kliniskt engagemang, patientkontakt och därmed behov av följsamhet till basala hygienrutiner de har, varierar troligen mycket inom gruppen. Därmed kan inga klara dras för vad skillnaden egentligen betyder.

Total följsamhet

Resultaten visade på en total följsamhet i medeltal på 87 %, vilket är en ganska hög nivå i jämförelse med tidigare icke vetenskapliga eller publicerade självskattningsundersökningar. Djurvårdare låg på i medeltal 87 %, djursjukskötarna på 87 %, veterinärerna på 85 %, och övriga yrkeskategorier på 94 % i följsamhet till de basala hygienrutinerna. Som synes låg veterinärerna något lägre i medeltal. Huruvida en självskattning innebär att personer svarar sanningsenligt eller om deltagarna svarar som de borde istället för hur de egentligen gjorde, kan diskuteras.

Skillnader mellan kön, ålder och yrkeserfarenhet

92 % av de svarande var kvinnor. Kvinnorna låg i medeltal på en följsamhet på 87 %, män på 83 % och övriga könstillhörigheter på 93 %. Skillnaderna mellan könen var inte signifikanta, även när gruppen annan könsidentitet exkluderades på grund av alltför få svar. Det hade varit intressant att undersöka detta om grupperna varit mer jämnstora. Ålder verkade inte påverka följsamheten till de basala hygienrutinerna. Bland de som var över 50 år sågs den högsta följsamheten på 90 % medan den lägsta fanns bland 40-49 år på 85 %. Skillnaderna mellan grupperna var ej signifikanta. Att fler eller färre arbetade år i yrket skulle ge en skillnad i följsamhet kunde inte heller ses. Det fanns ingen signifikant skillnad i följsamhet. Noteras bör dock att p-värdena för kön ($p=0,150$) och ålderskategori ($p=0,140$) låg relativt nära nivån då skillnaderna kunde ha betecknats som signifikanta.

Storlek på arbetsplats samt utbildning på arbetet

Men när storlek på arbetsplats togs hänsyn till sågs en signifikant skillnad mellan stora djursjukhus (fler än 50 medarbetare) 89 %, och kliniker (11-50 medarbetare) 85 % följsamhet. Om personalen hade fått utbildning i basala hygienrutiner på sin yrkes- eller högskoleutbildning eller inte, innebar ingen signifikant skillnad i följsamheten men om de fått utbildning på sin arbetsplats fanns en signifikant högre följsamhet. Att större arbetsplatser har fler medarbetare och därmed en mer utvecklad lokal organisation och kanske även kvalitetsapparat och medvetenhet för frågorna, kan ha bidragit till att följsamheten såg bättre ut på de största arbetsplatserna. Det är här de svårast sjuka djuren vistas, beläggningen är tätare och därför är följsamheten till de basala hygienrutinerna mycket viktig. Att utbildning i basala hygienrutiner på arbetsplatsen hade positiv inverkan på följsamheten var hoppingsivande. Det är alltså här insatser kan sättas in för att påverka följsamheten till basala hygienrutiner. Detta visar också på vikten av att arbetsgivare och ledning tar ansvar för dessa frågor och kontinuerligt ser till att detta prioriteras.

Djurslagskillnader

Av djurslagskillnaderna var det svårt att utläsa några resultat. Sammanlagt 90 % av personerna hade svarat att enkäten avsåg arbete med smådjur, (98 % av djurvårdarna, 99 % av djursjukskötarna, 81 % av veterinärerna, 88 % övriga yrkeskategorier). De av djurvårdarna som angav att arbete med smådjur avsågs, hade en följsamhet på 87 %, djursjukskötarna 87 %, veterinärerna 87 % och övriga 89 %. Av de veterinärer som angav att arbete med häst och lantbrukets djur avsågs, var den genomsnittliga följsamheten 80 % för respektive djurslag. Flera hade dock angivit flera verksamhetsområden och därför är siffrorna osäkra. Det är rimligt att anta att följsamheten är sämre i fältverksamhet och på hästklinik där man arbetar med stora djur (häst och lantbrukets djur) på grund av de större utmaningarna när det gäller förutsättningar för handhygien med mera, än i smådjursverksamhet. Utmaningarna på stordjur är större och följsamheten är svår att hålla på grund av hårt nedsmutsad miljö, djur, händer och strukturella hinder. Ett vanligt problem är den höga nedsmutsningsgraden av händerna samt undermålig tillgång till handtvätt. Alltför riklig handtvätt sliter dessutom på hudbarriären, varför engångshandskar används till stor del även för att minska nedsmutsningsgraden av händerna och för att möjliggöra enbart handdesinfektion i de flesta fall.

Lägst följsamhet

Basala hygienrutiner som personalen visade lägst följsamhet till var föga förvånande, handdesinfektion före patientkontakt (53 %) respektive skyddsrock/förkläde vid risk för kontakt med kroppsvätskor (41 %). I likhet med SKL:s årliga punktprevalensmätningar visar handdesinfektion före patientkontakt på lägre följsamhet än efter patientkontakt. Detta i likhet med studentens erfarenhet inom djursjukvården att det många gånger är handdesinfektion före patientkontakt som missas. Anledningar till låg följsamhet kan exempelvis vara var handspritens sitter uppsatt, det vill säga om det är "lätt att göra rätt". Kanske även kunskap och medvetenhet om patientens säkerhet kan påverka då personal missar det viktiga att patienten skyddas och inte bara personalen själv. Handdesinfektionen före patientkontakt kan även uppfattas mer som för patientens skydd och handdesinfektion efter patientkontakt kan upplevas mer som ett skydd för personalen. Intressant nog hade djursjukskötarna lägst följsamhet till handdesinfektion före patientkontakt (följsamhet 45 %), vilket kan tolkas som ett resultat av att den yrkeskategorin ofta är underbemannad på grund av brist på yrkesverksam personal.

Djursjukskötarna har också många olika arbetsuppgifter, vilket gör att många förflyttningar mellan patienter och arbetsmoment sker, vilket gör det än viktigare med handdesinfektionen. Att veterinärerna missar skyddsförkläde och skyddsrock vid risk för kontakt med kroppsvätskor (följsamhet 38 %) är i linje med erfarenhet från icke vetenskapliga undersökningar. Vid diskussioner i ämnet kan utmaningar i att övertyga veterinärer om det praktiskt genomförbara i att använda skyddskläder eller ”byta om” framkomma. Detta i synnerhet vid risk för stänk av kroppsvätskor på djurslaget häst, där skyddsrockarna upplevs som något både djurägarna och hästarna har låg acceptans för. Detta är studentens egen erfarenhet.

Följsamhet inom djursjukvården - jämförelse

Som jämförelse till dessa resultat kan nämnas att studier på följsamhet till handhygien inom djursjukvården med annan studiedesign, har visat på en total följsamhet till handhygien på 14 % medan handhygien före patientkontakt var 3 % samt efter 26 %. Detta dock inom djursjukvård i Canada med hjälp av kameraövervakning i en annan kontext (Anderson, Sargeant & Weese, 2014).

Metoddiskussion

Metoden att skicka ut en webenkät var ett tidseffektivt och enkelt sätt att nå ut till ett stort antal personer på kort tid. Under vägen uppstod dock flera problem som exempelvis organisationers dataskyddskrav, servertillhörigheter med mera. För att nå ut till ett tillräckligt stort antal personer togs beslutet att skicka ut enkäten via ombud i respektive organisation. Detta kan ha påverkat personer att svara mindre sanningsenligt men det kan även ha uppfattats som positivt då det kan ha uppfattats som sanktionerat från ledningen i företaget/organisationen. Som komplement till mejlutskicket bifogades även en QRC-kod som kunde skrivas ut och sättas upp på en anslagstavla. Förbipasserande kunde då scanna av med sin telefon och göra enkäten via telefonen. Detta gjordes med tanke på att kommunikation till de allra flesta djurvårdare och djursjukskötare sker bäst via anslagstavlor då de i mindre utsträckning sitter framför dator. Informationen om denna möjlighet hade dock inte nått ut tillräckligt tydligt. Därmed kan det ha påverkat resultatet att relativt få svar kom in från djursjukskötare och djurvårdare.

Som alltid med självskattningar kan det diskuteras huruvida deltagarna svarar sanningsenligt och därmed studiens validitet. För att styrka teorin att deltagarna svarar sanningsenligt kan noteras att vårdhygien idag är ett vedertaget ämne och begrepp inom djursjukvården och förmodligen accepterat till större delen. De flesta anställda har någon gång i sitt yrkesliv stött på självskattningar som metod alternativt har använt metoden regelbundet. Rädslan för eventuella konsekvenser borde ha förebyggts av detta faktum.

På grund av tekniska problem låstes inte frågorna i enkäten så att endast ett svar per fråga gick att anges. Detta skapade en del problem vid analysen. Inte heller var det i enkäten tvingande att besvara samtliga frågor, vilket också försvårade analys.

Sammanlagt 313 inkomna svar låg till grund för analysen, varav 56 från djurvårdare, 100 från djursjukskötare, 140 från veterinärer och 17 från övriga yrkeskategorier. Antalet svar (storleken på

materialet) torde stärka datan, det vill säga att resultaten av studien stärks. Det är dock osäkert hur många som nåddes totalt av enkäten och därmed kan inte bortfallet analyseras eller uppskattas till fullo. Uppskattningsvis har som ett absolut minimum 360 personer och som flest ca 2600 personer nåtts av enkäten. Om svarsfrekvensen beräknas för de två organisationer där antalet personer som nåtts av enkäten är helt säkert, ger det en svarsfrekvens på 25 % respektive 31 %. Eftersom de båda organisationerna har en svarsfrekvens som inte skiljer sig markant åt, skulle man kunna anta att svarsfrekvensen för studien totalt sett approximeras i de regionerna. Detta är i så fall en låg svarsfrekvens, vilket torde vara att förvänta i en affärsdriven, stressig, klinisk miljö. Om man utgår ifrån att en svarsfrekvens på mellan 25-31 % stämmer även totalt sett för samtliga organisationer, skulle det ha inneburit att antalet utskick skulle ha varit mellan 1009-1250 stycken. Detta är oklart huruvida det stämmer men är inte orimligt. Det är möjligt att en högre svarsfrekvens hade kunnat erhållas om metoden att använda sig av fysiska enkäter som samlats in av ombud hade använts.

Risk finns också att det i huvudsak var specialintresserade som besvarade enkäten, vilket är en bias. Metoden med digital lösning kan också göra att det blev större andel fel eller otydligt besvarade enkäter, till skillnad från när pappersenkäter delas ut. Det är möjligt att information kan underlättas med ett sådant förfarande på mindre arbetsplatser och missförstånd kan undvikas. Andra svagheter med studien var att grupperna, studiepopulationerna, yrkeskategorierna inte var lika stora. Denna storlekskillnad minskade dock när veterinärer och sköterskor jämfördes och yrkeskategorierna djurvårdare och djursjukskötare behandlades som en gemensam grupp.

Andra möjliga bias var även att stora djursjukhus kan ha upplevt fler utbrott av smittsamma sjukdomar och därmed erhållit en ökad medvetenhet bland personalen. Att utskicket sändes ut från kvalitetsansvariga och med ett förklarad syfte att undersöka vårdhygien kan också ha påverkat resultaten.

Bortfall

För att bedöma datakvaliteten och beräkna om bortfallet i studien kan ha en snedvridande effekt, det vill säga om de som inte svarade hade andra egenskaper än de som svarade, analyserades variablerna kön, ålder, yrkeserfarenhet och djurslagsinriktning. Det fanns en tydlig skevhet i andelen kvinnor mot män som svarade (män 6 %). Indikationer från Statistiska centralbyrån visar på att uppskattningsvis 22 % män är anställda inom djursjukvården (SCB 2018). När det gäller ålder på de som besvarade enkäten, svarade flest andel i åldern <39 år. Därmed fanns en skevhet då flest i åldern 40 år och uppåt saknades men allra flest fattades bland 50 år och däröver. För yrkeserfarenhet fattades flest av dem som arbetat 3-10 år i yrket. För djurslag som behandlades fanns en tydlig skevhet mot smådjurspraktik och det fattades tydligt svar för hästpraktik men framförallt för lantbrukets djur. Totalt sett är det svårt att sammanfatta om detta kan ha påverkat resultaten, ålderskategori och yrkeserfarenhet stämmer inte överens på så sätt att de är de över 50 år som inte har svarat samt 3-10 års yrkeserfarenhet (Ejlertsson, 2012).

Generaliserbarhet

I vilken utsträckning som resultaten säger något om andra än de som undersöktes i studien är osäkert att säga på grund av studiens svagheter när det gäller stickprov, bortfallsanalys och därmed generaliserbarhet. Vid andra framtida studier skulle det vara bra att veta antal totala utskick så att en säker svarsfrekvens kan beräknas samt erhålla fakta om de personer som avstår att delta genom att ställa frågor till dem. Det sistnämnda är förmodligen svårt att sätta i verket.

Samtidigt behöver det inte innebära att resultaten helt ska förkastas heller. Användandet av ombud och vidare utskick som i sin tur vidarebefordrat länken med enkäten behöver inte ha inneburit ett skevt bortfall heller, utan kan ha utgjort ett slags slumpmässigt urval. De faktum att om personal var i tjänst eller inte, samt hade tillgång till att kontrollera mejlen eller inte kan också ha utgjort ett slags slumpmässigt urval. Demografisk representativitet behöver inte heller innebära att det representerar korrekta resultat i denna kontext.

Slutsats

Slutsatsen är till skillnad från tidigare klinisk och praktisk erfarenhet, att ingen signifikant skillnad i följsamhet mellan yrkesgrupperna veterinärer och djursjukskötare samt veterinärer och djurvårdare noterades. Därmed kunde inte nollhypotesen förkastas. Medelvärdet för följsamheten till de basala hygienrutinerna mellan yrkesgrupperna skiljde sig därmed inte tillräckligt mycket åt så att det blev signifikant. På grund av dessa fynd behövs fler studier för att utesluta dolda faktorer som kan påverka följsamheten bland kliniskt verksam personal i djursjukvården. Baserat på våra resultat om positiv påverkan på följsamheten till basala hygienrutiner av utbildningsinsatser på arbetsplatsen kan potentiella interventioner som arbetsplatsrelaterad utbildning genomföras och skraddarsys. Uppmärksamhet bör särskilt riktas till mindre och medelstora kliniker och fokus bör inkludera handdesinfektion före patientkontakt och användning av skyddsförkläden. Fler studier och forskning erfordras.

Tack

Jag vill rikta ett stort tack till deltagande organisationer för viljan att delta och för all hjälp med distributionen av enkäten samt påminnelser. Detta möjliggjorde distribution på ett tidseffektivt sätt.

Framförallt stort tack till alla deltagande kollegor som tagit sig tid att besvara enkäten i syfte att undersöka mer inom detta viktiga område.

REFERENSER

Anderson, M., Sargeant, J., Weese, S. (2014). Video observation of hand hygiene practices during routine companion animal appointments and the effect of a poster intervention on hand hygiene compliance. *BMC Veterinary Research* 2014; 10:106.

Anicura (2019). Hämtat 2019-01-17 från: <https://www.anicuragroup.com/sv/vart-erbjudande/kvalitet/>

Burke, J., Smith, L., Sveinsdottir, H., Willman, A. (2008). *Patientsäkerhet i Europa: Läkemedelsavvikelse och vårdrelaterade infektioner*. (Workgroup of European Nurse Researchers). Rapport till European Federation of Nurses Associations, EFN, 2008.

Creedon, S. A. (2006). *Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines*. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;51 (3), 208-216.

Distriktsveterinärerna (2019). Hämtat 2019-01-17 från: http://www.mynewsdesk.com/se/distriktsveterinärerna/contact_people/84351

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur. ISBN9789144070483.

Ejlertsson, G. (2012). *Övningsbok i statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144070490.

Evidensia (2019). Hämtat 2019-01-17 från: <https://evidensia.se/om-evidensia/vart-erbjudande/vision-research/>

Folkhälsomyndigheten (2018). Hämtat 2018-11-04.från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/> .

Geher, G. & Hall, S. (2014). *Straightforward statistics: understanding the tools of research*. New York: Oxford University Press. ISBN 9780199751761.

Holtenius, P. (2000). *Klinisk veterinärmedicin, särskilt undervisning i buiatrik i Sverige under 250 år*. Pedagogiskt utvecklingsarbete nr 52. Enheten för pedagogiskt utvecklingsarbete. SLU Uppsala.

Jordbruksverket (2018). Hämtat 2018-11-04 från: www.jordbruksverket.se .

Konkurrensverket (2018). *Bättre konkurrens om fler byter djurförsäkring*. Konkurrensverkets rapportserie 2018:6. Hämtat 2019-01-17 från: http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2018-6.pdf

Maron, D., Nachman, K., Smith, T. (2013). *Restrictions on antimicrobial use in food animal production: an international regulatory and economic survey*. Glob. Health. 2013;9, 48.

Murthy, R., Bearman G., Brown, S., Bryant, K., Chinn, R., Hewlett, A., George, BG., Goldstein EJ., Holzmann-Pazgal, G., Rupp, ME., Wiemken, T., Weese, JS., Weber, DJ,. (2015). *SHEA expert guidance. Animals in health care facilities: recommendations to minimize potential risks*. Inf Contr Hosp Epid. 2015;36(5): 495-516.

Petinaki, W., Spiliopoulou, I. (2012). *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus among companion and food-chain animals: impact of human contacts*. Clin Microbiol Inf. 2012;18:626-634.

Pomba, C., Rantala, M., Greko, C., Baptiste, KE., Catry, B., van Duijkeren, E., Mateus, A., Moreno, MA., Pyörälä, S., Razauskas, M., Sanders, P., Teale, C., Threlfall EJ., Kunsagi, Z., Torren-Edo, J., Jukes, H., Törneke, K. (2017). *Public health risk of antimicrobial resistance transfer from companion animals*. J Antimicrobioal Chemoter. 2017;72:957-968.

Ruthqvist, L. (1987). *Så började det. Kongl. Maj:ts förnyade nådiga förordning angående Boskaps sjuka och Fänads pest, 23 mars 1750*, SvaVet. 1987, nr 3.

Socialstyrelsen, (2018). *Minska risken för vårdrelaterade infektioner*: Hämtat 2018-12-05 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risiker/varnskadeomraden/vri-varldrelaterade-infektioner> .

Socialstyrelsen, (2019 a). Hämtat 2019-01-17 från: <https://www.socialstyrelsen.se/varhygien>

Socialstyrelsen, (2019 b). Hämtat 2019-01-20 från: <https://www.socialstyrelsen.se/varhygien/basalahygienerutiner>

SJVFS 2013:14. Statens Jordbruksverk, saknummer K112. *Förebyggande och särskilda åtgärder avseende hygien m.m. för att förhindra spridning av zoonoser och andra smittämnen*. Hämtat 2018-12-05 från: <https://www.jordbruksverket.se/download/18.2ae27f0513e7888ce22800010291/1370040513684/2013-014.pdf> .

SJVFS 2016:9. Statens Jordbruksverk, saknummer C23. *Jordbruksverkets föreskrifter och allmänna råd om behörigheter för djurhälsopersonal*. Hämtat 2019-01-04 från: <https://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/djur/djurhalsopersonal/veterinaraforfattningshandboken/cbehorighetveterinarinstruktion.4.37cbf7b711fa9dda7a18000858.html> .

SOU 2010:106. Statens offentliga utredningar. *Folkhälsa-Djurhälsa. Ny ansvarsfördelning mellan stat och näring, del A: Betänkande av Djursmittsutredningen*. Hämtat 2019-01-26 från: https://books.google.se/books?id=kjeSK2sLyAC&pg=PA504&lpg=PA504&dq=f%C3%B6rebyggande+djurh%C3%A4lsoprogram&source=bl&ots=hFvCBDXIib&sig=ACfU3U2F4TxIkmrJt-wdgYB_ByLntP9jhA&hl=sv&sa=X&ved=2ahUKEwj0rbaq5HgAhVLBiwKHZi2CqkQ6AEwBXoECAQQAQ#v=onepage&q=f%C3%B6rebyggande%20djurh%C3%A4lsoprogram&f=false

Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA, (2019a): Hämtat 2019-01-04 från:
<https://www.sva.se/djurhalsa/hund/infektionssjukdomar-hund/mrsa-hund-katt>.

Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA, (2019b): Hämtat 2019-01-06 från:
<https://www.sva.se/antibiotika/projekt-hygienregler/mallar-for-hygienplan> .

Statistiska centralbyrån, SCB, (2018). *Yrkesregistret med yrkesstatistik 2016. Yrkesstrukturen i Sverige*. Sveriges officiella statistik, statistiska meddelanden, AM 33 SM 1801. ISSN 1654-2894 Serie AM – Arbetsmarknad. Utkom den 7 mars 2018. Hämtat 2019-01-19 från:
https://www.scb.se/contentassets/ae540cb0a7a0409fa223ca872f68fe90/am0208_2016a01_sm_am33_sm1801.pdf

Stein, A.D., Makarawo, TP., Ahmad, MF. (2003). *A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospital*. Journal of Hospital Infection. 2003;54, 68-73.

Svensk Djursjukvård, (2016). *Branschrapport 2016*. Hämtat 2019-01-17 från:
<http://svenskdjursjukvard.se/branschfakta/>

Svensk förening för vårdhygien, SFVH, (2017), *Djur i vården, vårdhygieniska rekommendationer avseende djur inom vård- och omsorgsverksamhet*. 1:a upplagan, arbetsgruppen DIV, ISBN 978-91-979918-8-9. Hämtat 2018-09-17 från:

https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.wm3.se/sites/16/media/162780_Djur_i_v%C3%A5rden_slutversion_170828.pdf?1505641696

Sveriges kommuner och landsting, SKL, (2019): Hämtat 2019-01-02 från:
<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienrutiner.2277.html> .

Sveriges lantbruksuniversitet, SLU, (2019). Hämtat från 2019-01-17 från: <https://student.slu.se/studier/kurser-och-program/program-pa-grundniva/djursjukskotarprogrammet-2018/>

Vetenskapsrådet, (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab. ISBN:91-7307-008-4. Hämtat 2019-01-18 från: https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Vårdgivarguiden, (2019). Hämtat 2019-01-20 från: <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardhygien/basala-hygienrutiner/egenkontroll-av-foljsamhet.pdf>

Wierup, M., (2001). *The Swedish experience of the 1986 year ban of antimicrobial growth promoters, with special reference to animal health, disease prevention, productivity, and usage of antimicrobials*. *Microb. Drug Resist.* 7, 183–190.


World Health Organization, WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Hämtat 2018-12-11 från: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

World health Organization, WHO (2018): Hämtat 2018-12-05 från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/> .

World Health Organization, WHO (2019a): Hämtat 2019-01-21 från: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/events/UNGA-meeting-amr-sept2016/en/>.

World Health Organization, WHO (2019b): Hämtat 2019-01-21 från: <https://www.who.int/features/qa/one-health/en/> .

Bilaga 1.

EvaSys 
Survey Automation Suite

Högskolan i Skövde
Studenter

Maria Tholander Hasselrot
Basala hygienrutiner i djursjukvården

Activate contrast mode

1 2 3 4


**1 Hur gjorde du med den senaste patienten du hade?
Använde du:**

1.1	Handsprit före patientnära arbete?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
1.2	Handsprit efter patientnära arbete?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
1.3	Handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
1.4	Skyddsrock/förkläde vid risk för kontakt med kroppsvätskor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant

<< Previous Next >>

Licensed to Högskolan i Skövde - EvaSys V7.1 (2150) - Copyright © 2017 Electric Paper Evaluationssysteme GmbH. All rights reserved.



EvaSys 
Survey Automation Suite

Högskolan i Skövde
Studenter

Maria Tholander Hasselrot
Basala hygienrutiner i djursjukvården

Activate contrast mode

1 2 3 4

2 Arbetade du med/i:

2.1	Kortärmad arbetsdräkt? (i fält eller i hästverksamhet kryssas ej relevant)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
2.2	Utan ring?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
2.3	Utan armband?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
2.4	Utan armbandsur?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
2.5	Korta naglar fria från nagellack och konstgjort material? (korta naglar syns ej från handflätans sida)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
2.6	Kort eller uppsatt hår? (om längre än axellångt hår eller riskerar att hänga ned)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Ej relevant
2.7	Kommentar:	<input type="text"/>			

<< Previous Next >>

Activate contrast mode

1 2 **3** 4

3.1	Enkäten är besvarad för arbete med:	<input type="checkbox"/> Smådjur (hund och katt mm.)	<input type="checkbox"/> Häst
		<input type="checkbox"/> Lantbrukets djur	<input type="checkbox"/> Annat
3.2	Ditt yrke:	<input type="checkbox"/> Djurvårdare	<input type="checkbox"/> Djursjukskötare
		<input type="checkbox"/> Veterinär	<input type="checkbox"/> Annat
3.3	Är du:	<input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> Man
		<input type="checkbox"/> Annan könstillhörighet	
3.4	Din ålder:	<input type="checkbox"/> under 30 år	<input type="checkbox"/> 30-39 år
		<input type="checkbox"/> 40-49 år	<input type="checkbox"/> 50 år eller över
3.5	Hur många år har du arbetat i yrket?	<input type="checkbox"/> 0-2 år	<input type="checkbox"/> 3-5 år
		<input type="checkbox"/> 6-10 år	<input type="checkbox"/> mer än 10 år
3.6	Hur stor är din arbetsplats?	<input type="checkbox"/> 1-10 medarbetare	<input type="checkbox"/> 11-50 medarbetare
		<input type="checkbox"/> Fler än 50 medarbetare	
3.7	Har du fått någon utbildning i basala hygienrutiner i din yrkesutbildning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Vet ej	
3.8	Om Ja, hur länge?	<input type="checkbox"/> 1-5 timmar	<input type="checkbox"/> 6-10 timmar
		<input type="checkbox"/> Mer än 10 timmar	
3.9	Har du fått någon utbildning i basala hygienrutiner på ditt arbete?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Vet ej	
3.10	Om Ja, hur länge?	<input type="checkbox"/> 1-5 timmar	<input type="checkbox"/> 6-10 timmar
		<input type="checkbox"/> Mer än 10 timmar	

3.11 Din arbetsgivare/organisation är:

Organisation 1

Organisation 2

Organisation 3

Annan

Jag vill inte ange vilken arbetsgivare

3.12 Frivilligt: Skriv in enhet/klirik/djursjukhus

<< Previous

Next >>

Licensed to Högskolan i Skövde - EvaSys V7.1 (2150) - Copyright © 2017 Electric Paper Evaluationssysteme GmbH. All rights reserved.



Bilaga 2.

Examensarbete, enkätstudie vid Högskolan i Skövde – följebrev

Studien:

- Denna studie gör jag som student vid Högskolan i Skövde vid magisterprogrammet i ämnet Folkhälsovetenskap, smittskydd vårdhygien.
- Studien är en enkätstudie för personal inom djursjukvården.

Syftet:

- Syftet med studien är att undersöka följsamheten till basala hygienrutiner i djursjukvården.

Anonymt:

- Webenkäten är anonym och frivillig.
- Några frågor innehåller uppgifter om organisation och enhet. Det beror på att deltagande organisation ska kunna få tillgång till sina egna siffror för anonym utvärdering och del i sitt kvalitetsarbete.

Genomförande:

- **Fyll i webenkäten på dator eller telefon så snart du får den och besvara frågorna för den sista/senaste patienten du hade**
- **Följ e-postbifogad länk på dator eller telefon och ange kod: 22222**
- **Alternativt använd QRC-kod**
- **Fyll i så sanningsenligt du kan**
- **Svara endast en gång per person**

Besvara enkäten senast 16/12 2018!

Hör av er om ni undrar något eller stöter på problem på f16annha@student.his.se

Tack för att du deltar!

Med vänlig hälsning

Maria Tholander Hasselrot

Student vid Högskolan i Skövde Magisterprogrammet i folkhälsovetenskap, inriktning smittskydd vårdhygien