

**EN KVALITATIV STUDIE OM
ATT FÖREBYGGA
SMITTRISKER OCH FRÄMJA
HÄLSA INOM PERSONLIG
ASSISTANS**

**A QUALITATIVE STUDY ON
PREVENTING
COMMUNICABLE DISEASE
AND PROMOTING HEALTH IN
PERSONAL ASSISTANCE
ENVIRONMENTS**

Examensarbete inom huvudområdet
Folkhälsovetenskap
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2019

Författare: Lena Sars
Martina Ågren

SAMMANFATTNING

Titel:	En kvalitativ studie om att förebygga smittrisker och främja hälsa inom personlig assistans
Författare:	Sars, Lena; Ågren, Martina
Avdelning/Institution:	Avdelningen för biomedicin och folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien magisterprogram, Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien A1E, 15 hp
Handledare:	Larsson, Viveca
Examinator:	Gustafson, Deborah
Sidor:	44
Nyckelord:	Arbetsmiljö, Följsamhet, Kunskap, Personlig assistans, Smittrisker

Sammanfattning

Introduktion: Personlig assistans avser ett stöd till den som på grund av funktionshinder behöver hjälp att tillgodose sina grundläggande behov. Mikroorganismer kan spridas inom vård och omsorg, men även i samhället i övrigt. God hygien är grundläggande för att skydda arbetstagare mot smitta och kunskaper om hygieniskt arbetssätt anses viktigt för att förebygga smittrisker i arbetsmiljön. Genom att förebygga smittspridning och uppkomst av infektioner minskas behovet av antibiotika vilket är gynnsamt för den globala folkhälsan.

Syfte: Att beskriva hur arbetsgivare och personliga assistenter arbetar med hygienåtgärder utifrån smittrisker.

Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Studiepopulationen bestod av fyra chefer och fyra personliga assistenter anställda av privata assistansbolag. Intervjumaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Arbetet med att förebygga smittrisker påverkades av att ha hemmet som arbetsplats. Smitta beskrevs som något "extra", utöver det vanliga. Om smittan inte var känd ansågs smittriskerna nästintill obefintliga. Cheferna riskbedömde vid känd smitta medan assistenterna utförde riskbedömningar i det dagliga arbetet. Faktorer som hindrade följsamheten till hygienåtgärder var stress, arbete i andra miljöer, relationen till brukaren och

kollegor samt okunskap. Faktorer som främjade följsamheten var riskfaktorer, arbetsbeskrivningar, känd smitta och skyddsutrustningens placering.

Slutsats: För att främja följsamhet till hygienåtgärder krävs kunskap om smitta och smittrisker i arbetsmiljön. Det behövs även en samsyn och delaktighet mellan chef, assistent och brukare för att få en ömsesidig förståelse.

ABSTRACT

Title: A qualitative study on preventing communicable disease and promoting health in personal assistance environments

Author: Sars, Lena; Ågren, Martina

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

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

Supervisor: Larsson, Viveca

Examiner: Gustafson, Deborah

Pages: 44

Keywords: Environment, Adherence, Knowledge, Personal assistance, Risks of infection

Abstract

Introduction: Personal assistance refers to support for those who, due to disabilities, need help with their basic needs. Microorganisms can be spread within health care and social care settings, and in society at large. Good hygiene is fundamental for protecting employees from infection, and knowledge of hygienic methods in the workplace is important for preventing infectious risks in the work environment. By preventing the spread and emergence of infections, the need for antibiotics is reduced, which is favorable for global public health.

Objectives: To describe how personal assistance employers and personal assistants perceive, develop, and integrate hygiene measures based on infection risks.

Methods: Qualitative study with semi-structured interviews. The study sample consisted of four managers and four personal assistants employed by private assistance companies. The interview material was analyzed with qualitative content analysis.

Results: Operationalizing the prevention of infection risks was affected by having the home as a workplace. Infection was described as something "extra", or 'out of the ordinary'. If presence of an infection was not known, risk was considered almost non-existent. Managers assessed risk of known infections while assistants performed risk assessments and dealt with

actual risk in their daily work. Among assistants, factors that hindered compliance with hygiene measures were stress, work in other environments, relationships with clients and colleagues, and ignorance. Factors promoting compliance were knowledge of risk factors, job description, knowledge of known infection and known location of protective equipment.

Conclusions: To promote compliance with hygiene measures, knowledge of infection and infectious risks in home work environments is required. It is also necessary to have consensus and participation among managers, assistants and users to gain mutual understanding.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Folkhälsovetenskaplig relevans	1
Personlig assistans	3
Organisation inom personlig assistans.....	3
Personlig assistent som yrke	4
God arbetsmiljö.....	5
Arbetsmiljön i hemmet	5
Förekomst av mikroorganismer i arbetsmiljön	5
Förebyggande åtgärder vid smittrisker i arbetsmiljön	6
SYFTE	7
Frågeställningar	7
METOD	8
Studiepopulation	8
Datainsamling	8
Urval	9
Analys	10
Etiska aspekter	11
RESULTAT	13
Bedöma smitta och risker	13
Smitta och smittrisk.....	13
Riskbedömning	14
Hemmet som arbetsplats	15
Synen på arbetsplatsen	15
Synen på arbetet	16
Förutsättningar på arbetsplatsen	17
Relationen till brukaren	19
Relationen till kollegor.....	20
Ha den kompetens som arbetet kräver	21
Formell och informell kunskap	21
Ansvar, stöd och ledning	22
DISKUSSION	24
Resultatdiskussion	24
Arbetsplatsen.....	24
Kunskap, stöd och ledning	26
Regelverk och lagstiftning	28
Samhället runt omkring	28
Samsyn mellan arbetsgivare och arbetstagare	28
Metoddiskussion	29
Slutsats	32
REFERENSER	33
Bilaga 1.	39
Bilaga 2.	40
Bilaga 3.	41
Bilaga 4.	42
Bilaga 5.	43
Bilaga 6.	44

DEFINITIONER

Assistansberättigade/assistansanvändare/brukare/kund

Person som har personlig assistans enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

I denna studie benämns assistansberättigade som brukare. Assistansbolagen använder benämningen kunder.

Assistansbolag/assistansanordnare

Verksamhet som kan bedriva personlig assistans som juridisk person till exempel kommuner, kooperativ, aktiebolag eller handelsbolag (Försäkringskassan, 2003).

Assistansberättigade/brukare som själva är arbetsgivare för sina assistenter kommer inte att beröras i denna studie.

Personkrets

För att bli beviljad assistansersättning måste personen tillhöra en av de tre personkretsar som definieras enligt 1 §, i SFS 1993:387:

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer som fått ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ger ett omfattande behov av stöd eller service (a.a.).

Personlig assistans

Enligt 9 a §, i SFS 1993:387 är personlig assistans ett personligt utformat stöd som ges åt personer som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med att tillgodose grundläggande behov (a.a.).

Personlig assistent

En person som är anställd för att tillgodose behovet av personlig assistans kallas personlig assistent (Socialstyrelsen, 2011).

INTRODUKTION

Inom vissa yrken och arbetsmiljöer är risken för överföring av sjukdomsframkallande mikroorganismer till arbetstagaren större än i andra. Risken anses vara ökad för personer med arbetsuppgifter som innebär nära och frekvent fysisk kontakt med andra människor. Smittrisen ökar vid bristande följsamhet till vårdhygieniska rutiner (Arbetsmiljöverket, 2018).

Antalet personer med behov av personlig assistans i det egna hemmet har ökat under de senaste åren. Med personlig assistans avses ett personligt utformat stöd som ges i situationer till den som på grund av funktionshinder behöver hjälp att tillgodose sina grundläggande behov. Vilket kan vara ”hjälp med andning, sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade” (SFS 1993:387, 9 a §). ”Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges” (SFS 1993:387, 6 §).

Över 90 000 personer arbetar som personliga assistenter vilket gör det till det elfte vanligaste yrket i Sverige (Försäkringskassan, 2018). Personlig assistans innefattar i likhet med annat vård- och omsorgsarbete ett nära arbete med brukaren. Tunga lyft, påfrestande arbetsställningar, smitta, hot och våld är exempel på arbetsmiljörisker i det egna hemmet (Arbetsmiljöverket, 2009).

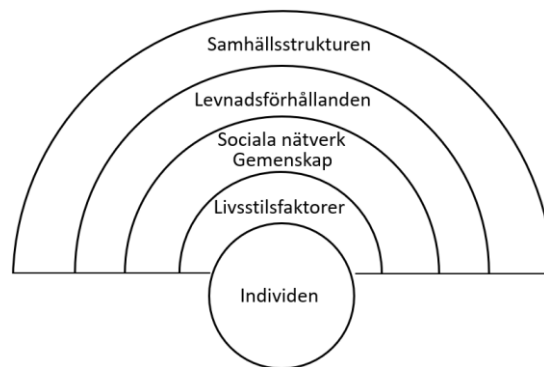
Folkhälsovetenskaplig relevans

Hälsa är en mänsklig rättighet, varje individ har rätt att utvecklas efter sina förutsättningar att nå den hälsa som är individuellt möjlig (World Health Organization [WHO], 1986). WHO definierar hälsa: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of illness or infirmity" (WHO, 1948, s. 100).

The Ottawa Charters for Health Promotion menar att hälsa grundar sig i de sociala och kulturella förhållanden under vilka människor lever, arbetar och utvecklas. Processen hälsopromotion möjliggör för människor att öka kontrollen över sin hälsa och därigenom förbättra den. Arbetsplatsen där människor tillbringar en stor del av sin tid är en av flera arenor för hälsofrämjande insatser. En arena är en naturlig samlingspunkt i samhället där människor kan nå och påverkas till ett mer hälsosamt liv (WHO, 1986). Grundläggande principer för hälsofrämjande arbete är jämlikhet, samarbete, delaktighet, empowerment, delat ansvar och ömsesidigt hjälpande (WHO, 1984).

Hälsans bestämningsfaktorer och samspelet mellan individ och samhälle är av central betydelse för människors hälsa. Ett flertal faktorer påverkar hälsan i olika utsträckning allt ifrån politiska beslut till människans livsstil, familjesituation och social tillhörighet (WHO, 1997).

Dahlgren och Whitehead (2007) beskriver hälsans bestämningsfaktorer utifrån olika nivåer med hjälp av en regnbågmodell. Samtliga bestämningsfaktorer hänger samman på olika sätt och påverkar hälsan både indirekt och direkt. I modellen är individen den centrala punkten som rör sig kontinuerligt mellan de olika nivåerna. Faktorer som ålder, kön och arv är inte påverkbara. Nivån närmast individen utgörs av livsstilsfaktorer som exempelvis motion, kost och sömn, faktorer som individen själv kan påverka genom olika levnadsvanor. Nästa nivå består av sociala nätverk och gemenskaper. Därefter levnadsförhållanden vilket är den miljö där individen lever, bor och arbetar. Ytterst finns samhällsstrukturen med ekonomiska och politiska strategier. Tillsammans utgör de två yttersta nivåerna individens livsvillkor, faktorer som i större utsträckning påverkas av omgivningen och politiska beslut än av individen själv (a.a.).



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer. Egen illustration efter modell, Dahlgren och Whitehead (2007).

Brundtlandkommissionens rapport, lyfter att människor har en fundamental rättighet till en omvärld som är lämplig för deras hälsa och välbefinnande. ”Hållbar utveckling är utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov” (Brundtland, 1987, s. 41). God folkhälsa handlar inte bara om att hälsan ska vara så bra som möjligt utan också så jämnt fördelad som möjligt. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken i Sverige är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen utifrån åtta målområden. Dessa bygger på hälsans bestämningsfaktorer och Förenta Nationernas globala mål för hållbar utveckling. Arbetslivet berör många individer en stor del av livet vilket är grunden till målområdet: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Gynnsamma arbetsförhållanden stärker personlig utveckling, hälsa och välbefinnande, medan ogynnsamma ökar risken för ohälsa. Ett annat målområde handlar om att hälso- och sjukvården ska erbjuda vård som ger bästa hälsoresultat med befintliga resurser. Vården ska vara hälsofrämjande och förebyggande, vilket bidrar till god hälsa i befolkningen (Proposition 2017/18:249).

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är att förhindra smittspridning så att personal och brukare inte blir infekterade eller bärare av oönskade mikroorganismer (Folkhälsomyndigheten, 2019). En vårdrelaterad infektion (VRI) är en ”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 yrkesövning” (Socialstyrelsen, 2011). De mikroorganismer som smittar inom vård och omsorg kan även spridas mellan personer i samhället. Smittspridning av bakterier och i synnerhet antibiotikaresistenta bakterier är ett allvarligt hot mot den globala folkhälsan. Om inga verksamma antibiotika finns blir det på sikt ohållbart att bedriva avancerad sjukvård och behandla vanligt förekommande infektioner (WHO, 2018).

Personlig assistans

Personlig assistans som begrepp uppstod genom den amerikanska Independent Living-rörelsen. Rörelsens idé var att människor med funktionsnedsättning skulle ha självbestämmande och valfrihet att få hjälp med sysslor som de inte kunde utföra själva. Det var av största vikt att personen inte var utelämnad till institutionsboende eller föräldrahem utan hade inflytande och kunde påverka sin livssituation (Gough, 1994). Independent Living-rörelsens ideologi utgår från fyra principer: avmedikalisering, självhjälp, avinstitutionalisering samt konsumenttänkande. Utifrån avmedikalisering ses funktionshindret som en ekonomisk och social företeelse snarare än medicinsk. Personer med funktionsnedsättning ska därmed inte behandlas eller betraktas som sjuka. Brukaren har ansvar för sin egen hälsa och bedömer om medicinsk vård är nödvändig. Utifrån ideologin behöver personliga assistenter ingen formell vårdutbildning för att utföra sitt arbete (DeJong & Wenker, 1979).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) trädde i kraft år 1994. LSS bygger på Independent Living-rörelsens ideologi och syftar till att främja jämlikhet i levnadsvillkor och delaktighet i samhällslivet (DeJong & Wenker, 1979). Verksamheten ska grunda sig på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Så långt det är möjligt ska den enskildes personliga önskemål tillgodoses (SFS 1993:387). Innan lagen trädde i kraft fanns det små möjligheter att få individuellt stöd i det egna hemmet. Personer med omfattade funktionshinder var hänvisade till hjälpinsatser från anhöriga, hemtjänst alternativt boende på institutioner. Flertalet personer med funktionsnedsättning hade ingen möjlighet att leva det liv de ville (Gough, 1994).

Organisation inom personlig assistans

Personlig assistans kan bedrivas av kommuner, privata bolag, kooperativ eller av brukare som anställer sina egna assistenter (Assistansskoll, 2019). För att få bedriva yrkesmässig verksamhet med personlig assistans krävs för privata bolag tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). För att få tillstånd måste verksamheten uppfylla Socialstyrelsens krav på god kvalitet samt att det inom verksamheten bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete.

IVO utövar även tillsyn över hur verksamheten bedrivs. Det finns cirka 1300 tillstånd för att bedriva personlig assistans i Sverige av dessa är 1000 privata anordnare (IVO, 2019). Ett större assistansbolag ombesörjer cirka 1900 kunder och ett mindre bolag färre än 30. I Västmanlands län finns ungefär 150 assistansanordnare varav 18 assistansbolag har kontor i länet (Assistanskoll, 2019).

Assistansbolagen kan vara organiserade på olika sätt. Arbetsgivaren som säkerställer att verksamheten följer gällande lagstiftning har oftast titeln verksamhetschef. Vederbörande har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön, administration, rekrytering och ekonomi. Verksamhetschefen kan vara stationerad på en ort och ha assistansverksamhet i andra delar av Sverige (Assistanskoll, 2019). Arbetsledningen av de personliga assistenterna kan ske på olika sätt, beroende på hur assistansbolaget är organiserat och utifrån brukarens önskemål. Under verksamhetschefen finns oftast en eller flera chefer som har ansvar för personal, rekrytering och det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Då chefen inte är fysiskt närvarande på arbetsplatsen utses ibland en av assistenterna till arbetsledare för assistentgruppen. Arbetsledaren ansvarar då exempelvis för introduktion, scheman och ledigheter (Socialstyrelsen, 2007). Även om brukaren anlitat ett assistansbolag är grundtanken med LSS att brukaren om möjligt själv ska vara arbetsledare över sin assistentgrupp (SFS 1993:387).

Personlig assistent som yrke

Personliga assistenters arbetsuppgifter är inte specificerade i LSS utan det är brukaren som bestämmer hur assistansen ska utformas och vilka arbetsuppgifter som ska ingå. Arbetet innebär att hjälpa brukaren till delaktighet i samhället och att främja individens levnadsförhållande. I vissa fall kan det även ingå att stödja brukaren med studier, arbete eller fritidsintressen (SFS 1993:387). Arbetstiden utformas efter brukarens behov och kan vara förlagd under hela dygnet. Arbetet är oftast ensamarbete, även om dubbelassistans förekommer. Yrkesgruppen består till största del av kvinnor och varierade åldrar finns representerade. En särskild grupp inom personlig assistans är anhörigassistenter, vilket kan vara föräldrar, make/maka eller nära släktingar som har en personlig relation till brukaren (Socialstyrelsen, 2007).

Enligt LSS har assistansberättigade personer stort inflytande över hur assistansen ska utföras samt vem som anställs som personlig assistent. Brukaren kan välja att själv anställa sina assistenter eller få personlig assistans genom kommunen eller anlita privat bolag (Calleman, 2017). Två tredjedelar av de personliga assistenterna är anställda av privata bolag (Assistanskoll, 2019). Anställningsskyddet varierar utifrån arbetsgivare samt om det finns ett kollektivavtal. Både assistansbolaget, brukaren och assistenten kan avsluta uppdraget med kort varsel om samarbetet inte fungerar (Calleman, 2017).

Personlig assistans kan beviljas för att genomföra egenvårdsinsatser. Egenvård är när en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet antingen själv eller med hjälp av till exempel en personlig assistent. Vad som är egenvård kan variera i varje enskilt fall. Det kan innefatta allt från

enklare uppgifter så som såromläggning och sondmatning till mer avancerade åtgärder som hemdialys eller respiratorvård (Socialstyrelsen, 2019).

God arbetsmiljö

Syftet med arbetsmiljölagen (AML) är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och att skapa en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160). Arbetsmiljöverket definierar en god arbetsmiljö som något mer än enbart avsaknad av skadliga faktorer. En god arbetsmiljö är även en främjande miljö som ska bidra till individens arbetstillfredsställelse, gemenskap, välbefinnande och personliga utveckling (Arbetsmiljöverket, 2012).

Arbetsmiljön i hemmet

Utifrån att yrket personlig assistent är relativt nytt har arbetsvillkoren och arbetsmiljön undersöks i olika statliga utredningar. Undersökningarna har omfattat olika aspekter med fokus på lagstiftning, psykosocial- och fysisk arbetsmiljö. Arbetet är komplext utifrån situationer där olika lagstiftningar möts. Resultatet visar att personlig assistans är ett utsatt arbete ur arbetsmiljösynpunkt, vilket grundar sig i de speciella förhållanden som uppkommer vid arbete i hemmet. Arbetet kan innebära tunga lyft och hög arbetsbelastning ofta utan närvaro av kollegor och chefer. Hemmets utformning kan göra att assistenternas arbetsutrymmen kan vara trånga och det kan saknas hjälpmedel (Calleman, 2017, Socialstyrelsen, 2007).

Egard (2011) beskriver personlig assistans och hur brukarens intressen, vilja och rätt att bestämma över sitt liv, vardag och hemmiljö inte sällan ställs mot de personliga assistenternas rätt till en god arbetsmiljö (a.a.). Schömer (2017) belyser personliga assistenters arbetsmiljö ur ett rättssociologiskt perspektiv där juridik och samhälle möts. När hemmet blir en annan persons arbetsmiljö uppstår en kollision mellan den privata och offentliga sfären. Utifrån arbetsrätten har arbetstagaren rätt till en god och säker arbetsmiljö samtidigt som den assistansberättigade utifrån socialrätten har rätt till delaktighet, självbestämmande och integritet. Mötet beskrivs som ett rättsligt dilemma i ett ingenmansland där olika rättsområden drar åt olika håll (a.a.). Även Giertz (2008) lyfter att det ofta uppstår motsättningar när assistenterna hänvisar till lagstiftning för att genomföra förändringar i brukarens hem vilket påverkar den assistansberättigades inflytande och självbestämmande (a.a.).

Förekomst av mikroorganismer i arbetsmiljön

Överföring av mikroorganismer sker mellan människor och omgivande miljö. Alla mikroorganismer är dock inte skadliga för hälsan. Mikroorganismer som kan orsaka infektioner eller bärarskap benämns smittämnen. Exempel på smittämnen som kan spridas på arbetsplatser eller i samhället är allt från banala förkylningsvirus till antibiotikaresistenta bakterier. Smittämnets förmåga att infektera människor beror bland annat på dess förmåga

att orsaka sjukdom, hur det smittar samt individens mottaglighet. Vissa smittämnen läker ut medan andra kan förorsaka bestående skador (Arbetsmiljöverket, 2018).

Förebyggande åtgärder vid smittrisker i arbetsmiljön

Inom många yrken förekommer det smittrisker i arbetsmiljön. Exempel på arbetsplatser där smittrisker är vanligt förekommande är inom vård och omsorg, lantbruk, förskolor, veterinärverksamhet och reningsverk. Arbetsmiljöer där risken för smitta anses ökad regleras av särskild lagstiftning (Arbetsmiljöverket, 2019b).

Den vanligaste smittoöverföringen inom vård och omsorg är kontaktsmitta via förorenade händer (Pittet, 2001a). Åtgärder som tillämpas inom vård och omsorg för att minska risken för överföring av mikroorganismer är att personal ska arbeta med basal hygien, vilket omfattar handhygien, användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Syftet är att förebygga direkt och indirekt kontaktsmitta vid exempelvis omvårdnadsnära arbete. Tillämpningen regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om ”Basal hygien i vård och omsorg” (SOSFS 2015:10). Föreskriften gäller dock inte personliga assistenter som arbetar i den enskilde brukarens hem (Svensk Förening för Vårdhygien [SFVH], 2018). Hög följsamhet till handhygien och hygienrutiner förhindrar smittspridning och uppkomst av VRI (WHO, 2009).

AML styr de grundläggande kraven för miljön på arbetsplatsen. Detaljerna preciseras i olika föreskrifter. AML gäller för alla verksamheter som bedriver personlig assistans som juridisk person. Det innebär att assistansanordnaren har huvudansvaret för arbetsmiljön som arbetsgivare. Denne kan delegera arbetet till en eller flera chefer, arbetsledare eller arbetstagare. Det ingår även i arbetsgivarens ansvar att se till att vederbörande personer har tillräckliga resurser, befogenheter och kunskaper för att utföra arbetet (SFS 1977:1160).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) beskriver att arbetsgivaren regelbundet ska undersöka de fysiska, psykologiska och sociala arbetsförhållandena och bedöma vilka risker som kan förekomma på arbetsplatsen till exempel risk för smittoöverföring. Arbetsgivaren är skyldig att vidta åtgärder för att förebygga och förhindra att smittämnen sprids och att arbetstagaren utsätts för ohälsa vilket förutsätter regelbunden uppföljning (AFS 2001:1). I AML finns reglerat att arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetstagaren är skyldig att följa gällande lagstiftning och använda den skyddsutrustning som arbetsgivaren föreskriver samt rapportera till arbetsgivaren om oönskade händelser inträffat (SFS 1977:1160).

Arbetsmiljöverkets författningssamling ”Smittrisker” ska skydda arbetstagaren mot smitta på arbetsplatsen. Föreskriften lyfter att god hygien är grundläggande för att skydda arbetstagaren mot smitta och kunskaper om hygieniskt arbetssätt är viktigt för att undvika smittspridning. Om det förekommer smittrisker ska arbetsgivaren bedöma vilka arbetsuppgifter som kan innebära en risk och vilka konsekvenser det kan få för arbetstagaren. Smittrisk definieras som en risk för arbetstagaren att utsättas för smittämnen som kan orsaka infektion eller bärarskap till följd av sina arbetsuppgifter. När arbetstagaren utför

arbetsmoment med smittrisk ska arbetsgivaren se till att arbetstagaren kan tvätta eller desinfektera händerna. Vid arbete med risk för kontakt med kroppsvätskor ska arbetsgivaren dessutom se till att särskilda hygienåtgärder tillämpas (bilaga 1) att arbetstagaren får utbildning om de smittrisker som kan förekomma på arbetsplatsen och hur de kan skydda sig mot dessa. Utbildning ska ges innan arbetstagaren påbörjar sitt arbete, fortlöpande samt om nya risker uppkommer. Vid behov av stöd kan arbetsgivaren anlita företagshälsovård, smittskyddsmyndighet eller annan sakkunnig (AFS 2018:4).

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur arbetsgivare och personliga assistenter arbetar med hygienåtgärder utifrån smittrisker.

Frågeställningar

- Vad stödjer respektive hindrar följsamheten till hygienåtgärder?
- Finns samsyn mellan arbetsgivare och arbetstagare?

METOD

För att besvara syftet valde författarna en kvalitativ metod. Malterud (2014) menar att världen kan beskrivas på många olika sätt. En kvalitativ metod kan bidra med bredd och perspektiv på ett fenomen som är svårt att fånga med statistiska metoder. Syftet med kvalitativa metoder ligger närmare att förstå frågeställningen än att förklara den. Om det inte finns någon tidigare forskning som belyst området i någon större utsträckning kan en kvalitativ forskningsansats ligga till grund för att få ökad förståelse inom området (a.a.).

Studiepopulation

Studiepopulationen bestod av chefer och personliga assistenter anställda av privata assistansbolag med kontor i Västmanlands län.

Datainsamling

Data samlades in genom åtta semistrukturerade individuella intervjuer. Som stöd utarbetades två intervjuguider (bilaga 2, 3) en för chefer och en för personliga assistenter. Intervjuguiden utgick från fyra teman: smittrisker, följsamhet, delaktighet samt arbetsmiljö. Varje tema bestod av ett antal huvudfrågor med tillhörande stödfrågor. Frågorna konstruerades så att ja/nej svar undveks och att studiedeltagaren kunde berätta med egna ord. Samtliga frågor berördes men togs inte upp i en fastställd ordning. Intervjuaren hade på så sätt möjligheten att anpassa följderna på frågorna utifrån vad studiedeltagaren berättade under intervjun. Vid intervjutillfället gavs muntlig information om studiens syfte samt upplägget av intervjun. En checklista användes för att säkra upp att samtliga studiedeltagare fick samma information. Informerat samtycke för deltagande i studien inhämtades skriftligt (bilaga 4). Efter godkännande spelades intervjuerna in på kassetband med diktafon. Intervjuerna varade mellan 21 och 34 minuter (medelvärde 26 minuter). Innan ljudupptagningen startade ställdes några bakgrundsfrågor, svaren antecknades på papper. Studiedeltagaren uppmanades att under intervjun inte nämna några personuppgifter eller namn som kunde hänföras till en specifik person eller assistansbolag.

Kvale och Brinkmann (2014) menar att det är viktigt att testa validiteten på frågorna därför genomfördes två pilotintervjuer (a.a.). Båda författarna medverkade vid intervjuerna; den ena ställde frågor och den andra antecknade. Författarna ansvarade för en pilotintervju var. Pilotintervjuerna spelades inte in och användes inte i studien. Efter intervjuerna reviderades delar av intervjuguiderna.

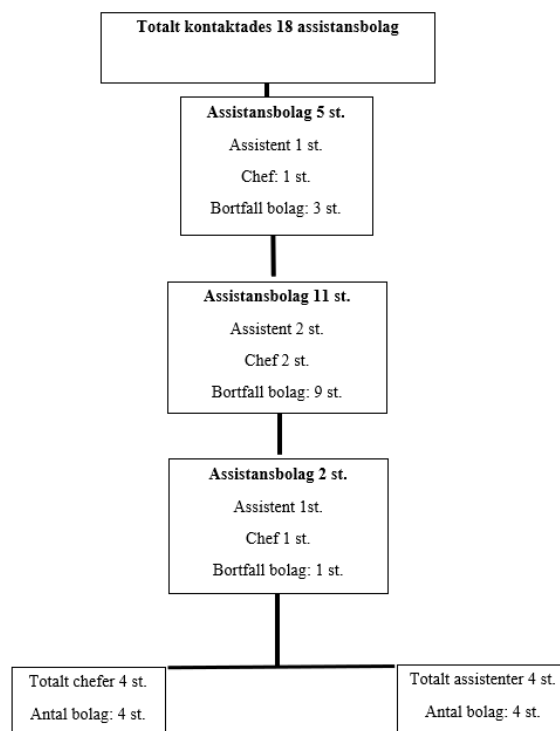
Rekrytering av studiedeltagarna skedde genom att författarna kontaktade de utvalda assistansbolagens verksamhetschefer via telefon för att få tillstånd att genomföra studien. Information om studien gavs muntligt till verksamhetschefen och om intresse fanns för att delta skickades två olika informationsbrev via e-mail (bilaga 5, 6). Det ena brevet innehöll informationen som getts muntligt via telefon och det andra var ett informationsbrev riktat till potentiella studiedeltagare. Verksamhetschefen vidarebefordrade informationsbrevet om studiens syfte och genomförande till medarbetare som föll inom inklusionskriteriet. Endast

en studiedeltagare inkluderades från varje arbetsplats. Chefer och assistenter som var intresserade av att delta i studien kontaktade författarna för att i samråd boka lämplig plats och tidpunkt för respektive intervju. Samtliga intervjuer genomfördes på assistansbolagets kontor förutom en där deltagaren valde att bli intervjuad i sitt hem. Beräknad tidsåtgång per intervjutillfälle var 60 minuter. Verksamhetscheferna i assistansbolagen har inte deltagit i studien.

För att nå representativitet vid kvalitativa intervjuer används begreppet mättnad när ytterligare data inte tillför studien något mer. Mättnadsnivån kan inte bestämmas i förväg vilket gör att det slutligen kan bli fler eller färre intervjuer (Ahrne & Svensson, 2015). Författarna ämnade att genomföra tio intervjuer men kände en mättnad efter åtta. Författarna genomförde fyra intervjuer var.

Urval

Inklusionskriterierna för att ingå i studien var att studiedeltagarna hade minst ett års arbetslivserfarenhet inom personlig assistans. Cheferna skulle ansvara för att undersöka och riskbedöma de personliga assistenternas arbetsmiljö utifrån Arbetsmiljöverkets författningssamling ”Smittrisker” (AFS 2018:4). De personliga assistenterna skulle arbeta hos brukare tillhörande personkrets 3. Urvalet gjordes utifrån att inkludera studiedeltagare som hade erfarenhet av att arbeta med hygienåtgärder utifrån smittrisker.



Figur 2. Flödesschema urval.

Av de åtta studiedeltagarna i studien var två assistenter respektive två chefer från större assistansbolag, det vill säga som hade fler än 30 kunder, och resterande fyra studiedeltagare från assistansbolag med färre än 30 kunder. Studiedeltagarnas arbetslivserfarenhet inom personlig assistans varierade mellan ett till elva år (medelvärde fyra år) och åldern på deltagarna var mellan 28-56 år (medelvärde 44 år). Sju av studiedeltagarna var kvinnor och en var man. Två chefer och två personliga assistenter hade vårdutbildning och erfarenhet av vård- och omsorgsarbete. Samtliga chefer hade arbetat som personliga assistenter.

Analys

Den inspelade intervjun transkriberades ordagrant i anslutning till intervjutillfället. Intervjun lyssnades igenom flera gånger och vid behov korrigerades texten. Den författare som genomförde intervjun utförde även transkriberingen.

För att analysera data användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys är en metod som kan användas för att tolka texter som till exempel intervjuer (a.a.). Författarna genomförde analysen delvis enskilt och delvis tillsammans. Meningsbärande enheter, koder, kategorier och teman som framkom under analysen jämfördes och diskuteras.

1. I första steget lästes texten (analysenheten) igenom flera gånger för att få en uppfattning om innehållet och helheten. Genomläsningen gjorde författarna enskilt för att sedan diskutera innehållet.
2. I nästa steg identifierade författarna meningsbärande enheter, vilka bestod av ord, meningar eller stycken som relaterade till studiens syfte.
3. I tredje steget kondenseras de meningsbärande enheterna i syfte att korta ned texten men ändå bibehålla dess betydelse. Därefter kodades de kondenserade meningsbärande enheterna. En kod är en slags etikett, en sammanfattning bestående av ett eller flera ord som sammanfattar en del eller en hel meningsbärande enhet. Detta steg utförde författarna inledningsvis tillsammans då två av intervjuerna kodades var för sig och sedan jämfördes och diskuterades. Resterande sex intervjuer fördelades och författarna kodade dem var för sig.
4. I de fjärde steget läste författarna igenom alla koder och övergripande likheter och skillnader identifierades. Koderna grupperades och sammanfattades i kategorier.
5. Sedan läste författarna enskilt igenom koder, kategorier och texter. Efter upprepad läsning, fram och tillbaka mellan delarna (kategorierna) och helheten (texten och koderna) kunde författarna summera nio kategorier.
6. I sista steget lästes kategorierna igenom flera gånger och sammanfattades slutligen i tre teman.

Tabell 1. Exempel från analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Kategori	Tema
"Det är lättare om du vet om den personen har en resistent bakterie, det blir då mera tydligt"	Riskbedömning är lättare om smittan är känd	Känd smitta	Riskbedömning	Bedöma smitta och risker
"eftersom jag då har en kund som har multiresistenta bakterier så har jag lärt mig mycket av det"	Multiresistent bakterie hos kunder kunskap	Kunskap känd smitta	Formell och informell kunskap	Ha den kompetens som arbetet kräver

Etiska aspekter

Inom kvalitativ forskning är det viktigt att överväga etiska aspekter noggrant innan studien påbörjas. Detta beror på att kvalitativ forskning ofta bygger på relationer och att den bedrivs i en specifik situation i tid och rum, det vill säga erbjuder insikt i sociala, emotionella och experimentella fenomen. Syftet inom kvalitativ forskning är att få en uppfattning, att nå en förståelse och det är därför viktigt att reflektera över vad forskningen kan innebära i relation till forskningsdeltagarnas människovärde, självbestämmande och integritet. Värden som också är viktiga i relationen till forskare och andra delaktiga är noggrannhet, ärlighet och opartiskhet. Forskningsetikens syfte är att skydda personer som deltar i studien (Kalman & Lövgren, 2019).

När forskning bedrivs finns två grundläggande krav: forskningskravet som innebär att forskningen ska bedrivas och inriktas på väsentliga frågor samt individskyddskravet det vill säga att invånare i samhället inte får utsättas för skada, förödmjukelse eller kränkningar. Dessa krav måste vägas mot varandra (Vetenskapsrådet, 2017).

Under studiens gång har författarna tagit i beaktande fyra etiska principer som är viktiga att förhålla sig till. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). För att uppfylla informationskravet skickades informationsbrev via e-mail till de verksamhetschefer som kontaktats via telefon. Samtyckeskravet innebar att deltagandet var helt frivilligt och studiedeltagaren kunde när som helst under studien avbryta sin medverkan utan närmare motivering. Detta framgick tydligt både i informationsbrevet och på samtyckesblanketten. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att ingen individ eller assistansbolag kunde identifieras i resultatet. Deltagarna informerades om att informationen som lämnats behandlades så att obehöriga inte kunde ta del av den. Nyttjandekravet lyftes också i informationsbrevet. Det innebar att de uppgifter som samlats in om enskild person endast används i denna studie.

Enlig Bowling (2014) är det viktigt ur etisk synpunkt att det insamlade materialet hanteras på ett sådant sätt att ingen obehörig har tillgång till det (a.a.). Samtyckesblankett och bakgrundsfakta förvarades åtskilt från inspelade kassetband i kassaskåp som endast

författarna hade åtkomst till. Enligt rekommendation förvarades transkriberat material i en lösenordskyddad datafil på Region Västmanlands server, även den hade endast författarna åtkomst till.

Denna studie genomfördes som ett examensarbete på magisternivå och är inte tänkt att publiceras i vetenskapliga sammanhang, vilket gör att en etisk ansökan inte var nödvändig (SFS 2018:147).

RESULTAT

Resultatet visade att tre teman och nio kategorier kunde sammanfatta hur arbetsgivare och personliga assistenter arbetade med hygienåtgärder utifrån smittrisker.

Tabell 2. Översikt över teman och kategorier.

Tema	Kategori
Bedöma smitta och risker	Smitta och smittrisk Riskbedömning
Hemmet som arbetsplats	Synen på arbetsplatsen Synen på arbetet Förutsättningar på arbetsplatsen Relationen till brukaren Relationen till kollegor
Ha den kompetens som arbetet kräver	Formell och informell kunskap Ansvar, stöd och ledning

Bedöma smitta och risker

Temat beskriver hur smitta och risker bedöms. Två kategorier identifierades: *smitta och smittrisk* respektive *riskbedömning*. Smitta beskrevs som något ”extra” utöver det vanliga. Det framkom att det inte förelåg någon större smittrisk i det vardagliga omvårdnadsarbetet om smittan inte var känd. Att ha kännedom om smittan ansågs viktigt för att kunna vidta adekvata hygienåtgärder. En riskbedömning gjordes först när det förelåg en känd smitta.

Smitta och smittrisk

I materialet framkom att i grunden betraktades brukaren som frisk och utgjorde därmed inte någon smittrisk. Smitta definierades som något utöver det vanliga, till exempel blodsmitta eller resistenta bakterier, men kunde även vara en sjukdom som exempelvis magsjuka, förkylning, svamp eller herpes. Om smittan inte var känd ansågs smittrisen i det vardagliga omvårdnadsarbetet nästintill obefintlig.

”Det är ju en vanlig människa som man känner, inte skulle den ha någon smitta, som inte är sjuk” (chef).

”Om vi kan bli smittade av kunden, det finns det ju alltid risker i det, men man vet ju inte alltid var man får en förkylning ifrån, den kan ju blåsa i vinden. Ja man skulle kunna få en förkylning? Mmm det kan jag ju få även på affären, överallt. Men risk för mig det tror jag inte ens uppstår!” (personlig assistent).

En smittrisk för de personliga assistenterna förelåg och uttalades först när brukaren hade en känd smitta som till exempel blodsmitta eller resistent bakterier. Assistenterna uttryckte en rädsla för att själv bli smittade och en oro över att smitta sin familj.

”Multiresistent, resistent bakterier kan ställa till det för, eftersom man blir resistent och jag vet inte jag kanske, men det kanske är lite otäckt för jag vet inte om jag kanske bär på det nu” (personlig assistent).

Det framkom att om brukaren hade suprapubisk kateter, trachealkanyl (trach), urinkateter, sond eller sår ansågs det finnas en smittrisk för brukaren. Brukare med dessa faktorer ansågs vara mer mottagliga för smitta och assistenterna kände därmed ett större ansvar att använda skyddsutrustning för att skydda brukaren mot smitta, mer än att skydda sig själva. En konsekvens av att inte följa hygienåtgärderna var att brukaren kunde bli sjuk.

”Ja, ee om kunderna blir sjuka så är det ju vi som tar dit bakterierna, för oftast så har kunderna väldigt lite kontakt med omvärlden, så det som händer med kunderna är oftast (andas djupt) vi som (paus) orsakat det. Varje gång kunden får en urinvägsinfektion så är det någon som har slarvat. Till 99 %” (personlig assistent).

”Kunden har kommit in igen, på grund av ja urinvägsinfektion, sår som inte är behandlade” (chef).

Det fanns inget lagstadgat krav på arbetskläder inom assistansyrket. Flera personliga assistenter ansåg att privata kläder kunde utgöra en smittrisk för brukaren då de kunde ta med smitta hemifrån. Vissa önskade arbetskläder medan andra inte ansåg det nödvändigt om det inte fanns en känd smitta. De assistenter som arbetade hos brukare med känd smitta och hade arbetskläder, reflekterade över smittrisen för dem själva, då arbetskläderna tvättades i samma tvättmaskin som brukarens kläder.

”Ja, en smittrisk som personlig assistent är att vi har våra privata kläder på oss, och då kan vi komma i kontakt med kunden [] Ee, ee, ja de bakterier man har hemma för man ju med sig med kläderna” (personlig assistent).

”Som hemtjänsten där man har liksom kläder för att jobba. Det finns inte i assistansen och där kan du ju bära med dig ganska mycket hemifrån komma och liksom bara ha grejer på sin egna kläder och sen komma in i ett hem och där det finns risk för att personen kan bli sjuk” (chef).

Riskbedömning

Föreskriften ”Smittrisker” var inte känd av assistansbolagen. Riskbedömningar gjordes först när det förelåg en känd smitta. Chefernas riskbedömningar skedde utifrån checklistor, lokala dokument eller egen erfarenhet och kunskap. För att få kännedom om smitta förelåg tillfrågades brukaren.

”Om jag får en ny brukare? Då måste man väl ta reda på om de har någon smitta. Jag måste fråga tänker jag, om har dom har någon smitta? Oftast om de är så, talar de ju om det?” (chef).

Att ha kännedom om smittan ansågs viktigt för att kunna vidta adekvata hygienåtgärder. Vad det innebar kunde chefer utan erfarenhet av känd smitta inte sätta ord på. De var övertygade om att det behövdes åtgärder utöver det vanliga för att skydda arbetstagaren. Chefer uttryckte en svårighet i att riskbedöma arbetet och de efterfrågade en stödjande lag. Smittsamheten vid känd smitta ansågs stor vilket kunde leda till funderingar om assistansbolaget hade möjlighet att ta uppdraget hos brukaren.

"Jag skulle vilja att det var en författning som säger att så här ska det vara. Det handlar inte om vad jag tycker eller assistenten tycker eller vad kunden tycker så här ska vi göra för att skydda oss. Skydda kunden, skydda oss, skydda alla" (chef).

Chefer som hade erfarenhet av brukare med känd smitta uttryckte att kunskapen underlättade deras riskbedömningar. Hos brukare som diagnostiserats med resistent bakterier resulterade riskbedömningen i distinktare arbetsbeskrivningar, arbetskläder, information till brukaren samt utbildning för de personliga assistenterna. Hygienåtgärderna ifrågasattes varken av de personliga assistenterna eller av brukaren eftersom det fanns ett outtalat lagkrav.

"Jag tänker på brukare som har en multiresistent resistent bakterie där är det väldigt, väldigt, strikt om jag säger så" (chef).

Personliga assistenter som arbetade hos brukare som var bärare av resistent bakterier ansåg att arbetsmiljön utgjorde en smittrisk. Smittrisker i miljön definierades bland annat som; damm, hudflagor, handtag och handfat. För att minimera risken för att själva bli smittade städade assistenterna ofta. Följsamheten till att använda skyddsutrustning vid omvårdnadsnära arbete hos brukare med känd smitta var hög eftersom det fanns en medvetenhet om smittriskerna i arbetet. Assistenterna utan erfarenhet av resistent bakterier var osäkra på vilken skyddsutrustning som skulle användas vid känd smitta.

"Ja det är ju frågan om man behöver liksom. Det framkommer inte. Behöver vi någon andningsmask? Behöver vi skydd för mun såna saker tänker jag" (personlig assistent).

Hemmet som arbetsplats

Temat beskriver hemmet som arbetsplats. Fem kategorier identifierades: *synen på arbetsplatsen, synen på arbetet, förutsättningar på arbetsplatsen* respektive *relationen till brukaren och relationen till kollegor*. Flera faktorer inverkade på följsamheten till hygienåtgärder allt ifrån skyddsutrustningens placering till ensamarbete och stress.

Synen på arbetsplatsen

Att ha hemmet som arbetsplats lyftes som en omständighet som inverkade på de personliga assistenternas arbetsmiljö. Inom personlig assistans möts AML och LSS vilket kunde inverka på följsamheten till hygienåtgärder beroende på hur lagarna tolkades. En chef beskrev det som vågskålar med brukarens självbestämmande i den ena och de personliga

assistenternas rätt till en god arbetsmiljö i den andra. Svårigheten låg i att få jämvikt eftersom brukaren alltid hade tolkningsföreträdare.

”Det är liksom mellan vågskålarerna förstår ni? Mmm...självbestämmande kontra det som styr, utifrån kunden, alltid” (chef).

Hemmet var oftast inte utformat för att vara en ideal arbetsplats utan hade anpassats utifrån potential och brukarens behov. Något som kunde vara komplext och inverka på assistenternas arbetsmiljö var då brukaren förknippade hjälpmedel och skyddsutrustning med sjukdom och inte ville göra för stor inverkan på den hemliga miljön. Utifrån att det var ett enskilt hem krävdes dialog och godkännande av brukare och ibland närstående. Det framkom om det hade varit ett boende så hade chefen kunnat ta egna beslut. För att få till förändringar var dialogen mellan chef, brukare och assistent något väsentligt. Den största utmaningen var i de fall där det fanns övriga familjemedlemmar i hushållet som försökte leva ett normalt liv. Det fodrades en ömsesidig förståelse.

”Det tror jag är en sån här gammal kultur på något vis inom LSS, det är liksom hemmet, det är mitt hem, det ska inte, det är svårt med hjälpmedel, de är jag är inte sjuk liksom, det är både ett hem och så är det en arbetsplats” (chef).

Synen på arbetet

I materialet framkom att det fanns en mångårig ideologi inom LSS där personlig assistans åtskildes från sjuklighet och vård. Flertalet brukare hade omfattande behov av hjälpinsatser under hela eller stora delar av dygnet. Utifrån funktionshindret behövde de stöd och hjälp med att tillgodose sina grundläggande behov. Detta uppfattades inte som vård utan något basalt, naturligt och det utfördes i hemmiljön. Personlig assistans skilde sig gentemot övrig vård och omsorg genom att assistenten oftast arbetade hos enbart en brukare. Arbetsplatsen sågs i större utsträckning som brukarens hem än assistentens arbetsplats vilket ledde till att smittriskens ansågs nästintill obefintlig i jämförelse med att arbeta inom hemtjänst, äldreboende eller sjukhus.

”Nu är det ju skillnad på och jobba på ett ställe mot att jobba, nu jobbar jag på flera ställen, inte som hemtjänsten då kan jag inom en timme ha fem personer så då kan man röra till det ordentligt med smittor” (personlig assistent).

Arbetet som personlig assistent ansågs under årens lopp ha genomgått en förändring från att vara en stödfunktion i vardagen till att inbegripa alltmer avancerad vård. I materialet framkom en oro över att synen på arbetet och lagstiftningen inom personlig assistans inte hängtt med. Smittriskens kunde i förlängningen leda till allvarliga konsekvenser för både assistenter och brukare.

”Det finns så mycket att göra på hygienaspekten inom personlig assistans. Mycket, mycket, mycket för det har liksom bara börjat det här med att se personlig assistans som sjukvård. När det började så var det ju mest sällskapsdam och nu har det ju blivit mycket mer sjukomvårdnad, och det har gått väldigt, väldigt fort. Så det kommer ju ske mycket olyckor, innan det blir rätt regler och lagar som reglerar” (personlig assistent).

Förutsättningar på arbetsplatsen

Det fanns en samsyn mellan arbetsgivare och arbetstagare att hygienåtgärderna var grundläggande och skulle utföras hos alla brukare. Cheferna ansåg att det var deras ansvar att se till att det fanns möjligheter att hålla en god hygien och skydda arbetstagaren mot smitta. På samtliga arbetsplatser fanns förutsättningar för att arbeta med hygienåtgärder vid nära omvårdnadsarbete. Minimum var tillgång till tvål, handsprit och personlig skyddsutrustning i form av engångshandskar och plastförkläden.

”Förutsättning finns att man ska vara skyddad på arbetsplatsen. Det finns ju handskar, förkläden, munskydd, handsprit, ytdesinfektion, ja allt möjligt. Det finns hemma hos alla, ja det gör det” (chef).

”Jag har inte varit hos någon kund där det inte finns handsprit” (personlig assistent).

Intimhygien, omvårdnad, blöjbyten, hantering av peg, sond, stomi, sår, suprapubisk kateter och trachealkanyl (trach) var arbetsmoment där handskar användes. Det framkom en stor tillit till handskar vilket gjorde att handskar användes frekvent. Plastförkläden användes främst vid dusch. Kontakten med kroppsvätskor sågs inte av alla assistenter som en smittrisk.

”Det är mest egentligen att det är äckligt att få bajs på handen, men man tänker inte vilka sjukdomar som kan finnas i bajset” (personlig assistent).

Att handsprit och skyddsutrustning fanns lätt tillgängligt lyftes som en faktor som främjade följsamheten till hygienåtgärder. Hos vissa brukare var handspriten strategiskt placerad på flera ställen i bostaden till exempelvis i sovrum, kök och badrum. Detta hade skett i samråd med brukaren och eventuella närstående. Hos andra var skyddsutrustningen undanställd för att inte hemmet skulle se ut som en vårdinrättning eller påminna om ett sjukhus.

”På toaletten eller vid sängen så finns det pump... för handsprit eller liknade det man behöver ha då. Att det är lätt tillgängligt överallt med, för ofta så finns det ju någon form av hylla eller nått där de har ett litet lager, så att det ska vara lättillgängligt för assistenterna, att dom vet vad det är” (chef).

”Dom flesta kunder vill ju ha sitt så hemligt som möjligt så ofta är ju dom här hygienartiklarna lite undangömda, vilket gör att man inte använder dem lika mycket, i samma utsträckning” (personlig assistent).

På vissa arbetsplatser fanns skyddsutrustning som assistenterna eller brukaren efterfrågat. I materialet framkom att som oerfaren nöjde sig assistenterna oftast med den utrustning som fanns att tillgå, även om den inte var ändamålsenlig.

”Så har jag tjatat till mig, långärmade förklän. För man får skrubba hela armarna det är bättre med såna. Men det är samma där, har man inte jobbat inom vården eller är oerfaren. Du vet inte vad du kan begära, eller vad du kan be om, så att det är svårt” (personlig assistent).

De personliga assistenterna utförde även sitt arbete i andra miljöer än i brukarens bostad vilket gjorde att hygienåtgärderna ibland behövde ombesörjas ute i samhället. Detta utgjorde inte ett hinder utan förutsättningar fanns för att ta med skyddsutrustning.

”Hemmet är ju deras arbetsplats eller där kunden är väl egentligen arbetsplatsen, så att det som behövs ska ju följa med kunden vart den än går egentligen. Assistenterna de vet exakt vad dom ska ha med sig, då vi bidrar med att skriva checklista så dom vet vad de ska packa med” (chef).

”Vi har på permobilerna, där finns en låda ja kunden har en kateter och då har vi handskar och flaska med oss och det använder vi när vi uppsöker offentliga toaletter” (personlig assistent).

Arbetet som personlig assistent var delvis oförutsägbart och brukarens hjälpbehov kunde uppkomma plötsligt vilket kunde skapa stress hos både assistenter och brukare. Tillsammans med oförutsedda händelser och arbete i miljöer utanför hemmet utgjorde de situationer där hygienåtgärderna emellanåt bortprioriterades.

”Kunderna ee dom som är verbala kan ju bli väldigt irriterade så det kan gå väldigt fort att man hoppa över ett sånt moment. Då ska assistenten gå och sätta på sig handskarna, det upplever kunden som väldigt stressande och då kan det blir osämja eller likande” (chef).

Assistenterna framhöll att det saknades enhetliga rutiner. De beskrev en osäkerhet över vilka hygienåtgärder som var befogade vid olika omvårdnadssituationer. Flertalet assistenter framförde en önskan om att arbetsbeskrivningen även skulle inkludera vilken skyddsutrustning som skulle användas. De uttryckte att om alla personliga assistenter gjorde lika skulle det bli en trygghet för dem själva men även understödja relationen med brukaren.

”Ibland tror jag inte att vi vet ens vad som är bestämt. För det är inte tydligt nog! Du kanske får att man nämner lite grann i förbifarten under introduktionen” (personlig assistent).

Handlingsplaner eller rutiner för oförutsedda händelser var ovanligt. Arbetsplatser som hade nedskrivna rutiner hade upprättat dem efter att en incident inträffat.

”Vi hade ju en stickskada och den gruppen hade inte en aning om det. Där hade vi på något vis missat kan jag säga. Återigen så tror jag att man är så nära, så vid den stickskadan... så tror jag att de hade jobbat där länge, de tyckte att de kände kunden så bra, äh jag stack mig lite det är liksom inget, det sopas under mattan på något vis” (chef).

En konsekvens av att cheferna arbetade på distans och inte befann sig på arbetsplatsen var att de inte kunde kontrollera om hygienåtgärderna efterlevdes. Flertalet chefer antog att de personliga assistenternas följsamhet till att använda handsprit och handskar var högre än till att inte använda smycken eller nagellack. Assistenterna å sin sida menade att det inte fanns

något förbud mot att använda smycken och ha långa naglar inom personlig assistans. Cheferna erfor att arbetsledare men framför allt brukare hörde av sig om de upplevde att assistenterna inte följde hygienåtgärderna utifrån hur de själva önskade. Sedan var det inte alltid att cheferna, personliga assistentens och brukarens syn på vikten av följsamhet överensstämde.

”Kanske de är väldigt mer måna om att ha sina smycken på, det kan jag tänka mig i alla fall. Men det är ändå någonting vi uppmanar att inte ha sen är vi ju aldrig där och kan se i det dagliga varje dag att det följs men handskar tror jag och handsprit tror jag att man ändå är bättre på i så fall” (chef).

”Jag har aldrig ringar eller armband för jag tycker att det är fruktansvärt ohygieniskt och jag har aldrig, inga naglar, men i personlig assistans får man ha långa naglar lite så här moderata (visar på sina fingrar) och armband, ringar” (personlig assistent).

Relationen till brukaren

Den nära relationen till brukaren var också en faktor som kunde inverka på följsamheten till hygienåtgärder. Relationen beskrevs mer som vänskaplig, där assistenten kände sig som en familjemedlem, än yrkesmässig. Assistenterna tillbringade betydande tid med brukaren och var beroende av en god relation. De uttryckte en oro över att brukaren kunde uppfatta skyddsutrustningen som kränkande.

”Jag tror att man liksom blir så himla nära, i den här yrkesrollen kommer man så nära sin kund så man liksom missar det där på något vis, du och ja det är bara du och jag så. Det tror jag är det största dilemman. Att man får en nära relation. Man känner att man är en i familjen fast man inte bor i ihop, man kommer och går på något vis” (chef).

”Som kund säger, varför ska du ha handskar på dig? Jag har ju ingen smitta!! Jag tror de blir förmärmande, att det är lite, alltså lite pinsamt, kränkande på något vis, så när du ska komma ska du sätta på dig förklä, nästan ha mask på dig” (personlig assistent).

Synen på självbestämmande var en annan faktor som inverkar på följsamheten till hygienåtgärder. Brukaren gavs stort inflytande över hur de personliga assistenterna utförde sina arbetsuppgifter.

”Skulle hon säga att du ska använda handskar när du tvättar mig om munnen då skulle jag absolut göra det” (personlig assistent).

”Det är ju en väldigt självbestämmande lag alltså LSS dom har ett stort, stort självbestämmande. Jag tar ett exempel med långa naglar till exempel, då kan kunden säga, men jag tycker att det är fint när mina assistenter har långa naglar, men om det liksom, det är svårt då, förstår du?” (chef).

Det framkom att vissa brukare uttalade att de inte ville att assistenterna använde skyddsutrustning i nära omvårdnadsarbete. Ibland gav det upphov till upprörda känslor och konflikter vilket kunde göra att assistenten inte följde hygienåtgärderna trots att de var medvetna om att det kunde utgöra en smittrisk för dem själva. Assistenterna gjorde egna

riskbedömningar utifrån vilken brukare vederbörande befann sig hos eller vilket arbetsmoment som skulle utföras.

”Ibland så låter jag bli! (paus) Men, men jag får hoppas på att det är lugnt där! Men vissa gånger, beroende på vad jag ska göra då struntar jag it, då använder jag handskar helt enkelt. Det får man liksom ta!” (personlig assistent).

Både chefer och assistenter framhöll en outtalad rädsla över att brukaren skulle välja ett annat assistansbolag om de var för ”petiga” vilket gjorde att de inte alltid vågade hävda sin rätt.

”Ja hittills har jag inte vågat gå emot kunden för det är ju också ett vinstdrivande företag som, vi ska ju göra som kunden vill” (personlig assistent).

”Ändå ska man försöka gå den där fina balansgången mellan, för att man inte ska trampa någon på tårna. För då finns det ett annat bolag som står runt hörnet som gör det kunden säger utan att blinka, bara för att få en kund. Så det är väldigt svårt, svårt men” (chef).

Relationen till kollegor

Assistenterna lyfte det vanligt förekommande ensamarbetet som en faktor som inverkar på följsamheten. Det framkom en saknad av arbetskamrater för att kunna få stöd, rådfråga och dela erfarenheter med.

”Kommer man sig tillsammans så kan man ju höra, rådfråga varandra, hur gör du där och så?” För jag vet en utav mina kollegor vi pratade om någonting, jag sa att det går åt mycket förklä, hon bara jaha, jamen jag sätter på mig när jag bäddar till exempel, så har jag förklä på mig jämt. Jaha har du? Då sa jag nämen hudflagor, då kom hon på sig själv!” (personlig assistent).

Anhörigassistans framfördes som en faktor som också kunde inverka på följsamheten till hygienåtgärder. I materialet framkom att arbetet som assistent till en nära släkting eller anhörig var något speciellt att förhålla sig till. En viss del av dygnet arbetade de och resterande tid var de anhörig, alltjämt i det egna hemmet. Det fanns en förståelse för att anhöriga kunde ha svårare att se vikten av att använda skyddsutrustning i omvårdnadsarbetet. Att det kunde uppfattas som onaturligt att använda handskar vid vård av sitt eget barn eller partner. Som anhörigassistent fanns ingen distinkt gräns mellan arbete och fritid, övriga assistenter hade lättare att urskilja att nu går jag till jobbet. Vissa chefer menade att anhörigassistans inte utgjorde ett problem så länge bestämda regler gällde samtliga assistenter. Den del av dygnet assistenterna var avlönade skulle de följa hygienåtgärderna och använda skyddsutrustning precis som övriga personliga assistenter. Vad som skedde utanför arbetstid kunde cheferna inte styra över.

”Så tilltalar vi dom som att dom är en assistent, dom är ju det, dom är en anställd av oss och dom får lönen av oss för att utföra ett arbete, precis som alla andra assistenter så det ju svårt, det blir ju jättetokigt om vi tillåter en anhörig att göra på ett sätt och de övriga ska inte göra på det sättet alltså då får du ju en arbetsgrupp som, då från du stora problem i den hela tiden. Så att för vår del så

vi kräver lika, samma saker, lika mycket av anhöriga som vi kräver av dom utomstående. Jag tror inte att det finns någon annan väg att gå där, för då får du ha assistenter som inte säger ett ljud och då har du en arbetsplats som inte utvecklas heller” (chef).

Det framkom att hos brukare där det förekom anhörigassistans upplevde assistenterna att arbetsplatsen mer hemlik, arbetsbeskrivningarna färre och det var svårare att påverka sin arbetsmiljö. Följsamhet till hygienåtgärderna påverkades av anhörigassistentens beteende. När anhöriga avstod från att använda skyddsutrustning vid omvårdnadsnära arbete gjorde även vissa personliga assistenter det.

”Ja, hur de här anhöriga jobbar det påverkar de andra anställda. Ja så kan det vara! Den anhöriga känner att jag vill inte, att det ska vara, ska kännas som ett sjukhus, de känner ju så klart för den sjuka” (personlig assistent).

Ha den kompetens som arbetet kräver

Temat beskriver den kompetens som arbetet kräver. Två kategorier identifierades: *formell och informell kunskap* respektive *ansvar, stöd och ledning*. Kompetensen inom personlig assistans baserades på formell och informell kunskap. De med vårdutbildning och längre erfarenhet inom assistansyrket hade i större utsträckning kunskap om smittrisker.

Formell och informell kunskap

Samtliga chefer lyfte att det inom personlig assistans inte fanns något lagstadgat krav på formell utbildning. Vid rekrytering var utbildning inte avgörande, utan personlig lämplighet, livserfarenhet och sunt förnuft mer meriterande. Chefernas och assistenternas bakgrund varierade, vissa hade vårdutbildning men det förekom även examen inom helt andra områden. En del hade längre vårderfarenhet medan andra helt saknade erfarenhet av att arbeta med människor. Detta ledde till att det fanns en varierad kunskap om smittrisker och hygienåtgärder.

”Många som jobbar som personlig assistent dom pluggar ju vid sidan av eller kommer från en helt annan bransch ee kanske håller på med lager eller har kört lastbil. Dom har ju inge som helst medicinskt intresse kanske inte över huvudet taget. Så dom gör ju bara det som står i beskrivningen å tänker inte själva och kanske inte förstår att det finns risker överhuvudtaget” (personlig assistent).

Om assistenterna saknade formell kunskap om hygienåtgärder vid påbörjat assistansuppdrag ansåg cheferna att de erhöll kompetensen vid introduktionen. Kunskapsöverföringen skedde genom informellt lärande. Assistenten fick gå bredvid en arbetsledare, vilket förutsatte att vederbörande hade adekvat kunskap om smitta och smittrisker. Flera assistenter ansåg att introduktionen inte gav tillräcklig kunskap gällande hygienåtgärder och när skyddsutrustningen skulle användas. Konsekvensen av en introduktion som inte mötte kunskapsbehovet var osäkerhet och ytterst att assistenten valde att sluta sitt uppdrag hos brukaren. Vid känd smitta blev smittrisker tydligare ur ett arbetsmiljöperspektiv vilket bidrog till att chefen var fysiskt närvarande vid introduktionen.

”Ja en sån som jag var från första början, kommer från ett helt annat och in i vården den som jobbar då måste lära mig och jag lär ju av den så den personen är ju viktig! Men många gånger blir man inkastad i det, så det är ju sunt förnuft som man måste ha och så den hära, hur vill jag bli behandlad om jag hade haft samma problem” (personlig assistent).

”Nu sker introduktionen av nya vikarier, ute på plats så att säga, så har de ju en samordnare, de ska ju kunna förstå! Samordnaren måste ju kunna förstå varför man gör som man gör” (chef).

Även brukaren var delaktig vid introduktionen och hade ett ansvar för att arbetsleda de personliga assistenterna. Brukarens kunskap och förståelse gällande hygienåtgärder ansågs betydande och kunde vara avgörande för om assistenterna använde skyddsutrustningen eller inte.

”För egentligen så är det kundens ansvar att lära upp rätt men alla gör ju på sitt eget sätt och kanske inte vill att jag ska och då är det svårt att säga ifrån så jag har ju lärt upp mig själv” (personlig assistent).

Personliga assistenter med vårdutbildning ansåg sig ha tillräcklig kunskap för att arbeta med hygienåtgärder. Det framkom dock en ängslan över okunskapen hos kollegor utan vårderfarenhet. Okunskapen bidrog till att skyddsutrustning användes felaktigt eller inte alls. De ansåg att det saknades en förståelse för vilka konsekvenser det kunde leda till. Assistenterna efterfrågade en obligatorisk hygienutbildning i samband med introduktionen, precis som hjärt- och lungräddning (HLR) och förflyttningsteknik. De lyfte att HLR var viktigt men kanske aldrig skulle komma till användning däremot användes hygienåtgärderna i det dagliga arbetet. Assistenterna ansåg att hygienutbildningen borde vara återkommande och att brukaren skulle vara delaktig. Att erbjuda assistenterna hygienutbildning utöver introduktionen hade ingen chef reflekterat över.

”Min erfarenhet från undersköterskeutbildning och från hemtjänsten har ju hjälpt mig så jag vet. Men skulle jag inte haft det så vet inte jag, det var länge sedan jag gick men jag kan ju alltid ana att när man det blir fel. Man skulle behöva mer utbildning, det är det som jag slår ett slag för, det skulle även höja statusen. Att man inser allvaret, för det tror jag inte alla gör! Men det handlar ju bara om det. Utbildning!” (personlig assistent).

”LSS den är så stark och självbestämmande och så måste det få vara så klart, alla funktionsnedsatta ska få leva som alla andra i samhället, men jag har ju inte åtta personal hemma hos mig. Kunden själv måste förstå risken det är det absolut viktigaste. Dom säger att det behövs väl inga handskar när jag ska göra allt, förstår du. Det behövs! Jag tycker att det är fint med långa naglar, men det handlar ju inte om det. Vi kan utbilda assistenter hur mycket som helst men vi måste också ha kunden med, de måste också förstå” (chef).

Ansvar, stöd och ledning

Cheferna kände ansvar över att skydda sina medarbetare för risker i arbetsmiljön. Ansvaret låg i att se till att det fanns förutsättningar på arbetsplatsen för att arbeta med hygienåtgärder. De uttryckte samtidigt att det fanns ett delat ansvar vilket innebar att assistenterna ansvarade

för att följa arbetsbeskrivningarna och använda skyddsutrustning. Om chefen fick vetskap om brister i följsamheten tog samtliga chefer ansvar för att följa upp det.

”Då skulle jag säga att de måste använda det! För det är ändå en hygien alltså så, då får man ta den diskussionen och säga det, vi kan inte säga att dom inte får eller att dom inte ska. Just för smittorisen för båda skull då. Och så tänker jag att vi måste prata om vad det faktiskt innebär så igen” (chef).

Var cheferna behov av stöd rörande hygienfrågor relaterade till arbetsmiljön söktes det internt i organisationen, sjukvården eller från smittskyddsmyndigheten. Om de personliga assistenterna var behov av stöd inhämtades information via internet, 1177, sjukvården eller hemsjukvården. Assistenterna upplevde att de fick stöd och utbildning från sina chefer när det gällde att hantera den fysiska- och psykiska arbetsmiljön men ansåg att chefernas kunskap kring att förebygga smittrisker i arbetsmiljön kunde förbättras. Det framkom även att cheferna ansåg sig behöva kunskap kring smitta och smittrisker.

”Vi chefer skulle behöva utbildning i smittrisker. Ja det är ju liksom många chefer som inte har någon medicinsk utbildning över huvud taget. Dom allra flesta jag har jobbat med har ju inte haft det” (chef).

”Så tror jag dom också, högre upp, skulle behöva gå utbildning för att förstå varför, för att då kanske man tar det mer på allvar” (personlig assistent).

Det framkom i resultatet att samtliga assistansbolag utförde systematiskt arbetsmiljöarbete. Frågor som rörde smittrisker på arbetsplatsen var dock inte lika naturligt och tydligt som exempelvis ergonomi och trivsel. Hygien lyftes i större utsträckning på förekommen anledning. En god arbetsmiljö inom personlig assistans innebar bland annat låg sjukfrånvaro, att hemmet var rent och snyggt och att det fanns tillgång till hjälpmedel. Cheferna såg att arbetsmiljöarbetet främjade de personliga assistenternas hälsa men var inte lika säkra på att medarbetarna hade samma syn.

”Det är klart att vi kanske nämner att det är liksom för att de ska trivas och må bra, och kunna arbeta säkert, men jag vet inte hur mycket assistenterna reflekterar över att det är för deras bästa liksom, det är svårt att svara på” (chef).

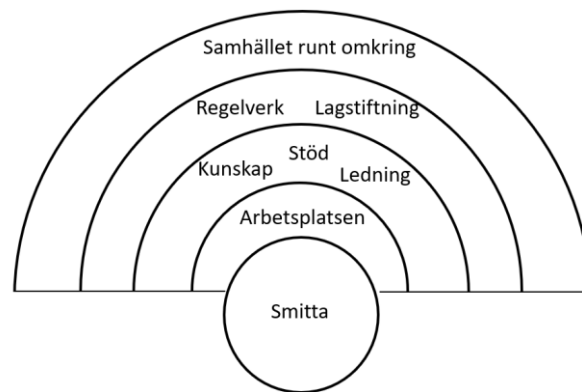
Samtliga cheferna ansåg att det var viktigt att även brukaren och eventuella närstående var delaktiga i arbetsmiljöarbetet eftersom deras hem var assistenternas arbetsplats.

”Det är dom som är där och faktiskt vet hur det funkar i det dagliga. Jag som sitter på distans kan inte veta det, på samma sätt. Jag tycker att det skulle kännas orimligt om jag inte hade assistenterna involverade på samma sätt skulle jag tycka att det vore orimligt att inte ha kunden involverad då det också är kundens assistans. Jag tycker att det är jätteviktigt att ha det!” (chef).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet kan förstås kontextuellt utifrån regnbågsmodellen av Dahlgren och Whitehead (2007) som presenterades i introduktionen (figur 1). Denna modell har här modifierats och använts som struktur för förståelse/diskussion/tankar och beskrivning av smitta och smittrisker. En sammanfattande bild av detta ges i figur 3, där arbetsplatsen är den omedelbara arenan för arbetet med smitta/smittrisker vilken kräver stöd och påverkas av ytterligare nivåer.



Figur 3. Nivåer som påverkar förståelsen av smitta och smittrisker.

I modellen är smittan den centrala punkten som rör sig fram och tillbaka mellan olika nivåer, exempelvis från arbetsplatsen till samhället med hjälp av individer. På ledningsnivå sker stödet genom att arbetsgivaren säkerställer att arbetstagarna har den kunskap och kompetens som arbetet kräver och ser till att det finns tillgång till den utrustning som behövs för att arbeta utifrån hygienåtgärder. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för arbetsmiljön och att gällande lagstiftning efterföljs. På så sätt bidrar ledningen till att skapa tillfredsställande arbetsförhållanden och en god arbetsmiljö vilket är hälsofrämjande.

Att kunna påverka tillvaron och uppleva delaktighet har visat sig vara betydelsefullt för hälsan (WHO, 1984). Verksamheten behöver förhålla sig till gällande lagstiftning och regelverk. Arbetstagaren kan själv påverka sin hälsa genom att till exempel utföra handhygien och ha hög följsamhet till hygienåtgärder samt att vara delaktig i det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket kan innebära att utföra riskbedömningar tillsammans med arbetsgivaren. Utifrån LSS är även brukarens delaktighet av vikt.

Arbetsplatsen

Enligt AML har arbetsgivaren ett ansvar för att förebygga risker och skapa en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160). Att arbeta med hygienåtgärder utifrån föreskriften

”Smittrisker” är av betydande vikt för att skydda arbetstagare mot smitta (AFS 2018:1). Smittrisker i hemmet ansågs låg eller näst intill obefintlig vilket inverkar på följsamheten till hygienåtgärderna och indirekt användningen av skyddsutrustningen. Eftersom brukaren betraktades som frisk och assistenterna arbetade hos en brukare bedömdes smittrisker som låg, både utifrån risken att själva bli smittade och att föra smitta vidare. Något som lyftes var att hos brukare med stora omvårdnadsbehov arbetade flertalet assistenter under samma dygn, vilket kunde utgöra en smittrisk för brukaren om hygienåtgärderna inte följdes. En studie av Bakunas-Kenneley och Madigan (2009) visar att personal inom hemsjukvård kan föra med sig sjukdomsframkallande bakterier till hemmet via kläder, skor och utrustning (a.a.). För att förhindra smittspridning från personal till patienter i hemmet är det av vikt att följa hygien- och rengöringsrutiner (WHO, 2009).

När skyddsutrustningen är synlig, lättillgänglig och nära till hands ökar följsamheten till hygienåtgärder (Pittet, 2001b). I resultatet framkom att utrustningen kunde vara undanställd för att inte hemmet skulle kännas som en vårdinrättning. Att få till förändringar utan att beröra hemkänslan var komplext och kunde ge upphov till starka känslor framför allt om det involverade andra familjemedlemmar. Hilli och Eriksson (2019) lyfter att känslan av att hemmet får vara ett hem har stor inverkan på människors hälsa. Om hemkänslan går förlorad kan personen känna sig hemlös (a.a.). Giertz (2008) har studerat assistenternas arbetsmiljö ur ett brukarperspektiv. Om assistenterna förvandlar hemmet till en arbetsplats kan risken bli att det påverkar brukarens självbestämmande. Det är av vikt att arbetsledare och brukare kommer överens så att den hemliga miljön kan bevaras utan att varken äventyra arbetsmiljön eller självbestämmandet (a.a.). Förändringar i hemmiljön kunde ge upphov till känslor hos brukare och närstående. Dialogen mellan chef, assistent, brukare och eventuella närstående lyftes som väsentlig för att nå en ömsesidig förståelse. Cheferna uttryckte att fanns en förståelse gick det att finna gemensamma lösningar.

En studie inom äldreomsorgen visar att när personal arbetar i privata kläder är det svårt för arbetsgivaren att ha sanktioner mot att bära armbandsur, ringar, konstgjorda naglar och armband. Hemliga miljöer var ett hinder för att upprätthålla adekvata hygienrutiner och sågs som en av de största framtida utmaningarna inom kommunal vård (Lindh et al., 2013). I resultatet framkom att det saknades samsyn när det gällde smycken på händer och underarmar, långa naglar och nagellack. Cheferna ansåg att det inte var tillåtet medan assistenterna uttryckte att det inte fanns något förbud mot att använda smycken och ha långa naglar inom personlig assistans. Enligt föreskriften ”Smittrisker” ska händerna vara fria från smycken och liknande när handtvätt och handdesinfektion utförs (AFS 2018:4).

För att förhindra smittspridning och VRI är det av vikt att ha hög följsamhet till hygienrutiner (WHO, 2009). I resultatet framkom att inom personlig assistans fanns ingen rutin för att mäta följsamheten till hygienåtgärder. Detta innebar att arbetsgivaren inte hade kunskap om efterlevnaden. Förutsättningar att arbeta med hygienåtgärder fanns hos samtliga brukare. Faktorer som hindrade följsamheten till hygienåtgärder var stress, arbete i andra miljöer, relationen till brukaren och kollegor samt okunskap. Faktorer som främjade följsamheten var kända riskfaktorer hos brukaren, arbetsbeskrivningar, känd smitta och skyddsutrustningens placering. Detta kunde även ses av Pittet (2001b) som identifierat vilka faktorer som hindrar följsamheten till handhygien vilka är; personalens relation till patienten,

kunskapsbrist gällande riktlinjer, brist på handdesinfektionsmedel, hudirritation, tidsbrist, hög arbetsbelastning samt okunskap (a.a.).

VRI är den vanligaste vårdskadan inom slutenvård i Sverige (SKL, 2014). Att VRI uppkommer i hemmet är något som först uppmärksammats på senare tid. I en studie av Shang et al. (2015) utvecklade 3,5 % av patienterna som var inskrivna inom hemsjukvården en infektion som ledde till behov av akutvård eller sjukhusvistelse. Även Schildmeijer et al. (2018) lyfter att VRI uppstår vid vård i hemmet och att det är av vikt att identifiera riskerna för att kunna förebygga dem (a.a.). Det framkom i resultatet att när brukaren hade riskfaktorer så som urinkateter, sår eller sond ansåg assistenterna att det förelåg en smittrisk för brukaren. Både arbetsgivare och arbetstagare lyfte att efter brukare med riskfaktorer diagnostiserats med sår- urinvägs- eller övre luftvägsinfektioner främjades följsamheten till hygienåtgärder utifrån att personalen ville skydda brukaren från sjukdom.

Den nära relationen till brukaren kunde leda till att assistenterna inte använde skyddsutrustning. En förklaring kunde vara att assistenterna kände sig som en i familjen vilket gjorde att smittrisen inte uppfattades. Brukaren kunde även uppleva skyddsutrustningen som kränkande. Egard (2011) beskriver att det upprätthålls en vänskaplighet genom att assistenterna inte använder plasthandskar eller förkläde när de kommer i direktkontakt med brukarens hud eller kroppsvätskor. Vänskapligheten kan bidra till att avdramatisera olika intima hjälpsituationer och synliggöra brukaren som person snarare än hjälpbehövande (a.a.). För att bibehålla den goda relationen använde inte alltid de personliga assistenterna handskar trots vetskap om att det kunde utgöra en smittrisk för dem själva.

Kunskap, stöd och ledning

Inom all vård och omsorg är kunskap om smitta och smittrisker av vikt för att minska risken att som personal bli smittad eller föra smitta vidare till brukaren. Arbetsmiljöverket lyfter att kunskap om hygieniskt arbetssätt är viktigt för att undvika smittspridning och skydda arbetstagaren mot smitta (AFS 2018:4).

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga infektioner och smittspridning inom vård och omsorg. Rutinerna ska tillämpas i alla vårdssituationer och av all personal oavsett om det finns känd smitta eller inte (SOSFS 2015:10). Personliga assistenter som arbetar i brukarens hem omfattas inte av basala hygienrutiner. Föreskriften ”Smittrisker” lyfter att arbetstagaren ska arbeta utifrån hygienåtgärder vid arbetsmoment som kan innebära en smittrisk. Okunskapen kring att människor kan vara bärare av smittämnen utan att det är känt innebar att hygienåtgärderna inte alltid följdes av alla assistenter. Eftersom uppfattningen om smittrisk främst grundade sig i om smittan var känd så uppfattades i vidare mening inte den okända smittan som en risk. Denna förenkling av verkligheten kan leda till problem då bärarskap av resistent bakterier, ofta är okänt och det är oftast då smittrisen är som störst. Smittan ger oftast inte sjukdomssymtom förrän efter en lång tid, om ens överhuvudtaget, men ändå är sådan smitta oönskad både ur mottagarens/ den smittades synvinkel och ur en samhällsaspekt. Enligt Arbetsmiljöverket (2019a) är

infektionssjukdomar det vanligaste människor tänker på när smittämnen diskuteras (a.a.). Begreppet bärarskap är svårare att förstå och inget som lyftes av studiedeltagarna.

Assistenterna gjorde riskbedömningar i det dagliga arbetet utifrån känd smitta och relationen till brukaren. De kände en osäkerhet över vilken skyddsutrustning som skulle användas. Rädsla och okunskap kunde medföra en överanvändning av handskar. Enligt Loveday et al. (2014) är överanvändning av handskar hos personal vanligt vid rädsla för att bli smittad vid vårdssituationen. Handsken ses som en skyddande barriär mellan dem själva och patienten (a.a.).

Avsaknaden av kollegor kunde inverka på följsamheten till hygienåtgärder. Assistenterna saknade en förebild och kollega att rådfråga när de kände sig osäkra. McInnes et al. (2014) studie visar att goda förebilder bidrar till ökad följsamhet av hygienrutiner hos övrig personal. Följsamheten ökade också om personalen fick individuell feedback och återkoppling av hur hygienrutinerna utfördes (a.a.). Andersson et al. (2016) belyser att otillräcklig kunskap kring hygienrutiner vid bärarskap av resistenta bakterier kan skapa ångest hos personal. Studien visar att kunskap om smittämnen och sjukdomar bidrar till trygghet för personalen vilket främjar mötet med patienten. Bristen på utbildning och information är en bidragande orsak till bristande efterlevnad av hygienrutiner. Personalens kunskap behöver förbättras för att de ska förstå vikten av förebyggande arbete (a.a.). I andra studier framkommer att okunskap är ett hinder för följsamheten till hygienrutiner då personalen inte vet när de ska utföras (Barett & Randle, 2008; Pittet, 2001b). Arbetsgivare och assistenter med vårdutbildning och erfarenhet av resistenta bakterier uttryckte att kunskapen hjälpte dem att förstå konsekvensen av smittriskan och betydelsen av att skydda sig. De ansåg att om det fanns kunskap och förståelse hos både arbetsgivare, assistent och brukare skulle det förmodligen öka följsamheten till hygienåtgärderna.

Introduktionen var oftast det enda tillfället då assistenterna fick lära sig att arbeta utifrån hygienåtgärder. Introduktionen formades av den enskilda kollegans kunskap och erfarenhet, därmed skapades variationer i introduktionens innehåll. Vad introduktionen innehåller har betydelse enligt Ahlström et al. (2001). Studien visar att de personliga assistenterna började tvivla på sig själva och kände sig otrygga i sin arbetsroll om de saknade kunskap om brukarens sjukdom och upplevde introduktionen otillräcklig (a.a.). Även Ahlström och Wadensten (2010) belyser att utbildning, riktlinjer och handledning till personliga assistenter behöver utvecklas i syfte att stärka assistenternas yrkesroll och brukarens självständighet (a.a.). Resultatet visade att chefens fysiska närvaro inte var en naturlig del vid introduktionen i hemmet. Schömer (2017) lyfter att avsaknaden av den formellt ansvariga chefen har betydelse för att flertalet assistenter upplever att arbetet präglas av oklarheter. Assistansbolagets storlek eller om de bedrivs i kommunal eller privat regi saknar betydelse. Det är arbetsgivarens förfarande som avgör hur assistenterna uppfattar arbetsvillkoren. I de fall assistenterna får handledning och fortbildning beskrivs arbetsmiljön som god (a.a.).

Regelverk och lagstiftning

Resultatet visade att föreskriften ”Smittrisker” var okänd inom personlig assistans. Riskbedömningar gjordes inte generellt utan endast om det förelåg en känd smitta. För att få vetskap om eventuell smitta tillfrågades brukaren ett förfaringssätt med låg tillförlitlighet och risk för smittspridning då utgångspunkten är att brukaren har vetskap.

Utifrån juridiska frågeställningar lyfter Schömer (2017) att vid arbete i hemmet möts den assistansberättigades självbestämmande och arbetsmiljölagen vilket gör arbetet inom personlig assistans komplext. Som utförare av assistansuppdraget ska arbetsgivaren företräda både de personliga assistenterna och brukaren. En förklaring till att brukarens intressen ofta prioriteras framför arbetstagaren är att arbetet utförs i hemmet, vilket ses som brukarens domän (a.a.). Studiens resultat visade att synen på lagstiftningen även inverkade på följsamheten till hygienåtgärder beroende på hur lagarna tolkades. Utifrån LSS ska verksamheten vara av god kvalitet och AML ska skydda arbetstagaren mot smitta. Juridiskt är lagarna jämbördiga men resultatet visade att LSS ofta gavs företräde utifrån att kunden var i fokus.

Samhället runt omkring

Assistenterna lyfte att de kunde föra med sig smitta från samhället så att brukaren blev sjuk. Genom att minska förekomsten och spridningen av infektioner minskas behovet av antibiotika. Minskas förbrukningen bidrar det till att minska antibiotikaresistensen i samhället (WHO, 2018). Det fanns en oro över att som assistent bli smittad av antibiotikaresistenta bakterier på arbetet och sedan smitta sin familj. Detta belyser att personliga assistenter och deras kunder/brukare också är en del av samhället och att smittor överförs och växelverkar mellan samhället och övriga nivåer. Med tanke på att personlig assistans är en snabbt växande del av samhället är också denna aspekt viktig från att LSS trädde i kraft år 1994 har antalet personliga assistenter ökat kraftigt, från 4000 personer till cirka 90 000 (Försäkringskassan, 2018; Regeringskansliet, 2018).

Ur ett folkhälsoperspektiv är det av vikt att motverka en ökad spridning av antibiotikaresistenta bakterier (WHO, 2019; Van Duin & Paterson, 2016). Att höja kunskapsnivån inom personlig assistans om olika smittämnen och deras beteende är en resurskrävande åtgärd. Erfarenheter från sjukvården visar att spridningen kan förhindras genom att arbeta utifrån ”basala hygienrutiner”. Införande av dessa rutiner inom personlig assistans skulle kunna ha effekt även på samhällsnivå för att bromsa spridningen av antibiotikaresistenta bakterier, förutom att spara lidande och stigmatisering hos enskilda personer, både personal och brukare.

Samsyn mellan arbetsgivare och arbetstagare

Samsynen kan finnas delvis, helt eller inte alls. Ett område där samsyn fanns var att hygienåtgärderna ansågs grundläggande och skulle utföras hos alla brukare. Det fanns även förutsättningar (skyddsutrustning) för att kunna arbeta utifrån hygienåtgärder både i hemmet

och ute i samhället. En av framgångsfaktorerna som SKL (2014) lyfter för att minska VRI är att hygienåtgärder ses som självklara och är en viktig del i arbetet (a.a.). Ett annat område där samsyn fanns var synen på smitta och smittrisker samt att hemmet som arbetsplats påverkade de personliga assistenternas arbetsmiljö. Samtliga lyfte ett behov av ökad kunskap inom området hygien och ansåg att samsyn och delaktighet var viktigt för att nå en ömsesidig förståelse.

Det förelåg ingen samsyn i huruvida personliga assistenter fick ha smycken som ringar, klockor och långa naglar i det dagliga arbetet. Att det inte fanns samsyn kunde möjligen bero på att föreskriften ”Smittrisker” inte var så känd och att cheferna inte kontrollerade hur följsamheten till hygienåtgärder efterföljdes. WHO (2009) betonar; för att nå hög följsamhet bör efterlevnaden till hygienrutiner efterfrågas och kontrolleras kontinuerligt (a.a.) Cheferna ansåg att de personliga assistenter som saknade formell kunskap erhöll kompetensen i samband med introduktionen. Assistenterna framförde dock att detta inte var tillräckligt utan efterfrågade en obligatorisk hygienutbildning i samband med introduktionen.

Metoddiskussion

För att få möjlighet att ta del av studiedeltagarnas erfarenheter gjordes en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Metodvalet visade sig vara relevant för att besvara studiens syfte.

I kvalitativa studier behöver inte urvalet vara representativt utan det är betydelsefullt att få en variation i beskrivningarna (Malterud, 2014). Ett av inklusionskriterierna för att delta i studien var att deltagarna skulle ha arbetat inom personlig assistans i minst ett år. Kriteriet var en styrka i studien då deltagarna hade mycket att berätta. Ett annat inklusionskriterium var att cheferna i studien skulle ansvara för att undersöka och riskbedöma arbetsmiljön utifrån AFS 2018:4. I samband med intervjutillfället uppdagades att ingen av cheferna arbetade utifrån föreskriften. Detta torde inte ha påverkat studiens resultat då samtliga chefer hade delegerat ansvar för arbetsmiljöarbetet och utförde likvärdiga riskbedömningar.

Assistansbolagen kontaktades initialt utifrån ett strategiskt urval efter storlek på bolaget och geografisk placering. Resultatet visade att den geografiska placeringen inte hade någon betydelse men att det förelåg variation om studiedeltagarna arbetade i ett mindre eller större assistansbolag. Stora bolag hade i större utsträckning stöd inom sin egen organisation och det systematiska arbetsmiljöarbetet framkom tydligare. Att sju av studiedeltagarna var kvinnor och endast en var man speglar könsfördelningen inom personlig assistans.

För att ingå i studien skulle assistansbolaget ha kontor i Västmanlands län. Urvalet gjordes utifrån tid och bekvämlighet med hänsyn till att författarna är verksamma i länet. Studiepopulationen bestod av lika många chefer som personliga assistenter, för att kunna besvara frågeställningen om samsyn var det av betydelse att få jämvikt.

Studiedeltagarna rekryterades via assistansbolagens verksamhetschefer. Första kontakten togs via telefon, då en personlig kontakt etablerades och chefen fick möjlighet att ställa frågor kring studiens genomförande. Författarna valde att gå via verksamhetschefen då det inte fanns någon naturlig ingång för att nå potentiella deltagare. Det var av vikt att studiedeltagarna frivilligt valde att delta i studien så att inte verksamhetschefen styrde urvalet av deltagare. Personer som valde att delta hade möjligen ett personligt intresse att berätta om sina erfarenheter, vilket kan ha påverkat studieresultatet. Eftersom verksamhetscheferna skickade ut förfrågan om deltagande i studien till sina medarbetare var det omöjligt för författarna att kontrollera tillvägagångssättet. Ett annat förfaringssätt hade varit att författarna personligen hade besökt assistansbolagen exempelvis på en arbetsplatsträff och lämnat informationsmaterial.

En bidragande orsak till bortfallet var att verksamhetscheferna ansåg att tidsaspekten för studiens genomförande var för kort. Det medförde att det tog tid att få deltagare till studien och därför inkluderades deltagare som var anställda i samma assistansbolag. Utifrån konfidentialitet var det viktigt att studiedeltagarna inte arbetade på samma arbetsplats och att det inte fanns en arbetsrelation mellan chef och assistent. En annan orsak var att det inte skulle uppstå en jävsituation eller att deltagarna inte vågade vara sanningsenliga.

En svaghet med semistrukturerade intervjuer kan vara att frågorna uppfattas olika av studiedeltagarna vilket möjligen kan påverka deras svar. Fördelen är att de ges möjlighet att med egna ord berätta om sina erfarenheter och upplevelser. Syftet med valet av metod är att få en bred bild av valt fenomen vilket författarna bedömer sig fått.

Urvalet i kvalitativa studier består oftast av ett mindre antal informanter. Malterud (2014) menar att inom kvalitativa studier kan ett för stort urval leda till att analysen blir för ytlig, fyra till sju informanter kan vara tillräckligt (a.a.). För att nå representativitet i kvalitativa intervjuer ska mättnad uppnås (Ahrne & Svensson, 2015). Intervjuerna varvades med analys för att med större säkerhet kunna avgöra när mättnad uppnåtts. Efter sex intervjuer bedömdes att insamlad data inte tillförde studien något nytt. För att avgöra om mättnad uppnåtts intervjuades ytterligare en chef och en assistent. För att öka studiens tillförlitlighet analyserades och tolkades delar av analysmaterialet av båda författarna. På så sätt kunde förförståelsens påverkan minskas. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) ökar en studies tillförlitlighet om flera författare är involverade i analysprocessen (a.a.).

Förutom pilotintervjuerna genomförde författarna fyra intervjuer tillsammans, i syfte att ge varandra stöd då båda var ovana intervjuare. Att utföra intervjuer tillsammans kan ses som svaghet då det blir två mot en i intervjurummet. Intervjupersonen tillfrågades före intervjutillfället och hade då möjlighet att avböja, vilket ingen gjorde. Det var en styrka att kunna stödja varandra vid intervjutillfället, intervjun blev mer avslappnad då den andra författaren kunde ställa kompletterande frågor. Det har även varit en fördel vid resterande intervjuer och vidare i analysarbetet.

Att studiedeltagarna själva fick välja plats för intervjun ansågs vara en styrka. Kvale och Brinkman (2014) anser att det är vikt för den person som ska intervjuas att känna sig bekväm

i situationen och att miljön är ostörd (a.a.). Då intervjuerna spelades in på kassettband fanns möjlighet att lyssna på det inspelade materialet flera gånger, vilket underlättade förståelsen. Att transkriberingen utfördes av intervjuaren i anslutning till intervjutillfället var en fördel för analysen.

Malterud (2014) anser att forskaren är skyldig att skriva på ett sätt som gör att ingen ska kunna läsa och identifiera någon av intervjupersonerna (a.a.). Innan den bandade intervjun startade ställdes några bakgrundsfrågor vars svar antecknades på papper. Studiedeltagaren uppmanades att under intervjun inte nämna några personuppgifter eller namn som kunde hänföras till en specifik person eller assistansbolag. Av etiska skäl har författarna valt att benämna studiedeltagarna i resultat för chef respektive assistent då en detaljerad presentation skulle kunna röja deltagarnas identitet.

Möjligen hade författarna kunnat använda en tematisk analys för att tydliggöra samsynen mellan arbetsgivare och arbetstagare i resultatet (Bryman, 2011). Fördelen med innehållsanalys som författarna valt är att kunna besvara syftet utifrån nyanserade beskrivningar (Graneheim & Lundman, 2004).

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är kännetecknande för kvalitativ forskningsmetodik att forskaren oftast själv är ett redskap för datainsamling. Förförståelse i form av personliga erfarenheter och tidigare kunskap skulle kunna påverka forskarens perspektiv. Detta kan påverka studiens transparens, och därför också trovärdigheten (a.a.). I egenskap av hygiensjuksköterskor har författarna kunskap om smittrisker och hygienåtgärder inom vård och omsorg men saknar erfarenhet av personlig assistans i hemmet. Författarna är medvetna om att förförståelsen kan ha påverkat studiens resultat.

Graneheim och Lundman (2004) menar att ett sätt att öka resultatets tillförlitlighet är att tydliggöra analysprocessen genom att noggrant beskriva tillvägagångssättet. Studiens trovärdighet kan öka genom att grundligt beskriva urval och analysarbete, ett annat att redovisa citat från intervjuerna så att läsaren kan bedöma och dra egna slutsatser. Tillförlitligheten inbegriper även om resultat kan överföras till andra individer, situationer eller sammanhang som inte ingått i studien (a.a.). Studiens resultat skulle kunna överföras till liknande kontext inom personlig assistans men även till andra grupper som bedriver vård- och omsorg i hemmet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det till sist läsaren som avgör om studiens resultat kan överföras till andra sammanhang (a.a.).

Tidigare forskning belyser personliga assistenters arbetsmiljö utifrån andra perspektiv än att förebygga smittrisker vilket gör området angeläget att undersöka. En kvantitativ ansats med en enkät som mätinstrument är tillämpbar då information ska samlas från många människor under en kort tid för att exempelvis mäta kunskap inom ett specifikt område (Ejlertsson, 2014). För att kartlägga om föreskriften ”Smittrisker” är känd samt undersöka vilka faktorer som stödjer respektive hindrar följsamheten till hygienåtgärder inom personlig assistans skulle en uppföljande kvantitativ enkätundersökning vara av intresse. En större population skulle ge en bredare bild och öka möjligheten till generaliserade slutsatser. Det skulle även vara av värde att genomföra en interventionsstudie före och efter införandet av

hygienutbildning i introduktionen, för att se vilken betydelse en obligatorisk hygienutbildning kan ha för att förebygga smittrisker i arbetsmiljön. För att få en djupare förståelse för hur brukare och närståendes upplever hygienåtgärder i hemmet skulle det vara av intresse av att genomföra en kvalitativ studie med exempelvis djupintervjuer och fokusgrupper.

Slutsats

Arbetet som personlig assistent har genomgått en förändring från att vara en stödfunktion i vardagen till att inbegripa allt mer avancerad vård. Sedan LSS infördes år 1994 har de assistansberättigade åldrats vilket ökar efterfrågan på vård och omsorg i hemmet.

Att förebygga smittrisker i olika arbetsmiljöer är en viktig del i folkhälsoarbetet. Hög följsamhet till hygienåtgärder är av största vikt för att förhindra arbetsrelaterad smitta och vårdrelaterade infektioner även inom personlig assistans. I studien framkom en samsyn mellan arbetsgivare och arbetstagare att hygienåtgärderna var grundläggande och skulle utföras hos alla brukare. Faktorer som hindrade följsamheten var stress, arbete i andra miljöer, relationen till brukaren och kollegor samt okunskap. Faktorer som främjade följsamheten var riskfaktorer, arbetsbeskrivning, känd smitta och skyddsutrustningens placering. För att främja följsamheten behövs kunskap, delaktighet och ömsesidig förståelse mellan chef, assistent och brukare. Utbildning i hygienåtgärder behöver ingå som en naturlig del i introduktionen. Arbetsgivaren behöver göra någon form av uppföljning så att hygienåtgärderna efterlevs. Om assistenterna arbetade lika med hygienåtgärder skulle det bli en säkerhet för dem själva men även understödja relationen med brukaren.

Författningen ”Smittrisker” behöver implementeras inom personlig assistans. Kunskapen om smitta och smittrisker i arbetsmiljön behöver vara en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Genom att förebygga smittrisker gynnas inte enbart de personliga assistenterna utan i förlängningen även de assistansberättigades hälsa.

REFERENSER

AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Arbetsmiljöverket. Hämtad 21 september, 2019, från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

AFS 2018:4. *Smittrisker: Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker*. Arbetsmiljöverket. Hämtad 21 september, 2019, från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker_afs_2018_4.pdf

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber.

Ahlström, G., Sundmark, G. & Wetterstrand, J. (2001). *Upplevelser av att arbeta som personlig assistent*. Örebro: Habiliteringens forskningscentrum, Psykiatri och habilitering.

Ahlström, G. & Wadensten, B. (2010). Encounters in close care relations from the perspective of personal assistants working persons with severe disability. *Health and Social Care in the Community* 18(2), 180-188.

Andersson, H., Andreassen Gleissman, S., Lindholm, C. & Fossum, B. (2016). Experiences of nursing staff caring for patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *International Nursing Review*, 63(2), 233-241. Doi:10.1111/inr.12245

Arbetsmiljöverket. (2009). *Vård och omsorg i ordinärt boende – särskilt tillsynsområde* (Projektrapport 2009:2). <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/vard-och-omsorg-i-ordinart-boende-tillsynsomrade-rapport-rap-2009-02.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer: Kunskapsöversikt* (Rapport 2012:7). <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-kunskapssammanstallningar-rap-2012-7.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2018). *Arbetsmiljörisker med antibiotikaresistenta bakterier* (Kunskapssammanställning 2018:6). https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/arbetsmiljorisker_med_antibiotikaresistenta_bakterier_rap-2018-6.pdf

Arbetsmiljöverket. (2019a). *Huvudsakliga risker med smitta*. Hämtad 13 december, 2019, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/huvudsakliga-risker/>

- Arbetsmiljöverket. (2019b). *Smittrisker i Arbetsmiljön*. Hämtad 27 oktober, 2019, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/>
- Assistanskoll. (2019). *Anordnare av personlig assistans i Sverige*. Hämtad 27 oktober, 2019, från <https://assistanskoll.se/>
- Bakunas-Kenneley, I. & Madigan, E. (2009). Infection prevention and control in home health care: The nurse's bag. *American Journal of Infection Control*. 37(8), 687-688.
- Barrett, RN. & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 17(14), 1821-1960. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02215.x>
- Bowling, A. (2014). *Research methods in health: Investigating health and health services*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Brundtland, G. H. (1987). *Our Common Future*. United Nations.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2:a uppl.). Liber.
- Calleman, C. (2017). *Arbetsmiljö i hushållstjänster och personlig assistans – en kunskapssammanställning*. https://www.av.se/globalassets/filer/om-oss/vart-uppdrag/2016-038156-5-arbetsmiljo-inom-hushallsnara-tjanster-1970549_1_1.pdf
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. (Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier; 2007:14). <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
- DeJong, G. & Wenker, T. (1979). Attendant care as a prototype independent living service. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60(10), 477-482.
- Egard, H. (2011). *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet*. (Lund dissertations in social work nr 42). [Doktorsavhandling, Lunds universitet].
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 20 oktober, 2019, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varhygien-och-varrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-varrelaterade-infektioner/>

- Försäkringskassan. (2003). *Vägledning 2003:6, Assistansersättning*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/70eaa1bf-90c0-4ee7-b750-05797f45f306/vagledning-2003-06-191025.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Försäkringskassan. (2018). *Assistansersättning (Korta analyser 2018:2)*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/6180f3c3-fe54-4899-bd77-d21a537fca73/Korta-analyser-2018-2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Giertz, L. (2008). *Ideal och vardag. Inflytande och självbestämmande med personliga assistans*. (Rapportserie i socialt arbete, Nr 4) [Licentiatavhandling, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö universitet]. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:206453/FULLTEXT01.pdf>
- Gough, R. (1994). *Personlig assistans – en social bemästringsstrategi. En undersökning av hur pionjärerna för Independent Living rörelsen i Sverige organiserar sin personliga assistans*. [Doktorsavhandling, Tromsö Samhällsvetenskapliga fakulteten].
- Graneheim, U. H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-113. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hilli, Y. & Eriksson, K. (2019). The home as ethos of caring: A concept determination. *Nurse Ethics*, 26(2):425-433.
- Inspektion för vård och omsorg (IVO). (2019). *Personlig assistans (LSS)*. Hämtad 7 december, 2019, från <https://www.ivo.se/tillstand/sol-och-lss-tillstand/personlig-assistans/>
- Kalman, H. & Lövgren, V. (2019). *Etiska dilemman*. Gleerups Utbildning.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Lindh, M., Kihlgren, A. & Perseus, 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
- Loveday, H. P., Lynam, S., Singleton, J. & Wilson, J. (2014). Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *Journal of Hospital Infection*, 86(2), 110-116. doi:10.1016/j.jhin.2013.II.003
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 211-226). Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

McInnes, E., Phillips, R., Middleton, S. & Gould, D. (2014). A qualitative study of senior hospital managers' views on current and innovative strategies to improve hand hygiene. *BMC Infectious Diseases* 14, 611. doi:10.1186/s12879-014-0611-3.

Pittet, D. (2001a). Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. *Journal of Hospital Infection*, 48, 40-46. doi.org/10.1016/S0195-6701(01)90012-X

Pittet, D. (2001b). Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 234-240. <http://dx.doi.org/10.3201/eid0702.010217>

Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet. https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/pro-p.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf

Regeringskansliet (2018). Översyn av yrket personlig assistent: Dir. 2018:72. Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2018/07/dir.201872/>

Schildmeijer, K., Unbeck, M., Ekstedt, M., Lindblad, M. & Nilsson, L. (2018). Adverse events in patients in home healthcare: a retrospective record review using trigger tool methodology. *BMJ Open*, 8(1). <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/1/e019267.full.pdf>

Schömer, E. (2017). Personlig assistans – en arbetsrättslig limbo. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 23(3), 24-40.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 20 september, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialdepartementet. Hämtad 4 september, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

SFS 2018:147. *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor.* Hämtad 4 september, 2019, från https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2018/100-199/d_3207706-sfs-2018_147-lag-om-andring-i-lagen-2003_460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor

Shang, J., Larson, E., Liu, J. & Stone, P. (2015). Infection in home health care: Results from national outcome and assessment information set data. *American Journal of Infection Control* 43(5), 454-459. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.12.017>

Socialstyrelsen. (2007). *Personlig assistans som yrke.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2007-123-24_200712324.pdf

Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens termbank* (Version 2019-06-14). Hämtad 20 december, 2019, från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=v%C3%A5rdrelaterad%20infektion>

Socialstyrelsen. (2019). *Samlat stöd för patientsäkerhet.* Hämtad 20 oktober, 2019, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>

SOSFS 2015:10. *Basal hygien i vård och omsorg.* Socialstyrelsen. Hämtad 20 september, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>

Svensk Förening för Vårdhygien. (2018). *Personliga assistenter i omvårdnadsarbete - rekommendation från Svensk Förening för Vårdhygien till vårdgivare i Sverige.* Hämtad från https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.wm3.se/sites/16/media/218020_Personliga_assistenter_i_omv%C3%A5rdnadsarbete__rekommendation_fr%C3%A5n_SFVH__utskickad_och_publicerad_version.PDF?1529240986

Sveriges kommuner och landsting (SKL). (2014). *Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger.* <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/vardrelaterade-infektioner-framgangsfaktorer-som-forebygger-broschyr.html>

Van Duin, D. & Paterson, D. (2016). Multidrug-Resistant Bacteria in the Community: Trends and Lessons Learned. *Infectious Disease Clinics of North America* 30(2), 377-390. doi:10.1016/j.idc.2016.02.004

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.* https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

World Health Organization (WHO). (1948). *Official records of the World Health Organization*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=215EBC2B758B4AC234C3FF077D8B181D?sequence=1

World Health Organization (WHO). (1984). *Health Promotion: A WHO discussion document on the concept and principles*. <https://doi.org/10.1080/03073289.1985.10805577>

World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

World Health Organization (WHO). (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2018). *Antimicrobial resistance*. Hämtad 20 oktober, 2019, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>

World Health Organization (WHO). (2019). *Ten threats to global health in 2019*. Hämtad 5 januari, 2020, från <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Bilaga 1.

Särskilda hygienåtgärder enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling ”Smittrisker” ska minst omfatta följande:

1. Händerna ska desinfekteras före rent och efter orent arbete samt efter att skyddshandskar har använts. Om det behövs ska händerna tvättas med tvål och vatten innan de desinfekteras.
2. Händerna ska vara fria från smycken och liknande när handtvätt och handdesinfektion utförs.
3. Tekniska hjälpmedel som behövs för att förebygga smittrisker ska användas.
4. Vassa föremål som är avsedda att användas på människor och som kan komma i kontakt med kroppsvätskor ska vara försedda med en fungerande integrerad skyddsfunktion om sådana produkter finns tillgängliga på marknaden.
5. Vassa föremål, som har använts på människa eller djur, ska hanteras på ett säkert sätt och genast efter användning läggas i behållare för skärande och stickande avfall.
6. Skyddshylsan ska aldrig sättas tillbaka på en kanyl eller annat vasst föremål som har använts på människa eller djur.
7. Vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor ska personlig skyddsutrustning användas, så som engångsskyddshandskar och visir.
8. Vid arbetsmoment som innebär risk för allvarlig luftburen smitta ska andningsskydd användas (AFS 2018:4).

Bilaga 2.

Intervjuguide chef	
Huvudfrågor	Stödfrågor
Kan du berätta om hur du som chef arbetar med författningen som handlar om "Smittrisker"?	Vad är en smittrisk för dig? Vad kan ingå i en riskbedömning? Vilka hygienåtgärder kan vara aktuella för att förebygga smitta?
Vilka förutsättningar finns på arbetsplatsen för att arbeta utifrån författningen "Smittrisker"?	Kan du berätta om vilken skyddsutrustning ni har?
Kan du beskriva arbetsmoment som kan innebära en smittrisk för de personliga assistenterna?	Vilken skyddsutrustning ska de använda då? Vilka konsekvenser skulle en smittrisk kunna få?
I hygienåtgärderna ingår bl.a. handhygien, skyddshandskar och att händerna ska vara fria från smycken när man utför handtvätt och handdesinfektion. Hur upplever du att hygienåtgärderna följs i de verksamheter du ansvarar för?	Hur får du vetskap om det? Hur skulle du hantera brister i följsamheten?
Vad kan främja följsamheten till hygienåtgärder?	
Vad kan hindra följsamheten?	
Enligt författningen ska personliga assistenter få utbildning om smittrisker de kan utsättas för och hur de kan skydda sig innan de påbörjar sitt arbete. Hur tänker du kring det?	Vad ingår i introduktionen för nyanställda, vikarier? Vem ansvarar för utbildningen?
Hur upplever du dina förutsättningar att utföra riskbedömningar och föreslå hygienåtgärder?	Har du tillräcklig kunskap och kompetens? Vart vänder du dig om du behöver stöd?
Hur upplever du de personliga assistenternas förutsättningar att arbeta med hygienåtgärderna?	Har de tillräcklig kunskap och kompetens?
Kan du beskriva hur ni hanterar en oförutsedd händelse t.ex. ett magsjukeutbrott eller stickskada?	Vart vänder du dig om du behöver stöd?
Hur ser du på riskbedömningen kring ett känt smittämne t.ex. antibiotikaresistenta bakterier eller blodsmitta?	Hur tänker du kring detta? Hur hanterar du det?
Kan du berätta om hur chefer och personliga assistenter samarbetar kring smittrisker i arbetsmiljön?	Hur tänker du kring samarbetet? Vad utmärker en bra arbetsmiljö för dig?
Hur involveras brukare och eventuella närstående i arbetsmiljöarbetet?	Hur tas deras erfarenheter och synpunkter tillvara? Brukarens hem är de personliga assistenternas arbetsplats. Vad tänker du kring det?
Arbetsmiljöarbetet ska bidra till att skapa god hälsa. På vilket sätt kan arbetsmiljöarbetet främja hälsa inom personlig assistans?	
Är det något som du vill lyfta som vi inte pratat om?	

Bilaga 3.

Intervjuguide personlig assistent	
Huvudfrågor	Stödfrågor
Kan du berätta om hur du som personlig assistens arbetar utifrån författningen som handlar om "Smittrisker"?	Vad är en smittrisk för dig? Vilka hygienåtgärder kan vara aktuella för att förhindra smittspridning?
Vilka förutsättningar finns på din arbetsplats för att arbeta utifrån författningen "Smittrisker"?	Kan du berätta om vilken skyddsutrustning ni har?
Kan du beskriva arbetsmoment som kan innebära en smittrisk?	Vilken skyddsutrustning skulle du använda då? Vilka konsekvenser skulle en smittrisk kunna få?
I hygienåtgärderna ingår bl.a. att händerna ska vara fria från smycken när du utför handtvätt och handdesinfektion. Hur upplever du att hygienåtgärderna följs på din arbetsplats?	Hur skulle ni hantera brister i följsamheten?
Vad kan främja följsamheten till hygienåtgärder?	
Vad kan hindra följsamheten?	
Enlig författningen ska personliga assistenter få utbildning om smittrisker de kan utsättas för och hur de kan skydda sig mot dessa innan de påbörjar sitt arbete. Hur tänker du kring det?	Vad ingår i introduktionen för nyanställda, vikarier? Vem ansvarar för utbildningen? Vart vänder du dig om du behöver stöd?
Kan du beskriva hur ni hanterar en oförutsedd händelse t.ex. ett magsjukesutbrott eller stickskada?	Vart vänder du dig om du behöver stöd?
Hur ser du på hygienåtgärderna kring ett känt smittämne t.ex. antibiotikaresistenta bakterier eller blodsmitta?	Hur tänker du kring detta?
Kan du berätta om hur chefer och personliga assistenter samarbetar kring smittrisker i arbetsmiljön?	Hur tänker du kring samarbetet? Vad utmärker en bra arbetsmiljö för dig?
Hur involveras brukare och eventuella närstående i arbetsmiljöarbetet?	Hur tas deras erfarenheter och synpunkter tillvara? Brukarens hem är din arbetsplats. Vad tänker du kring det?
Arbetsmiljöarbetet ska bidra till att skapa god hälsa. På vilket sätt kan ert arbetsmiljöarbete främja hälsa inom personlig assistans?	
Är det något som du vill lyfta som vi inte pratat om?	

Bilaga 4.

Informerat samtycke för deltagande i studien

En kvalitativ studie om att förebygga smittrisker och främja hälsa inom personlig assistans.

Jag har informerats muntligt om studien och tagit del av skriftlig information. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst under studien kan avbryta min medverkan utan närmare motivering.

Samtyckesblanketten och inspelat material kommer att förvaras åtskilt i två separata kassaskåp som endast författarna har åtkomst till. Transkriberat material förvaras i en lösenords skyddad datafil på Regionen Västmanlands server, filen har endast författarna åtkomst till. Samtligt material kommer att förstöras av författarna när studien är godkänd och betyget registrerat.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående studie:

Datum:

Namn:

Namnförtydligande:

Telefonnummer:

Tack för din medverkan!

Lena Sars
073-240 79 22
a16lensa@student.his.se

Martina Ågren
070-289 09 06
c16marag@student.his.se

Bilaga 5.

Informationsbrev förfrågan verksamhetschef

Information om deltagande i en kvalitativ studie om att förebygga smittrisker och främja hälsa inom personlig assistans.

Vi heter Lena Sars och Martina Ågren och studerar folkhälsovetenskap vid Högskolan i Skövde. Som en del av utbildningen ska vi denna termin skriva en magisteruppsats. I vårt arbete som hygiensjuksköterskor har vi kommit i kontakt med personlig assistans i samband med rådgivning och enstaka utbildningsinsatser, vilket väckt intresset för ämnet. För att kunna genomföra studien behöver vi ditt godkännande samt hjälp med att komma i kontakt med intresserade deltagare.

Syfte med studien

Syftet med studien är att få kunskap om hur man inom personlig assistans arbetar med hygienåtgärder utifrån smittrisker. Studiens resultat kan ge en ökad förståelse för vad som stödjer respektive hindrar följsamheten till hygienåtgärder.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras som en intervjustudie med chefer och personliga assistenter, anställda av privata assistansbolag i Västmanlands län. För att medverka i studien ska deltagarna ha minst ett års arbetslivserfarenhet inom personlig assistans. Chefer ska ansvara för att undersöka och riskbedöma de personliga assistenternas arbetsmiljö utifrån: Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4). De personliga assistenterna ska arbeta hos brukare tillhörande personkrets 3.

Genom intervjun vill vi ta del av dina medarbetares erfarenheter av att arbeta med hygienåtgärder utifrån smittrisker. Vi beräknar att intervjun tar ca 60 minuter och utförs enskilt med en av studieförfattarna. Intervjun kommer att spelas in och sedan analyseras. Information som dina medarbetare lämnar behandlas så att obehöriga inte kan ta del av den. Redovisningen av resultatet sker så att ingen individ eller assistansbolag kan identifieras. Inspelningen och övrigt material förstörs när studien är godkänd. Magisteruppsatsen kommer att publiceras på DIVA vilket är ett digitalt vetenskapligt arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser.

Deltagandet är helt frivilligt och deltagarna kan när som helst under studien avbryta sin medverkan utan närmare motivering. Vid intervjutillfället får de lämna ett skriftligt samtycke till sin medverkan i studien.

Vi är tacksamma om du kan vidarebefordra informationsbrevet om studiens syfte och genomförande till de medarbetare som faller inom inklusionskriteriet.

Har du frågor är du välkommen att höra av dig till någon av oss:

Lena Sars
073-240 79 22
a16lensa@student.his.se

Martina Ågren
070-289 09 06
c16marag@student.his.se

Bilaga 6.

Informationsbrev deltagare

Information om deltagande i en kvalitativ studie om att förebygga smittrisker och främja hälsa inom personlig assistans.

Vi heter Lena Sars och Martina Ågren och studerar folkhälsovetenskap vid Högskolan i Skövde. Som en del av utbildningen ska vi denna termin skriva en magisteruppsats. I vårt arbete som hygiensjuksköterskor har vi kommit i kontakt med personlig assistans i samband med rådgivning och enstaka utbildningsinsatser, vilket väckt intresset för ämnet.

Syfte med studien

Syftet med studien är att få kunskap om hur man inom personlig assistans arbetar med hygienåtgärder utifrån smittrisker. Studiens resultat kan ge en ökad förståelse för vad som stödjer respektive hindrar följsamheten till hygienåtgärder.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras som en intervjustudie med chefer och personliga assistenter, anställda av privata assistansbolag i Västmanlands län. För att delta i studien ska du ha minst ett års arbetslivserfarenhet inom personlig assistans.

Genom intervjun vill vi ta del av dina erfarenheter av att arbeta med hygienåtgärder utifrån smittrisker. Vi beräknar att intervjun tar ca 60 minuter och utförs enskilt med en av studieförfattarna. Intervjun kommer att spelas in och sedan analyseras. Information som du lämnar behandlas så att obehöriga inte kan ta del av den. Redovisningen av resultatet sker så att ingen individ eller assistansbolag kan identifieras. Inspelningen och övrigt material förstörs när studien är godkänd. Magisteruppsatsen kommer att publiceras på DIVA vilket är ett digitalt vetenskapligt arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst under studien avbryta din medverkan utan närmare motivering. Vid intervjutillfället får du lämna ett skriftligt samtycke till din medverkan i studien.

Är du intresserad av att delta i studien, kontakta oss för mer information:

Lena Sars
073-240 79 22
a16lensa@student.his.se

Martina Ågren
070-289 09 06
c16marag@student.his.se