

Handhygien på kommunala gruppboheter: analys av en självskattningsenkät

Hand hygiene in municipal group housing: an analysis of a self-assessment survey

Examensarbete för magisterexamen med
huvudområdet Folkhälsovetenskap

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Höstterminen År 2021

Student: Julia Silfwerbrand

Handledare: Louise Arvidsson

Examinator: Sakari Suominen

SAMMANFATTNING

Titel:	Handhygien på kommunala gruppboenden: analys av en självskattningsenkät
Författare:	Silfwerbrand, Julia
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien A1E, 15 hp
Handledare:	Arvidsson, Louise
Examinator:	Suominen, Sakari
Nyckelord:	Handhygien, vårdrelaterade infektioner, smittspridning, gruppboende, Health literacy

Sammanfattning

Introduktion En god handhygien utgör grunden för att minska smittspridning av smittsamma sjukdomar. Vårdrelaterade infektioner kostar samhället mycket rent ekonomiskt och i lidande för den enskilde. Individer med funktionsnedsättning som bor på gruppboende riskerar att drabbas om inte vårdpersonalen tillämpar de basala hygienrutinerna och är relevant ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv.

Syfte Att analysera en befintlig självskattningsenkät avseende efterlevnad av basala hygienrutiner gällande handhygien som genomförts under våren samt hösten 2020 bland kommunanställd omvårdnadspersonal på gruppboenden inom en kommun i Stockholm.

Metod En upprepad tvärsnittsstudie med kvantitativ och kvalitativ analys av en befintlig självskattningsenkät. Analysen baseras på enkätsvar med en svarsfrekvens på 78 % från personal inom kommunens 15 gruppboenden och bestod av 80 deltagare på våren respektive 81 deltagare på hösten 2020.

Resultat Mellan 69 - 97,5 % av deltagarna ansåg att de följde hygienrutinerna avseende basal handhygien under år 2020. I jämförelse mellan vår och höst sågs en signifikant förbättring av användning av handsprit före omvårdnadsmoment. I studiens kvalitativa del framkom deltagarnas upplevelse av hinder i tillämpningen och dessa utgjordes bland annat av; varierad användning av handskar, ovetskap, glömska, tidsbrist, tillgänglighet samt praktiska hinder i verksamheten.

Slutsats En stor del av omvårdnadspersonalen ansåg att de följde de basala hygienrutinerna avseende handhygien men kravet på att all personal skall arbeta efter hygienrutinerna avseende handhygien uppfylls inte. Hygienutbildningen som omvårdnadspersonalen erbjuds behöver utvecklas för att främja utveckling av health literacy vilket kan bidra till en ökad förståelse för varför tillämpningen är viktig. Detta kan förbättra följsamheten till de basala hygienrutinerna.

ABSTRACT

Title: Hand hygiene in municipal group housing: an analysis of a self-assessment survey

Author: Silfwerbrand, Julia

Dept./School: Department of 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: Arvidsson, Louise

Examiner: Suominen, Sakari

Keywords: Hand hygiene, healthcare associated infections, spread of infection, group housing, health literacy

Abstract

Introduction Good hand hygiene is the basis for reducing the spread of infections. Healthcare-related infections cost society a great deal financially and in suffering for the individual. Individuals with disabilities who live in group housing are at risk if the care staff does not apply the basic hygiene routines.

Aim Analyze an existing self-assessment survey regarding compliance with basic hygiene routines regarding hand hygiene that was carried out during the spring and autumn of 2020 among municipally employed nursing staff in group housing.

Method A repeated cross-sectional study with quantitative and qualitative analysis of an existing self-assessment survey. The analysis is based on questionnaire responses from staff with a response rate of 78%, within the municipality's 15 group homes and consisted of 80 participants in the spring and 81 participants in the autumn of 2020.

Results Between 69-97.5% of the participants considered that they followed the hygiene routines regarding basic hand hygiene during the year 2020. In a comparison between spring and autumn, a significant improvement was seen in the use of hand alcohol before nursing. The qualitative part of the study also revealed the participants' experience of obstacles, and included use of gloves, ignorance, forgetfulness, lack of time, accessibility and practical obstacles.

Conclusion A large part of the nursing staff believed that they followed the basic hygiene routines regarding hand hygiene. The hygiene training offered by the nursing staff needs to be developed to promote the development of health literacy. This can improve compliance with the basic hygiene routines.

Centrala Begrepp och förkortningar

Basala hygienrutiner Allmänt kända hygienrutiner som omvårdnadspersonal inom hälso-och sjukvård skall arbeta i enlighet med, som också är reglerade i föreskriften SOSFS 2015:10.

Fischer's exakta test Vanligt statistiskt test där man vill jämföra procentuella fördelningar, i små material.

Health Literacy står för de kognitiva och sociala förmågor som är av avgörande betydelse för människor motivation och förmåga att få tillgång till, förstå och använda information så att det främjar och bibehåller sin hälsa.

Halt är en förkortning av det europeiska samarbetet; Healthcare-associated infection and antimicrobial use in long-term care facilities

Innehållsanalys En kvalitativ metod där textdata analyseras stegvis med syfte att finna en djupare innebörd i materialet. Meningsenheter kodas och grupperas och slutligen formuleras olika kategorier och eventuellt även ett tema om vad som framkommit i texten.

Kontaktsmitta Delas in i direkt och indirekt. Direkt kontaktsmitta innebär att det sker fysisk kontakt mellan smittkällan och individen. Indirekt kontaktsmitta innebär att smittämnet förs över vid mellanled från en person till en annan, till exempel via föremål i omgivningen.

LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. LSS är egentligen namn på en lag men förkortningen används också i dagligt tal för att beskriva verksamheter som är anpassade för människor med olika funktionsnedsättning.

Nollhypotes är ett begrepp inom hypotesprövning inom kunskapsområdet statistik. En hypotes som säger att det inte föreligger något fenomen som behöver en förklaring. Ett antagande som säger att den oberoende variabeln inte påverkar utfallet.

Signifikansnivå är ett mått på risken för att det vid statistisk resultatbedömning ska begås fel, att nollhypotesen förkastas trots att den stämmer.

SKL Sveriges kommuner och landsting, numera SKR Sveriges kommuner och regioner, är en arbetsgivar- och medlemsorganisation för Sverige alla kommuner och regioner. Förbundet ska verka på medlemmarnas uppdrag och med utgångspunkt i den lokala och regionala demokratin.

Skyddshandskar är gummihandskar som vårdpersonal använder i omvårdnaden för att skydda både sig själv och patienten för att undvika att smittas av smittämnen. Skyddshandskarna ska endast användas vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor.

Självskattningsenkät är en enkät där deltagaren skattar sin egen upplevelse av en situation och/ eller sin egen arbetsinsats.

Smittspridning innebär ett smittämnes möjlighet och risk att sprida sig från en infekterad individ till en frisk.

Tvärsnittsstudie ger en bild av en population vid en viss tidpunkt eller under ett kort tidsintervall.

VRI innebär en vårdrelaterad infektion som orsakas av smittämnen som bakterier, virus, andra patogener som smittat patienten till följd av behandling inom hälso- och sjukvården, eller som drabbat hälso-och sjukvårdspersonal under arbetet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INTRODUKTION	1
1.1	Handhygien och faktorer för smittspridning.....	1
1.2	Vårdrelaterade infektioner och tillämpning av handhygienrutiner på gruppbostad	2
1.3	Kvalitetsmättningsinstrument	5
1.4	Basala hygienrutiner	5
1.5	Health literacy.....	6
1.6	Folkhälsovetenskaplig relevans	7
2	SYFTE	7
2.1	Frågeställningar:.....	7
3	METOD	8
3.1	Studiepopulation.....	8
3.2	Datainsamling.....	8
3.3	Urval.....	9
3.4	Enkätfrågor	9
3.5	Analys.....	9
3.5.1	Kvantitativ analys	9
3.5.2	Kvalitativ analys	10
3.6	Etiska överväganden.....	11
4	RESULTAT.....	12
4.1	Resultat kvantitativ del	12
4.1.1	Hur stor andel av omvårdnadspersonalen ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under våren 2020 samt under hösten 2020?	13
4.1.2	Förändras andelen av omvårdnadspersonal som ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under undersökningsperioden våren 2020 till hösten 2020?.....	13
4.2	Resultat kvalitativ del	16
4.2.1	Rutiner i verksamheten	16
4.2.2	Individuella faktorer hos personal.....	17
4.2.3	Förutsättningar i verksamheten	17
5	DISKUSSION.....	18
5.1	Resultatdiskussion kvantitativ del.....	18
5.2	Resultatdiskussion kvalitativ del	20
5.3	Resultatdiskussion både kvantitativ och kvalitativ del.....	22

5.4	Metoddiskussion kvantitativ del.....	23
5.5	Metoddiskussion kvalitativ del	25
5.6	Metoddiskussion för kvantitativ och kvalitativ del samt etiska aspekter.....	25
5.7	Slutsats.....	26
6	REFERENSER	28

1 INTRODUKTION

1.1 Handhygien och faktorer för smittspridning

Att hålla en god handhygien bedöms vara den effektivaste åtgärden för att förhindra smittspridning av smittsamma sjukdomar (folkhälsomyndigheten, 2012) och har också beskrivits i en analys avseende Sveriges strategi för att bekämpa coronaviruset där god handhygien utgör grunden i arbetet med att förhindra smittspridning av Covid-19 (Kavaliunas et al, 2020). Handhygien accepteras idag som en grundläggande rutin som är nödvändig för att förebygga infektioner hos patienter och personal, trots detta visar forskning att handhygien ofta är bristfällig och utförs på fel sätt samt att följsamheten till hygienrutiner är låg. Faktorer som bidrar till dålig följsamhet av handhygienrutiner är enligt Weston (2013); tidsbrist, bristfälliga resurser, upplevd besvärlighet, bristande kunskap om hur smitta sprids, bristande kunskap om vårdhygieniska riktlinjer, tron på att handskar kan ersätta handhygien, handhygien anses inte som viktigt på vårdinrättningen, komplikationer i form av hudirritation på grund av att händerna tvättas ofta. Harrod et al (2020) som gjort en kvalitativ studie med syfte att bättre förstå faktorer som påverkar vårdpersonalens beslut att använda skyddsutrustning fann att beslutet att använda skyddsutrustning och följa föreskrifter påverkades av uppfattningen av risk, samt miljö och organisationsfaktorer. Ett fynd som författarna gjorde var att de fann att personalen visste att de skulle använda skyddsutrustning men inte varför och identifierade därmed ett behov av utbildning om hur specifika organismer smittar. Seibert et al (2014) undersökte sjukvårdspersonals attityder till att arbeta med preventiva åtgärder avseende spridning av multiresistenta stafylokocker inom akutsjukvård och kom fram till att vårdpersonalen upplevde svårigheter och utmaningar i arbetet. Vårdpersonalen beskrev att de var svårt att hålla en god handhygien beroende på flera omständigheter. Dessa omständigheter bestod bland annat på; kravet på omvårdnad, utrustning-och miljöproblem, tillgänglighet till handfat, tidsbrist samt brist på information om vilka patienter som är bärare av de multiresistenta bakterierna. Wiklund et al (2015) kommer fram till liknande hinder bland vårdpersonal inom akutsjukvård och äldreboenden. Tidsbrist och underbemanning resulterar i att personal gör avsteg ifrån de basala hygienrutinerna.

Anledningen till att en god handhygien är viktig beror på att det är med händerna vi använder när vi arbetar, speciellt inom sjukvård och omsorg. Det är av yttersta vikt att omvårdnadspersonalens händer alltid avlägsnas från mikroorganismer så att de inte överför några smittämnen till vårdtagarna. Mikroorganismer kan överföras emellan människor på olika sätt. Den vanligaste smittvägen är kontaktsmitta som delas in i direkt och indirekt. Direkt kontaktsmitta sker vid fysisk kontakt mellan smittkällan och den mottagliga individen. Indirekt kontaktsmitta innebär att smittämnet förs över via mellanled från en person till en annan. Detta kan ske via de flesta föremål i vår omgivning, såsom händer, kläder, sjukvårdsutrustning, dörrhandtag som är förorenade med mikrober från hud, sår, luftvägar, kräkningar, urin eller avföring. Handhygien har den dubbla funktionen att den både skyddar personal och vårdtagare mot skadliga mikroorganismer. God handhygien är också praktiskt

genomförbart och utförs enkelt genom att händerna tvättas med flytande tvål och vatten och/ eller att handdesinfektionsmedel används på synligt rena händer. Handtvätt har definierats som; kraftig snabb gnidning av alla ytor på intvålade händer mot varandra följt av sköljning under rinnande vatten, vilket avlägsnar mikroorganismer från huden. Dock har forskning visat att handsprit har bättre effekt mot de allra flesta smittämnen. Handsprit verkar omedelbart och är cirka hundra gånger mer verksamt mot virus än något annat medel för handtvätt. Man tar så mycket handsprit på synligt rena händer att det täcker alla ytor på händerna och gnider/ gnuggar in den i cirka trettio sekunder, tills händerna är torra. Handtvätt ska alltid åtföljas av användning av handsprit (Weston, 2013).

Handhygien ska även ibland kompletteras med skyddsutrustning i form av handskar. Handskar har två huvudfunktioner, de skall på samma sätt som handhygien skydda både personal och patienter från oönskad kontamination vid speciella tillfällen. I omvårdnaden skall de användas när de finns risk för exponering för blod, kroppsvätskor, sekret eller avföring. Användning av handskar är omdiskuterat beroende på att vårdpersonalen vaggas in i en falsk trygghet. Handskar kan inte ersätta handtvätt men ändå händer det att personal använder handskar på ett sådant sätt att de kan ge ökad smittspridning. Om personal använder samma handskar i kontakt med flera olika patienter sprids smittämnen vidare. (Weston, 2013). Detta nämns även i Socialstyrelsens kunskapsunderlag gällande att förebygga vårdrelaterade infektioner där det också nämns att handen kontamineras när handsken tas av och det är av stor vikt att händer spritas både före och efter handskanvändning (Socialstyrelsen, 2006). Baloh et al (2019) nämner att sjukvårdspersonal uppger att de använder handskar oftare än det är befogat och att de använder handskarna främst för att skydda sig själv och använder handsprit före användningen av handskar för patients säkerhet. Vidare menar författarna att de finns flera barriärer avseende följsamhet kopplat till handhygien innan handskpåtagningen, det finns en övertro på att handskar skyddar tillräckligt mycket.

1.2 Vårdrelaterade infektioner och tillämpning av handhygienrutiner på gruppboendestad

Gruppboendestad är en boendeform som är framtagen för att tillgodose de särskilda behov människor med funktionsnedsättning har. Boendestaden är väldigt viktig för den funktionsnedsatte då dessa tillbringar en stor del av sin dag i hemmet. Gruppboendestad är en kommunal boendeform som erbjuder särskild service med fast bemanning av omvårdnadspersonal. Omvårdnad och sjukvård ingår som en del av servicen. Boendet ska inte ha en institutionell prägel utan ska kännas som ett hem. På gruppboendet kan det bo ungefär 5 personer med funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2018).

Att bedriva vårdhygieniskt arbete inom kommunen är komplicerat och innebär många svårigheter. Det finns strukturella hinder samtidigt som personalen generellt har en lägre utbildningsnivå inom omvårdnad än vårdpersonalen på ett sjukhus. Strukturella hinder utgörs

till stor del av att lagstiftningen ser annorlunda ut i en kommun än inom landstinget. Arbetet på ett särskilt boende inom kommunen styrs av två lagar som ska samverka. Sjuksköterskans arbete styrs av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och är en lag som i första hand är uppbyggd kring huvudmännens skyldigheter. Däremot styrs undersköterskor och vårdbiträdens arbete av socialtjänstlagen (SFS 2001:453) som är en rättighetslag där syftet är att garantera människor det stöd de är i behov av ifall detta inte kan tillgodoses av dem själva. Denna lagstiftning innebär i praktiken att det inte föreligger något krav på att personalen som anställs inom omsorgen skall ha någon sjukvårdsutbildning och inte heller någon utbildning avseende basal hygien. Tillämpningen av föreskriften; Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) är dock ett krav för att få arbeta inom vård och omsorg och arbetsgivaren har ett ansvar över att personalen följer dessa hygienrutiner. Det ligger således på kommunens ansvar och rent praktiskt på chefernas ansvar att utbilda sin personal i basal hygien. Arbetsgivaren har också ett ansvar att följa upp att de basala hygienrutinerna efterlevs ute i verksamheterna. Socialstyrelsen har i samband med covid-19 pandemin uppmärksammat dessa specifika problem som finns i kommunerna och tagit fram nya webbutbildningar som riktar sig direkt till omvårdnadspersonal i kommunal verksamhet. Det finns en webbutbildning som inriktar sig på hygien och heter; Basala hygienrutiner i vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2021). Det är denna utbildning som är för närvarande är obligatorisk för omvårdnadspersonal i berörd kommun där arbetstagaren skall lämna in ett diplom att de genomgått utbildningen i samband med att de delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter av de kommunalt anställda sjuksköterskorna. År 2020 använde sig kommunen av vårdhygien Stockholms webbutbildning i hygien vilken är liknande den som Socialstyrelsen nu erbjuder.

För att kommentera ämnesområdet handhygien och utbildningen som erbjuds inom kommunala gruppboende i relation till hållbar utveckling av människors hälsa och välbefinnande i det alltmer digitaliserade samhället är webbutbildningar i hygien en del av detta arbete. Digitaliseringen av hygienutbildningen gör utbildningen mer lättillgänglig för omvårdnadspersonalen då det inte krävs att de ska vara med på en fysisk utbildning. Det är demokratiskt då utbildningen kan erbjudas till alla personal. På individnivå underlättar detta på så sätt att personalen i praktiken kan genomföra utbildningen hemifrån. Ifrån ett populationsperspektiv främjar utbildningen avseende hygienrutiner även folkhälsan i stort då omvårdnadspersonal inte bara lär sig för att kunna tillämpa de basala hygienrutinerna i arbetet utan också säkerligen kan tillämpa kunskaperna i sitt eget privatliv.

Att studera tillämpningen av basala hygienrutiner är förenligt med FN:s (Förenta nationerna, 2021) globala mål, speciellt mål nummer tre; gällande god hälsa och välbefinnande. Att kunna undvika vårdrelaterade infektioner genom handhygien leder till förbättrad hälsa hos vårdtagarna.

En vårdrelaterad infektion är en infektion som orsakas av virus, bakterier eller andra patogener som har smittat patienten till följd av behandling inom hälso- och sjukvården, eller som drabbat hälso- och sjukvårdspersonal under arbetet (Weston, 2013). Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör ett stort problem och kan även vara en direkt anledning till att människor blir sjuka och eventuellt också avlider inom kommunens boendeformer. Enligt en rapport från Sveriges kommuner och landsting (SKL, 2017) kostar dessa infektioner det

svenska samhället mellan 2,2- 3,3 miljarder kronor årligen. I samma rapport framgår det också att 30-50 % av dessa vårdskador som infektionerna också kallas skulle kunna undvikas. Enligt SKL:s rapport finns det åtta framgångsfaktorer som skall finnas med för att det skall gå att motverka spridningen av VRI:er. Dessa delas in i fyra områden; patienten, professionen, operativ ledning samt landstingsövergripande, landstingsledning och stödfunktioner och dessa områden måste samverka för att uppnå minskad smittspridning.

Folkhälsomyndigheten erbjuder varje år kommunernas särskilda boenden och LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) -enheter att delta i en punktprevalensmätning avseende vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Syftet är bland annat att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektion inom kommunal hälso- och sjukvård. Denna mätning kallas HALT (healthcare-associated infection and antimicrobial use in long-term care facilities) och utgör en del av ett europeiskt samarbete. Resultatet i rapporten visade på att 1,5 % av de som deltagit i mätningen under 2020 hade en VRI. Författarna beskriver att det är en lägre andel vårdrelaterade infektioner inom LSS-enheterna men betonar också att deltagarantalet är lägre för dessa enheter vilket kan indikera på ett mörkertal just inom funktionsnedsättningen, i rapporten var endast 178 personer av 11 339 vårdtagare boende på LSS-enhet, där 4/5 var yngre än 65 år. Trots detta rapporterar LSS-enheterna även mindre andel av kända riskfaktorer som; urinkateter, trycksår, andra sår, kirurgiska ingrepp samt kärlkatetrar hos de som bor på gruppboende i jämförelse med de som bor inom särskilt boende. I rapporten framkommer att Sverige har ett lågt antal VRI:er i jämförelse med andra EU-länder. HALT-resultatet visar också på att det skett en statistiskt säkerställd minskning av VRI:er sedan 2015 i de deltagande kommunerna runt om i Sverige. Författarna betonar dock att de önskar se ett större deltagande, år 2020 deltog 112 av 290 kommuner (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Preventiva smittskyddsåtgärder som förbättrad följsamhet till handhygienrutiner kan minska förekomsten av VRI:er. Låg följsamhet avseende handhygien kan öka risken för att smittämnen såsom bakterier och virus förs över från personal till individer som bor på boendet. De studier som tidigare gjorts inom området har dock givit ett skiftande resultat, då det finns studier som pekar i båda riktningarna. Mounia et al (2015) som gjort en systematisk litteraturoversikt avseende hur handhygien som intervention påverkar risk för infektion kom fram till att det inte gjorts så många bra studier inom området och de som gjorts pekar åt olika håll men de kan med säkerhet säga att handhygien som intervention kan minska risken för att infektioner sprids. Vidare fann Teasing et al (2021) som undersökt hur en handhygienintervention kopplat till fem vanliga infektioner påverkade förekomsten av infektionerna på äldreboende att förbättrad handhygien inte minskade förekomst av infektioner. Samtidigt rapporterar Chengyi et al (2021) som precis avslutad en stor studie i Kina avseende hur förbättrad handhygien efter utbildning hos personal att interventionen kan minska förekomsten av VRI:er även på lång sikt. Författarna drar slutsatsen att utbildning bidrar till hållbar följsamhet till handhygienrutiner som även var associerad med minskad incidens av VRI:er.

1.3 Kvalitetsmätninginstrument

För att förbättra förutsättningarna för att verksamheterna skall kunna arbeta efter föreskriften om basal hygien finns det inom region Stockholm ett kunskapsstöd för detta arbete som heter vårdhygien Stockholm. Vårdhygien Stockholm serverar både landsting och kommuner med vårdhygienisk expertis. En del i detta är att de utformat ett kvalitetsmätninginstrument som kan användas vid hygienuppföljningen ute i verksamheterna. En del av kvalitetsmätningsskildokumentet utgörs av en självskattningssenkät och syftet med självskattningen är enligt vårdhygien Stockholm att uppnå en hög följsamhet till basala hygienrutiner för att bryta smittvägar och förebygga smittspridning av smittsamma sjukdomar. Rekommendationen är att mätningen genomförs minst två gånger per år. Blanketten ifylles anonymt och lämnas till närmsta chef. Självskattningen gäller den första vårdtagaren personalen haft kontakt med under ett arbetspass. Resultaten redovisas och diskuteras med alla persongrupper vid gemensamma möten. Frågorna gällande handhygien går att se i tabell 1 (Nordlund, 2021).

Tabell 1. Enkätfrågor ur självskattningssenkäten

Enkätfrågor avseende handhygien tagna ur självskattningssenkäten
Använde du handdesinfektion omedelbart före varje vård- och omsorgsmoment?
Använde du handdesinfektion omedelbart efter varje vård- och omsorgsmoment?
Använde du handdesinfektion omedelbart före användning av handskar?
Använde du handdesinfektion omedelbart efter användning av handskar?
Använde du handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor?

1.4 Basala hygienrutiner

Socialstyrelsen har som tidigare nämnts en föreskrift gällande hygienrutiner som heter SOSFS 2015:10. Basal hygien i vård och omsorg och innebär följande gällande handhygien:

- Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra innan de desinfekteras.
- Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion, om de är eller kan antas vara smutsiga omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment.
- Efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
- Skyddshandskar ska användas, om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på.

- Skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De ska bytas mellan varje vård- eller omsorgsmoment (Socialstyrelsen, 2015).

1.5 Health literacy

Omvårdnadspersonal inom kommunen har en komplex arbetssituation. Det ställs höga krav från kommunen i relation till personalens utbildningsnivå. Personalen skall, samtidigt som de utför sjukvårdsuppgifter som de fått delegerade av kommunanställda sjuksköterskor, sköta och stödja vårdtagaren i det dagliga livet vilket innebär hjälp med tvätt, städ, matlagning. Sjukvårdsmomenten utgör en relativt liten del i det sammanlagda arbetet under en dag. Som tidigare nämnt har socialstyrelsen i samband med pågående pandemi avseende Covid-19 uppmärksammat den här problematiken. För att förbättra kunskapsläget ute bland personalen i kommunerna har Socialstyrelsen tagit fram flera olika nya webbutbildningar som riktar sig specifikt till omvårdnadspersonal inom kommunen. En av kurserna är speciellt framtagen avseende basal hygien och heter basala hygienrutiner inom vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2020).

För att förstå innebörden av utbildning som företeelse är det fruktbart att ha en teoretisk referensram att utgå ifrån. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv passar health literacy bra när det kommer till utbildning av personalgrupper. Enligt Simovska & Pakkaari (2014) definieras health literacy som ett antal förmågor och kunskaper som ger människor förutsättningar att själv kunna påverka sin egen hälsa genom att fatta goda hälsobeslut. Det innebär också att människor lär sig att anpassa sig till sociala och politiska bestämningsfaktorer för hälsan. Att utbilda personal om hygien handlar om att ge personalen möjlighet att utveckla en hälsorelaterad handlingskompetens. Handlingskompetens är ett begrepp som innebär människors förmåga att åstadkomma positiva hälsoförändringar. Utmärkande för health literacy och handlingskompetens är att det är en fortlöpande process som ger människor förmåga att hantera omvärldens föränderlighet, påverka dessa förändringar samt lära nytt när det krävs. Simovska & Pakkaari skiljer på det som de kallar traditionell utbildning och utbildning som bygger på health literacy som de kallar den sociokulturella modellen. I traditionell hälsoundervisning beskrivs de lärandes roll som mottagare av påståendekunskap om hälsa, där läraren levererar kunskap. I den sociokulturella modellen bygger lärandet på delaktighet som övergår i gemensamma uppgifter som är relaterade till hälsa och bundna till olika kulturella förhållanden. Delaktigheten leder till att individer utvecklas till alltmer kompetenta medlemmar i gruppen. För att återknyta till de webbutbildningar Socialstyrelsen erbjuder personal inom kommunerna så utgörs den främst av de som Simovska & Pakkaari (2014) benämner som traditionell utbildning där personalen är mottagare av kunskap.

1.6 Folkhälsovetenskaplig relevans

Att undersöka hur väl omvårdnadspersonal inom kommunala gruppboende anser att de tillämpar basala hygienrutiner samt att ta reda på vilka hinder som föreligger har en stor folkhälsovetenskaplig relevans i arbetet att minska smittspridning. En stor grupp människor berörs, både de som är vårdtagare och de som arbetar i gruppboendena. Under år 2020 hade 75 800 personer minst en kommunalt verkställd insats enligt LSS och antalet personer som får stöd enligt LSS har ökat med 22 procent sedan år 2010 (Socialstyrelsen, 2021). Att motverka smittspridning och förekomsten av VRI:er är förutom att det är relevant för varje drabbad individ också relevant ur ett ekonomiskt perspektiv då den faktiska kostnaden för vård- och behandling av VRI:er utgörs av miljardbelopp varje år (SKL, 2017).

2 SYFTE

Syftet med studien är att analysera en befintlig självskattningsenkät avseende efterlevnad av basala hygienrutiner gällande handhygien som genomförts under våren samt hösten 2020 bland kommunanställd omvårdnadspersonal på gruppboenden med inriktning på funktionsnedsättning och socialpsykiatri inom en kommun i Stockholm.

2.1 Frågeställningar:

Kvantitativ analys: Hur stor andel av omvårdnadspersonalen ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under våren 2020 samt under hösten 2020?

Kvantitativ analys: Förändras andelen av omvårdnadspersonal som ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under undersökningsperioden våren 2020 till hösten 2020?

Kvalitativ analys: Vilka möjliga hinder upplevde omvårdnadspersonal att det fanns för att inte följa de basala hygienrutinerna gällande handhygien?

3 METOD

3.1 Studiepopulation

Studiepopulationen utgörs av kommunal fastanställd personal inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri inom en kommun i Stockholmsområdet. Yrkeskategorierna inom området utgörs av undersköterska, stödassistent, boendehandledare och annat. Undersköterska avser en person som genomgått gymnasieskolans nationella vård- och omsorgsprogram eller liknande och/eller äldre utbildning via landstinget. Stödassistent avser en person som jobbar med personer som har beviljats insatser enligt LSS och arbetet innefattar att ge pedagogiskt stöd och omsorg för att främja individens förmågor och självständighet. Boendehandledare har samma arbetsuppgifter som en stödassistent men med inriktning på personer med psykiatrisk funktionsnedsättning). Kategorin annat utgörs av all personal som inte är anställd som något av de föregående alternativen.

3.2 Datainsamling

Datainsamlingen ägde rum under år 2020 inom kommunens regi. Fast anställd personal från kommunens 16 gruppboenden med inriktning på funktionsnedsättning och socialpsykiatri besvarade webbenkäten som var utformad efter vårdhygien Stockholms självskattningsenkät avseende följsamhet till basala hygienrutiner som finns tillgänglig på kunskapsstödet's webbsida (vårdgivarguiden, 2021). Enkäten besvarades vid två efterföljande tillfällen, våren 2020 (14 februari - 6 mars) samt hösten 2020 (1 oktober – 22 oktober). Svarsfrekvensen på webbenkäten under våren 2020 var 78%, enkäten skickades ut till 107 personal och det inkom 84 besvarade enkäter. Vid uppföljningen på hösten 2020 hade ett av de undersökta boendena lagts ned så detta inkluderades inte i det samlade datamaterialet. På grund av att ett boende lades ned mellan första och andra insamlingsperioden kommer detta boende inte inkluderas i datamaterialet. Resultatet baseras således på svaren från 80 personal under våren 2020 samt 81 personal under hösten 2020. Det skedde ingen rekrytering av deltagare då enkäten ansågs utgöra en del i arbetet för all fast anställd personal.

För att förenkla datainsamlingen upprättades enkäten i ett digitalt format via enkätverkyget esmaker. I originalenkäten fanns det bara motiveringskrav på svarsalternativ ”Nej”, detta förändrades dock i webbenkäten och det var att ett motiveringskrav följde svarsalternativet ”ej aktuellt”. Detta gjordes för att deltagarna skulle ges chans att motivera varför denne bedömde att tillämpningen av att följa de basala hygienrutinerna inte var aktuellt. Enkäten var helt anonym och skickades ut till varje fast anställd personals jobbmejl. Enkäten kunde besvaras i tre veckor under vardera tillfällen under våren 2020 och hösten 2020. Under svarsperioden skickade enkätssystemet ut automatiska påminnelser om att personalen skulle besvara enkäten. Mejl skickades även ut till alla enhetschefer inom området med syfte att även dessa skulle

påminna sin personalgrupp att besvara enkäten.

3.3 Urval

Inklusionskriterierna var att personalen skulle arbeta inom området funktionsnedsättning och socialpsykiatri samt vara fast anställd. På så sätt exkluderades all timanställd personal från enkäten. Skälet till att den timanställda personalen exkluderades var att denna grupp av personal ansågs svår att få in svar ifrån beroende på personalomsättning och praktiska skäl. Tillexempel kunde det inte garanteras att den timanställda personalen jobbade under de veckor som enkäten låg öppen.

3.4 Enkätfrågor

Grupperna av personal som valde att svara Nej och Inte aktuellt på frågorna i enkäten slogs ihop vid analysen. Anledningen till detta var att oavsett anledning hade de inte svarat Ja på frågan vilken i praktien innebar att de inte följt de basala hygienrutinerna. Att bedöma att frågan inte är aktuell vittnar om att personal inte förstått att de basala hygienrutinerna gäller överallt och att det på alla berörda gruppboheter finns tillfällen för tillämpning.

3.5 Analys

En upprepade tvärsnittsstudie med analys av en befintlig självskattningsenkät från två efterföljande tillfällen avseende följsamheten till basala hygienrutiner med inriktning på handhygien. En tvärsnittsstudie (Ejlertsson, 2019) är en ögonblicksbild av verkligheten, där tidsaspekten inte finns med i undersökningen. En tvärsnittsstudie är en typ av observationsstudie. Med en observationsstudie menas att människor studeras utan planerad påverkan.

3.5.1 Kvantitativ analys

Beskrivande data presenteras i löpande text samt i figurer och tabeller. Fischer's exakta test (Giesecke, 2013) användes för jämförelse av grupper på grund av att mer än 20 % av de förväntade frekvenserna var mindre än 5 vilket gjorde att chi-två test inte var tillämpligt i analysen. Statistikprogrammet SPSS, version 26 användes för att bearbeta datamaterialet statistiskt. Genom hypotesprövning (Ejlertsson, 2019) undersöktes om fördelningen av individerna Ja och Nej-grupperna skiljde sig från vad det gick att förvänta sig om nollhypotesen var sann med en signifikansnivå på $p < 0.05$. I detta fall utgjordes nollhypotesen av att det inte fanns någon skillnad i tillämpningen av de basala hygienrutinerna mellan vår och höst.

3.5.2 Kvalitativ analys

Självskattningsenkäten var utformad på så sätt att om den besvarats med ett Nej eller Inte aktuellt skulle en skriftlig motivering i fritext göras på varför de basala hygienrutinerna avseende handhygien inte följts. Dessa fritextsvar analyserades kvalitativt via innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod. Fritextsvaren plockades ut från datamaterialet från vår respektive höst avseende de fem frågor som handlade om följsamhet till handhygienrutiner och analyserades tillsammans. Metoden innebar att det insamlade textmaterialet lästs igenom ett antal gånger för att få en känsla för helheten. Därefter har meningsbärande enheter plockats ut vilket bestod av information som var relevant för frågeställningarna. Därefter har de meningsbärande enheterna kondenserats med syfte att korta ned texten men ändå behålla kärnan i innehållet och de kondenserade meningsenheterna har kodats (Tabell 2), vilket innebär att de kortats ned ytterligare en gång och abstraherats. Efter detta moment grupperades koderna och kategorier har formulerats.

Tabell 2. Kodningsexempel

Meningsbärande enhet	Konsenderad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Använder handskar i andra moment förutom vid kontakt med kroppsvätskor, så som när smörjer salva på kunderna, tillagar mat, ge mediciner, hantera kundens smutsiga kläder m.m.	Använder handskar i andra moment förutom vid kontakt med kroppsvätskor som när ger salva, tillagar mat, hanterar tvätt	Handskar används förutom i kontakt med kroppsvätskor	Varierad användning av handskar	Rutiner i verksamheten
Ibland händer det att man hamnar i samtal innan man hinner desinfektera.	Händer att man hamnar i samtal innan man hinner desinfektera	Hinner inte desinfektera	Tidsbrist	Förutsättningar i verksamheten

Tänkte inte att de skulle ha så omfattande betydelse när jag använde handskar.	Tänkte inte att de skulle ha omfattande betydelse	Ovisshet om omfattande betydelse	Ovetskap	Individuella faktorer hos personal
--	---	----------------------------------	----------	------------------------------------

3.6 Etiska överväganden

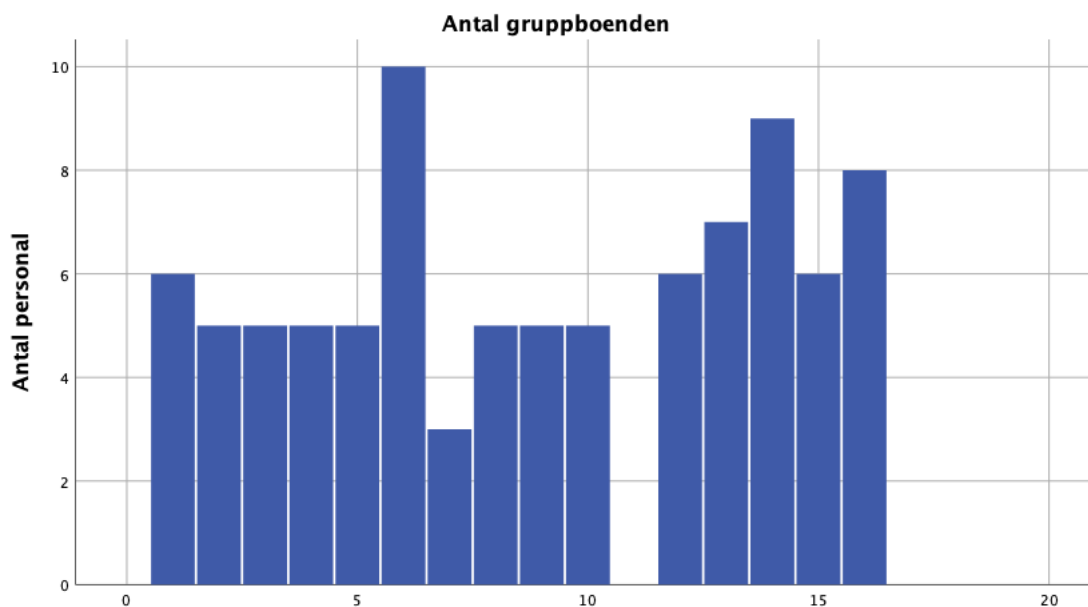
Etiska överväganden har gjorts inför studien för att studien skall uppfylla de olika krav som är kopplat till information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande. Datamaterialet är helt oidentifierat och uppfyller på så sätt konfidentialitetskravet. Åtgärder har dessutom vidtagits för att försäkra sig om att deltagarnas anonymitet skyddas genom att gruppbestäders namn tagits bort och ersatts med siffror. I och med att gruppbestäderna är små kan det även finnas en risk att kommentarer känns igen i den kvalitativa analysen. Det har hanterats genom att alla fritextsvar slogs ihop från samtliga gruppbestäder och risken för igenkänning är då liten. Det framgår heller inte av studien vilken kommun som deltagit. Gällande krav på information och samtycke har verksamhetschefen för personal som arbetar efter HSL (hälso- och sjukvårdslagen) i berörd kommun godkänt att datamaterialet används i magisteruppsatsen. De enskilda individerna som besvarade enkäten är inte informerade av praktiska skäl, man kan inte förvänta sig att det är exakt samma personal som jobbar kvar i verksamheten och det är svårt att komma i kontakt med dem då enkäten var anonym. Gällande nyttjande kommer rådatan att raderas efter att uppsatsen är klar så att materialet inte utnyttjas på ett kommersiellt sätt. Allt det i enlighet med etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet,2017).

Min egen förståelse bygger på att jag är sjuksköterska sedan 15 år tillbaka och har till stor del arbetat inom psykiatrisk vård och har även en specialistutbildning i psykiatri. Men har under de senaste 5 åren arbetat som sjuksköterska inom kommunen med inriktning på äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri samt har gått en vidareutbildning i folkhälsa med inriktning på smittskydd och vårdhygien under de två senaste åren. Allt detta påverkar säkerligen min analys av materialet.

4 RESULTAT

4.1 Resultat kvantitativ del

Av totalt 16 gruppboendestäder med inriktning på funktionsnedsättning och socialpsykiatri fanns data insamlat från våren och hösten 2020 från 15 gruppboendestäder som inkluderats i analys och resultat. Gruppboendestäderna var av olika storlek med ett spann på 3 till 10 antal fast anställd personal, se figur 1.



Figur 1. Fördelning och antal personal på kommunens gruppboendestäder

Yrkeskategorierna på gruppboendestäderna utgjordes av *undersköterskor*, *stödassistenter*, *boendehandledare* och *annat*. En översikt av våren 2020 och hösten 2020 visar att fördelningen av personal avseende personalkategori i stort sett var oförändrad (Tabell 3). Den övervägande delen av personal utgjordes av stödassistenter på vår och höst, följt av boendehandledare. Både gruppen undersköterskor och annat var de minsta grupperna. Materialet visar att det var små förändringar avseende fördelning av yrkeskategorier mellan vår och höst 2020.

Tabell 3. Fördelning per personalkategori på våren och hösten 2020

Yrkeskategori	Vår 2020	Höst 2020
Undersköterska, n (%)	7 (8.8)	9 (11.1)
Stödassistent, n (%)	49 (61.3)	50 (61.7)
Boendehandledare, n (%)	16 (20.0)	17 (21.0)
Annat, n (%)	8 (10.0)	5 (6.2)
Total, n (%)	80 (100.0)	81 (100.0)

4.1.1 Hur stor andel av omvårdnadspersonalen ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under våren 2020 samt under hösten 2020?

Överlag ansåg 69-90 % av personalen att de följde de basala hygienrutinerna avseende handhygien under våren 2020 och motsvarande siffra för hösten 2020 var 70-97,5 %. Nedan presenteras hur stor andel av omvårdnadspersonalen ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under våren 2020 samt under hösten 2020 för varje delfråga.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart före varje vård-och omsorgsmoment?” svarade 69 (86,3 %) deltagare Ja på våren och 78 (96,3%) svarade Ja på hösten.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart efter varje vård-och omsorgsmoment?” svarade 72 (90%) deltagare Ja på våren och 79 (97,5%) svarade Ja på hösten.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart före användning av handskar?” svarade 64 (80%) deltagare Ja på våren och 68 (84%) svarade Ja på hösten.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart efter användning av handskar?” Svarade 70 (87,5) deltagare Ja på våren och 79 (97,5 %) svarade Ja på hösten.

På frågan ”Använde du handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor?” svarade 55 (68,8%) deltagare Ja på våren och 57 (70,4%) svarade Ja på hösten.

4.1.2 Förändras andelen av omvårdnadspersonal som ansåg att de följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien under undersökningsperioden våren 2020 till hösten 2020?

Tabell 4 visar förändring i rapportering av följsamhet till de basala hygienrutinerna från våren 2020 till hösten 2020:

Tabell 4. Resultat från Fisher's exakta test, förändring i rapportering av följsamhet till de basala hygienrutinerna från våren 2020 till hösten 2020.

	Vår 2020	Höst 2020		P-värde
		<i>Ja (n, %)</i>	<i>Nej/Inte aktuellt (n, %)</i>	
Fråga 1 Använde du handdesinfektion omedelbart före varje vård-och omsorgsmoment?	<i>Ja (n, %)</i>	61 (100.0)	0 (0.0)	0.018*
	<i>Nej/Inte aktuellt (n, %)</i>	8 (80.0)	2 (20.0)	
Fråga 2 Använde du handdesinfektion omedelbart efter varje vård-och omsorgsmoment?	<i>Ja (n, %)</i>	64 (100.0)	0 (0.0)	0.099*
	<i>Nej/Inte aktuellt (n, %)</i>	6 (85.7)	1 (14.3)	
Fråga 3 Använde du handdesinfektion omedelbart före användning av handskar?	<i>Ja (n, %)</i>	54 (94.7)	3 (5.3)	0.025*
	<i>Nej/Inte aktuellt (n, %)</i>	10 (71.4)	4 (28.6)	
Fråga 4 Använde du handdesinfektion omedelbart efter användning av handskar?	<i>Ja (n, %)</i>	62 (100.0)	0 (0.0)	0.127*
	<i>Nej/Inte aktuellt (n, %)</i>	8 (88.9)	1 (11.1)	
Fråga 5 Använde du handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor?	<i>Ja (n, %)</i>	42 (85.7)	7 (10.4)	0.057*
	<i>Nej/Inte (n, %) aktuellt</i>	14 (63.6)	8 (36.4)	
*Fisher's Exact Test (Exact Sig. 2-sided)				

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart före varje vård-och omsorgsmoment?” var det en större andel som på hösten rapporterade att de följde hygienrutinerna jämfört med på våren, i gruppen som på våren svarade Nej/Inte aktuellt var det på hösten en majoritet

(80%) som nu svarade Ja (p-värde = 0.018). I gruppen som svarade Ja på våren var det ingen förändring.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart efter varje vård-och omsorgsmoment?” rapporterade 85.5% av de som under våren svarat Nej/Inte aktuellt på frågan nu Ja. Dock var förändringen inte statistiskt signifikant (p-värde = 0.099). Även här var gruppen som svarade Ja på våren oförändrad på hösten.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart före användning av handskar?” sågs en signifikant förändring i följsamhet på hösten jämfört med våren (p-värde = 0.025). Tre stycken (5.3 %) av de som svarade Ja på våren svarade Nej/Inte aktuellt på hösten, och i gruppen som svarade Nej/ inte aktuellt på våren var det 28.6% som fortfarande svarade Nej/Inte aktuellt på hösten medan resterande nu svarade Ja.

På frågan ”Använde du handdesinfektion omedelbart efter användning av handskar?” var det en större andel som svarade Ja på hösten jämfört med våren. I gruppen som svarade Nej/Inte aktuellt på våren var det endast en (11.1%) som fortfarande svarade Nej/Inte aktuellt på hösten medan resterande åtta personer (88,9%) nu svarade Ja. Förändringen var dock inte signifikant, p-värde = 0.127

På frågan ”Använde du handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor?” var det en större andel som svarade Ja att de följde de basala hygienrutinerna på hösten jämfört med våren. I gruppen som svarade Nej/Inte aktuellt på våren svarade hela 63.6% nu Ja på att de använde handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor under hösten. Förändringen var dock inte statistiskt signifikant (p-värde = 0.057).

4.2 Resultat kvalitativ del

Innehållsanalysen av enkätens fritextsvar resulterade i att följande kategorier och underkategorier som presenteras i Tabell 4 formulerades:

Tabell 4. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Rutiner i verksamheten	Individuella faktorer hos personal	Förutsättningar i verksamheten
Under kategorier	Tvättrutiner Användning av handdesinfektion Varierad användning av handskar Strävan efter att arbeta i enlighet med hygienrutiner.	Ovetskap Medvetenhet om brist Glömska	Tidsbrist Tillgänglighet Praktiska hinder

4.2.1 Rutiner i verksamheten

I fritextsvaren går det att skönja att det fanns hygienrutiner i verksamheten som personalen var medveten om. Om personalen bedömde att situationen krävde åtgärder som kunde anses leda till att personalen kom i kontakt med kroppsvätskor nämndes att basala hygienrutiner skulle tillämpas i form av att händerna skulle spritas. En strävan efter att försöka tvätta händerna med tvål och sprita händerna regelbundet under hela arbetspasset kunde urskiljas. Handskanvändning var också en del i att följa rutinerna på boendet. I analysen framkom att personalen använde handskar i många olika moment i arbetet på gruppboendet. Personalen motiverade också varför de inte bara använde handskar vid risk för att komma i kontakt med vårdtagarens kroppsvätskor utan såg behov av att använda handskar vid i stort sett alla delar av arbetet. Handskar används således i varierande grad och ibland i alla förekommande

arbetsmoment på gruppboendet. Personal använde handskar vid; städning, matlagning, matsituation, bäddning av säng, vid hantering av inkontinenshjälpmedel, hantering av tvätt.

Handskar användes i omsorgs- och vårdmoment såsom hjälp med insmörjning av krämer, hjälp vid dusch och bad, tandborstning, samt boendes hygien. Användes också i andra situationer som personalen bedömde som ohygienisk vilket kunde vara när de trodde att föremål besudlats med bakterier, såsom dörrhandtag, tvättkorgar och bänkar. Eller misstänkte att det fanns kroppsvätskor i lägenheterna som inte gick att se med blotta ögat. Personalen tyckte att det kändes mer hygieniskt och smittsäkert att använda handskar i kontakt med vårdtagare.

”Använder handskar i andra moment förutom vid kontakt med kroppsvätskor, så som när smörjer salva på kunderna, tillagar mat, ge mediciner, hantera kundens smutsiga kläder m.m.”

4.2.2 Individuella faktorer hos personal

Det framkom att personalen inte kände till vissa rutiner som frågorna i enkäten relaterar till samtidigt som det fanns en medvetenhet om att ovetskapen var en brist och personalen uttryckte att de måste jobba på att få in rutinerna bättre. Personalen uttryckte till exempel att de inte visste att handspriten skulle ha en så omfattande betydelse när de använde handskar. Personal medger också att de glömmer att tillämpa de basala hygienrutinerna avseende handhygien.

”Glömmer att man tar handdesinfektion innan man tar på sig handskar.”

4.2.3 Förutsättningar i verksamheten

Det framgår att det i verksamheten fanns praktiska hinder som bidrog till att personalen bedömde att de inte kunde följa de basala hygienrutinerna avseende handhygien. Personalen beskrev att det ibland hände saker samtidigt som de försökte tillämpa hygienrutinerna avseende handhygien, till exempel kunde personal få ett samtal innan de hunnit att sprita händerna klart. Personal upplevde också ibland att det inte fanns möjlighet att sprita sig då handsprit inte funnits tillgängligt. Personalen beskrev också svårigheter med att ta på sig handskar efter att de använt handsprit eftersom händerna var fuktiga men viss medvetenhet fanns om att det berodde på slarv, då personal visste att händerna skulle vara torra innan de tog på sig handskar.

”Slarv, svårt att få på om händerna är fuktiga.”

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion kvantitativ del

Resultatet visar på att de flesta utav personalen som bestod av yrkeskategorierna; undersköterskor, stödassistenter, boendehandledare samt annat ansåg att följde de basala hygienrutiner som fanns gällande handhygien under våren och hösten 2020.

Under våren 2020 drabbades Sverige och hela världen av en pandemi där coronaviruset Covid-19 bredde ut sig bland befolkningen. Regeringen och folkhälsomyndigheten agerade och gick ut med förhållningsregler och restriktioner till myndigheter, kommuner, landsting och befolkningen i stort. Det är oklart om detta påverkade studiens deltagare som besvarade enkäten både precis i början av och ett halvår in i pandemin och i så fall hur? Kanske hade resultatet sett annorlunda ut om det inte hade blivit en pandemi.

Innan covid-19 gjorde intåg fanns redan många andra virus och multiresistenta bakterier som också kunde ge allvarliga infektioner och utbredningen av VRI:er var stor och gav upphov till lidande och var kostsam för samhället (SKL, 2017). I Haltrapporten (Folkhälsomyndigheten, 2021) framgår att det är få kommunala gruppboenden som deltagit i undersökningen och på sätt är det ingen som vet hur förekommande VRI:er är på gruppboenden. Förmodligen är mörkertalet stort och det finns ingen anledning att tro att det skulle vara mindre förekommande med VRI:er på gruppboenden än på andra särskilda boendeformer som äldreboenden. Gruppboenden drivs av kommunerna efter samma lagar; hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och kommunerna har ansvar att säkerställa att omvårdnadspersonal arbetar i enlighet med föreskriften; Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Två skillnader som kan vara av betydelse är att vårdtagarna inom gruppboendena är i åldrarna mellan 18 och uppåt så åldersspannet är större men även dessa individer blir gamla och får samma behov av äldreomsorg som alla andra men har rätt att bo kvar på gruppboendet och flyttar inte in på ett vanligt äldreboende i lika stor utsträckning. Den andra skillnaden är att det är färre individer på gruppboende, i genomsnitt fem vårdtagare per gruppboende och detta kan minska risken för smittspridning samtidigt som de också är mer aktiva och vistas ute i samhället på ett annat sätt än de som bor på äldreboende vilket också kan öka risken för smittspridning.

Det finns svårigheter med att bedriva sjukvård i kommunerna i jämförelse med landstingsdriven sjukvård. Problemen uppstår när omvårdnadspersonal arbetar tillsammans; sjuksköterskor, undersköterskor, stödassistenter, boendehandledare och all övrig personal. Det föreligger endast ett formellt krav på att sjuksköterskor och undersköterskor har sjukvårdsutbildning där det också ingår utbildning om basal hygien.

Vad innebär resultatet att personalen ansåg att följde de basala hygienrutinerna i praktiken? Det är viktigt att poängtera att det inte behöver säga något om verkligheten utan kan i värsta fall säga hur deltagarna valde att framställa sig själva och i bästa fall spegla verkligheten. Det kallas social önskvärdhetsbias (Krumpal, 2013) vilket i samhällsvetenskaplig forskning är en typ av svarsförmåga där deltagaren försöker svara på frågor på ett sätt som andra kommer se positivt på. Detta kan resultera i en överrapportering av bra beteende och en

underrapportering av önskat beteende. I den specifika enkäten kan deltagarna ha överdrivit sin följsamhet till de basala hygienrutinerna för att det skulle se bra ut i statistiken. De som däremot svarade nej på frågorna var tvungna att motivera varför de valde att frånga hygienrutinerna. Det skulle kunna vara så att dessa deltagare var ärligare och inte brydde sig lika mycket om att svaren skulle se bra ut.

I jämförelsen mellan våren 2020 samt hösten 2020 framkommer att personalen skattar sin följsamhet till basala hygienrutiner avseende handhygien något bättre och det gick att se en signifikant förbättring på 2 av 5 frågor avseende handhygien. Frågorna avsåg om personalen använde handdesinfektion omedelbart före varje vård- och omsorgsmoment samt om de använde handdesinfektion omedelbart före användning av handskar. Baloh et al (2019) nämner att vårdpersonal uttryckt att de använder handskar för att skydda sig själva men att de använder handsprit före påtagning av handskar för att skydda patienten. Kan detta också vara representativt för omvårdnadspersonalen på gruppboendena, att de blivit bättre på att skydda vårdtagarna alltså mer medvetna om hur smittspridning sker då de uppger att de är spritar händerna före omsorgsmoment och före handskpåtagning i allt större utsträckning i jämförelse mellan vår och höst 2020.

Det går att diskutera vilken effekt en god följsamhet till hygienrutiner avseende handhygien har i praktiken. Enligt (folkhälsomyndigheten, 2012) utgör en god handhygien grunden för att motverka smittspridning men det finns också studier vars resultat visar att det ger försumbar effekt. I Mounia et al (2015) som genomfört en systematisk litteraturoversikt inom området kunde med säkerhet säga att en god följsamhet hygienrutiner kunde minska risken för att infektioner sprids. Två realistiska nya studier av Teesing et al, 2021 och Chengyi et al, 2021 inom området pekar i olika riktningar. Teesing et al som ville se om en förbättrad följsamhet till handhygienrutiner påverkade förekomsten av de fem vanligast förekommande infektionerna på särskilt boende kom fram till att det inte blev någon skillnad i förekomst av infektionerna trots förbättrad handhygien. Chengyi et al kom och andra sidan fram till att handhygieninterventioner med syfte att förbättra handhygien har god effekt med minskad incidens av VRI: er också på lång sikt. Att interventionen inte har en god effekt skulle kunna förklaras av att smittspridningen inte bara är avhängig att omvårdnadspersonalen sköter handhygien. Infektionerna kan även föras in på boendet av själva vårdtagaren och dess anhöriga och det räcker med att en individ inte sköter handhygien eller att en infekterad anhörig hälsar på för att starta en smittspridning. På så sätt finns det behov av att även utbilda individer med funktionsnedsättning om handhygienrutiner. Det har gjorts en litteraturoversikt avseende hur begreppet Health Literacy appliceras på individer med funktionsnedsättning där författarna kommit fram till att det är viktigt att även dessa individer förbättrar sin hälsoliteracitet men att det saknas en anpassad definition av begreppet (Geukes et al, 2018). Individer med funktionsnedsättning har särskilda behov samtidigt som de har stor potential att kunna lära sig nytt och utvecklas.

5.2 Resultatdiskussion kvalitativ del

De deltagare som svarade Nej/ Inte aktuellt var tvungna att motivera svarsalternativet i fritext för att komma vidare till nästa fråga i enkäten.

Sammantaget handlar kommentarerna om hinder i tillämpningen av basala hygienrutiner. Hinder som är kopplat till rutiner i verksamheten, individuella faktorer hos personalen, samt hinder som utgörs av de praktiska förutsättningarna i verksamheten.

Hinder som är kopplat till rutiner i verksamheten handlar om tvättrutiner, användning av handskar och handdesinfektion men också en medvetenhet och strävan efter att följa de basala hygienrutinerna. I kommentarerna framgick att flera deltagare tvättade händerna med tvål istället för att använda sig av handdesinfektion. Anledningen till detta är oklar men enligt hygienrutinerna (SOSFS 2015:10) ska det endast göras vid synligt smuts och/eller om de handskas med kräks. Detta beror på att handsprit inte har någon effekt på vinterkräksjuka, calicivirus (Weston, 2013). Personalen verkade inte veta att det bara gällde för Caliciviruset och att handsprit är effektivare mot alla andra virus och bakterier.

Gällande handskar vittnar resultatet om en överanvändning av handskar och detta kan i första anblick vara positivt, att personalen använder handskar mer än nödvändigt för att handskarna inger personalen en känsla av trygghet eftersom de upplever att det känns mer hygieniskt. Frågan är nu om detta stämmer överens med aktuell forskning inom området. Vid korrekt tolkning av föreskriften om basal hygien (SOSFS 2015:10) ska inte handskar användas om det inte föreligger risk för att komma i kontakt med olika kroppsvätskor och det innebär att om vårdpersonal använder handskar fast det inte föreligger någon risk så arbetar de inte i enlighet med de basala hygienrutinerna. Handskarna kan på så sätt ha diametralt motsatt effekt och leda till större smittspridning än om bara vårdpersonalen använt sig av handhygienrutiner. Balogh et al (2019) menar att handskanvändning potentiellt kan underminera handhygienrutinerna och minska följsamheten till handhygienrutinerna. Tryggheten i användandet av handskar gör så att vårdpersonal slarvar med handhygien. Författarna ser en poäng i att helt skilja på handhygien och användandet av handskar då det i de allra flesta fall är bättre att bara använda sig av handhygien även mot multiresistenta bakterier. Tanken är enligt författarna att handhygienrutinerna kommer följas bättre om handskarna tas bort.

I kommentarerna har också framkommit att personal visste om att de fanns rutiner som skulle följas och de strävade efter att iallfall försöka bli bättre. De individuella faktorerna hos personalen utgjordes av ovetskap, medvetenhet om brist och glömska. I kommentarerna framgick att personalen i vissa fall inte visste om att rutinerna avseende handhygien fanns men ibland att de visste men glömde att tillämpa rutinen. Det framkom också att personalen någonstans visste att det var en brist att inte känna till rutinerna avseende basal hygien.

Ansvar för att vårdpersonalen arbetar i enlighet med de basala hygienrutinerna ligger på personalens chef så att om personalen brister innebär det också i förlängningen att det finns brister i ledarskapet. Chefen har ett ansvar att utbilda sin personal. Att helt och hållet förlita sig på att personalen ska lära sig allt via en webbutbildning av tredje part som är fallet i

berörd kommun kan tänkas vara bristfällig. Att personal i samband med att de blir delegerade hälso-och sjukvårdsuppgifter också måste lämna in ett diplom på att de genomgått hygienutbildning via nätet kan inte garantera att de också kan implementera kunskapen i arbetet i en gruppboendestad. Det kan dras en parallell till Health literacy eller hälsoliteracitet. Enligt (Simowska & Pakkaari, 2014) definieras health literacy som ett antal förmågor och kunskaper som ger människor förutsättningar att själv kunna påverka sin egen hälsa genom att fatta goda hälsobeslut. Det innebär också att människor lär sig att anpassa sig till sociala och politiska bestämningsfaktorer för hälsan. Att utbilda personal om hygien handlar om att ge personalen möjlighet att utveckla en hälsorelaterad handlingskompetens. Nutbeam (2000) anser dock att denna snäva definition missar den djupare innebörden av begreppet Health literacy och anser att det finns olika grader av hälsoliteracitet och att den snarare beskriver vad den får oss att göra än en vilken nivå av läskunnighet vi besitter. Vidare delar Nutbeam in hälsoliteraciten i; grundläggande /funktionell, kommunikativ/interaktiv samt kritisk. Vid grundläggande/ funktionell hälsoliteracitet finns tillräckliga kunskaper för att kunna hämta ut en medicin på recept och följa ordinationen. Vid kommunikativ/ interaktiv hälsoliteracitet ligger det hela på en högre nivå, man kan inte bara följa en ordination utan kan också reflektera över sin situation samt ta till sig ny information vid ändrade omständigheter. Vid kritisk hälsoliteracitet kan man utöver de som sagts i de föregående stegen också kritiskt granska information och använda den för att ta kontroll över situationer och övriga livshändelser. Denna klassificering innebär att ökad nivå av hälsoliteracitet leder till ökad autonomi och empowerment hos individen. För att personalen på gruppboendestäderna skall kunna utveckla hälsorelaterad handlingskompetens bör det erbjudas utbildning som främjar utvecklingen och fördjupning av hälsoliteraciteten. Den nuvarande webbutbildning (Socialstyrelsen, 2021) i hygien som personalen erbjuds via socialstyrelsen utbildningsplattform utgörs av traditionell undervisning där personalen är mottagare av påståendekunskap och denna form bidrar inte till fördjupning och utveckling av hälsoliteracitet utan ligger inom den grundläggande och basala hälsoliteraciteten sfär. För att personalen ska utveckla sin hälsoliteracitet krävs att utbildningen också innefattar gruppövningar som relaterade till hälsa och bundna till olika kulturella förhållande, vilket Simowska & Pakkaari (2014) kallar den sociokulturella modellen.

Enligt deltagarnas kommentarer fanns det hinder för tillämpning av handhygienrutiner i verksamhetens förutsättningar. Allt från att handsprit kanske inte fanns tillgängligt exakt där personalen befann sig till att det tog extra tid att låta gnugga in handspriten i händerna sedan låta den torka innan man satt på en handske. Detta är förutsättningar som i viss mån inte går att ändra på även om gruppboendets chef har ansvar att se till att skyddskläder och handdesinfektion finns tillgängligt. Det kommer alltid finnas sådana svårigheter på ett gruppboende. Vidare ter det sig som att personalen förstod att de skulle följa de basala hygienrutiner gällande handhygien men verkar inte förstå varför vilket också framkommer i (Harrod et al, 2020). Personalen ställs inför stora utmaningar och det kommer förmodligen alltid uppstå situationer och problem som utgör hinder för vårdpersonal att följa hygienrutinerna. Tidigare studier vittnar om att personalen har svårt att hålla en god handhygien beroende på; kravet på omvårdnad, utrustning och miljöproblem, tillgänglighet till handfat, tidsbrist och underbemaning (Seibert et al, 2014) & (Wiklund et al, 2015)

5.3 Resultatdiskussion både kvantitativ och kvalitativ del

Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv finns det flera relevanta fynd i studien. Som tidigare nämnts berörs en stor grupp människor både vårdtagare och omvårdnadspersonal av hur tillämpningen av hygienrutinerna avseende handhygien ombesörjs inom de kommunala gruppboendena. Det har framkommit att en liten grupp av omvårdnadspersonal inte följer de hygienrutiner som finns. Detta utgör en brist och kan leda till stora kostnader för samhället i stort då VRI:er är vårdkrävande och leder till lidande och i värsta fall till att samhällets allra sköraste individer avlider. Dessutom har det framkommit att omvårdnadspersonal inom berörd kommun hyser stor tilltro till att skyddshandskar skyddar mot smittor vilket i sig kan utgöra en risk.

För att diskutera hela studien sammantaget går det att förenklat säga att den kvantitativa delen berör enkätens Ja-svar och den kvalitativa delen berör enkätens Nej/Inte aktuellt-svar. Att studiedesignen är mixad, att det både finns kvantitativ analys, en statistisk jämförelse mellan förändring mellan vår och höst 2020 och en kvalitativ del, innehållsanalys av deltagarnas fritextsvar gör att studien blir mer heltäckande. Genom att analysera Nej/Inte aktuellt-svaren går det förutom att ta reda på hur många som anser att de följer hygienrutinerna kontra hur många som anser att de inte gör det också få reda på varför de inte följer de basala hygienrutinerna gällande handhygien.

Det går att dra en parallell till Baloh et al (2019) som också genomfört en studie med blandad studiedesign som både var kvantitativ och kvalitativ gällande sjukvårdspersonals upplevelse av tillämpning av handhygien innan påtagning av handskar. Författarna gjorde sedan en jämförelse av resultaten mellan den kvantitativa och kvalitativa delen. Studien var designad på så sätt att det både gjordes observationsstudier av sjukvårdspersonal varvat med intervjuer angående ovanstående ämne. Ett intressant fynd i studien var att personalen skattade sin följsamhet till hygienrutiner mer positivt vid intervjusituationen än vad observatörerna gjorde vid observationerna. Tillexempel uppgav personalen i intervjusituationerna att de alltid spritade händerna före de satte på handskarna men i jämförelse med observationerna var det bara 42 % som faktiskt gjorde det i praktiken.

Författarna nämner social önskvärdhetsbias som en del av förklaringen att sjukvårdspersonalen vill framställa sig i bättre dager (Krumpal, 2013). Om man jämför deras resultat med denna studie där de flesta deltagare svarar att de följer hygienrutinerna går det att göra en jämförelse. För att dra ytterligare en parallell mellan studierna så var det just i de frågor som gällde att sprita händerna före moment det skedde en förbättring av följsamheten till de basala hygienrutinerna gällande handhygien under hösten 2020 som också visade sig vara signifikant i denna studie. Kan det vara så att personalen faktiskt tagit till sig av hygienrutinerna och eventuellt tagit till sig av de allmänna råd om hygien som var mycket framträdande under året 2020 med tanke på covid-19 pandemin och förbättrat sin följsamhet för att skydda sig själva och sina vårdtagare. Kavaliunas et al, 2020 beskriver att Sveriges strategi för att motverka spridning av Covid-19 visade sig vara bra, sjukvården blev inte

överbelastad och kunde ta hand om alla sjuka som behövde intensivvård men ledde till hög dödlighet på äldreboenden. Anledningen till att vårdtagare inom funktionsnedsättningen inte blivit lika hårt drabbade skulle kunna vara att de framförallt är yngre och inte lika sköra och att boendena är mindre och färre människor är i omlopp, både vårdtagare och personal.

Det blev tydligt att vårdhygien Stockholm självskattningsenkät gällande följsamhet till basala hygienrutiner har brister. Fråga fem, ”Använde du handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor” är formulerad på ett sådant sätt att den lätt kan missförstås av den som ska besvara enkäten. Det som är intressant är att om personal använder handskar vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor, ordet ”endast” leder till misstolkning av frågan. Personal använder handskar vid kroppsvätskor men också i andra situationer vilket det kvalitativa resultatet visar. Formuleringen tvingar den som ska besvara enkäten att svara nej trots att deltagaren eventuellt använder handskar hela tiden.

För att återknytta till hållbar utveckling av människors hälsa och välbefinnande i det alltmer digitaliserade samhället och FN:s globala mål, nummer tre; gällande god hälsa och välbefinnande är det viktigt att fortsätta att utveckla webbutbildningarna inom området hygien. För att utbildningarna skall främja utvecklande av hälsoliteracitet hos omvårdnadspersonal behövs en interaktion mellan omvårdnadspersonal så att de kan reflektera tillsammans. Det finns inget hinder och webbutbildningen gällande hygien skulle kunna göras mer interaktiva. Om personalen inte ges möjlighet att reflektera och fördjupa sin kunskap gällande hygien i en fysisk grupp skulle det kunna ordnas virtuellt. Detta skulle säkerligen också nå ut till fler medarbetare inom kommunen.

Att digitalisera enkäten som gjorts i berörd kommun kan också kopplas till en hållbar utveckling av det digitaliserade samhället då det förenklar både för enkätdeltagare och den som håller i uppföljningen av tillämpningen av de basala hygienrutinerna. Uppföljningen genomförs på ett snabbt och effektivt sätt och det går att göra jämförelser i datamaterialet på ett annat sätt än när enkäten lämnas in i pappersform vilket innebär långsiktig hållbar utveckling då uppföljningen kan jämföras flera år tillbaka i tiden på ett hanterbart sätt.

5.4 Metoddiskussion kvantitativ del

Styrkan med att använda sig av ett kvantitativt angreppssätt, hypotesprövning (Ejlertsson, 2019), i detta fall genom att med hjälp av statistik räkna ut om en förändring är signifikant eller inte är en fördel i och med att just signifikansen är förenad med objektivitet. Om man inte gör ett sådant signifikanstest kan man inte vara säker på att det föreligger en förändring trots att siffrorna ser bra ut i sin helhet. I detta fall handlade det om huruvida nollhypotesen som utgjordes av en föreställning om att enkätsvaren förväntades vara i princip oförändrade mellan vår och höst 2020, var sann eller kunde omkullkastas.

Att resultatet inte blev signifikant på tre av de fem frågorna behöver inte betyda att det inte förelåg någon förändring på resterande frågor vilka visade sig vara icke-signifikanta. Detta kan bero på att underlaget var för litet och det går inte att uttala sig om resultatet då det kan finnas en skillnad men den går inte att finna. Tvärsnittstudier är kartläggande och undersöker ett

visst tillstånd vid en specifik tidpunkt, i detta fall två, vår och höst 2020. En brist med tvärsnittsstudier är att det är svårt att se orsakssamband och förstå orsaker till att resultatet blev som det blev. Det kan finnas okända faktorer som påverkar resultatet och på så sätt sänker validiteten. Generellt kan sägas att pålitligheten till före och efter studier ökar i relation till antalet uppmätta tidpunkter samt av att det inte sker en selektion av deltagare under de olika tidpunkterna av datainsamling. Detta innebär att det vid upprepade tvärsnittsstudier över tid eventuellt går att se trender och resultatet kan då anses vara mer tillförlitligt.

En av nackdelarna med metoden är att ingen hänsyn tas till vad Ja och Nej/Inte aktuellt-svaren betydde för deltagaren i enkäten. Det gick att se en signifikant förbättring av följsamheten i vissa avseende i enkäten men inte vad den berodde på.

Tillförlitligheten kan också diskuteras i förhållande till verkligheten. Huruvida följsamheten till basala hygienrutiner var god eller inte går det inte att utala sig. Det går bara att säga att personalen upplevde följsamheten som god. Det går heller inte att säga om deltagarna var helt ärliga i sina svar beroende på social önskvärdshetsbias, de vill svara på ett sätt som anses positivt vilket också är en brist med metoden att analysera en självskattningsenkät.

Valet att lägga ihop grupperna som svarat Nej och Inte aktuellt kan också diskuteras. Att det finns ett alternativ som heter Inte aktuellt innebär att den som skapat enkäten lägger över ansvaret att bedöma om det är aktuellt att tillämpa de basala hygienrutinerna på den som besvarar enkäten. Det går att fråga sig om deltagaren har tillräcklig kunskap för att kunna bedöma det. På gruppboendena som är med i studien är det visserligen flera av gruppboendena där de boende är mycket självständiga och inte behöver hjälp med personlig hygien men det finns alltid kontaktpunkter på ett boende, till exempel gemenskapsheter där det finns risk för att smittspridning sker. Går det då att svara att det inte är aktuellt på ett adekvat sätt. Resonemanget bakom att slå ihop dessa grupper bygger på att deltagarna inte svarat Ja och har då direkt och indirekt svarat Nej.

Dessutom har fråga fem i enkäten som lyder; Använde du handskar endast vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor visat sig vara krångligt formulerad och missstolkades av många deltagare. Många deltagare som svarat Nej på denna fråga, skriver i efterföljande fritextsvar att de använder handskar mer än vid kontakt eller risk för kroppsvätskor. Om Nej-frågorna inte haft de efterföljande krav på specificering i fritext hade dessa Nej-svar kunnat tolkas som att personalen använde handskar mindre än det som rekommenderas i de basala hygienrutinerna.

För att relatera till de metodologiska begrepp som kvantitativ forskning brukar använda sig av kan reliabilitet och validitet nämnas (Ejlertsson, 2019)

Gällande validiteten i enkäten framgår det varken på självskattningsenkäten eller på vårdhygiens hemsida om den är validerad på något sätt. Det framkommer att den tagits fram av expertis inom vårdhygien Stockholm av att det använts sig av en standard (Swedish Standards Institute, (SIS), 2015) när de tagit fram enkäten. Detta är en brist i enkäten och kan påverka validiteten i studien. En hög validitet innebär att forskaren får svar på sin frågeställning och det lyckas inte i fråga fem. Vårdhygien Stockholm vill veta om de basala hygienrutinerna gällande handskanvändning efterlevs i verksamheterna men

formuleringen i frågan missuppfattas av deltagarna. Validiteten sänks även av att det inte helt går att lita på deltagarnas utsagor då studien bygger på deltagarnas subjektiva upplevelse. Det går att upprepa studien vilket innebär att den har en hög realibilitet. Sammantaget har studien en låg validitet och en hög realibilitet.

5.5 Metoddiskussion kvalitativ del

Fördelen med en kvalitativ ansats i form av en innehållsanalys är att man kan få en djupare förståelse för det man vill studera eller inte vet vilken information som kan vara viktig för målgruppen. Detta passade bra med frågeställningen gällande om det kunde finnas några hinder som gjorde att deltagarna inte följde de basala hygienrutinerna gällande handhygien. Metoden visade sig också vara gynnsam då det i analysen framkom flera hinder i tillämpningen av de basala hygienrutinerna gällande handhygien.

Nackdelen med metoden är att den inte är generaliserbar utan endast bygger på fritextsvar från de individer som besvarade Nej/Inte aktuellt på frågorna i själskattningsenkäten.

En annan brist med den kvalitativa analysen var att fritextsvaren var korta kommentarer och redan relativt kondenserade från början. Materialet var således ganska litet och fler upplevelser av hinder vid tillämpning av handhygien kanske hade framkommit vid intervjuer.

För att relatera till de metodologiska begrepp (Malterud, 2001) som den kvalitativa metoden brukar använda sig av kan trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet nämnas. Trovärdigheten i studien är god då resultatet svarar på frågeställningen. Pålitligheten är relativt god då analysen har genomgått alla innehållsanslysans obligatoriska steg. Överförbarheten kan diskuteras då resultatet eventuellt inte direkt kan förväntas överföras till en annan liknande grupp av personal, som med personal inom äldreomsorgen då det finns skillnader mellan verksamheterna. Ett annat begrepp som är viktigt inom den kvalitativa forskningen är reflexivitet som innebär hur forskarens förförståelse och person påverkar forskningsresultatet. I analysdelen finns det brister i form av en subjektiv tolkning i själva arbetet med innehållsanalysen. Författarens förförståelse påverkar arbetet och formuleringen av kategorierna. En svaghet i studien är att författaren inte använt sig av några riktlinjer som Malterud förespråkar. Författaren har däremot haft tillgång till handledare med expertkunskaper inom området innehållsanalys som bistått med handledning i de olika momenten för att säkerställa att momenten gått rätt till.

5.6 Metoddiskussion för kvantitativ och kvalitativ del samt etiska aspekter

Att analysera ett befintligt datamaterial utifrån en redan besvarad enkät har både fördelar och nackdelar. Fördelarna består i att en stor del av arbetet redan är gjort vilket innebär att tid och

energi inte behöver läggas på att samla in ny information vilket brukar vara förenat med mycket arbete. All tid kan läggas på att analysera de svar som inkommit. Nackdelen är att datamaterialet kanske inte svarar an på exakt det som man är intresserad av i sin forskning och det går heller inte att göra om enkäten eller lägga till något som man själv tycker är intressant. Att använda sig av datamaterial efter vårdhygien Stockholms självskattningsenkät (Nordlund, 2021) kan vara intressant även för de som skapat enkäten. I dagsläget är det bara för kommunernas skull som enkäterna genomförs och det finns inget återrapporteringskrav till vårdhygien Stockholm. Cheferna på gruppboendena skall använda underlaget för att kunna ta tag i problem och utveckla verksamheten. Det finns en risk att inget görs med resultatet från enkäten eftersom kunskapen om ansvarsbiten kan vara låg. Problematiken avseende lagstiftning, då cheferna på gruppboende behöver inte ha någon hälso- och sjukvårdsutbildning eller utbildning i hygien kan utgöra problem.

Gällande den metodologiska ansatsen kan sägas att de olika metoderna bedöms med olika begrepp. Inom den kvantitativa studien används reliabilitet vilket motsvaras av överförbarhet inom den kvalitativa studien. Validiteten inom den kvantitativa studien motsvaras på samma sätt av pålitlighet och trovärdighet inom den kvalitativa studien. Anledningen till att denna gränsdragning finns beror på att det inte går att bedöma studierna på samma sätt beroende på dess olikheter i metodansats.

Gällande etiska aspekter så går det inte rent praktiskt att gå tillbaka och hitta alla de individer som var med i enkäten flera år tillbaka och få till ett samtycke även om man skulle vilja. Man får helt enkelt förlita sig på den anonymitet som enkäten initiativt var uppbyggd kring. Det handlar om att hantera datamaterialet på ett etiskt sätt som en helhet. En ansats att försöka vara så objektiv som det går, inte lägga till och heller inte ta bort något essentiellt ifrån materialet. Att analysera svaren innebär också att respektera de deltagare som faktiskt tog sig tid att svara på enkäten. Att använda datamaterialet till att kunna förstå vad det finns för hinder och svårigheter att tillämpa de basala hygienrutinerna gällande handhygien på gruppboenden är både ekonomiskt och etiskt försvarbart.

5.7 Slutsats

Studien syfte var att ta reda på om det skett någon förändring av tillämpningen av basala hygienrutiner gällande handhygien under en period, mellan vår och höst 2020 samt att undersöka vilka möjliga hinder som personalen upplevde i tillämpningen. Den folkhälsovetenskapliga relevansen består i att många individer berörs, både vårdtagare och omvårdnadspersonal då människor kan riskera att skadas och värsta fall avlida om tillämpningen av de basala hygienrutinerna brister. Både vårdtagare och omvårdnadspersonal riskerar att drabbas av VRI:er vilket inte bara ger upphov till lidande hos den enskilde individen utan kostar samhället miljardbelopp att behandla.

Det går att dra en slutsats och analysen har svarat på studiens syfte. De allra flesta anser att de följer hygienrutinerna men det finns även en liten grupp av deltagare som inte gör det vilket är

ett problem för de undersökta gruppboendena. Det räcker att en personal inte följer hygienrutinerna för att starta en smittspridning på ett gruppboende.

Målet och kravet måste vara att samtlig personal tillämpar de basala hygienrutinerna avseende handhygien. Analysen i studien vittnar dock om att det föreligger hinder i både de praktiska förutsättningarna på gruppboendena och i personalens kunskap om hygien. Det går att förbättra båda dessa faktorer via utbildning. Health Literacy har tagits upp som en viktig del att förhålla sig till. Att förbättra personalens Health Literacy genom utbildning skulle kunna förbättra möjligheterna att få till en hundra procentig följsamhet där personalen tillämpar hygienåtgärderna samt faktiskt förstår varför. Detta skulle inte bara förbättra situationen för de som bor på gruppboendena utan också förbättra arbetsförhållandena för personalen. I utbildning som främjar Health Literacy lär sig människor att tänka och kritiskt granska alla områden också sin egen hälsa. För att dra det ett steg längre skulle det även kunna vara fruktbart att utbilda individerna med funktionsnedsättning. För att minska risken för smittspridning på ett gruppboende kanske det inte räcker med att personalen har en god handhygien om vårdtagaren för in smittan på boendet. Detta skulle vara ett intressant område inom folkhälsovetenskapen att studera och ytterligare forskning behövs inom området. Detta skulle även vara förenligt med mål tre avseende hälsa och välbefinnande i FN:s Globala mål där det är viktigt att sjukvården alltid utvecklas efter de behov som finns.

6 REFERENSER

Baloh, J., Thom, K-A., Perencevich, E., Rock, C., Robinson, G., Ward, M., Herwaldt, L. & Schacht Reisinger. (2019) Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcareworkers beliefs and practices. *American Journal of Infection Control* 47, 492–497.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.11.015>

Chengyi, H., Qing, S., Xin, M., Dongsheng, H., Xuesong, J & Liang, S. (2021) Effects of a 4-year intervention on hand hygiene compliance and incidence of healthcare associated infection: a longitudinal study. *A Journal of Infectious Diseases*. 49(5), 977-981.
<https://doi.org/10.1007/s15010-021-01626-5>

Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Studentlitteratur; Stockholm.

Folkhälsomyndigheten. (2012). *Allt du vill veta om handhygien*. Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c71784d66077491abf6fa5ec8d0e8960/re-na-hander-allt-du-vill-veta-om-handhygien-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Infektioner och antibiotika på särskilt boende, en sammanställning av resultat från svenska HALT 2020*. Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/i/infektioner-och-antibiotika-pa-sarskilt-boende/?pub=93629>

Föreanta nationerna (2021, 12, 19). *Sustainable development goals*. United nations.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

Giesecke, J. (2013). *Modern Infectious Disease Epidemiology*. (3rd ed.) Hodder Education: London

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Geukes, C., Bruland, D. & Latteck, Ä-D. (2018) Health literacy in people with intellectual disabilities: A mixed-method literature review. *Social science in health*. 20 (4). <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.008>

Harrod, M., Westin, L.E., Gregory, L., Petersen, L., Mayer, J.M., Drews, F. A. & Krein, S.L. A qualitative study of factors affecting personal protective equipment use among health care personnel. (2020). *AM J Infect Control*. 48 (4), 410-415.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.08.031>

Malterud, K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. (2001). *Lancet* (358), 483-488. [https://10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://10.1016/S0140-6736(01)05627-6)

Mounia, N., Hocine M-N. & Temime L. (2015). Impact of hand hygiene on the infectious risk in nursing home residents: a systematic review. *Am J Infect Control*. 2015;43(9),47-52. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.05.043>

Kavaliunas, A., Ocaya, P., Mumper, J., Lindfeldt, I. & Kyhlstedt, M. (2020) Swedish policy analysis for covid-19. *Health Policy and Technology*9 (4), 598-612. <https://10.1016/j.hlpt.2020.08.009>

Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review. *Quality and Quantity*, 47(4), 2025– 2047. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11135-011-9640-9>

Nordlund, B.(2021). *Basala hygienrutiner och egenkontroll*. Vårdgivarguiden. <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/vardhygien/hygienrad/basala-hygienrutiner/>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Seibert, D. J., Speroni, K. G., Oh, K. M., Devoe, M. C., & Jacobsen, K. H. (2014). Preventing transmission of MRSA: a qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. *American Journal Of Infection Control*, 42(4), 405–411. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ajic.2013.10.008>

Simovska, V. & Paakkari, L. *Undervisning och lärande genom interaktion*. Ringsberg, K.C., Olander, E. & Tillgren, P. (Red.) (2014). *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

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

Socialstyrelsen. *Basala hygienrutiner i vård och omsorg*. (2021,10, 28) Socialstyrelsen. <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/263/basala-hygienrutiner-i-var-d-och-omsorg>

Socialstyrelsen.(2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner, ett kunskapsunderlag*. Socialstyrelsen. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-var-drelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2018) *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2018-6-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-4-7321.pdf>

SOSFS 2015:10. Basal hygien i vård och omsorg. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-var-d-och-omsorg/>

Sveriges kommuner och landsting. (2017) *Vårdrelaterade infektioner: kunskap, konsekvenser och kostnader*. Sveriges kommuner och landsting. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-813-5.pdf>

Swedish Standards Institute. (2015). *Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende (SS 872500:2015)*. Svenska institutet för standarder. <https://www-sis-se.libraryproxy.his.se/api/document/get/8013646>

Teesing, G-T., Richardus, J-H., Nieboer, D., Petrignabi, M., Verduijn-Leenman., Schols, J-M-G-A., Koopmans, M-P-G., Vos, M-C & Voeten, H-A-C-M.(2021).The effect of a hand hygiene intervention on infections in residents of nursing homes: a cluster randomized controlled trial. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 10 (1), <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00946-3>

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

Weston, D. (2013). *Vårhygien för sjuksköterskor, med bakgrund i mikrobiologi och infektionssjukdomar*. Studentlitteratur: Malmö

Wiklund, S., Fagerberg, I., Örtqvist, Å., Broliden, K. & Tammelin, A.(2015) Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum b-lactamase-producing bacteria: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*,43,1302-1309, *Doi*:10.1016/j.ajic.2015.07.008