

Sjuksköterskestudenters upplevelser av basala hygienrutiner

Nursing students' experiences of basic hygiene routines

Examensarbete för magisterexamen med
huvudområdet Folkhälsovetenskap

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Höstterminen 2023

Student: Johanna Sundberg

Handledare: Sakari Suominen

Examinator: Koustuv Dalal

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskestudenters upplevelser av basala hygienrutiner
Författare:	Sundberg, Johanna
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien A1E, 15 hp
Handledare:	Suominen, Sakari
Examinator:	Dalal, Koustuv
Nyckelord:	sjuksköterskestudenter, basala hygienrutiner, konformitet, påverkansfaktorer, kvalitativa intervjuer

Sammanfattning

Introduktion: För att kunna uppnå en god hälsa och vård för patienter är det avgörande att sjuksköterskestudenter får adekvat utbildning. Det är således av central betydelse att basala hygienrutiner lärs ut för att kunna förebygga smittöverföring och förhindra vårdrelaterade infektioner. Basala hygienrutiner innefattar handhygien, användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. **Syfte:** Att undersöka vilka kunskaper sjuksköterskestudenter upplevde att de hade gällande basala hygienrutiner, hur de upplevde utbildningen av basala hygienrutiner samt vad de uppfattade som främjande och/eller hindrande för att följa dessa rutiner under verksamhetsförlagd utbildning. **Metod:** En kvalitativ metod med abduktiv ansats användes. Sex individuella intervjuer med medelhög struktureringsgrad hölls med sjuksköterskestudenter från svenska lärosäten. Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2022) användes för dataanalysen. **Resultat:** Syftet besvarades genom tre huvudteman. Första huvudtemat: olika kunskapsnivåer besvarade vad för kunskaper sjuksköterskestudenterna upplevde att hade gällande basala hygienrutiner och med underteman: grundläggande hygien, göra antaganden samt tillämpning av föreskriften SOSFS 2015:10. Det andra huvudtemat besvarade hur sjuksköterskestudenterna upplevde undervisningen av basala hygienrutiner med huvudtemat: strukturering av utbildning och med underteman: klinisk träningscentrum och brister. Tredje temat besvarade vad sjuksköterskestudenterna upplevde som främjande och/eller hindrande från att följa basala hygienrutiner under verksamhetsförlagd utbildning. Detta genom huvudtemat: omständigheter och med underteman: gynnsamma förhållanden samt rädslor och kritiska aspekter. **Slutsats:** Resultatet visade på att sjuksköterskestudenterna hade ett behov av mer utbildning gällande basala hygienrutiner och att kunskapsnivån skiljde sig mellan sjuksköterskestudenterna. Att kunskapsnivån skiljde sig riskerar att påverka patientsäkerheten negativt. Med en för låg kunskapsnivå ökar risken för att patienter utsätts för vårdrelaterade infektioner.

ABSTRACT

Title: Nursing students' experiences of basic hygiene routines

Author: Sundberg, Johanna

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: Suominen, Sakari

Examiner: Dalal, Koustuv

Keywords: nursing students, basic hygiene routines, conformity, influencing factors, qualitative interviews

Abstract

Introduction: In order to achieve good health and care for patients, it is crucial that nursing students receive adequate training. It is of central importance that basic hygiene routines are taught in order to prevent transmission and prevent healthcare-associated infections. Basic hygiene routines include hand hygiene, use of work clothes, protective gloves and protective clothing. **Aim:** To investigate nursing students' perceived knowledge about basic hygiene routines, how they experienced the training of basic hygiene routines and what they perceived as promoting and/or hindering for following these routines during operational training. **Methods:** A qualitative method with an abductive approach was applied. Six individual interviews with a medium structural degree were held with nursing students from Swedish universities. Thematic analysis according to Braun and Clarke (2022) was used for the data analysis. **Results:** The aim was answered through three main themes. The first main theme answered what knowledge the nursing students felt they had regarding basic hygiene routines: different levels of knowledge with sub-themes: basic hygiene, making assumptions and application of the regulation SOSFS 2015:10. The second main theme answered how the nursing students experienced the teaching of basic hygiene routines with the main theme: structuring of education and with sub-themes: clinical training center and deficiencies. Third theme answered what the nursing students felt promoted and/or prevented them from following basic hygiene routines during practice-based training. This took place through the main theme: circumstances with sub-themes: favorable conditions as well as fears and critical aspects. **Conclusion:** The results showed that the nursing students had a need for more training regarding basic hygiene routines and that the level of knowledge differed between them. The fact that the level of knowledge differed risks affecting negatively patient safety. With insufficient knowledge the risk of being exposed to a care-related infection increases for patients.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION.....	1
<i>Sjuksköterskans ansvar och roll.....</i>	<i>1</i>
<i>Patientsäkerhetslagen.....</i>	<i>1</i>
<i>Vårdrelaterade infektioner.....</i>	<i>2</i>
<i>Basala hygienrutiner.....</i>	<i>2</i>
<i>Tidigare forskning.....</i>	<i>2</i>
<i>Konformitet.....</i>	<i>3</i>
<i>Relevans för folkhälsovetenskap.....</i>	<i>4</i>
SYFTE.....	6
METOD.....	7
<i>Forskningsdesign.....</i>	<i>7</i>
<i>Urval av respondenter.....</i>	<i>7</i>
<i>Datainsamlingsmetod.....</i>	<i>7</i>
<i>Intervjuernas genomförande.....</i>	<i>7</i>
<i>Dataanalys.....</i>	<i>8</i>
<i>Etiska överväganden.....</i>	<i>10</i>
RESULTAT.....	11
DISKUSSION.....	16
<i>Resultatdiskussion.....</i>	<i>16</i>
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>18</i>
<i>Slutsats.....</i>	<i>19</i>
<i>Praktiska implikationer och fortsatt forskning.....</i>	<i>19</i>
REFERENSER.....	21
BILAGA 1.....	27
BILAGA 2.....	30

INTRODUKTION

Svensk hälso- och sjukvård styrs av flera författningar det vill säga lagar, förordningar och föreskrifter. Målet med svensk hälso- och sjukvård är att kunna ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Respekt ska tas till människors lika värde samt till den enskilda människans värdighet. Den med störst behov av hälso- och sjukvård ska även prioriteras (1177, 2022; Sveriges Kommuner och Regioner, 2023a). För att kunna utföra patientsäker vård är det en förutsättning att all hälso- och sjukvårdspersonal har rätt utbildning och förvärvat kompetens. Svensk lagstiftning detaljstyr inte vem som får göra vad inom hälso- och sjukvården utan regelverket ställer främst krav på hur arbetsuppgifterna ska utföras (Socialstyrelsen, 2021).

Sjuksköterskans ansvar och roll

Sjuksköterskor har en viktig funktion inom hälso- och sjukvården men även i arbetet med att förbättra hälsan i samhället. Utan sjuksköterskor menar Tedros Adhanom Ghebreyesus, generaldirektören för World Health Organization, att de globala hälsomålen eller en global hälsa för alla aldrig kommer kunna uppnås (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Trots att antalet legitimerade sjuksköterskor ökar i Sverige blir bristen på sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården bara större (Dagens medicin, 2023).

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige är en treårig högskoleutbildning med huvudämnet omvårdnadsvetenskap där teori och praktik varvas. Den teoretiska kunskapen har som syfte att ge sjuksköterskestudenter/sjuksköterskor medvetenhet om de grundläggande principerna. Medan den praktiska kunskapen ska möjliggöra att sjuksköterskestudenter/sjuksköterskor kan tillämpa och behandla patienter. Både kunskaper är nödvändiga för att sjuksköterskestudenter/sjuksköterskor ska kunna utföra en säker och effektiv vård (Högskolan i Borås, 2023b).

Sjuksköterskor har omvårdnadsansvaret för patienterna där det ingår att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande. Utöver det ska en sjuksköterska även undervisa och handleda studenter och annan vårdpersonal (Karolinska Institutet, 2023; Svensk sjuksköterskeförening, 2014). För att kunna uppnå en god hälsa och vård för patienter är det såldes avgörande att sjuksköterskestudenter får adekvat utbildning (Dagens medicin, 2022).

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska fungera som ett stöd och bidra till utveckling så att kraven på både kvalitet och kostnadseffektivitet kan uppnås. En förutsättning för att kunna uppnå dessa krav är att sjuksköterskorna har den kompetens som behövs för att kunna leda, bedriva och utveckla omvårdnad. I kompetensbeskrivningen tydliggörs vikten av att sjuksköterskor bland annat ska kunna arbeta riskmedvetet, patientsäkert och följa regelverk (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Patientsäkerhetslagen

En god och säker vård är av stor betydelse för att patienter inte ska drabbas av skador i samband med hälso- och sjukvårdsrelaterade åtgärder. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada” det vill säga att patienter inte skadas till följd av några av de hälso- och sjukvårdsrelaterade åtgärder som utförs. En vårdskada definieras i samma lag (2010:659) som ett ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. All hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till en hög patientsäkerhet. Som hälso- och sjukvårdspersonal har man även skyldighet att

rapportera risker för vårdskador och/eller händelser som bidragit till eller hade kunnat bidra till en vårdskada (Socialstyrelsen, 2020).

Vårdrelaterade infektioner

Den vanligaste orsaken till en vårdskada i Sverige är vårdrelaterade infektioner (VRI) (Folkhälsomyndigheten, 2023). En VRI är en infektion som en patient får under slutenvård och/eller till följd av diagnostisk, behandling eller omvårdnad inom vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2023). Exempel på vårdrelaterade infektioner är lunginflammation, urinvägsinfektion och hud- och mjukdelsinfektion (Facciola et al., 2019; Region Värmland, 2023). De vårdrelaterade infektionerna utgör ett stort hot mot patientsäkerheten (Peters et al., 2022). En VRI skapar onödigt lidande för patienter och ökar kostnader för samhället dessutom används ofta antibiotika för att behandla infektionerna (Socialstyrelsen, 2023). Allvarlighetsgraden för de vårdrelaterade infektionerna som uppkommer varierar men enligt Socialstyrelsen (2023) kan cirka 50 procent av dessa infektioner undvikas. Många av de vårdrelaterade infektionerna kan undvikas genom att ha en hög följsamhet av basala hygienrutiner (Folkhälsomyndigheten, u.å; Loftus et al., 2019; Socialstyrelsen, 2023)

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner syftar till att förebygga smittöverföring och innefattar handhygien, användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder (World Health Organization, 2009; Socialstyrelsen, 2019). Genom att följa basala hygienrutiner kan man förhindra smitta från patient till personal, från personal till patient samt mellan patienter. Den enskilt viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning inom vård och omsorg är handhygien (Allegranzi & Pittet, 2009; Loftus et al., 2019). Men samtliga regler för basala hygienrutiner är nödvändiga och ska tillämpas oberoende på om en patient bär på en känd smitta eller inte (Vårdhanboken, 2023).

Kraven gällande basal hygien anges i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2015:10, och gäller för alla som är yrkesmässigt verksamma och/eller under utbildning (Socialstyrelsen, 2019). Trots att all personal inom hälso- och sjukvården är påförda att följa föreskrifterna gällande basala hygienrutiner som fastställs av Socialstyrelsen, så efterföljs de inte alltid (Värdfokus, 2023).

Tidigare forskning

Anledningarna till att sjuksköterskor inte följer basala hygienrutiner har studerats tidigare av flera olika forskare (Battistella et al., 2017; Graveto et al., 2018; Hillier, 2020). Att sjuksköterskor inte följer basala hygienrutiner beror på åtskilliga faktorer men enligt Battistella et al. (2017), Graveto et al. (2018) och Hillier (2020) beror det till stor del på grund av tidsbrist och okunskap. Enligt Smiddy et al. (2018) forskningsresultat brister även följsamheten av dessa rutiner på grund av resursbrist. Tidigare forskning visar även att handhygien följs sämre när det inte är synlig kontamination (Allegranzi & Pittet, 2009). I Sverige finns det statistik som visar på att följsamheten av handdesinfektion är som lägst före patientkontakt (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020).

Även sjuksköterskestudenters följsamhet och kunskaper om basala hygienrutiner har studerats tidigare men det saknas forskning från svenska lärosäten (Hellman & Sten, 2010). Tidigare forskning visar att sjuksköterskestudenter förväntas anpassa sig snarare än ifrågasätta arbets sätt under verksamhetsförlagd utbildning (Levett-Jones & Lathlean, 2009). Sjuksköterskestudenter använder sig enligt Levett-Jones och Lathlean (2009) av strategier för

att överleva den verksamhetsförlagda utbildningen. För många studenter är behovet att passa in och bli accepterad viktigare än patientsäkerheten (Levett-Jones & Lathlean, 2009).

Tidigare forskning belyser även att det är nödvändigt att mer information tillhandahålls till hälso- och sjukvårdspersonal gällande basala hygienrutiner samtidigt som det är viktigt att vårdpersonal tar eget ansvar för att förbättra sina kunskaper och färdigheter inom området (Alhumaid et al., 2021; World Health Organization, 2016).

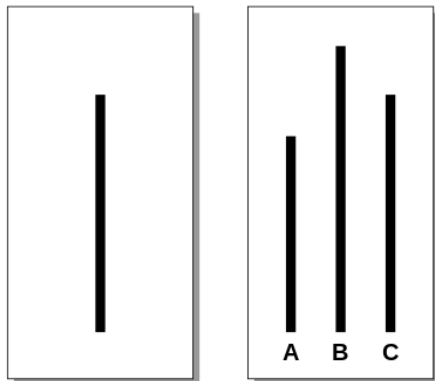
På sjuksköterskeprogrammet undervisas studenter i vårdhygien med syftet att förhindra smittspridning och uppkomsten av vårdrelaterade infektioner (Luleå Tekniska Universitet, 2022; Karolinska Institutet, 2023) Basala hygienrutiner där bland annat handhygien ingår är ett av lärandemålen som studenterna förväntas uppnå redan under första terminen (Karlstad Universitet, 2018). Att undersöka vilka kunskaper sjuksköterskestudenter har gällande basala hygienrutiner, hur de upplever undervisningen samt vad de upplever främjar och/eller hindrar att följa dessa rutiner under verksamhetsförlagd undervisning har relevans för att kunna minska de vårdrelaterade infektionerna.

Konformitet

Konformitet eller gruppträck innebär att en individ anpassar sig till en grupp normer och regler för att passa in (Nationalencyklopedin, u.å.-a). Normer är det ideal som en individ förväntas anpassa sig till (Nationalencyklopedin, u.å.-b). Anpassning av beteenden och/eller åsikter görs för att det ska stämma överens med gruppens handlingssätt och/eller ställningstagande (Asch, 1995). Konformitet förekommer i alla samhällen och är således ett vanligt fenomen men kan variera i olika grad. Beroende på handlingssätt och/eller ställningstagande kan anpassningarna få positiva eller negativa utfall. Konformism medför ofta svårigheter i att hävda en meningsskiljaktig åsikt (Asch, 1995). Anpassningar till en grupp sker ofta omedvetet men när toleransen för ett avvikande beteende är låg och den sociala kontrollen stark i en grupp blir ofta graden av konformitet hög (Cialdini & Goldstein, 2004; Face of Gällivare, u.å.).

Salomon Asch var en psykolog (1907–1996) som forskade inom bland annat socialpsykologi. Asch utförde på mitten av 1900-talet ett experiment för att undersöka i vilken utsträckning individer anpassar sig till en grupp åsikter. Experimentet gick ut på att 7–9 individer fick se en bild med tre olika långa streck på, de skulle därefter avgöra vilket streck som var lika långt (se Figur 1). I förväg hade dock alla utom en informerats om att ge samma felaktiga svar. Resultatet från experimentet blev att cirka en tredjedel av deltagarna anpassade sitt svar till gruppens. Asch experiment brukar användas för att visa på hur individer hävdar något de själva inte tror är sant genom ett socialt tryck (Asch, 1955).

Figur 1. I Asch experiment var deltagarnas uppgift att bestämma vilket av strecken A, B eller C som var lika långt som strecket i bilden till vänster.



Kommentar. Bild hämtad från Wikipedia. (2022). *Asch experiment* [figur].
https://sv.wikipedia.org/wiki/Solomon_Asch

Forskning tyder på att majoriteten av individer är beredda att ge avkall på moral och principer på grund av socialt tryck (Cialdini & Goldstein, 2004). Tidigare forskning visar att konformitet inom hälso- och sjukvård kan vara skadlig då den bland annat begränsar nya idéer och förbättringar (Levett-Jones & Lathlean, 2009).

Relevans för folkhälsovetenskap

För att kunna bibehålla och uppnå en god hälsa för såväl nuvarande som kommande generationer är det nödvändigt att minska antalet vårdrelaterade infektioner. Vårdrelaterade infektioner är ett globalt problem (Peters et al., 2022). Tidigare forskning visar att följsamheten av handhygien brister både i låg- och höginkomstländer (Allegranzi & Pittet, 2009). Statistik från World Health Organization (2022) visar på att utav 100 patienter drabbas sju patienter i höginkomstländer och 15 patienter i låg- och medelinkomstländer av minst en vårdrelaterad infektion under en sjukhusvistelse. De vårdrelaterade infektionerna ger en försämrad livskvalitet och/eller ökad sjuklighet i hela världen (Alhumaid et al., 2021; Peters et al., 2022). Infektionerna påverkar och skadar både patienter, anhöriga samt hälso- och sjukvårdspersonal samtidigt som det kostar alla länder runt om i världen miljarder och extra vårddyggn årligen (Al-Faouri et al., 2021; Alhumaid et al., 2021; World Health Organization, 2022).

Definitionen av ett folkhälsoproblem är att det drabbar minst en procent av befolkningen och att det medför allvarliga konsekvenser för befolkningen och/eller samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022). Även om vårdrelaterade infektioner inte definieras som ett folkhälsoproblem än så ökar risken hela tiden att det kommer att bli ett. Utan tillämpning av basala hygienrutiner och en god hygienisk standard ökar även antibiotikaresistensen som redan är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Sjuksköterskeutbildningen har även en folkhälsovetenskaplig relevans. Genom att utbilda i basala hygienrutiner kan sjuksköterskestudenter bidra till att minska och/eller förhindra smittspridning och genom detta främja hälsan i samhället.

Digitalisering är en teknologisk process som har som syfte att förbättra och effektivisera en verksamhet (Semcon, u.å). Digitalisering anses vara nödvändigt inom hälso- och sjukvården för att kunna hantera utmaningarna som inte kan mötas med tillgänglig arbetskraft (Sveriges Kommuner och Regioner, 2023b). Sverige har som mål att vara bäst på att använda digitaliseringens möjligheter inom hälso- och sjukvård till år 2025 (Ehälsa 2025, u.å). Digitaliseringen inom hälso- och sjukvård har medfört stora möjligheter bland annat för samhället att effektivisera och möta det ökade vårdbehovet (Svenska läkarförbundet, u.å). Även artificiell intelligens, AI, har blivit ett komplement för att frigöra resurser och tid för hälso- och sjukvårdspersonal (Högskolan i Borås, 2023). Valik et al. (2020) forskar på AI-stöd för att kunna förutse risk för vårdrelaterade infektioner. Genom AI-stödet hoppas forskarna kunna hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att identifiera riskpatienter (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022; Valik et al., 2020).

FN:s medlemsstater har satt upp gemensamma mål, Agenda 2030, i syfte om att leda världen mot en mer hållbar och rättvis framtid. Med målen hoppas man kunna ge förutsättningar för att kommande generationer ska kunna leva på likadana villkor som nutiden. Agenda 2030 består av 17 utvecklingsmål och har 169 delmål, tanken är att målen ska vara uppnådda till 2030 (Globala målen, u.å). Mål tre handlar om att människor ska ha en god hälsa och välbefinnande, detta för att alla ska ges möjlighet att nå sin fulla potential och kunna bidra till samhällets utveckling (Globala målen, 2022). En förutsättning för att kunna säkerställa en god hälsa, fungerande sjukvård och minskad smittspridning är dock en bra hygien. Utan bra hygien påverkas människors välbefinnande (WaterAid, u.å). Detta motiverar ytterligare varför denna studie är av stor betydelse.

Figur 2. De 17 globala målen om hållbar utveckling.



Kommentar. Bild hämtad från Globala målen (2023). Globala målen- karta med ikoner. [figur]. <https://www.globalamalen.se/material/logotyper/>

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka vilka kunskaper sjuksköterskestudenter upplevde att de hade gällande basala hygienrutiner, hur de upplevde utbildningen av basala hygienrutiner samt vad de uppfattade som främjande och/eller hindrande för att följa dessa rutiner under verksamhetsförlagd utbildning.

METOD

Forskningsdesign

Uppsatsen följer en abduktiv kvalitativ forskningsdesign. Att en abduktiv ansats använts för studie medför att en kontinuerlig växelverkan mellan teori, fråga, och empiri skett (Jacobsen, 2017). En kvalitativ forskningsdesign valdes utifrån studiens syfte som var att undersöka vilka kunskaper sjuksköterskestudenter upplevde att de hade gällande basala hygienrutiner, hur de upplevde utbildningen av basala hygienrutiner samt vad de uppfattade som främjande och/eller hindrande för att följa rutinerna under verksamhetsförlagd utbildning.

Genom att välja kvalitativ forskningsdesign kan man skapa en djupare förståelse av det ämne man vill studera (Jacobsen, 2017). Datainsamlingen skedde med hjälp av öppna individuella intervjuer med en medelhög struktureringsgrad. Genom att välja en medelhög struktureringsgrad gavs respondenterna möjlighet att själva diskutera det de önskade utifrån det givna ämnet (Jacobsen, 2017).

Urval av respondenter

Strategiskt urval användes för studien det vill säga att respondenterna valdes utifrån studiens syfte (Jacobsen, 2017). Inklusionskriterier för denna studie var sjuksköterskestudenter som läste mellan termin 3–6 samt vid ett svenskt lärosäte. Detta inklusionskriteriet sattes på grund av att sjuksköterskestudenterna skulle ha haft möjlighet att nyttja den teoretiska kunskapen av basala hygienrutiner under verksamhetsförlagd undervisning. Respondenterna hittades via Facebook och Facebookgruppen ”Sjuksköterskestudenten” som har cirka 13 800 medlemmar. Respondenterna representerade fem olika lärosäten i Sverige. Antalet respondenter sattes till sex stycken, detta utifrån den givna tidsramen. Studenterna fick själva ta kontakt via Facebooks privata meddelandefunktion (Messenger). Där uppgav de sin mail för att kunna tilldelas ytterligare information om deltagande i studien samt samtyckesblankett (Bilaga 1). Sjuksköterskestudenternas ålder varierade mellan 23–38 år, deras tidigare erfarenheter från att ha arbetat inom hälso- och sjukvården varierade stort (0–18 år).

Datainsamlingsmetod

Innan syftet och intervjuguiden skrevs skedde inläsning av ämnesområdets för denna uppsats. Intervjuguiden skrevs därefter utifrån de önskade frågeområdet. Frågeområdet och det teoretiska ramverket för denna studie var: *basala hygienrutiner* och *konformitet*. Intervjuguiden (Bilaga 2) skrevs med intentionen att uppmuntra respondenterna att svara fritt och samtidigt kunna resonera utanför den upplagda intervjuguiden. Ett övervägande gjordes gällande om det skulle ske en revidering av intervjuguiden efter att de två första intervjuerna hade gjorts (Trots, 2010). Men då relevant upplevelser och information erhöles så användes samma intervjuguide för samtliga sex intervjuer.

Intervjuernas genomförande

Information om deltagande i studien skickades via mail till 9 stycken sjuksköterskestudenter på olika svenska lärosäten. Antalet som besvarade mailet var 7 stycken där alla utom en tackade ja till att delta. Två valde att inte besvara mailet och ingen påminnelse skickades. Efter att sjuksköterskestudenterna tackat ja ombads de skriva på samtyckesblanketten (Bilaga 1) och fick därefter en Zoom-länk skickad till sig. Intervjuerna hölls mellan 17–30 oktober 2023 via videolänk (Zoom). Intervjuerna spelades in med både ljud och bild via Zoom, stödanteckningar togs även under intervjuerna. Enligt Jacobsen (2017) kan man anta att tilliten och öppenheten ökade mellan respondent och forskare på grund av att både ljud och

bild nyttjades under intervjuerna. Intervjuerna hölls digitalt för att underlätta deltagandet i studien och för att göra fler sjuksköterskestudenter tillgängliga. Sjuksköterskestudenterna bads besvara frågorna som ställdes enligt intervjuguiden (Bilaga 2) men fick även information om syfte och möjligheten att avbryta intervjun. Intervjuerna höll på mellan 31–69 minuter. Transkribering utfördes med hjälp av programvaran Transkriptor (2021).

Dataanalys

Transkriberingsprogrammet Transkriptor (2021) användes för att omvandla respondenternas ord till text. All text korrekturläste därefter så att eventuella stavfel och/eller felformuleringar som gjorts av programvaran kunde korrigeras. Dataanalysen gjorde sedan utifrån Braun och Clarke (2006; 2022) tematiska analys. Genom att använda tematisk analys kan man identifiera, analysera och rapportera mönster (teman) inom kvalitativ data. Genom kodning och tolkning av den insamlade data kunde teman skapas. Teman skapades utifrån data som hade relevans för studiens syfte och frågeställningar (Braun & Clarke, 2022)

Enligt Braun och Clarke (2006; 2022) görs en tematisk analys enligt sex steg:

Steg 1 – Bli bekant med datamaterialet

Steg ett handlar om att göra sig känd med data, detta genom inläsning och att tankar och idéer förs ner på papper. Det är enligt Braun och Clarke (2006) nödvändigt att läsa igenom transkriberingarna minst en gång. I steg ett markerades meningar och anteckningar gjordes som verkade intressanta för studien.

Steg 2 – Skapa koder

I steg två skapas koder utifrån data samt att organisering sker. En kod är meningsbärande och kan innehålla viktig information för en studie. I detta skede användes ett nytt Word-dokument där koderna organiserades i olika tabeller. Bedömningen gjordes ett par gånger för att säkerställa att samma koder identifierats.

Steg 3 – Identifiering av teman

Steg tre handlar om att söka efter teman utifrån de insamlade koderna. Steget innefattar även att man reflekterar över hur koder kan hör ihop och/eller kan sammansättas till större enheter, i detta steg kan huvudteman och underteman ibland urskiljas. I detta steg sorterades koder som liknade varandra in under potentiella teman.

Steg 4 – Revidering av teman

I steg fyra är det nödvändigt att granska de identifierade temana och se över att de fungerar med koderna samt datamängden. I steg fyra slog även vissa teman ihop.

Steg 5 – Definiera och namnge teman

I det femte steget definierar och namnger man teman med hjälp av detaljer. I detta steg identifierades både huvud- och underteman (se Tabell 1). Ett antal koder och kategorier sållades bort då det inte bidrog till att besvara syftet för denna studie. Ett tema bör även alltid namnges med sån klarhet och tydlighet att läsaren förstår vad det handlar om.

Steg 6 – Skapa rapporten

I sjätte steget så presenteras resultatet av den tematiska analysen skriftligt. Det rekommenderas att man stödjer resultatet med citat, tidigare forskning samt syftet och/eller frågeställningar.

Citatet visar på hur intervjuerna kodats och tematiserats enligt Braun och Clarke (2006; 2022).

Jag har nog förståelse för att så här om jag inte tvättar mina händer till exempel eller om jag går runt i skitiga kläder så kan ju det smitta en patient eller om jag lägger om ett superinfekterat sår där det växer, ja vem fan vet vad liksom.

Citatet har kodats som **handtvätt, smutsiga kläder** och **smittöverföring till patient**. Koderna har sorterats under huvudtemat **olika kunskapsnivåer** med undertemat **grundläggande hygien**. Samtliga huvud- och underteman som identifierats för studien presenteras i nedanstående tabell (se Tabell 1).

Tabell 1.

Huvud- och underteman för studien efter tematisk analys

(1) Olika kunskapsnivåer
(a) <i>grundläggande hygien</i>
(b) <i>göra antaganden</i>
(c) <i>tillämpning av föreskrift SOSFS 2015:10</i>
(2) Strukturering av utbildning
(a) <i>kliniskt träningscentrum</i>
(b) <i>brister</i>
(3) Omständigheter
(a) <i>gynnsamma förhållanden</i>
(b) <i>rädslor och kritiska aspekter</i>

Kommentar. Som svar på hur sjuksköterskestudenterna upplevde deras kunskaper om basala hygienrutiner, upplevelsen av undervisningen samt efterlevnaden av upprättade rutiner

Etiska överväganden

Innan uppsatsen påbörjades gjordes en etisk egengranskning då uppsatsen avsåg att hantera känsliga personuppgifter, detta gjordes för att bli känd med risker av olika karaktär.

All skriftlig kommunikation som berört studien har gjorts via forskarens studentmail samt att intervjuerna har skett via Zoom med inloggning via Högskolan i Skövde. Då denna uppsats inte har som syfte att publiceras i en vetenskaplig tidskrift har ingen etikprövning gjorts, detta i enlighet med Etikprövningsmyndighetens (2021) riktlinjer. All data har sparats på en säker plats kopplat till forskarens studentkonto och kommer att raderas när examensarbetet blivit godkänt.

Hänsyn har tagits till Vetenskapsrådets (2002) rekommendationer gällande:

informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Hänsyn till *informationskravet* togs genom att sjuksköterskestudenterna fick utförlig information om studien och om vilka villkor som gällde för deltagandet i studien. Enligt *samtyckeskravet* fick sjuksköterskestudenterna skriva på en samtyckesblankett där studenterna fick information om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta sitt deltagande närsomhelst (Bilaga 1), samt att om det var någon fråga de inte ville besvara var det bara att avstå från den. I enlighet med *konfidentialitetskravet* så aidentifierades alla uppgifter som sjuksköterskestudenterna uppgav så att utomstående inte ska kunna identifiera personerna och/eller lärosätena. Hänsyn har även tagits till *nyttjandekravet* genom att allt material som inhämtats i samband med intervjuerna endast kommer att användas i denna studie och raderas efter godkännande av detta examensarbete.

RESULTAT

Syftet besvarades genom tre huvudteman. Där första huvudtemat besvarade vad för kunskaper sjuksköterskestudenterna upplevde att hade gällande basala hygienrutiner. Det första huvudtemat blev **(1) Olika kunskapsnivåer** med underteman: *(a) grundläggande hygien, (b) göra antaganden* samt *(c) tillämpning av föreskriften SOSFS 2015:10*. Det andra huvudtemat besvarade hur sjuksköterskestudenterna upplevde undervisningen av basala hygienrutiner med huvudtemat: **(2) Strukturering av utbildning** och med underteman: *(a) klinisk träningscentrum* och *(b) brister*. Det tredje temat besvarade vad sjuksköterskestudenterna upplevde som främjande och/eller hindrande från att följa basala hygienrutiner under verksamhetsförlagd utbildning. Detta genom huvudtemat **(3) Omständigheter** med underteman: *(a) gynnsamma förhållanden* samt *(b) rädslor och kritiska aspekter*. Nedan presenteras resultatet i text med exemplifierande citat.

(1) Varierande kunskapsnivåer

Det övergripande temat som identifierades gällande sjuksköterskestudenternas kunskap om basala hygienrutiner var att de hade olika kunskapsnivåer. Temat: olika kunskapsnivåer delades in i tre underteman: grundläggande hygien, göra antaganden och tillämpning av föreskriften SOSFS 2015:10. Dessa underteman identifierades i intervjuanalysen och anses vara komponenter av betydelse för att förstå sjuksköterskestudenternas kunskaper om basala hygienrutiner.

(a) grundläggande hygien

Samtliga sjuksköterskestudenter uppgav att de hade förståelse för basala hygienrutiner och fyra av sex uppgav att de kände sig trygga i basala hygienrutiner. Basala hygienrutiner jämförde många respondenter med grundläggande hygien. Fem av sex sjuksköterskestudenter uppgav att basala hygienrutiner innebar en god handhygien. Ett par sjuksköterskestudenter uppgav även att det krävdes att händerna tvättades och spritades på rätt sätt och vid rätt tillfälle. En sjuksköterskestudent förklarade betydelsen av att göra rätt åtgärd vid rätt tillfälle på följande sätt:

Jag tycker framför allt att det handlar om att ha rena händer och veta vad man, vad man gör med sina händer liksom, och sen att man skyddar . . . så här tvättas händerna, hur man tvättar händerna, när man behöver handskar, när man inte behöver handskar, förkläden, alltså att man hela tiden reflekterar och frågar sig själv behöver jag det nu?

Kunskapsnivån varierade mellan studenterna när det kom till basala hygienrutiner.

Ett par av sjuksköterskestudenterna uppgav att de var lite osäkra på basala hygienrutiner och att det kan vara svårt att veta vilket skyddsmaterial som ska användas samt när. En respondent beskrev det som: ”Det var svårt, liksom urskilja på vissa grejer”.

En respondent förklarade hur basala hygienrutiner har betydelse för smittspridning till patienter: ”Jag har nog förståelse för att så här om jag inte tvättar mina händer till exempel eller om jag går runt i skitiga kläder så kan ju det smitta en patient . . .”.

Samma respondent förklarade självklarheten med att sprita händerna vid patientkontakt: ”. . . när en patient kommer in i rummet eller om jag kommer in till en patient så sprit jag händerna till exempel”.

(b) göra antaganden

I intervjuanalysen kom det fram att sjuksköterskestudenterna i varierande grad gör antagande gällande basala hygienrutiner. I stället för att läsa på och/eller fråga kunnig om vad som gäller tog sjuksköterskestudenterna egna beslut. En sjuksköterskestudent uppgav:

Ibland undra jag så här om den här personen som var sjuk och var hade inne på mitt rum -borde jag vädra liksom? Ibland spritar jag golvet till och med, lite för så här -här har den här personen gått, så jag måste. Jag måste sprita golvet, jag måste sprita stolen, jag måste sprita där . . . Hennes man satt liksom alltså du vet, jag vill ta det säkra för det osäkra. Men jag skulle nog absolut kunna lära mig mer om det för att inte behöva tänka så hela tiden, att allting måste spritas eller så här finns det här i luften nu, för det har jag inte full koll på.

Information gällande basala hygienrutiner finns tillgängligt på flera webbplatser till exempel Socialstyrelsens och Vårdhandboken. Trots detta uppgav en student: "Det finns ju såklart information om basala hygienrutiner på Vårdhandboken, men där läser man sällan om det".

Ett par av sjuksköterskestudenterna uppgav att de gör antagande om att alla patienter är smittade och därför är noggrann med hygienrutinerna. En sjuksköterskestudent uppgav att: "Men då är det ju typ för att folk blir själviska för att de tänker på sig själva också".

Även om flertalet av sjuksköterskestudenterna uppgav att de var medvetna om sambandet mellan basala hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner så drog många slutsatsen att det inte kunde vara så farligt om man glömde. En sjuksköterskestudent uttryckte det genom att säga: "Nu glömde jag sprida händerna, men äsch eller typ för man tänker att nej, men det gör säkert inget . . .".

(c) tillämpning av föreskriften SOSFS 2015:10

Alla sjuksköterskestudenter som intervjuades hade hört talats om Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg. Men endast ett fåtal som kunde utveckla och förklara hur föreskriften skulle tolkas.

En sjuksköterskestudent uppgav:

. . . väldigt viktigt och är det liksom en författning, föreskrift så är det inte frågan om jag vill eller vad jag anser utan det ska följas för att det har satts eller skrivits just av den anledningen att det har uppstått problem inom vården och det uppstår fortfarande problem med VRI, vårdskador. Men det är inte något vi ska fundera över om det passar eller är möjligt utan det gäller alla i alla lägen.

En annan sjuksköterskestudent från ett annat lärosäte uppgav att man hör betydligt mer om regionens riktlinjer än om Socialstyrelsens föreskrifter: "Egentligen nej, för att det enda man liksom hela tiden den informationen man får, är ju regionens riktlinjer".

En sjuksköterskestudent lyfte att det är oklart om alla förhåller sig till föreskriften SOSFS 2015:10 på samma sätt:

Jag kan ju inte säga att jag vet exakt vad som står i den. Ja, det är bara så här. Ja, att man ska följa de rutinerna som finns för då motverka smitta, men jag vet ju att alla ska följa den som en lag typ, men jag vet inte riktigt om det görs dock eller om alla tolkar den på samma sätt.

(2) Strukturering av utbildningen

I intervjuanalys framkom det att fem av sex sjuksköterskestudenteter som deltog i studien var nöjda med utbildningen i basala hygienrutiner. Studenterna hade dock delade meningar om struktureringen av utbildningen. Detta tema delades in i två underteman: *kliniskt träningscentrum* och *brister*.

(a) kliniskt träningscentrum

Fyra av sex sjuksköterskestudenter tyckte att basala hygienrutiner klargjorde tydligast via de kliniska träningscentrumen. Sjuksköterskestudenter uppgav att i det kliniska träningscentrumet fick möjlighet att använda teoretisk kunskap i en praktisk verklighet. En sjuksköterskestudent förklarade:

Nej, men det alltså det upplever jag att vi fått. Både testa alltså om man tänker det här, lysa med sådana här, man kan ju lysa med någon lampa och se om man är smutsig om händerna. Sen att vi har ju liksom fått göra tester som vi får göra innan man får börja träna.

En annan sjuksköterskestudent förklarade att utbildningen på lärosätet var jättebra och att de i termin ett gick igenom basala hygienrutiner med olika övningar:

Så hade vi som ja, men alltså vad heter det? Ja, men typ som små seminarium, typ hygien och fick gå igenom och man tyckte typ att det kändes fjantigt då typ. Att nu ska vi lära oss att händerna typ, men det där fick vi göra . . . du vet använda sådan där lampa som det blir blått om det fortfarande är smutsigt.

Det framkom även att sjuksköterskestudenterna upplevde att lärarna ligger på och påminner om vikten av att följa basala hygienrutiner. En respondent beskrev det på följande sätt:

De har ju legat på oss fruktansvärt mycket och det tjarar mer eller mindre hela tiden och jag vet ju inte hur det är på andra lärosäten. Men vi hade ju en klinisk examination där vi skulle visa för läraren hur vi spritar händerna och det kan verka ganska löjligt. Men gör man det korrekt . . .

(b) brister

Fyra sjuksköterskestudenter påpekade i intervjuerna att kunskap lätt glöms bort och att träningen i klinisk träningscentrum skedde i början av utbildningen och att de därför saknade kontinuerlig träning och/eller upprepning.

En sjuksköterskestudent beskrev: ”Ja, jag tror att det är lite olika följsamhet för rutiner och regler så och det hade nog varit bra att göra om det en gång per termin, alltså om.”

Utöver kontinuerlig träning och/eller upprepning det så tyckte tre av sjuksköterskestudenterna att de testerna man gör inför kliniska examinationer i basala hygienrutiner är bristfälliga. En sjuksköterskestudent uppgav följande: ”Det är ju inte speciellt svårt att svara på de där frågorna, frågorna kanske inte speglar hur jag liksom följer basala hygienrutiner”.

En annan sjuksköterskestudent förklarade att de i termin ett fick göra en webbutbildning om basala hygienrutiner men att bedömningsgrunden var låg och hade sina brister:

När vi började plugga så fick vi göra någon sådan här liksom webbstest kring basala hygien rutiner . . . Det var typ som en webbutbildning som man fick läsa lite information om hur det sprids och vad man ska tänka på. Sen så var det som ett quiz där det var så här så väldigt 'idiotsäkert' liksom -ska du tvätta händerna så här, eller så här och så ja . . .

I en av intervjuerna uppgav en sjuksköterskestudent att Observed Structural Clinical Examination (OSCE) bedömningsprotokoll användes för de kliniska examinationerna. Denna sjuksköterskestudent förklarade hur man endast får poängavdrag om man missar att följa basala hygienrutiner under ett kliniskt övningsmoment som till exempel katetersättning:

Sen är det ju alltid ett bedömningsmoment när vi har sådana här examinationer, då är ju hygien ett moment. Ja, men bedömningen, en bedömningspunkt eller vad man ska säga i examinationen. Men det är ju ingenting. Det blir ju inte underkänt att du inte följer det.

(3) Omständigheter

I intervjuanalysen framkom det att basala hygienrutiner följs/inte följs av sjuksköterskestudenterna på grund av flera olika anledningar. Det framkom bland annat att olika situationer och händelser var av betydelse. Följsamheten av basala hygienrutiner ökade vid situationer som till exempel konstaterad/känd smitta. Sjuksköterskestudenterna uppgav även vissa rädslor och kritiska aspekter som hinder i följsamheten av basala hygienrutiner.

(a) gyynsamma förhållanden

Tre av sex sjuksköterskestudenter uppgav att följsamheten av basala hygienrutiner ökade när man hade patientgrupper som till exempel var immunsupprimerade. En sjuksköterskestudent förklarade:

Ja, men där följde i alla fall väldigt, väldigt noggrant för att de var ju i så dåligt skick för det mesta. Och det är också korkat kanske att tänka bara för att någon i sämre skick att man ska följa det mer religiös än hos någon annan.

En annan sjuksköterskestudent upplevde att det egna samvetet påverkade och ökade följsamheten av basala hygienrutiner:

Men jag tror att så här som så som jag är som person så tror jag att jag kommer vara noga med det alltså fortsätta vara det för jag tycker att det är en samvetsgrej också, alltså jag får ju dåligt samvete om jag inte följer de där grejerna, för det är när man har hand om äldre patienter till exempel får de lunginflammationer.

En stark vilja av att göra rätt uppgav två av sjuksköterskestudenterna som orsak till att de följde basala hygienrutiner trots att handledarna slarvade under verksamhetsförlagd utbildning. En av sjuksköterskestudenterna berättade:

. . . jag skiter nog för det mesta fullständigt om de tycker att det är onödigt, konstigt eller tidskrävande. Och jag har aldrig känt så bara för att de går in ska inte jag heller typ eller att patienter tycker att det är konstigt, då kan jag i alla fall stå för min del så får de förklara sig till patienten senare.

Vid konstaterad/känd smitta uppgav flertalet av sjuksköterskestudenterna att följsamheten blev högre men att den främsta anledningen till detta var rädslan för att själv bli smittad. En sjuksköterskestudent sa följande: ”Det är ju väldigt effektivt om det finns en konstaterad smitta av något slag . . . Det blir ju lite mer påtagligt när det finns en konstaterad. Då känner jag att det blir lite eld i baken”.

Ett par sjuksköterskestudenter uppgav även att det fanns fördelar med att vara student och därigenom observerad, att det höjde följsamheten av att följa basala hygienrutiner: ”När man är student så har man ju ofta någon som står som en hök och övervakar och då är man så här det måste bli rätt liksom . . .”.

(b) rädslor och kritiska aspekter

I intervjuanalysen framkom de att sjuksköterskestudenter tyckte att det fanns rädslor och kritiska aspekter som gjorde att basala hygienrutiner inte följs. De sjuksköterskestudenter som intervjuades uppgav att det som främsta hinder var konformitet/gruppsyck, rädsla för att ifrågasätta handledare och/eller att man glömmer bort.

Fyra av sex sjuksköterskestudenter uppgav att ett hinder för att följa basala hygienrutiner var konformitet/gruppsycket. Sjuksköterskestudenterna upplevde att omgivningens följsamhet av basala hygienrutiner påverkade deras egen följsamhet. Sjuksköterskestudenterna uppgav att maktfördelningen var tydlig och man inte alltid vågade ifrågasätta annan hälso- och sjukvårdspersonal. En sjuksköterskestudent uppgav följande: ”För det finns ju ändå ganska tydliga hierarkier inom sjukvården som man som student gärna inte liksom demonstrerar emot”.

En annan sjuksköterskestudent förklarade hur det kändes märkligt gentemot patienten att göra annorlunda än handledaren. Och att man därför accepterar maktstrukturen: ”Ja, alltså, gentemot patienten och sen så känns det väl lite som att man underminerar handledaren också, att för det är ju ändå lite så att man är där som elev och inte som lärare”.

Att anpassa sig och göra som de andra var något som tydligt kom fram i flera intervjuer. En sjuksköterskestudent beskrev hur man på en praktikplats inte följde Socialstyrelsens föreskrifter gällande förkläden och resultatet blev: ”Ja, du vet så här, men ja sen till slut så jag orkade väl inte strida så mycket med det där, så då fick jag bara rätta in mig i ledet och inte använda så mycket förkläden”.

Konformitet/gruppsyck var enligt samma sjuksköterskestudent uppenbart: ”Om någon gör något så gör de andra alltså, ja fattar du vad jag menar”.

Något som sjuksköterskestudenterna upplevde problematiskt var att man sällan får en direkt konsekvens av att inte följa basala hygienrutiner och att man därför lätt glömmer att följa rutinerna. En sjuksköterskestudent förklarade:

. . . verksamhet där i princip ingen följer det här till punkt och pricka och till slut tappar man väl kanske lite motivation för man ser att OK, de här gör ju inte det och på något sätt. Patienterna klarar sig helt OK, men vad är vikten då att göra det och så kanske man glömmer något och man påminner ju inte riktigt varandra heller.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I studien framkom det att sjuksköterskestudenterna ansåg sig ha kunskaper i basala hygienrutiner. Men utifrån vad sjuksköterskestudenterna förklarade i intervjuerna gällande basala hygienrutiner och Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2015:10, går det att ifrågasätta om de skattar sin kunskap högre än vad den egentligen är. Många av sjuksköterskestudenterna likställde nämligen basala hygienrutiner med handhygien.

Även om Loftus et al. (2019) samt Allegranzi och Pittet (2009) tydliggör att handhygien är den viktigaste åtgärd för att förebygga smittspridning inom vård och omsorg så krävs det mer än så. Basala hygienrutiner omfattar även tillämpning av korrekt arbetsklädsel, skyddshandskar och skyddskläder (Vårdhandboken, 2021). Det är tillsammans med handhygien som dessa åtgärder förebygger vårdrelaterade infektioner och förhindrar smittspridning (Alhumaid et al., 2021). En tänkbar förklaring till att sjuksköterskestudenterna ansåg sig ha kunskap i basala hygienrutiner är att de klarat examinationsmomentet på utbildningsprogrammet.

Peters et al. (2022) menar att det är avgörande att all hälso- och sjukvårdspersonal förstår sambandet mellan basala hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner för att på så sätt kunna begränsa antalet vårdskador. Sjuksköterskestudenter bör inte ses som ett undantag. All hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar för hur man utför sitt arbete men allt arbetet ska grunda sig i vetenskap och/eller beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2021). En sjuksköterskestudent ska således också arbeta riskmedvetet, patientsäkert och följa regelverk och inte utgå från eget perspektiv och/eller egna erfarenheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Även författningar ska följas det vill säga lagar, förordningar och föreskrifter.

I Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) anges minimikravet för hur arbetet ska utföras för att undvika smittspridning. Att endast ett fåtal av sjuksköterskestudenterna visste hur SOSFS 2015:10 ska tolkas har troligen betydelse för följsamheten av basala hygienrutiner, både under utbildningen och i framtiden. Med mer och/eller bättre information om att en föreskrift endast preciserar det som anges i en lag kan man anta att följsamheten av basala hygienrutiner skulle öka hos sjuksköterskestudenter.

Studien av Alhumaid et al. (2021) bekräftar resultatet gällande kontinuerlig träning/upprepning samt beskriver att utbildning är en avgörande hörnsten för att få en hög följsamhet av basala hygienrutiner. Kontinuerlig träning och inte endast i början på sjuksköterskeprogrammet kan anses som viktigt för att kunna hjälpa sjuksköterskestudenter att bibehålla och/eller förbättra sina kunskaper och färdigheter inom basala hygienrutiner. Genom kontinuerlig träning kan man även tänka sig att sjuksköterskestudenter blir informerade om den senaste kunskapen och evidensen gällande basala hygienrutiner.

Samtidigt menar Alhumaid et al. (2021) att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal tar eget ansvar för att förbättra sina kunskaper och färdigheter inom området. Sjuksköterskestudenter kan således anses ha ett eget ansvar där det krävs att de är proaktiva och ta ansvar för det egna lärandet. Även hälsolitteracitet det vill säga sjuksköterskestudenters förmåga att förstå och använda hälsoinformation är av betydelse för att de ska kunna fatta välgrundade och självständiga beslut i hälsofrågor (Svensk MeSH, u.å).

I en studie gjord i Iran 2007 uppgav en överlägsen majoritet (91%) av sjuksköterskestudenterna att de behövde mer utbildning gällande infektionsprevention och då främst i basala hygienrutiner (Askarian et al., 2007). Trots att sjuksköterskestudenterna i denna studie upplevde att den kliniska träningen var bra så tyder resultatet på att dessa studenter inte är något undantag utan att det behövs mer utbildning och träning även från de svenska lärosätena.

Enligt Bergqvist (2015) är det viktigt att skriftliga betygskriterier tydliggörs så att studenter vet vad som beaktas vid en bedömning. Gällande basala hygienrutiner är det av stor betydelse att betygskriterierna är tillräckligt höga, detta för att kunna säkerställa att sjuksköterskestudenter får tillräckligt med kompetens inom området. Om betygskriterierna är för låga riskerar det att få negativa konsekvenser, bland annat med ökad smittspridning och/eller påverkan på patientsäkerheten. Att OSCE-standardiserat bedömningsprotokoll godkänner ett kliniskt examinationsmoment trots brister i basala hygienrutiner kan betyda att det är en för låg bedömningsnivån.

Omständigheter som främjade följsamheten av basala hygien för sjuksköterskestudenterna i denna studie var bland annat immunsuppreperad patienter. Immunsupprimerade patienter riskeras att drabbas lättare av en vårdrelaterad infektion om inte rutinerna följs (Socialstyrelsen, 2023). Detta är troligen en generellt stark motivationsfaktor för sjuksköterskestudenter för att följa basala hygienrutiner mer noggrant. Det är dock viktigt att det finns förståelse att alla patienter kan vara i riskzonen om rutinerna inte följs. Socialstyrelsen (2023) skriver att vårdrelaterade infektioner väsentligen drabbar personer med nedsatt immunförsvar men att det finns andra faktorer som till exempel ålder som även har betydelse. Genom att kommunicera och förstå betydelsen av basala hygienrutiner kan man troligen öka följsamheten och minska risken för smittspridning och vårdrelaterade infektioner i alla patientgrupper.

Tidigare forsknings resultat av Baret och Randle (2008) visar att sjuksköterskestudenters främst hindras att följa basala hygienrutiner på grund av tidsbrist och/eller hög arbetsbelastning. Detta skiljer sig från denna studies resultat då konformitet/grupptryck tolkats som det främsta hindret. I intervjuerna framkom det att det fanns en stark önskan att passa in och vara en del av vårdteamet. Detta stämmer överens med Levett-Jones och Lathlean (2009) resultat som visade på att studenter ansåg att behovet av att passa in och/eller bli accepterade vägde tyngre än patientvårdens kvalitet.

Flertalet av sjuksköterskestudenterna i denna studie ville inte vara ”överdrivet noggranna” dels för att inte sticka ut och/eller bli ifrågasatt av handledaren. Cialdini och Goldstein (2004) menar att majoriteten av individer är beredda att ge avkall på moral och principer på grund av socialt tryck. I denna studie var det endast två av sex sjuksköterskestudenter som uppgav att det var bredda att gå emot/ifrågasätta sin handledare för att följa basala hygienrutiner korrekt. Konformism medför ofta svårigheter i att hävda en annan åsikt än andra (Asch, 1995).

Konformitet behöver inte nödvändigtvis vara något negativt men inom hälso- och sjukvården är det viktigt att man uppmuntrar till en kultur där sjuksköterskestudenter vågar stå upp för korrekta hygienrutiner och/eller vågar rapportera eventuella avvikelser, detta för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. Detta är dock inte enkelt, precis som Asch (1995) experiment gällande konformitet visade så ändrar ofta individer sina svar för att passa in med majoriteten, även om de vet att svaret är felaktigt. Även en studie gjord 2009 av Erasmus et

al. (2009) visar på att sjuksköterskor som är nya på en avdelning oftast gör som övriga kollegor.

För sjuksköterskestudenter kan det vara svårt att utföra basala hygienrutiner korrekt speciellt om övriga i vårdteamet inte gör det. Det är dock av stor betydelse att sjuksköterskestudenter kommer ihåg att fokus alltid bör vara på patienternas säkerhet och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Med mer utbildning och bättre förståelse om basala hygienrutiner kan man troligen hjälpa sjuksköterskestudenter att följa de basala hygienrutinerna oavsett vad övriga i vårdteamet gör.

Metoddiskussion

För att kunna göra en bedömning om slutsatserna för en studie är giltiga (validitet) och tillförlitliga (reliabilitet) är det nödvändigt med en kritisk granskning (Jacobsen, 2017). Enligt Jacobsen (2017) är det nödvändigt att forskaren ställer sig tre frågor. Genom att besvara frågorna kan studien valideras. De frågor som forskaren bör ställa sig är (1) har respondenterna uppgett en sann beskrivning av verkligheten, (2) har man tolkat data korrekt och slutligen (3) om resultatet stämmer överens med verkligheten (Jacobsen, 2017).

Sjuksköterskestudenter i termin 3–6 tillfrågades då dessa ansågs ha kunskap i ämnet. Det är svårt för forskaren att avgöra om någon av sjuksköterskestudenterna talat osanning under intervjuerna men det finns inga givna motiv till detta. Genom att flera oberoende sjuksköterskestudenter deltog i studien kan man förutsätta att informationen de givit ger en giltig beskrivning av ämnet. Att intervjuguiden hade en medelhög struktureringsgrad gav sjuksköterskestudenterna möjlighet att kunna ge mer och/eller egen information om ämnet vilket ökar giltigheten för studien (Jacobsen, 2017).

Ett sätt att validera sina resultat är att låta respondenterna läsa igenom den preliminära rapporten men på grund av tidsbegränsningen har ingen respondentvalidering gjorts. Men en respondentvalidering kan också ha begränsningar, detta då en forskare ofta vill blottlägga förhållanden som inte respondenterna är medvetna om (Jacobsen, 2017). För att få en så korrekt analys av data som möjligt gjordes en kritisk genomgång av tematiseringen. Forskaren gjorde även en kritisk genomgång av resultatet för att få en så äkta representation och för att frånga personliga åsikter och/eller fördomar.

Att forskaren använt sig av ett transkriberingsprogram kan ha bidragit med både för- och nackdelar. Den främsta fördelen är att forskaren sparade mycket tid och ansträngning. Programmet från Transkriptor (2021) ansåg forskaren var snabbt och noggrant. En generell nackdel med transkriberingsprogram är att ett program kan ha svårt att transkribera vissa ord och/eller uttryck, speciellt om det i inspelningen finns otydliga uttal. Den främsta nackdelen med att använda ett transkriberingsprogram är att ett program inte kan fånga upp nyanser och/eller betoningar i talet vilket kan påverka kvaliteten på transkriberingen (Transkriptor, 2023). Forskaren har dock tagit hänsyn till detta och lyssnat in och korrekturläst intervjuerna för att kunna redigerat eventuella fel/feltolkningar.

Att rekryteringen av respondenter skedde via Facebook medförde att många sjuksköterskestudenter fick kännedom om studien, det blev således ett effektivt sätt att nå ut till många. En generell utmaning med att rekrytera via sociala medier är dock att det kan vara svårt att säkerställa att respondenter faktiskt uppnår studiens kriterier.

Om fler sjuksköterskestudenter hade deltagit i studien hade sannolikheten ökat för att kunna överföra resultatet det vill säga att det är giltigt även i andra sammanhang (Jacobsen, 2017). Att inte flera intervjuer gjordes var på grund av tidsbegränsningen. Men att sjuksköterskestudenter valdes från olika lärosäten ökar överförbarheten av resultatet (Jacobsen, 2017).

Om tid funnits hade frågeformulär kunnat komplettera denna studie och eventuellt även kunnat förstärka studieresultatet. Men som vid all forskning är det nödvändigt att göra avgränsningar för att kunna genomföra en empirisk studie (Jacobsen, 2017).

Intervjueffekten kan ha påverkat undersökningen och därigenom resultatet, intervjueffekten innebär att respondenterna påverkas av bland annat forskarens tal och/eller kroppsspråk (Jacobsen, 2017). Andra faktorer som kan ha påverkat studien är att forskaren själv är utbildad sjuksköterska samt att tidigare forskning inom området kan ha påverkat vilka resultat som valts att lyftas fram även i denna studie. Att studera sin egen organisation behöver inte vara något negativt men man bör vara medveten om för- och nackdelarna (Jacobsen, 2017).

Fördelar med att studera sin egen organisation är att det ofta kan vara enklare att hitta respondenter och göra sig förstådd på grund av liknande kunskaper, förståelser och erfarenheter (Jacobsen, 2017). Detta var något forskaren la märke till, under intervjuerna så uppstod inga oklarheter gällande formuleringar och/eller förkortningar. En nackdel med att studera sin egen organisation är att det kan vara svårt att hålla kritisk distans till det man studerar och/eller att man som forskare har kunskap och erfarenheter och därför blir partisk (Jacobsen, 2017). Även om detta har beaktats är det svårt att veta om och i sådana fall på vilket sätt det har påverkat studien. Jacobsen (2017) skriver att det inte finns några enkla knep för att skapa tillit till respondenter men forskarens upplevelse är att tillit skapades fort när forskaren berättade om sin egen bakgrund som grundutbildad sjuksköterska.

Att intervjuerna hölls via Zoom gjorde så att sjuksköterskestudenterna själva fick bestämma sin omgivning, vilket kan ses som positivt. Zoom valdes som programvara utifrån Högskolan i Skövdes rekommendationer och riktlinjer. Forskaren har även haft i åtanke att metodval och personliga åsikter kan ha påverkat resultatet. Enligt Jacobsen (2017) kan denna medvetenhet bidra till ökad validitet och reliabilitet för ens studie.

Slutsats

Resultatet visade på att sjuksköterskestudenterna hade ett behov av mer utbildning gällande basala hygienrutiner. Resultatet visade även på att kunskapsnivån skiljde sig mellan sjuksköterskestudenterna. Att kunskapsnivån skiljde sig riskerar att påverka patientsäkerheten negativt. Med en för låg kunskapsnivå riskerar patienter att utsättas för vårdrelaterade infektioner som är den vanligaste vårdskadan i Sverige. För att öka kunskapsnivån hos sjuksköterskestudenterna inom basala hygienrutiner visade resultatet att det önskas mer och upprepad träning på kliniskt träningscentrum. Med en ökad kunskapsnivå inom basala hygienrutiner kan man tänka sig att fler sjuksköterskestudenter står emot en möjlig konformitet/ett potentiellt grupstryck och därför följer basala hygienrutiner bättre. För att se om följsamheten förändras och/eller ökar är det nödvändigt med mer forskning inom området.

Praktiska implikationer och fortsatt forskning

Svenska lärosäten bör se över betygsriterierna för att säkerställa att sjuksköterskestudenter får tillräckligt med kunskap inom basala hygienrutiner. Målsättningen bör vara att alla sjuksköterskestudenter har tillräckligt med kunskap gällande basala hygienrutiner så att de

inte ger vika för en möjlig konformitet/grupptryck. Ett förtydligande gällande tillämpning av föreskriften SOSFS 2015:10 anses även nödvändigt för att kunna öka följsamheten av basala hygienrutiner. För att bättre kunna förstå och förklara varför sjuksköterskestudenter inte följer basala hygienrutiner behövs fler perspektiv undersökas. Fortsatt forskning behövs kring vilka undervisningsmetoder som är mest effektiva för att stärka sjuksköterskestudenters inläring gällande basala hygienrutiner. Med mer forskning såväl kvantitativ som kvalitativ kan man tänkas få en djupare förståelse och samtidigt kunna förbättra utbildningen som således kan tänkas öka följsamheten av basala hygienrutiner hos sjuksköterskestudenter.

REFERENSER

- Al-Faouri, I., Okour, S. H., Alakour, N. A. & Alrabadi, N. (2021). Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. *Annals of medicine and surgery* 62(2021), 419–424.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.058>
- Alhumaid, S., Al Mutair, A., Al Alawi, Z., Alsuliman, M., Ahmed, G. Y., Rabaan, A. A., Al-Tawfiq, J. A. & Al-Omari, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial resistance and infection control*, 10(1), 86.
<https://doi.org/10.1186/s13756-021-00957-0>
- Allegranzi, B. & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *The Journal of hospital infection*, 73(4), 305–315.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
- Asch, S.E. (1955) Opinions and social pressure. *Scientific American*, 193(5), 31–35.
<https://pdodds.w3.uvm.edu/teaching/courses/2009-08UVM-300/docs/others/everything/asch1955a.pdf>
- Askarian, M., Memish, Z. A. & Khan, A. A. (2007). Knowledge, practice, and attitude among Iranian nurses, midwives, and students regarding standard isolation precautions. *Infection control and hospital epidemiology*, 28(2), 241–244.
<https://doi.org/10.1086/510868>
- Battistella, G., Berto, G. & Bazzo, S. (2017). Developing professional habits of hand hygiene in intensive care settings: An action-research intervention. *Intensive & critical care nursing*, 38, 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.08.003>
- Barrett, R. & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 17(14), 1851–1857. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02215.x>
- Bergqvist, J. (2015). *Att sätta praxis på pränt: En handbok att skriva betygsriterier*.
<https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/6125345/7766340.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cialdini, R. B. & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: compliance and conformity. *Annual review of psychology*, 55, 591–621.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015>
- Dagens medicin. (2023, 1 februari). *Därför är det svårt att veta hur många sjuksköterskor som saknas*. Hämtad 19 december, 2023, från
<https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/bemannning/darfor-ar-det-svart-att-veta-hur-manga-sjukskoterskor-som-saknas/>

- Dagens medicin. (2022, 9 december). "Sjuksköterskor behöver även medicinsk kunskap". Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/sjukskoterskor-behover-aven-medicinsk-kunskap/>
- Ehälsa 2025. (u.å). *Om vision e-hälsa 2025*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://ehalsa2025.se/visionen/>
- Etikprövningsmyndigheten. (2023, 7 juli). *Vanliga frågor*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://etikprovningensmyndigheten.se/vanliga-fragor/>
1177. (30 juni 2022). *Prioriteringar*. Hämtad 16 november, 2023 från, <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/prioriteringar-i-varden/>
- Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E. F., Oenema, A., Daha, T. J., Richardus, J. H., Vos, M. C. & Brug, J. (2009). A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Infection control and hospital epidemiology*, 30(5), 415–419. <https://doi.org/10.1086/596773>
- Facciola, A., Pellicanò, G. F., Visalli, G., Paolucci, I. A., Venanzi Rullo, E., Ceccarelli, M., D'Aleo, F., Di Pietro, A., Squeri, R., Nunnari, G. & La Fauci, V. (2019). The role of the hospital environment in the healthcare-associated infections: a general review of the literature. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(3), 1266–1278. https://doi.org/10.26355/eurrev_201902_17020
- Face of Gällivare. (u.å). *Gruppsyck*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.faceofgallivare.com/verktygslada/gruppsyck>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, 28 juni). *Antibiotika och antibiotikaresistens*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022, 4 mars). *Vad är folkhälsovetenskap och hur definieras ett folkhälsoproblem?* Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsovetenskap-och-folkhalsoproblem/>
- Folkhälsomyndigheten. (u.å). *Handhygienens betydelse*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/smittskydd-sjukdomar/varhygien/handhygien/rena-hander-presentation-00796-2017-6.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, 2 oktober). *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varhygien-och-varrelaterade-infektioner/>

- Globala målen. (2022, 18 oktober). 3. *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Globala målen. (u.å). *Om Globala målen*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>
- Graveto, J. M., Santos, C., Costa, P. S., Fernandes, E., Alarico, S., Osório, N., Albano, H. & Oliveira, V. (2018). Hand hygiene management among nurses: collective health challenges. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(1), 562–567.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0538>
- Hellman, D. & Sten, H. (2010). *Sjuksköterskestuderandes kunskaper och följsamhet till basala hygienrutiner – En litteraturstudie*. [Examensarbetet, Högskolan i Gävle]. <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:370021/FULLTEXT01.pdf>
- Hillier M. D. (2020). Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nursing standard Royal College of Nursing Great Britain*, 35(5), 45–50.
<https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11552>
- Högskolan i Borås. (2023a, 19 juni). *AI ska ge bättre och effektivare vård*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.hb.se/om-hogskolan/aktuellt/nyhetsarkiv/2023/juni/ai-ska-ge-battre-och-effektivare-varld/>
- Högskolan i Borås. (2023b). *Sjuksköterskeutbildningen 180 hp*. Hämtad 30 december, 2023, från <https://www.hb.se/utbildning/program-och-kurser/program/sjukskoterskeutbildning/>
- Jacobsen, D.I. (2017). *Hur genomför man undersökningar?: introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. (2:1 uppl.). Studentlitteratur.
- Karlstad Universitet. (2018, 1 december). *KTC Sjuksköterskeprogrammet*. [PowerPoint-presentation]. <https://www.studocu.com/sv/document/karlstads-universitet/grundlaggande-klinisk-omvardnad/ktc-oversikt-sjukskoterskeprogrammet-rev181201/26087660>
- Karolinska Institutet. (2023, 17 oktober). *Sjuksköterskeprogrammet*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://utbildning.ki.se/program/1sj18-sjukskoterskeprogrammet>
- Karolinska Universitetssjukhuset. (2022, 18 maj). *AI-stöd för att förutse risk för vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.karolinska.se/om-oss/forskning-och-utbildning/innovation/aktuell-innovation/vri-proaktiv/>
- Levett-Jones, T. & Lathlean, J. (2009). 'Don't rock the boat': Nursing students' experiences of conformity and compliance. *Nurse education today*, 29(3), 342–349.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.009>

- Loftus, M. J., Guitart, C., Tartari, E., Stewardson, A. J., Amer, F., Bellissimo-Rodrigues, F., Lee, Y. F., Mehtar, S., Sithole, B. L. & Pittet, D. (2019). Hand hygiene in low- and middle-income countries. *International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 86, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.06.002>
- Luleå Tekniska Universitet. (2022, 18 oktober). *Sjuksköterskeprogrammet*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.ltu.se/edu/program/FVSPG/FVSPG-Sjukskoterskeprogrammet-1.212024>
- Nationalencyklopedin. (u.å.-a). *Konformitet*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/konformitet>
- Nationalencyklopedin. (u.å.-b). *Norm*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/norm>
- Peters, A., Schmid, M. N., Parneix, P., Lebowitz, D., de Kraker, M., Sauser, J., Zingg, W. & Pittet, D. (2022). Impact of environmental hygiene interventions on healthcare-associated infections and patient colonization: a systematic review. *Antimicrobial resistance and infection control*, 11(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01075-1>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 19 december, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Semcon. (u.å). *Vad är digitalisering?* Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.semcon.com/sv/artikel/vad-ar-digitalisering>
- Smiddy, M. P., O'Connell, R. & Creedon, S. A. (2015). Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines. *American journal of infection control*, 43(3), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.007>
- Socialstyrelsen. (2021, 1 september). *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/>
- Socialstyrelsen. (2020, 19 mars). *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientsakerhetslagen/>
- Socialstyrelsen. (2019, 15 november). *Senaste version av SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-vard-och-omsorg/>

- Socialstyrelsen. (2023, 26 juni). *Vårdrelaterade infektioner, VRI*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/vri--vardrelaterade-infektioner/>
- Svensk MeSH. (u.å). *Health Literacy*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D057220/health-literacy>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Vårdrelaterade infektioner. Kostnader och konsekvenser- kortversion av SKR rapport 2019*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488d2/1642423966634/7585-813-5.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2023b, 13 februari). *Digitala vårdtjänster*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsadigitalavardtjanster.28304.html>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2023a, 25 april). *Så styrs sjukvården i Sverige*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020, 22 september). *Sjuksköterskans och barnmorskans år*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kampanjer-och-projekt/sjukskoterskans-och-barnmorskans-ar>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>
- Sveriges läkarförbund. (u.å) *Digital utveckling i vården*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://slf.se/var-politik/digital-utveckling-i-varden/>
- Transkriptor. (2021). *Konvertera ljud till text*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://transkriptor.com/sv/>
- Transkriptor. (2023, 30 augusti). *Vilka är fördelarna och nackdelarna med transkribering av föreläsningar?* Hämtad 19 december, 2023, från <https://transkriptor.com/sv/vilka-ar-fordelarna-och-nackdelarna-med-att-skriva-ut-forelasningar/>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4., [omarb.] uppl.). Studentlitteratur.

- Region Värmland. (2023, 4 augusti). *Vårdrelaterade infektioner (VRI)*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.regionvarmland.se/smittskydd/vardhygien/vardrelaterade-infektioner-vri>
- Valik, J. K., Ward, L., Tanushi, H., Müllersdorf, K., Ternhag, A., Aufwerber, E., Färnert, A., Johansson, A. F., Mogensen, M. L., Pickering, B., Dalianis, H., Henriksson, A., Herasevich, V. & Naucmér, P. (2020). Validation of automated sepsis surveillance based on the Sepsis-3 clinical criteria against physician record review in a general hospital population: observational study using electronic health records data. *BMJ quality & safety*, 29(9), 735–745. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010123>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>
- Vårdfokus. (2023, 7 juni). *Sjuksköterskor bäst på att följa hygienregler – läkare sämst*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.vardfokus.se/nyheter/sjukskoterskor-bast-pa-att-folja-hygienregler-lakare-samst/>
- Vårdhandboken. (2021, 10 november). *Basala hygienrutiner*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/basala-hygienrutiner-och-kladregler/basala-hygienrutiner/>
- WaterAid. (u.å). *Hygien*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.wateraid.org/se/hygien>
- World Health Organization. (2009). *Hand Hygiene: Why, How & When?* Hämtad 19 december, 2023, från <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/hand-hygiene-why-how-and-when-brochure.pdf>
- World Health Organization. (2022, 6 maj). *WHO launches first ever global report on infection prevention and control*. Hämtad 19 december, 2023, från <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- World Health Organization. (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*. Hämtad 19 december, 2023, från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251730/1/9789241549929-eng.pdf?ua=1>

BILAGA 1



Stockholm 2023-10-10

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av en student under utbildning

Du är inbjuden att delta i en studie vars syfte är att undersöka vilka kunskaper som sjuksköterskestudenter har gällande basala hygienrutiner och vad du upplever främjar och/eller hindrar att följa dessa rutiner.

Studien utförs som en del i min utbildning, inom Smittskydd och vårdhygien vid Avdelningen för folkhälsovetenskap, Högskolan i Skövde. Ansvarig handledare är professor Sakari Suominen, sakari.suominen@his.se, +46 721 801 924

Du tillfrågas att delta i studien eftersom du studerar till sjuksköterska vid ett svenskt lärosäte och klarat samtliga kurser från termin 1 och 2. Studien går till så att du via Zoom intervjuas i frågor om basala hygienrutiner och beräknas ta ca 1 timme. Om det är någon fråga som du inte vill/kan besvara så är det givetvis möjligt att hoppa över den.

I studien behandlas dina personuppgifter enligt ditt samtycke. Hanteringen av personuppgifter sker enligt kraven i Dataskyddsförordningen.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. De uppgifter du har lämnat kommer då att raderas. Ett återkallande påverkar dock inte den behandling som skett innan återkallandet. Du kan också när som helst begära att få en kopia av dina personuppgifter.

Endast jag själv kommer att ha tillgång till dina personuppgifter. De uppgifter som samlas in om dig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att din identitet inte kan avslöjas för obehöriga. Studiens resultat kommer att presenteras på ett sådant sätt att det inte går att identifiera enskilda individer.

Dina personuppgifter jag kommer att behandla är: namn, e-postadress och video- och röstinspelning. Dina personuppgifter kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

1(3)



Personuppgiftsansvarig för studien är Högskolan i Skövde, som nås via registrator@his.se eller 0500-44 80 00. Övrig information om hur Högskolan hanterar personuppgifter samt om dina rättigheter utifrån Dataskyddsförordningen, finns på <https://www.his.se/mo/hogskolan/sa-har-fungerar/hogskolan/behandling-av-personuppgifter/>. Vid frågor kan du också kontakta Högskolans dataskyddsombud via dataskyddsombud@his.se.

Med vänlig hälsning

Johanna Sundberg
b23johsu@student.his.se
073-7554331
Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien
Avdelningen för Folkhälsovetenskap, Högskolan i Skövde



Samtycke till deltagande i studie

-Jag har fått information om studiens syfte och accepterar att delta.

-Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

-Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum

.....

BILAGA 2

Semistrukturerad intervjuguide

Bakgrund

- Berätta lite om dig själv och anledningen till att du valt att studera till sjuksköterska.
- Hur gammal är du?
- Har du någon tidigare erfarenhet från att arbeta inom hälso- och sjukvården?

Förståelse/kunskap om basala hygienrutiner

- Vad tänker du på när du hör ordet basala hygienrutiner?
- Kan du kort beskriva basala hygienrutinernas syfte?

”Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittöverföring inom vård och omsorg och är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner.” (Vårdhandboken, 2021).

- Känner du till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg? **Vet du hur dessa ska tolkas?**

Utbildning av basala hygienrutiner

- Upplever du att du fått adekvat utbildning i basala hygienrutiner på sjuksköterskeprogrammet? Ge gärna exempel. *Vad för moment har du gått igenom? Något du upplevt svårt/svårare?*
- Om inte, vad önskar du mer kunskap om?
- Hur anser du att undervisningen hade kunnat förbättras?

- Upplever du att du har god förståelse/kunskap om vårdrelaterade infektioner (VRI)? *Kan du förklara vad en VRI är?*
- Anser du dig ha förstått sambandet mellan basala hygienrutiner och VRI? **Kan du utveckla?**

Verksamhetsförlagd utbildning

- Hur upplever du att legitimerade sjuksköterskor följer basala hygienrutiner när du varit på verksamhetsförlagd utbildning (VFU)?
- Har du påverkats av din handledares följsamhet av basala hygienrutiner under VFU:er?

Främjar/hindrar att följa basala hygienrutiner

- Vad tror du är orsaken till att basala hygienrutiner följs/inte följs av sjuksköterskor?
 - Vad upplever du främjar och/eller hindrar dig från att följa basala hygienrutiner?
- Kan du ge exempel?**