

EXAMENSARBETE

Sjuksköterskors tillämpning av handhygien

– En observationsstudie

Nurse's application of hand hygiene

– An observation study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad

C-Nivå 15 Höskolepoäng

Vårtermin 2010

Ann-Catrin Nilsson

Aleksandra Veljanovska

Handledare: Jan Bengtsson

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskans tillämpning av handhygien – En observationsstudie
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Nilsson, Ann-Catrin; Veljanovska, Aleksandra
Handledare:	Bengtsson, Jan
Sidor:	24
Månad och år:	April, 2010
Nyckelord:	Handhygien, hygienrutiner, vård- och omvårdnadssituationer, sjuksköterskor

En god handhygien är en av de viktigaste faktorerna för att förebygga vårdrelaterade infektioner som senare kan orsaka onödigt lidande hos patienten. För patienten innebär detta försenat tillfrisknande och en förlängd vårdtid. Drygt 10 % av patienterna på Sveriges sjukhus drabbas av vårdrelaterade infektioner och kostnaderna för samhället uppskattades bli 3,7 miljarder kronor under år 2009. Flera studier har tidigare belyst hur viktigt det är med en god handhygien i omvårdnadsarbetet och vilka faktorer som påverkar hygienrutinerna. Syftet blev därför att undersöka sjuksköterskors följsamhet av hygienrutiner vid handtvätt, handdesinfektion samt hur väl användandet av handskar i olika vård- och omvårdnadssituationer efterföljs. Som metod användes en strukturerad observation och ett observationsprotokoll fördes av observatörerna. En enkät med ramdata och en öppen fråga delades ut till sjuksköterskorna, där syftet var att få deras syn på begreppet handhygien. Det insamlade datamaterialet analyserades och bearbetades där det framkom fyra olika kategorier: *läkemedelshantering*, *medicinteknisk hantering*, *patientkontakt* och *basal omvårdnad*. Resultatet visade att sjuksköterskornas tillämpning av hygienrutiner varierade beroende på vilken situation det gällde. Det mest framträdande var att sjuksköterskorna överlag var duktiga på att desinfektera händerna men sämre på att använda handskar. Trots detta visade enkätsvaren att sjuksköterskorna har en kunskap och en medvetenhet om hygienens viktiga betydelse.

ABSTRACT

Title: The nurse's application of hand hygiene
– An observation study

Department: School of Life Health Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Nilsson, Ann-Catrin; Veljanovska, Aleksandra

Supervisor: Bengtsson, Jan

Pages: 24

Month and year: April, 2010

Keywords: Hand hygiene, hygiene practice, nursing and caring situations, nurses

Good hand hygiene is one of the most important factors for preventing healthcare associated infections which later may cause unnecessary distress to the patient. It could delay recovery and create a prolonged hospital stay. Over 10 % of all patients in Swedish hospitals suffer of health care-related infections and the cost for the society estimated to be 3, 7 billion SEK in year 2009. Several studies have previously focused on the importance of good hand hygiene in nursing care and factors that could affect hygiene routines. The aim was to investigate nurses' adherence to hygiene practices in hand washing, hand disinfection, as well as how well the use of gloves in various health-care situations are followed. The method used was a structured observation and an observation protocol was conducted by the observers. A survey with the frame data and an open question were distributed to nurses, where the aim was to seek their views on the concept of hand hygiene. The collected data has been analyzed and processed, in which there were discovered four different categories: pharmaceuticals, medical management, patient contact and basic care. The result showed that nurses applications of hygiene practices varied depending on the situation. The most prominent result was that the nurses were generally good at disinfecting their hands but worse to wear gloves. The nurses also had a good knowledge and awareness of the concept hand hygiene.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
ALLMÄNT OM HYGIEN	1
VÅRDRELATERADE INFEKTIONER	1
OMVÅRDNAD UR ETT HISTORISKT OCH TEORETISKT PERSPEKTIV.....	2
<i>Semmelweis – "handhygienens fader"</i>	2
<i>Florence Nightingales omvårdnadsteori</i>	2
VIKTIGA HYGIENISKA PRINCIPER.....	3
<i>Handdesinfektion</i>	3
<i>Handskanvändning</i>	3
<i>Handtvätt</i>	3
RIKTLINJER FÖR HANDHYGIEN	4
ORSAKER TILL ATT HANDHYGIENEN BRISTER	4
OLIKA SÄTT ATT ÖKA HYGIENRUTINER	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
FRÅGESTÄLLNING	6
METOD	6
METODBESKRIVNING	6
URVAL	7
INSTRUMENT.....	7
DATAINSAMLING.....	7
DATAANALYS.....	8
ETIK	8
RESULTAT	9
LÄKEMEDELSHANTERING.....	9
<i>Utdelning av tabletter</i>	10
<i>Ge infusion – "dropp"</i>	10
<i>Ge injektioner</i>	10
<i>Blandade situationer</i>	11
<i>Ge nitrospray och ögondroppar</i>	11
MEDICINTEKNISK HANTERING	11
<i>PVK</i>	12
<i>Ta BAS-test</i>	12
<i>Ta bort infusion - "dropp"</i>	12
<i>Ta venprov</i>	13
<i>Spolning av CVK</i>	13
<i>Ta P-glukos och ge syrgas</i>	13
PATIENTKONTAKT.....	13
<i>Mat- och dryckutdelning</i>	14
<i>Blandade situationer</i>	14
<i>Samtal med patient</i>	14
<i>Hämtning av patient från annan mottagning eller vårdavdelning</i>	15

<i>Inspektion av patient</i>	15
BASAL OMRÅDNAD	15
<i>Förflyttning av patient</i>	16
<i>Hjälp med nedre toalett</i>	16
<i>Bäddning av säng</i>	16
<i>Hjälp med nutrition</i>	17
SJUKSKÖTERS KANS UPPFATTNING AV BEGREPPET HANDHYGIEN.....	17
<i>0 – 5 år arbetserfarenhet som sjuksköterska</i>	17
<i>6 – 10 års arbetserfarenhet som sjuksköterska</i>	17
<i>> 11 års arbetserfarenhet som sjuksköterska</i>	17
DISKUSSION	18
METOD.....	18
RESULTAT	20
KONKLUSION	22
IMPLIKATION	22
REFERENSER	23
BILAGA A	I
BILAGA B	III
BILAGA C	V
BILAGA D	VIII

INLEDNING

Vårdrelaterade infektioner är ett vanligt förekommande problem och drabbar patienter i följd av kontakten med hälso- och sjukvården. Dessa infektioner orsakar inte bara lidande hos individen utan även stora kostnader för samhället. Om dessa inte hindras kan vårdrelaterade infektioner komma att öka. Utifrån detta valdes därför att belysa handhygienens betydelse samt tillämpandet och följsamheten av gällande hygienrutiner hos sjuksköterskor. En god hygienisk standard är enligt Stordalen (1999) mycket viktig för patientens välbefinnande för att denne inte skall utsättas för onödigt lidande och öka kvalitén i omvårdnadsarbetet. Under hela sjuksköterskeutbildningen har information om hygienens viktiga betydelse i omvårdnadsarbetet belysts och därför väcktes intresse om att undersöka och uppmärksamma området.

BAKGRUND

Allmänt om hygien

Begreppet hygien kommer från det grekiska ordet "hygieine" som ursprungligen betyder renlighet. Det innefattar avlägsnandet av smuts samt sjukdomsalstrande ämnen från människor och dess omgivning (ne.se, 2009). Stordalen (1999) beskriver att mikroorganismer påträffas i flera olika miljöer, däribland på människans kropp. De olika organismerna utanpå kroppen benämns tillsammans för normalflora. Dess funktion är att upprätthålla den normala funktionen genom att förhindra att sjukdomsframkallande organismer får fäste på hud och slemhinnor. Om patientens försvarssystem är nedsatt kan normalfloran istället bidra till en ökad risk för infektion. Att upprätthålla en god hygien hos patienter är en viktig del i den goda omvårdnaden. Detta för att patienten inte skall utsättas för onödigt lidande och främja hälsa. Därför krävs det vissa specifika hygienåtgärder för att skydda patienten från onödiga infektioner och smitta (a a). Van der Vegt och Voss (2009) undersökte olika attityder bland människor som vistades på ett sjukhusområde där syftet var att undersöka hur väl handhygien sköttes efter toalettbesök. I resultatet framkom det oroande fakta. Endast 46 % av sjukvårdspersonalen tvättade händerna med tvål och vatten efter toalettbesök jämfört med allmänheten, där 75 % utförde en god handtvätt. Van der Vegt och Voss (2009) trodde att detta berodde på att allmänheten tyckte att allmänna toaletter var äckliga och därför tvättade de sig oftare jämfört med sjukvårdspersonalen.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner har förekommit lika länge som det funnits sjukhus. För att en infektion skall uppstå behövs en smittkälla, en överföringsväg och en mottaglig individ. Indirekt kontaktsmitta via hälso- och sjukvårdspersonalens händer är den vanligaste överföringsvägen. Begreppet vårdrelaterade infektioner omfattar infektioner som förvärras på sjukhus och som uppstår medan patienten vårdats på sjukhus eller efter att patienten skrivits ut. Dessa vårdrelaterade infektioner kan medföra försenat tillfrisknande och förlängd vårdtid för patienten (Ericsson, 1995).

Enligt Socialstyrelsen (2010) överstiger den samlade vårdkostnaden för alla vårdrelaterade infektioner 3,7 miljarder kronor under 2009. Drygt 10 % av patienterna på landets sjukhus var drabbade av någon vårdrelaterad infektion (a a). Det som förekommer mest bland patienterna är urinvägs-, hud- och sårinfektioner samt luftvägsinfektioner. Det går att göra matematiska beräkningar av kostnader av förlängda vårdtider men smärtor och annat lidande för patienten kan inte mätas i pengar (Ericsson, 1995).

Omvårdnad ur ett historiskt och teoretiskt perspektiv

Semmelweis – ”handhygienens fader”

Det var under 1500- och 1600-talen som de viktiga upptäckterna gjordes inom mikrobiologins område. Men det var först under början och mitten av 1800-talet där motgångarna till slut ledde fram till att dödligheten i barnsängsfeber minskades. Dödligheten i barnsängsfeber var så hög att var tredje kvinna som födde barn på sjukhus dog (Ericsson, 1995). Ignaz P Semmelweis (1818-1865) var ungrare men verkade som förlossningsläkare i Wien. Kliniken hade två förlossningsavdelningar och Semmelweis började fundera över varför dödligheten på den ena avdelningen var lägre än på den andra (Stordalen, 1999). De kvinnor som förlöstes av läkare fick feber medan kvinnorna som förlöstes av barnmorskor klarade sig bättre. Semmelweis drog slutsatsen att sjukdomen tillfördes till kvinnorna under själva förlossningen och att smittkällan var läkarens händer (Ericsson, 1995). Läkarna kom ofta direkt från obduktionssalen till förlossningsavdelningen utan att ha tvättat händerna emellan och Semmelweis antog därmed att läkarna överförde smittan från obduktionssalen till kvinnorna. Semmelweis införde därför en obligatorisk tvättning, först med tvål och vatten och sedan med klorkalkvatten innan de skulle gå över till avdelningen. Efter införandet av dessa enkla men viktiga rutiner visade sig också dödligheten snabbt sjunka (Stordalen, 1999).

Florence Nightingales omvårdnadsteori

Florence Nightingale presenterade redan under mitten av 1800-talet sin definition av människan som en flerdimensionell holistisk varelse, vilket påverkade omvårdnaden av patienten. I Nightingales omvårdnadsmodell var miljön det mest framträdande begreppet. I omvårdnadsteorin anpassades miljön för att förebygga sjukdom, lindra lidande samt underlätta individens egen läkande förmåga för att öka välbefinnandet. Nightingale kom även fram till att omvårdnad fodrade kunskap om hygieniska rutiner för att uppnå en säker miljö för patienten (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Nightingale fortsatte sin beskrivning av hygienens viktiga betydelse för sjuksköterskor. Nightingale rekommenderade att huden varsamt skulle tvättas med varmt vatten och tvål för att sedan torkas och vid behov skrubbas av med svamp. Det var viktigt att hålla huden ren och snabbt avlägsna skadliga ämnen. Varje sjuksköterska skulle iaktta varsamhet och tvätta händerna ofta under dagen (Nightingale, 1969).

Viktiga hygieniska principer

Handdesinfektion

En betydande del som Stordalen (1999) tar upp i det förebyggande vårdarbetet är handdesinfektion, vilken består av alkohol. En tillräcklig mängd, minst fem ml, skall tryckas ut för att täcka händerna. Händerna skall sedan gnuggas tills de blir torra, minimum är 30 sekunder. Detta för att minska risken för infektioner. Handdesinfektion avlägsnar mikroorganismer bättre och snabbare än tvättning av tvål och vatten. Handdesinfektion kan och bör därför ersätta handtvätt när händerna inte är synligt smutsiga (a a). Som ett komplement till handdesinfektion kan även en antiseptisk kräm användas enligt Gould et. al., (2000). Det intressanta som framkom i studien var att vårdgivarna som använde den antiseptiska krämen, hade en markant ökning av bakterier på händerna under den första dagen, jämfört med de som bara använde handdesinfektion. Däremot hade bakteriemängden minskat drastiskt dagen efter för dem med antiseptisk kräm jämfört med dem utan (a a).

Handskanvändning

Ett ytterligare sätt att skydda både patient och vårdare är användning av handskar. (Stordalen, 1999). Enligt Socialstyrelsen (2006) skall handskar tillämpas vid direktkontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Handskarna skall därefter bytas mellan varje moment. Kim, Roghmann, Perencevich och Harris (2002) gjorde en studie på ett sjukhus i östra USA, vars syfte var att utvärdera följsamheten av handdesinfektion och handskanvändning bland hälso- och sjukvårdspersonal. I resultatet fick Kim et. al., (2002) fram att endast 9,8 % av vårdpersonalen som arbetade utan handskar tvättade sina händer efteråt. En annan intressant aspekt som kom fram var att 38 % av personalen som aktivt använde handskar hade större följsamhet till att tvätta händerna efteråt. Den troliga orsaken till detta beror enligt Kim et. al., (2002) på att den observerade personalen hade kunskap om hygienens viktiga betydelse och kännedom om gällande riktlinjer. Dock är det även av vikt att notera att patienten kan uppleva obehag vid omvårdnad med handskar på. Detta på grund av att kroppslig kontakt ger en positiv effekt på patientens tillfrisknandeprocess (Stordalen, 1999).

Handtvätt

I samband med mötet mellan patient och vårdgivare bör vårdaren ha kännedom om ett antal åtgärder som ingår i de grundläggande basala hygieniska principerna. Detta för att ge en god och säker omvårdnad. En av de mest effektiva åtgärderna mot infektioner är en god handhygien. Handhygien skapas genom att utföra rutiner på ett korrekt sätt. Dessa rutiner består av handtvätt. Här skall händer, fingrar, handrygg, handflator och handleder sköljas rikligt med vatten och rengöras noggrant med tvål. Efter proceduren skall vårdaren torka händerna med pappershandduk (Stordalen, 1999).

Riktlinjer för handhygien

Socialstyrelsen (2006) skriver att vårdgivare ansvarar för den basala hygien. Det är av vikt att den sköts under undersökning, behandling eller annan direktkontakt med patient samt att vårdgivare följer dessa riktlinjer i omvårdnadssituationer. Vårdgivarna skall ha arbetskläder med korta armar, kortklippta naglar samt att deras händer och armar ska vara fria från smycken och armbandsur. Händerna skall desinfekteras med alkoholbaserat medel både före och efter olika vård- och omvårdnadssituationer. Skyddshandskar och förkläde användas i situationer där risk för kroppsvätska finns och dessa skall bytas mellan varje arbetsmoment. Synligt smutsiga händer skall därefter tvättas med tvål och vatten upp till handleden (a a). I en studie skriven av Salisbury, Hutfilz, Treen, Bollin, och Gautam (1997) upptäcktes skillnader i bakteriemängden på vårdpersonalens händer vid bärandet av ringar samt utan dem undersöktes. Syftet blev därför att undersöka huruvida användandet av ringar vid omvårdnadssituationer ökade bakteriemängden hos vårdgivarna. Deltagarna delades in i två grupper som omfattade sammanlagt 100 olika situationer. Den första gruppen bestod av sjuksköterskor med ringar på fingrarna och i den andra gruppen hade ingen ringar på sig. Salisbury et. al., (1997) valde att sammanföra en person från vardera grupp där de tillsammans fick utföra en omvårdnadshandling. Resultatet visade att bakteriemängden var betydligt högre hos ringbärande sjuksköterskor jämfört med de som inte bar några ringar (a a).

Det kan dock förekomma en del omedvetna handlingar hos personalen där de själva är den bidragande faktorn till onödig kontaktsmitta. Några exempel på detta är: vid handhälsning av patient, då personalen kliar sig i näsan, beröring av personalens egen mun, hår samt hudutslag. Eftersom personalen sällan använder sig av en god handhygien då de skall utföra omvårdnadshandlingar kan detta leda till infektioner hos patienten och därmed blir det en stor belastning för vården (Stordalen, 1999).

Orsaker till att handhygien brister

Några orsaker till att personalen inte sköter sin handhygien är enligt Stordalen (1999) att händerna blir torra och såriga om de tvättas för ofta samt att tidsbristen leder till att de inte hinner sköta sin handhygien. Sjuksköterskors attityd till handhygien spelar en stor roll för användandet av handskar då de till exempel inte tycker att det är lika viktigt och inte prioriterar handtvätt (a a). Detta bekräftas av Akyol (2007) som gjorde en studie vars syfte var att identifiera sjuksköterskors tillämpning av handtvätt i kontakten med patienter. Sammanlagt deltog 129 sjuksköterskor i studien. I resultatet fick Akyol (2007) bland annat fram att sjuksköterskorna ansåg att de var för upptagna eller hade för få resurser för att hinna med att tvätta händerna. Det framkom även att användandet av handskar ledde till minskad handtvätt på grund av att sjuksköterskorna trodde att handskar kunde ersätta tvål och vatten (a a).

I en annan studie beskriver Borg et. al., (2009) hur väl sjuksköterskorna tillämpar en god handhygien i vårdarbetet. Ett frågeformulär delades ut till åtta sjukhus runt södra och östra Medelhavet för att identifiera upplevda hinder för handhygien. På frågan om vad personalen ansåg vara det största hindret för tillämpning av handtvätt blev svaret bristande resurser i form av otillräckligt antal tvättställ och få desinfektionsmedel. Vårdgivarna upplevde brist på medvetenhet om vikten av handhygiens betydelse, vilket också nämndes som mycket relevant. Majoriteten av de tillfrågade uppgav att de trodde att bättre tillgänglighet till handtvättprodukter som till exempel flytande tvål

och pappershanddukar, var en viktig faktor för att förbättra och öka handhygien på deras sjukhus. Överlag sågs granskning av följsamheten och hjälpsamma arbetskamrater som påminde minst viktigt hos de svarande (a a). Ett annat hinder som Gould et. al., (2000) nämnde i sin studie var att bristande resurser på både sjukhus och kommunal verksamhet kunde hindra användandet av hygienrutiner. Resultatet visade att sjuksköterskorna inte kunde utföra någon handtvätt då det saknades vatten, tvål och pappersduk (a a).

Olika sätt att öka hygienrutiner

O'Boyle, Henley och Larson (2001) beskriver att de flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården, är medvetna om hur viktigt det är att följa hygienrutiner. Dock kan det ibland finnas svårigheter att följa dem. Därför valde O'Boyle et. al., (2001) att göra en studie om sjuksköterskors hygienvanor i omvårdnaden. Syftet med studien var att öka och undersöka personalens följsamhet gentemot rekommendationer för handhygien genom en utarbetad teorimodell. Resultatet visade att vårdarbetare följde hygienrutiner efter att de utfört en omvårdnadssituation. Dock förekom det en mindre följsamhet efter berörning av personalens egna ansikten, hår eller ögon (a a).

I en annan studie skriven av Creedon (2003) beskrivs hur irländska vårdgivarnas tillämpning av handhygien kan förbättras med hjälp av ett handhygienprogram. Programmet innebar att desinfektionsflaskor placerades vid varje patientsäng. Detta resulterade i en avsevärd förbättring med 12 % gällande följsamheten av handhygien. Creedons (2003) resultat visade också att både kunskap och tillgängliga medel behövs för att en god användning av handsprit bland hälso- och sjukvårdspersonal skall förekomma. Andra sätt att förändra hygienrutinerna var enligt Pittet et. al., (2002) att öka tillgängligheten av tvål och vatten. Resultatet visade på en positiv förändring hos vårdgivarna med 18,6 %. Denna förändring berodde på att tvål och vatten placerades i alla patientsalar. Det sattes även upp synliga affischer där syftet var att informera och belysa vikten av god handtvätt. Följden av de förbättrade rutinerna hos vårdgivarna ledde enligt Pittet et. al., (2002) till att infektionerna minskade med 7 %.

PROBLEMFÖRMULERING

Det upptäcktes under litteratursökningen hur viktigt det är med en god handhygien och vilka aspekter som påverkade den. Dock upplevdes det att de flesta undersökningar gjorda i Norden var från 1980-talet, medan artiklar gjorda under 2000-talet oftast härstammade från områdena kring Medelhavet och USA. Något som alla artiklar nämnde var att bristande handhygien förekom och att detta i sin tur kunde leda till ödesdigra konsekvenser i form av infektioner och onödigt lidande hos patienten. Därför var det av stor vikt att belysa hur allmänsjuksköterskans handhygien tillämpas i verkligheten genom att undersöka hur riktlinjerna för handhygien efterfölj samt om sjuksköterskorna hade den kunskap som erfordrades. Eftersom omvårdnadens mål är att främja hälsa samt öka välbefinnandet ansåg vi att det var viktigt att belysa ämnet handhygien. Därför valdes även ett sjuksköterskeperspektiv i studien.

SYFTE

Syftet var att undersöka sjuksköterskors följsamhet av hygienrutiner vid handtvätt, handdesinfektion samt hur väl användandet av handskar i olika vård- och omvårdnadssituationer efterföljs.

Frågeställning

- Vilken uppfattning har sjuksköterskan om begreppet "handhygien"?
- Kan skillnader i genus gällande hygienrutiner påvisas bland sjuksköterskor?
- Kan skillnader i vårderfarenhet eller antal år som sjuksköterska påverka hygienrutiner hos sjuksköterskor?

METOD

Metodbeskrivning

För att besvara syftet valdes en observationsstudie utförd i den miljö som sjuksköterskan arbetar i som metod. Denna typ av metod valdes på grund av att det var det bästa sättet att få en inblick i hur sjuksköterskorna utför olika arbetsmoment. För att få reda på ett visst specifikt problemområde valdes därför en strukturerad observation till studien (Streubert Speziale & Carpenter, 2007). Vid en strukturerad observation används oftast olika hjälpmedel så som kodningsschema eller någon form av utarbetad fältanteckning för att få svar på det specifika syftet (Merriam, 1994; Polit & Beck, 2008).

Observationsmetoden bildar ett verktyg inom den vetenskapliga forskningen då den uppfyller ett uttalat syfte, med noggrann planering samt en systematisk registrering under observationens gång. Observatören får oftast en större förståelse för sammanhanget då denne kan lägga märke till olika företeelser som övergått till rutin för deltagarna själva (Merriam, 1994). Dock finns det olika sätt att utföra observationer på. Till studien valde observatörerna att använda sig av direktobservation, vilket enligt Olsson och Sörensen (2007) innebär att iaktta hur, men inte orsaken till att en enskild individ uppträder på ett särskilt sätt i en bestämd situation. Merriam (1994) beskriver flera olika förhållningssätt som en observatör kan ha i sin studie som består av: fullständig deltagare, deltagande - observatör, observatör - deltagare samt fullständig observatör. I denna studie tillämpades förhållningssättet observatör - deltagare, vilket innebär att forskaren som observatör är känd för deltagarna. En observation kan också kombineras med personliga intervjuer eller enkäter (Merriam, 1994). Därför utformades en enkät som delades ut efter observationen. I enkäten fick sjuksköterskan besvara vilka tankar och uppfattningar de har kring begreppet handhygien samt om detta senare kan härledas till ett visst beteende, se bilaga D.

Urval

Enligt Nyberg (2000) ska det i en studie med statistiska beräkningar finnas minst femton till tjugo deltagare, för att få en god kvalitet av undersökningen. Därför tillfrågades sammanlagt 22 sjuksköterskor om frivilligt deltagande i observationsstudien på två olika sjukhusavdelningar i Västra Götaland. Av de 22 sjuksköterskorna var det två som ingick i en pilotstudie för att kontrollera om protokollet fyllde sin funktion och tillförlitlighet (Polit & Beck, 2008). Utifrån pilotstudien korrigerades sedan studiens protokoll och kortades ned avsevärt (bilaga C). Därefter observerades 20 sjuksköterskor i sammanlagt 168 olika vård- och omvårdnadssituationer som tillsammans utgör resultatet.

Instrument

Att vara väl förberedd, både teoretiskt och empiriskt, är av stor vikt vid datainsamlingen. Detta innebär att observationsstudien är noggrant planerad och att datainsamlingen systematiskt registreras. Några viktiga frågor som observatörerna skall känna till enligt Olsson och Sörensen (2007) är att veta vad som skall observeras, hur det skall iaktas, samt iakttagarens förhållningssätt vid observationen, vilket även Polit och Beck (2008) bekräftar. Då en strukturerad observation användes i denna studie, var det av stor vikt att veta vilken information som skulle insamlas och hur detta senare skulle analyseras. För att göra detta behövde observatören använda sig av fältanteckningar. Ett exempel som Polit och Beck (2008) nämner är att informationen som samlas in kan delas in i kategorier och klassificeras med olika nomineringsskalor i ett protokoll, där en ruta kan stå för god handtvätt och den andra ej god handtvätt (a a). Till studien utformades ett observationsprotokoll och den började med en kort beskrivning av vilken vårdssituation som utfördes. Sedan indelades varje vårdssituation i tre olika delmoment som bestod av före, under och efter vård- samt omvårdnadssituation. Sjuksköterskans hygienrutiner skrevs ner i protokollet under observationen (bilaga C). Streubert Speziale och Carpenter (2007) nämner att i ett observationsprotokoll skall det finnas med vad forskaren både har sett och hört, samt hur deras närvaro samtidigt kan påverka datainsamlingen. Även Olsson och Sörensen (2007) styrker att fältanteckningarna skall vara så konkreta som möjligt och fria från egna tolkningar.

Datainsamling

Backman (2009) beskriver att syftet med datainsamling är att den skall vara tillräckligt utförlig så att både replikation och evaluering kan förekomma. Med replikation menas att en annan individ ska kunna göra en exakt likadan studie som den skrivna och med evaluering menas att individerna ska kunna komma med egna synpunkter på den valda metoden samt de slutsatser som studien kommer fram till (a a).

Observationsstudien påbörjades genom e-post och telefonkontakt med de ansvariga verksamhetscheferna där tillstånd ansöktes för att få utföra studien på respektive avdelning. En av avdelningarna bad om att få skriftlig information utskickat före påbörjandet (bilaga A). Därefter ombads verksamhetscheferna att informera alla allmänsjuksköterskor på arbetsplatsträffen om syftet med studien. Vid första

observationstillfället gavs även där både muntlig och skriftlig information om syftet med studien av observatörerna, se bilaga A.

Sjuksköterskornas handhygien iaktogs av observatörerna vid handdesinfektion, handskanvändning och handtvätt före, under och efter olika vård- och omvårdnadssituationer. Observationerna pågick under sammanlagt två veckor, under dag- och kvällstid, där varje sjuksköterska följdes av en observatör. Alla deltagande sjuksköterskor fick åter igen ett informationsblad om studien och om frivilligt deltagande, se bilaga B. Under studien observerades sjuksköterskans handhygien genom iakttagelse av som mest tio olika vårdssituationer vid någon form av direktkontakt med patient eller som längst under cirka två timmar. Fältanteckningar och observationsprotokollet fylldes i av observatören som höll sig i bakgrunden under hela observationen. Då det uppmärksammades att det inte fanns någon tid efter observationerna för en intervju med sjuksköterskorna valdes därför en enkät med öppna svarsalternativ, se bilaga D. Då det ibland förekom mycket att göra på avdelningen fick de istället flera dagar på sig att fylla i enkäten.

Dataanalys

Olsson och Sörensen (2007) anser att analys är ett begrepp som delar upp den insamlade datan i mindre beståndsdelar jämfört med syntes, där informationen förs samman till en helhet. Efter varje dag med genomförda observationer, sammanställdes och renskrevs det insamlade datamaterialet från protokollet till ett block som endast observatörerna hade tillträde till. Sammanställningen av informationen sattes sedan i ett särskilt worddokument för att underlätta och tydliggöra påbörjandet av resultatet. Det insamlade datamaterialet sorterades därefter utifrån olika situationer och sammanställdes i fyra olika tabeller. Ur worddokumentet och tabellerna bearbetades och analyserades en text fram med olika exempel för att förtydliga resultatet (a a). Utefter sjuksköterskornas svar på enkäten analyseras dessa var för sig för att redogöra tankar och uppfattningar hos sjuksköterskorna.

Etik

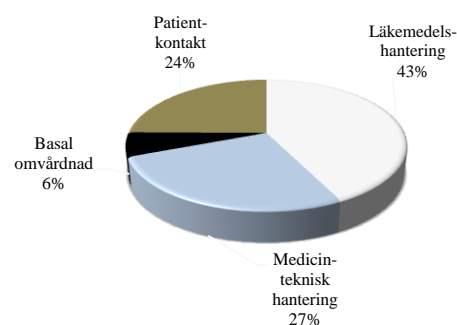
De grundläggande etiska principerna som skall tillämpas i kontakten med människor är enligt Olsson och Sörensen (2007) *autonomiprincipen*, *godhetsprincipen*, *principen att inte skada* samt *rättvisepincipen*. Autonomiprincipen handlar om respekt för individens förmåga till autonomi och integritet, vilket innebär att alla människor har rätt till självbestämmande och delaktighet. Godhetsprincipen är ett uttryck för att varje individ ska sträva efter att förfara på bästa sätt för att förebygga och förhindra skador hos individer. Principen att inte skada står för att inte utsätta någon för skada. Vid rättvisepincipen gäller att alla individer skall behandlas lika (a a).

En annan men viktig aspekt i denna studien är informationskravet. Detta innebär enligt Nyberg (2000); Olsson och Sörensen (2007) att sjuksköterskorna skall få information om studien där syftet är väl formulerat på ett begripligt sätt. I informationen som ges skall studiens metod och övriga delar vara väl beskrivna för sjuksköterskorna för att undvika att föra sjuksköterskorna bakom ljuset eller dölja något för dem (a a). Vetskapen om att deltagandet är frivilligt och att deltagarna när som helst kan avbryta sin medverkan utan att det medför några negativa konsekvenser, regleras av samtyckeskravet (Olsson och Sörensen, 2007).

Personuppgifter och insamlat datamaterial bevaras och skyddas så att obehöriga inte får tillträde till uppgifterna (Vetenskapsrådet, 2002).

RESULTAT

Vid bearbetning och analysering av det insamlade datamaterialet indelades observationerna i fyra olika kategorier som sedan redovisades utifrån flest antal observerade vårdssituationer. Dessa benämns; *läkemedelshantering*, *medicinteknisk hantering*, *patientkontakt* och *basal omvårdnad*, vilket framgår i figur 1. I kategorin *läkemedelshantering* utsågs sex olika delkategorier för att tydliggöra och särskilja olika



Figur 1. Kategorier

omvårdnadssituationer. Kategorin *medicinteknisk hantering* är uppdelad i sju olika tekniska arbetsmoment som ingår i sjuksköterskans dagliga arbete. Vid *patientkontakt* finns fem delkategorier där sjuksköterskan har kontakt eller indirekt kontakt med patienten som inte omfattar den basala omvårdnaden. I den *basala omvårdnaden* ingår omvårdnadssituationer där sjuksköterskan hjälper patienten med de grundläggande behov som en patient behöver för att klara av sin vardag. Dessa består av fyra delkategorier. På de båda avdelningarna som ingick i studien fanns det god tillgång till desinfektionsmedel, handskar, tvål och vatten på varje sal samt att på en av avdelningarna fanns det dessutom tillgång till desinfektionsmedel vid varje säng.

De fyra olika kategorierna redovisas i fyra tabeller. Ur tabellerna kan det utläsas huruvida handdesinfektion, handskar, förkläde och handtvätt tillämpas före, under och efter olika vårdssituationer. Handdesinfektion och handtvätt är indelad i *god*, *delvis* och *ej godkänd*. *God* står för att en handdesinfektion eller handtvätt var utförd enligt Socialstyrelsen (2010), *delvis* innebär att någon del av handen missats samt att mängden desinfektionsmedel inte är tillräcklig, *ej godkänd* står för att ingen desinfektion utförts. I varje delkategori redovisas sedan ett exempel från den vanligaste förekommande vårdssituation i text.

Läkemedelshantering

Här ingår läkemedel i olika former som administreras till patienten av sjuksköterskan och vilka kan utläsas av tabell I. Delkategorin att "*ge infusion -dropp*" finns här, på grund av att infusioner ordinerar på medicinlista av läkare och därmed ansågs att detta bör hanteras som läkemedel. I delkategorin *blandade situationer* menas att sjuksköterskan börjar med en situation där läkemedelshantering ingår och därefter övergår till att utföra en annan omvårdnadssituation i form av antingen medicinteknisk hantering eller basal omvårdnad. Delkategorin *ge nitrospray* och *ge ögondroppar* och har satts ihop till en gemensam rubrik i den redovisade texten. Det mest framträdande bland läkemedelshantering var att de flesta sjuksköterskor hade en bra handdesinfektion före och efter en vårdssituation. Handskar användes sparsamt i 56

av 72 vårdsituationer men detta berodde på att hälften av sjuksköterskorna arbetade i en ren miljö där handskar inte behövde användas.

Tabell I: Läkemedelshantering – antal situationer

Delkategorier:	Antal situationer	Handdesinfektion före situation			Handskar under situation		Handtvätt efter situation			Handdesinfektion efter situation		
		God	Delvis	Ej	Ja	Nej	God	Delvis	Ej	God	Delvis	Ej
Utdelning av tabletter	29	20	4	5	-	29	3	-	26	22	3	4
Ge infusion - "dropp"	17	15	1	1	4	13	2	-	15	16	-	1
Ge injektioner	13	5	4	4	6	7	-	-	13	9	1	3
Blandade situationer	10	8	-	2	5	5	2	-	8	8	1	1
Ge nitrospray	2	2	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-
Ge ögondroppar	1	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-
Sammanlagt antal situationer	72	50	9	13	16	56	8	-	64	58	5	9

Utdelning av tabletter

Sammanlagt framkom det 29 olika observerade situationer där sjuksköterskan förberedde läkemedel vid läkemedelsvagnen och delade ut tabletterna i en plastmugg till patienten. Utifrån tabell I fann vi att de flesta sjuksköterskorna hade en god handdesinfektion innan och efter utdelning av tabletter. En sjuksköterska tryckte ner två ordentliga tag på desinfektionsflaskan och gnuggade sedan grundligt händer, fingrar, handrygg, handflata, handled samt tumme med cirkulerande och masserande rörelser. Avslutningsvis lät sjuksköterskan händerna lufttorka innan nästa utdelning av tabletter påbörjades.

Ge infusion – "dropp"

Totalt observerades 17 olika situationer där någon form av infusion gavs eller avlägsnades. Totalt 15 av 17 sjuksköterskor desinfekterade händerna innan påbörjandet och andelen var 16 av 17 efteråt. Flera av sjuksköterskorna som skulle ge infusion desinfekterade händerna noggrant innan och använde handskar under hela situationen och avslutade även med desinfektion (tabell I).

Ge injektioner

Det framkom flera vårdsituationer där sjuksköterskan injicerade olika läkemedel genom subkutana, intramuskulära eller intravenösa injektioner. Intravenösa injektioner avsåg här både central- och perifer venkateter. Drygt hälften av

sjuksköterskorna använde sig av handskar då de handskades med någon form av injektion. Samtidigt var det ingen som tvättade händerna efteråt (tabell I). Då en sjuksköterska skulle ge en intramuskulär injektion tillreddes läkemedlet i beredningsrummet med handskar på. Dock skedde desinfektionen väldigt snabbt och slarvigt före handlingen. Sedan tog sjuksköterskan i patientpärmen med samma handskar på och gick för att injicera läkemedlet. Efter den utförda situationen slängdes skräpet utan handskar och ingen desinfektion utfördes efteråt.

Blandade situationer

Sammantaget framkom tio olika situationer där resultatet visar att åtta av tio desinfekterar händerna innan och efteråt. Resultatet visade också att lika stor andel tvättar inte händerna efteråt (tabell I). En situation som uppkom då sjuksköterskan egentligen bara skulle dela tablett var då patienten var i behov av att byta sängkläder. Händerna hade desinfekterats sedan tidigare och hon tog på sig förkläde och handskar. Efter förflyttning av patient samt bytet av sängkläderna desinfekterade sjuksköterskan händerna grundligt ända upp till armbågarna.

Ge nitrospray och ögondroppar

Här framkom tre olika observationer. Sjuksköterskan skulle administrera spray på en patients tunga och sjuksköterskan började med att grundligt desinfektera händerna före och efter. Inga handskar användes vid utförandet. Vid en ytterligare iakttagelse där sjuksköterskan gav ögondroppar desinfekterades inte händerna före men handskar användes under hela utförandet och en god handtvätt samt desinfektion gjordes efteråt, se tabell I.

Medicinteknisk hantering

Här ingår sju olika delkategorier som kan utläsas av tabell II. I delkategorin *PVK, perifer venkateter*, ingår både insättning, spolning och uttagning av en PVK. Vid *BAS-test, blodtryck-andning-cirkulation*, ingår alla blodtrycktryckstagningar, mätning av puls, saturationstagning samt temperaturmätningar. Delkategorin *ta bort infusionslösning - dropp* står för reglering och borttagning av infusionsvätska. *Venprov* ämnar situationer där olika prover behöver tas på patient. *Spolning av CVK, central venkateter*, innefattar spolning av en CVK. De två sista delkategorierna; *P-glukos, blodsockertagning*, samt *syrgas* sätts ihop till en gemensam rubrik i text. Det mest framträdande av resultatet i medicintekniska hanteringen var att de sjuksköterskor som desinfekterade händerna innan påbörjandet av en arbetsuppgift, använde inga handskar under utförandet. Motsatsen påträffades också där sjuksköterskorna som inte desinfekterade händerna istället använde handskar i större utsträckning. I endast 3 av 45 vårdssituationer tvättade sjuksköterskorna händerna efter utförd handling.

Tabell II: Medicinteknisk hantering - antal situationer

Delkategorier:	Antal situationer	Handdesinfektion före situation			Handsakar under situation		Handtvätt efter situation			Handdesinfektion efter situation		
		God	Delvis	Ej	Ja	Nej	God	Delvis	Ej	God	Delvis	Ej
PVK	14	8	-	6	5	9	-	-	14	12	2	-
Ta BAS-test	11	7	-	4	-	11	2	-	9	5	2	4
Ta bort infusion "dropp"	8	5	-	3	3	5	1	-	7	6	2	-
Ta venprov	5	4	-	1	4	1	-	-	5	5	-	-
Spolning av CVK	3	3	-	-	2	1	-	-	3	2	1	-
Ta P-glukos	3	1	-	2	2	1	-	-	3	1	-	2
Ge syrgas	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-
Sammanlagt antal situationer	45	28	1	16	16	29	3	-	42	31	8	6

PVK

Resultatet visade att de sjuksköterskor som utförde handdesinfektion före vårdsituation, valde att inte använda handskar. I jämförelse med de sjuksköterskor som ersatte handdesinfektionen med handskar (tabell II). En vanlig observerad vårdsituation var då sjuksköterskan inte använde några handskar men efter genomförandet desinfekterades händerna snabbt samtidigt som denne körde ut stickvagnen från salen.

Ta BAS-test

Det som framkom mest i tabell II av de elva observerade situationerna, var att de sjuksköterskor som inte desinfekterade händerna före även valde att inte göra det efteråt. Detta kunde jämföras med ett verkligt exempel då en sjuksköterska tidigare suttit vid datorn. Denne gick därefter utan att genomföra någon handdesinfektion för att mäta kroppstemperatur i armhålan på en patient. Efteråt gick sjuksköterskan till en annan patient för att samtala och glömde därför bort att desinfektera händerna.

Ta bort infusion - "dropp"

Vid reglering och borttagning av dropp var det fem av åtta sjuksköterskor som utförde en god handdesinfektion före och som sedan inte använde handskar under genomförandet. Under de sammanlagt åtta situationerna var det endast en av åtta som tvättade händerna efteråt. Ett exempel var då sjuksköterskan tog bort ett dropp hos en patient och noggrant desinfekterade händerna både före och efter utförd åtgärd. Dock användes inga handskar vilket även bekräftas i tabell II.

Ta venprov

Under venprovtagning visar tabell II, att de sjuksköterskor som desinfekterade händerna före, också använde handskar under provtagningen. En av fem desinfekterade inte händerna och valde att inte använda handskar. Ingen av sjuksköterskorna tvättade händerna efter handling, men däremot så utförde de en god handdesinfektion efteråt. Under en venprovtagning utfördes en god handdesinfektion samt en god handskanvändning av sjuksköterskan. Dock fästes en bit tejp på lampan som sedan tejpades över instickstället med en bomullstuss under.

Spolning av CVK

De observerade sjuksköterskorna handskades med tre olika situationer där CVK ingick. I tabell II framgår att i två av tre situationer där handskar användes vid spolning av CVK, även hade en god handdesinfektion efteråt. Det framkom även att de som inte använde handskar även desinfekterade händerna slarvigt efteråt. Ett exempel på detta är då sjuksköterskan desinfekterade händerna före utförande av åtgärd men valde att inte använda handskar. Därefter tillämpades återigen en bristande handhygien, trots att sjuksköterskan tryckte tre gånger på desinfektionsflaskan, gnuggades aldrig tummarna.

Ta P-glukos och ge syrgas

Vid blodsockertagning var det i två av tre situationer som sjuksköterskan varken desinfekterade händerna före eller efter P-glukostagning. Ett tydligt mönster som framkom var att de som ej utförde någon desinfektion däremot använde handskar. En sådan handling var då sjuksköterskan varken desinfekterade händerna före eller efter P-glukostagning, men använde handskar under hela utförandet (tabell II). En morgon då arbetsbelastningen var väldigt hög skulle en sjuksköterska kontrollera syrgas. Dennes händer desinfekterades bristfälligt både före och efter utförd kontroll.

Patientkontakt

I kategorin *patientkontakt* ingick fem olika delkategorier, där sjuksköterskan har någon form av kontakt eller indirekt kontakt med patient som inte omfattar den basala omvårdnaden, vilket framgår i tabell III. Delkategorin *blandade situationer* innefattar flera olika omvårdnadssituationer, där sjuksköterskan börjar med samtal, men sedan övergår till att kontrollera teknisk apparatur eller hjälpa patienten utifrån egna önskemål. *Mat- och dryckutdelning* är då sjuksköterskan delar ut mat samt dryck till patienter. *Samtal med patient* handlar om olika situationer då sjuksköterskan pratar med patient och där beröring kan förekomma. *Hämtning av patient* består av situationer där sjuksköterskan hämtar patient då denne skall förflyttas mellan olika avdelningar. *Inspektion av patient* är då sjuksköterskan kontrollerar olika sår efter ingrepp eller kontroll av hur apparatur sitter hos patienten. I 20 av 40 vårdssituationer utfördes en god handdesinfektion före men efter handlingen tillämpades handdesinfektionen i endast 15 av 40 vårdssituationer. Därmed var det mest framträdande inom kategorin patientkontakt att handdesinfektionen inte sköttes som den skulle. Det var bara i en av 40 situationer som använde handskar och utförde handtvätt efteråt, men detta beror på att det förekom situationer där det inte behövde tillämpas.

Tabell III: Patientkontakt - antal situationer

Delkategorier:	Antal situationer	Handdesinfektion före situation			Handskar under situation		Handtvätt efter situation			Desinfektion efter situation		
		God	Delvis	Ej	Ja	Nej	God	Delvis	Ej	God	Delvis	Ej
Mat- och dryckutdelning	13	7	-	6	1	12	-	-	13	2	-	11
Blandade situationer	12	5	3	4	-	12	1	-	11	5	3	4
Samtal med patient	8	5	-	3	-	8	-	-	8	5	-	3
Hämtning av patient från annan mottagning	4	-	1	3	-	4	-	-	4	1	1	2
Inspektion av patient	4	3	-	1	-	4	-	-	4	2	2	-
Sammanlagt antal situationer	41	20	4	17	1	40	1	-	40	15	6	20

Mat- och dryckutdelning

Observationerna visade att det endast var då sjuksköterskorna fått någon form av direktkontakt med patienten som de använde sig av handdesinfektion. Då mat eller dryck delades ut till patienter var det endast i sju av 13 situationer som en god handdesinfektion utfördes av sjuksköterskorna. Efter avslutad utdelning var det i 11 av 13 situationer där ingen desinfektion eller hantvätt tillämpades. Vid en matutdelning började en sjuksköterska med att desinfektera händerna och körde samtidigt matvagnen genom att hålla i järnhandtagen. Därefter delades mat och dryck ut till flera patienter utan att någon desinfektion utfördes emellan eller efter utdelning av måltidsbrickorna.

Blandade situationer

Mer än hälften utförde delvis eller ingen handdesinfektion före och efter de olika omvårdnadshandlingarna. Då sjuksköterskan samtalade med en patient kontrollerades även smärtpump. Handdesinfektion utfördes snabbt och slarvigt både före och efter inspektionen. Vid ett annat tillfälle då sjuksköterskan hade en dialog med en patient kontrollerade även denne teknisk apparatur samt dropp genom att reglera droppaggregatet med fingrarna. Här utfördes varken desinfektion innan eller efter inspektionen.

Samtal med patient

Här var det i fem av åtta situationer som sjuksköterskor desinfekterade händerna både före och efter samtal med patient. Återstående utförde ingen handdesinfektion varken innan eller efter (tabell. III). Ett exempel från observationerna var då sjuksköterskan

satt vid patientens sängkant och förde ett samtal med denne där ingen desinfektion skedde innan men en god handdesinfektion utfördes efteråt.

Hämtning av patient från annan mottagning eller vårdavdelning

Då patienter skulle hämtas från andra mottagningar eller vårdavdelningar visar resultatet att i tre av fyra situationer, desinfektion av händer gjordes delvis eller ej av sjuksköterskorna, före och efter hämtning. Vid en inskrivning av patient till avdelning var sjuksköterskan först tvungen att hämta denne från en annan mottagning. När de kom tillbaks bad patienten om att få en telefon inkopplad och en kudde. Sjuksköterskan har emellan dessa situationer ringt på sin telefon och desinfekterade inte efter att ha hämtat kudden.

Inspektion av patient

Vid inspektion av ett sår på en patients mage hade sjuksköterskan varken desinfekterat händerna före eller använt några handskar. Desinfektionen efter undersökningen föregick delvis och snabbt. Ett annat exempel från observationerna var då sjuksköterskan efter att ha desinfekterat händerna och gått in till patienten för att byta ut elektroderna på dennes kropp. God handdesinfektion utfördes efteråt. Resultatet visade därför att sjuksköterskor i tre av fyra situationer tillämpade en god desinfektion före och att hälften gjorde det efter undersökning av patient (tabell III).

Basal omvårdnad

Kategorin basal omvårdnad är uppdelad i fyra olika delkategorier, vilka kan tydas i tabell IV. Sammanfattningsvis innefattar dessa någon form av hjälp då patienten inte klarar av att sköta sina vardagliga sysslor med hjälp av sina egna resurser. *Förflyttning* är då patienten behöver hjälp med till exempel att komma högre upp i sängen. *Hjälp med nedre toalett* omfattas av allt som patienten inte klarar av att göra själv gällande inkontinensmedel eller nedre tvätt. *Bäddning av säng* gäller då patients säng bäddas rent. Den sistnämnda delkategorin *nutrition* innebär då en patient behöver hjälp med att få i sig nutrition. Det mest framträdande i kategorin basal omvårdnad var att de sjuksköterskor som inte desinfekterade händerna före en vårdsituation, använde handskar istället. Andra brister som kom fram var att det endast var vid 3 av 7 vårdsituationer som sjuksköterskor använde förkläde. Men då arbetsuppgiften var färdig avslutade de flesta sjuksköterskorna med en god handdesinfektion efteråt.

Tabell IV: Basal omvårdnad – antal situationer

Delkategorier	Antal situationer	Desinfektion före situation			Handskar under situation		Förkläde under situation		Handtvätt efter situation			Desinfektion efter situation		
		God	Delvis	Ej	Ja	Nej	Ja	Nej	God	Delvis	Ej	God	Delvis	Ej
Förflyttning av patient:	4	2	-	2	2	2	1	3	1	-	3	3	-	1
Hjälp med nedre toalett:	3	-	-	3	3	-	1	2	1	-	2	3	-	-
Bäddning av säng:	2	1	1	-	1	1	1	1	-	-	2	2	-	-
Hjälp med nutrition:	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-
Sammanlagt antal situationer:	10	3	1	6	6	4	3	7	2	-	8	9	-	1

Förflyttning av patient

Utifrån tabell IV framkom fyra situationer där sjuksköterskan hjälpte patienten vid olika förflyttningar. Av dessa var det 3 av 4 som varken använde förkläde eller utförde någon handtvätt efteråt. Ett annat tydligt mönster var att hälften av de som desinfekterade händerna före, inte använde handskar under förflyttningarna. Ett samband på detta var då en sjuksköterska som tidigare suttit vid datorn, desinfekterade händerna före men använde varken handskar eller förkläde när patienten förflyttades. Avslutningsvis utfördes ingen handtvätt men händerna desinfekterades väl.

Hjälp med nedre toalett

Då en patient skulle få hjälp med nedre toalett var det i två av tre situationer där sjuksköterskor varken använde förkläde eller tvättade händerna med tvål och vatten efter utförd åtgärd. Tabell IV visade även att då sjuksköterskorna inte utförde någon desinfektion före handling, användes handskar samt en god handdesinfektion efteråt. Ett exempel på detta är då en patient behövde sjuksköterskans hjälp med att byta inkontinenshjälpmedel. Ingen handdesinfektion utfördes innan handskar togs på. Sjuksköterskan valde att inte använda förkläde under handlingen. En god handdesinfektion utfördes efter att inkontinenshjälpmedlet var utbytt utan att någon handtvätt föregått.

Bäddning av säng

Bäddning av säng förekom under två olika situationer där hälften av sjuksköterskorna varken desinfekterade händerna före, använde handskar eller hade förkläde på sig under omvårdnadshandlingen. Ett exempel var då en sjuksköterska desinfekterade

händerna, tog på sig förkläde och handskar för att därefter bädda rent en säng. Ingen handtvätt utfördes efter denna handling men händerna desinfekterades noggrant efter.

Hjälp med nutrition

Enligt tabell IV framkom det en situation där sjuksköterskan skulle hjälpa en patient som kände sig törstig. Ett glas med saft och sugrör hämtades utan att någon desinfektion hade utförts. Sjuksköterskan höll i glaset och sugröret medan patienten försökte dricka ur glaset. Därefter desinfekterades händerna.

Sjuksköterskans uppfattning av begreppet handhygien

Av de 20 tillfrågade sjuksköterskorna valde 17 att svara på enkäten med ramdata och en öppen fråga. Det insamlade datamaterialet indelades sedan i tre olika kategorier, beroende på hur många år de arbetat som sjuksköterska. Dessa kategorier blev: 0-5 år, 6-10 år samt > 11 år.

0 – 5 år arbetserfarenhet som sjuksköterska

Det som utmärktes bland de sex sjuksköterskorna med ett till fem års erfarenhet var att handhygien både är viktig för sin egen och patientens skull som därmed förhindrar smittspridning. En sjuksköterska skrev: *”Handhygien för mig är allt från att sprita händerna före och efter patientkontakt. Att använda handskar vid patientnära arbete, inte ha ringar, nagellack och armband/ klocka samt vara medveten om vart man placerar sina händer”*. Ett ytterligare exempel då en annan sjuksköterska bekräftade detta var: *”God handhygien mellan varje patient. Att man ”spritar” händerna mellan patienterna innan man fikar”*. Något annat men viktigt att upplysa var orsaken till varför sjuksköterskorna ibland inte desinfekterade händerna. En sjuksköterska svarade:

”Vet väl om vilka rutiner som gäller. Försöker följa dem så gott jag kan. Vet dock med mig, att när vi har mycket och det är stressigt så kan det vara svårt att ”hinna” följa dessa rutiner. Vilket kan låta konstigt?! Att sprita händerna före och efter rent och orent arbete gör snarare händerna uttorkade och såriga trots att man använder handkräm vid behov”.

6 – 10 års arbetserfarenhet som sjuksköterska

Sammanlagt tillfrågades sju sjuksköterskor om de kunde skriva ner sina tankar kring handhygien, där en av dem svarade blankt. Gemensamt framkom det att handdesinfektion tillsammans med handtvätt är den viktigaste aspekten bland dessa sjuksköterskor. Några exempel på detta var då en sjuksköterska skrev: *”Använda handsprit i alla sammanhang där man har direktkontakt med patienten. Viktigt att använda tillräckligt med handsprit. Tvål och vatten använder jag bara när det finns synlig smuts.”* Sjuksköterskorna var även väl medvetna om de basala hygienrutinerna som gäller vid patientkontakt. En sjuksköterska skrev: *”Ren och fräsch om händerna, kortklippta naglar, tvätta med tvål och vatten, sprita händerna, noll smycken”*.

> 11 års arbetserfarenhet som sjuksköterska

I denna grupp var det sammanlagt fyra av 17 sjuksköterskor som svarade på den skriftliga enkäten. Sammanfattningsvis kan sägas att sjuksköterskorna var

välinformerade och hade stor kunskap om hygienens betydelse. Ett styrkande exempel där en av sjuksköterskan bekräftade detta var:

“Viktigt med handhygien, spritade, tvättade händer i samband med att multiresistenta bakterier breder ut sig allt mer. Viktigt i samband med spridningen av virus, förkylningar plus ex. (vinter)kräksjuka. Viktigt att tvätta händerna på rätt sätt mellan fingrarna osv. plus hålla naglarna fria från sår osv. Inga smycken på händerna som lätt samlar smuts och bakterier. Händerna tar i mycket på en dag. Vi tar i våra pärmor plus patientens mediciner, papper, data/ tangentbord!”

DISKUSSION

Metod

Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskornas följsamhet av hygienrutiner vid handtvätt, handdesinfektion samt hur väl användandet av handskar i olika omvårdnadssituationer efterföljs genom att tillämpa en observationsstudie. Till detta valdes en strukturerad observation som enligt Streubert Speziale och Carpenter (2007) används för att få svar på det specifika problemområdet. För att få in den mängd datamaterial som behövdes för att nå målet med studien användes därför olika kodningsscheman och fältanteckningar (Merriam, 1994; Streubert Speziale & Carpenter, 2007). Observatörerna ansåg att metoden som användes i studien var passande för ändamålet. Då observatörerna följde sjuksköterskorna i den miljö som de arbetade i, fås en trovärdig bild över hur hygienrutinerna sköts och även varför de inte utförde handhygien på ett visst sätt. Observatörerna fick likaså en inblick i sjuksköterskornas dagliga arbete, vilket innebär att datamaterial om verklighetens beskaffenhet insamlas.

Efter varje utförd observation delades en enkät med ramdata och en öppen fråga ut till sjuksköterskorna. I enkäten fick sjuksköterskorna svara på kön, arbetserfarenhet inom vården och antal år som sjuksköterska samt hennes/ hans uppfattning av handhygien. Enkäten utformades för att komplettera observationerna då en viss undran fanns om en tillräcklig mängd datamaterial skulle införskaffas. Alla deltagare i enkätundersökningen blev påmind flera gånger tills de antingen tackade nej eller lämnade in en ifylld eller blank enkät. En nackdel som kunde uppkomma var att en del av sjuksköterskorna fick tänka ut ett svar medan andra skrev hastigt. Men samtidigt så kunde de sjuksköterskor som fått tid på sig skriva ner det som de trodde att observatören ville ha svar på. En annan nackdel som uppkom var att observatörerna inte fick ställa några följdfrågor till sjuksköterskorna. En fördel i studien var att observationerna kunde styrkas med inte bara hur hygienrutiner utförts utan även bakomliggande orsaker till sjuksköterskornas beteenden och handlingar i olika vård- och omvårdnadssituationer. Observatörerna ansåg att de olika grupperingarna som uppkom i enkäten var oberoende av kön och tidigare vårderfarenhet på grund av att mängdantalet av de observerade sjuksköterskorna inte gav ett trovärdigt resultat för att jämföra genus samt tidigare vårderfarenhet. Därför uteslöts genus och arbetserfarenhet inom vården i studien.

Det upplevdes som att de flesta sjuksköterskorna som deltog i studien hade en positiv inställning till att bli observerade. Anledningen till detta var att syftet med studien tydligt förklarades samt att ett informationsblad utdelades till dem, där de tydligt fick

information om ett frivilligt deltagande och att de när som helst kunde avbryta utan att det påverkade dem negativt. Flera av sjuksköterskorna upplevde att informationen var noggrant beskriven och att de fick en tydlig uppfattning (Nyberg, 2000).

Validitet och reliabilitet är två centrala begrepp som en forskare bör ta hänsyn till för att få ett sådant giltigt och hållbart resultat som möjligt. Polit och Beck (2008) beskriver att begreppet validitet innefattar hur trovärdig och hur stor pålitlighet datamaterialet har utifrån det instrument som används i studier. Merriam (1994); Polit och Beck (2008) nämner att det finns en inre eller en intern validitet som behandlar frågan om hur väl resultatet överensstämmer med verkligheten. Därför tolkas resultat via forskarens erfarenheter istället för olika termer i realiteten. Polit och Beck (2008) menar att det inte finns något som självklart kan garantera validiteten utan bara olika tolkningar utifrån forskarens perspektiv. I studien observerades 20 sjuksköterskor där största andelen var väl informerade om syftet. Dock fanns det en skillnad mellan de två olika avdelningarna då sjuksköterskorna inte var lika förberedda inför studien. På en av avdelningarna visste alla om vilka observatörerna var och syftet med studien. På den andra avdelningen hade sjuksköterskorna en mindre kännedom om studien och där kunde det leda till ett mindre antal sjuksköterskor som ville delta i studien. Observatörerna ansåg dock att detta inte påverkade resultatet nämnvärt då alla sjuksköterskor hade möjlighet till att avböja ett deltagande i studien. Då resultatet bygger på frivilligt deltagande sjuksköterskor kan detta leda till ett felutslag i studien då ingen vetskap fanns om hur de resterande sjuksköterskor tillämpar handhygien. Streubert Speziale och Carpenter (2007) nämner att den observerade kan känna stress och oro och därmed detta leda till en viss svårighet att fullfölja arbetsuppgifterna. För att inte störa sjuksköterskorna för mycket i deras arbete befann sig observatörerna synligt i bakgrunden. Vid obehag sade sjuksköterskorna till att de självständigt ville utföra en viss situation och dessa räknades inte med i de tio observerade situationerna.

En annan negativ aspekt var då deltagarna visste om att de observerades och därmed utförde handhygien i större utsträckning. Sjuksköterskornas reaktioner då observatörerna berättade om sitt syfte var varierande. En sjuksköterska sade skrattandes: *"då måste jag sprita mig extra noga"*. Även Polit och Beck (2008) bekräftar att en negativ faktor som kan uppstå är då de observerade deltagarna har kännedom om syftet och därmed tänker på att utföra handhygien på ett sådant sätt som de uppfattar att observatören vill se. Ett exempel i denna studie var då en sjuksköterska alltid desinfekterade och utförde handtvätt ända upp till armbågarna, även fast det inte var nödvändigt. Dock ansåg observatörerna att ett tydligt mönster uppkom bland sjuksköterskorna. Efter en stund glömde de faktiskt bort att observatören var närvarande och därmed tillämpades hygienrutinerna av sjuksköterskorna i mindre omfattning, vilket kan tolkas som att de föll in i sina gamla vanor. En ytterligare fördel som gjorde resultatet mer tillförlitligt var då flera av de observerade sjuksköterskorna berättade att det inte hade någon anledning till att ändra på sina vanor vid observatörernas närvaro. Flera kommentarer som uppkom vid observationerna var: *"bäst är väl om jag gör som jag brukar göra"*.

Reliabilitet betraktar i vilken utsträckning ett resultat kan upprepas med samma mätinstrument. Ett problem som kan uppstå i kvantitativa studier är då beteendet hos människan kan förändras. Därför blir det orimligt att se begreppet reliabilitet som väsentligt och meningsfullt i studier som denna (Merriam, 1994; Olsson & Sörensen, 2007). Om denna studie upprepas behöver inte resultatet bli detsamma som tidigare då människans handhygien enligt Merriam (1994) kan förändras med tiden. Val av

avdelning kan ha en viss påverkan på resultatet. Detta på grund av att arbetsuppgifter, kunskap om handhygien, stressfaktorer samt arbetsbelastning kan skilja på olika avdelningar och därmed leda till variationer i resultatet. Observatörerna anser även att fördelarna med två avdelningar är att en större mängd data kunde insamlas och resultatet blev mer tillförlitligt.

Resultat

Vid sammanställning av resultatet utformades fyra olika kategorier; *basal omvårdnad*, *medicinteknisk hantering*, *patientkontakt* och *läkemedelshantering*. Den största kategorin utgjordes av läkemedelshantering som stod för 43 % av det totala antalet observerade vårdsituationer. En anledning till detta ansågs vara att observatörerna började sin observation under morgonarbetet, där mycket hantering av tabletter förekom. Eftersom sjuksköterskorna förflyttade sig mellan flera patienter under korta besök i flera olika salar var det därför viktigt att sjuksköterskan tillämpade en god handhygien. Den basala omvårdnaden bestod av endast 6 % (figur 1). Detta kan förklaras genom att en sådan situation tar mycket längre tid och utgör fler delmoment i en och samma situation. För att hinna med det dagliga arbetet valde sjuksköterskan att överlåta det basala omvårdnadsarbetet till undersköterskan, vilket kan vara en ytterligare anledning till att antalet situationer inom kategorin basal omvårdnad var få.

Då observationerna påbörjades kontrollerades även i vilken utsträckning det fanns tillgång till handdesinfektion. Båda avdelningarna hade handdesinfektionsflaskor i alla salar, på läkemedels- och stickvagnarna, i korridorerna samt i en behållare vid entrén. Det fanns god tillgång till handskar, förkläde handfat, vatten, tvål, pappershanddukar och handdesinfektion på varje sal. Även Tavolacci et. al. (2006) påpekade vikten av tillgängliga desinfektionsmedel då det både ska finnas inne på salarna och ute i korridorerna. På den ena av de observerade avdelningarna fanns dessutom information som belyste vikten av god handhygien i anslutning till handfaten, vilket kan leda till en förbättrad och ökad tillämpning av handhygien. Detta framhåller likaså Pittet et al., (2002); Houang och Hurley (1997) i sina studier där synliga affischer fanns i ögonfallande höjd med syftet att informera och belysa handhygien. Detta förbättrade handtvätten hos vårdpersonal och infektionerna minskade med sju procent (Houang & Hurley, 1997). Därmed kan synliga affischer ses som ett sätt att förändra miljön och öka följsamheten av hygienrutiner, vilket det i Nightingales omvårdnadsteori bekräftas då miljön var det mest framträdande begreppet för att förebygga infektioner och minska lidande hos patienten (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

En situation som uppkom då sjuksköterskan hade delat ut tabletter till en patient på salen var då sjuksköterskan på tillbakavägen mot läkemedelsvagnen fick ett telefonsamtal. Efter samtalet fortsatte utdelningen av tabletter utan att någon handdesinfektion hade utförts. Ett återkommande mönster som upptäcktes under observationerna var att antalet desinfektioner minskade mellan olika arbetsuppgifter då sjuksköterskan blev avbruten i sitt arbete. Det kunde röra sig om telefonsamtal, läkare som kom med ordinationer, undersköterskor som behövde hjälp eller patienter och anhöriga som kom med frågor till sjuksköterskan. Det hände ofta att sjuksköterskan inte kunde fullfölja en arbetsuppgift helt på grund av att något oväntat avbrott uppkom. Det observerades även att under vissa vårdsituationer då arbetsbelastningen var hög så kunde desinfektionen ofta utebli eller utföras snabbt och

slarvigt. Stordalen (1999) påpekar och beskriver dock att arbetsbelastning inte ska vara någon ursäkt till utebliven handdesinfektion då längre vårdtider och högre kostnader skapas och i sin tur leda till ännu högre arbetsbelastning.

Det inträffade även en hel del omedvetna handlingar hos sjuksköterskorna. Många tillämpade goda hygienrutiner under hela observerade situationen men tog samtidigt på patientpärmarna, teknisk apparatur eller någon form av beröring på sig själva. De omedvetna handlingarna kunde därmed bli en bidragande faktor till onödig kontaktsmitta vilket Stordalen (1999) uppmärksammar genom beskrivning av olika sätt där personalen berör andra genom till exempel handhälsning. Då personalen berör sina egna ansikten, hår eller ögon blir följsamheten av rutiner sämre, vilket Boyle, Henley och Larson (2002) påvisar i sin studie.

Vid medicintekniska moment var det endast 7 % av sjuksköterskorna i denna studie som utförde en god handtvätt efter utförd vårdssituation. Liknande resultat framkom även i Kim, Roghmann, Perencevich och Harris (2002) studie där endast 9,8 % av vårdpersonalen tvättade händerna efteråt. En annan intressant synvinkel som Kim et al., (2002) kom fram till var att vårdpersonalen som använde handskar, tvättade händerna i större utsträckning efteråt i jämförelse med Akyols (2007) studie, där motsatsen visades då användandet av handskar ledde till en minskad handtvätt. Resultat i denna studie påvisade istället att handdesinfektionen utfördes som ersättning för handskanvändning, vilket varken Kim et al., (2002) eller Akyol (2007) kom fram till.

Stordalen (1999) tar upp att handdesinfektion avlägsnar mikroorganismer både snabbare och bättre jämfört med handtvätt. Därför rekommenderas det att handdesinfektionen kan ersätta handtvätt då ingen synligt smuts finns på händerna, vilket också kan vara orsaken till att så få sjuksköterskor tvättar händerna. Ett ytterligare exempel på detta var då injektioner utfördes och ingen av sjuksköterskorna tvättade händerna efter avslutad injektion. Tolkningen till detta blev att ingen av sjuksköterskorna fick något läkemedel på sig eller någon form av kroppsvätska på händerna och därmed inte ansåg att handtvätt var nödvändig efteråt. Stordalen (1999) bekräftar också att handtvätt skall tillämpas då händerna är synligt orena.

Resultatet visade att de observerade sjuksköterskornas tillämpning av hygienrutiner i olika vård- och omvårdnadssituationer överlag var varierande. I vissa situationer utfördes goda hygienrutiner rakt igenom medan i andra var rutinerna mindre bra. Trots detta visade studiens resultat att sjuksköterskorna var väl medvetna och hade kunskap om vikten av en god handhygien. Socialstyrelsen (2007) beskriver att sjuksköterskorna ansvarar för att de basala hygienrutinerna gällande förkläde, handskar, handdesinfektion och handtvätt vid synlig smuts följs. Därför är det enligt Creedon (2003) viktigt för sjuksköterskorna att rätt förutsättningar skapas för dem. Creedon (2003); Pittet et al., (2002) beskriver båda att kunskap behövs för att en god användning av hygienrutiner bland hälso- och sjukvårdspersonal skall förekomma, vilket även Nightingale hävdade för att en säker miljö skulle uppnås för patienten (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). För att nå dit spelar enhetschefen en stor roll och genom insatser och engagemang kan denne ordna regelbundna informationsmöten där handhygien diskuteras. Houang och Hurley (1997) anser att dessa informationsmöten bör upprepas för att förstärka budskapet samt forma och upprätthålla lämpliga vanor.

Något annat men intressant som Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden & Cadwallder (2009) tar upp i sin studie är att utbrott på sjukhus eller arbete på onkologi eller hematologimottagningar har det mest kraftfulla inflytandet för att förändra och skapa lämpliga vanor. I denna studie var det många av de observerade sjuksköterskorna som trodde att hygienrutinerna blivit bättre i och med att utbrottet av svininfluensan inträffade. Nicol et al., (2009) tror att detta beror på att vårdgivarna främst vill skydda sig själva, anhöriga samt patienten. Andra exempel som Nicol, et al., (2009) nämner är att sociala influenser från barndomen kan påverka hygienvanorna, till exempel då de haft stränga tvättvanor hemma.

Konklusion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors följsamhet av hygienrutiner vid handtvätt, handdesinfektion samt hur väl användandet av handskar i olika omvårdnadssituationer efterföljs. Resultatet visade att de flesta sjuksköterskor tillämpade en varierande handhygien beroende på vilken situation som de befann sig i. Handdesinfektionen var för det mesta god i många vårdsituationer men däremot användes handskar i mindre utsträckning och tillämpningen var därmed sämre. Ett annat mönster som framkom bland sjuksköterskorna var att handdesinfektionen kunde ersätta handskanvändningen. Handskar användes istället av de sjuksköterskor som inte valde att desinfektera händerna. Även förkläden användes sparsamt, vilket kan utläsas av resultatet. De faktorer som påverkade följsamheten av hygienrutiner var stress, arbetsbelastning och då sjuksköterskan blev avbruten i sitt arbete. Samtidigt visade resultatet att sjuksköterskorna trots allt har god kunskap och medvetenhet om hygienens viktiga betydelse för patienten och sjuksköterskan i vårdarbetet.

Implikation

För att upprätthålla goda hygienrutiner bör sjuksköterskan kontinuerligt utbildas om handhygiens viktiga betydelse för att minska vårdrelaterade infektioner genom regelbundna kurser på arbetsplatsen. Att påverka beteendet och motivationen hos sjuksköterskor gällande rekommendationer för handhygien är inte alltid så enkelt. Genom att ständigt utföra fler liknande studier som denna leder detta till att sjuksköterskorna regelbundet blir påmind om att tillämpa en god handhygien. Tidigare erfarenheter från observatörernas sjuksköterskeutbildning har påvisat en bristande handhygien på arbetsplatser som vårdcentral och hemsjukvård. Därför vore det intressant att i framtiden göra en jämförelse emellan vårdcentral/ hemsjukvård samt länssjukvård i en ytterligare studie.

Ett oväntat fynd som framkom i studiens resultat var att endast 6 % av vårdsituationerna bestod av basal omvårdnad. Det visade att sjuksköterskans arbetsuppgifter mer övergår till det medicintekniska området istället för den basala omvårdnaden, vilket sjuksköterskans utbildning fokuseras på idag. Därför vore det av intresse att i vidare studier undersöka vilka arbetsuppgifter som sjuksköterskan mest utför. Observatörerna anser också att det behövs en regelbunden kartläggning angående sjuksköterskans vardagliga arbetsuppgifter och att utbildningen sedan skall anpassas utefter denna.

REFERENSER

- Akyol, A. D. (2007). Hand hygiene among nurses in turkey: opinions and practices. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 431-437.
- Backman, J. (2009). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur.
- Borg, M. A., Benbachir, M., Cookson, B. D., Redjeb, S. B., Elnasser, Z. E., Rasslan, O., Gür, D., Daoud, Z., & Bagatzouni, D. P. (2009). Health care worker perceptions of hand hygiene practices and obstacles in developing region. *American Journal of Infection Control*, 37(10), 855-857.
- Creedon, S. A. (2003). Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 208-216.
- Ericson, E. (1995). *Hygien och hälsa i vårdarbete*. Liber Utbildning AB.
- Gould, D., Gammon, J., Donnelly, M., Batiste, L., Ball, E., Carneiro, A. M. S., Alidad, V., Miles, R., & Halablab, M. (2000). Improving hand hygiene in community healthcare settings: the impact of research and clinical collaboration. *Journal of Clinical Nursing*, 9(1), 95-102.
- Houang, E. T. S., & Hurley, R. (1997). Anonymous questionnaire survey on the knowledge and practices of hospital staff in infection control. *Journal of Hospital Infection*, 35(4), 301-306.
- Kim, P. W., Roghmann, M-C., Perencevich, E. N., & Harris, A. D. (2002). Rates of hand disinfection associated with glove use, patient isolation and changes between exposures to various body sites. *American Journal of Infection Control*, 31(2), 97-103.
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Studentlitteratur.
- Ne.se. (2009). *Nationalencyklopedin*. Hämtad från WWW 2009-12-11: <http://ne.se.persefone.his.se/sok/hygien?type=NE>.
- Nicol, P. W., Watkins, R. E., Donovan, R. J., Wynaden, D., & Cadwallder, H. (2009). The power of vivid experience in hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, 72(1), 38-42.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing – what it is and what it is not*. Dover Publications, Inc. New York.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar – med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur
- O'Boyle, C. A., Henly, S. J., & Larson, E. (2001). Understanding adherence to hand hygiene recommendations: The theory of planned behavior. *American Journal of Infection Control*, 29(6), 352-60.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB.

- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., & Touveneau, S., & Perneger, P. V. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 356(10), 1307-1312.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salisbury, D. M., Hutfilz, P., Treen, L. M., Bollin, G. E., & Gautam, S. (1997). The effect of rings on microbial load of health care workers' hands. *American Infection Control*, 25(1), 24 – 27.
- Selanders, L. C., Schmieding, N. J., & Hartweg, D. L. (1995). *Anteckningar om Omvårdnadsteorier IV*. Sakgranskning och bearbetning: Liselotte Rocke. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2006). Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag. Hämtad från WWW: 2010-02-24:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf
- Socialstyrelsen. (2010). *Vårdrelaterade infektioner*. Hämtad från WWW: 2010-03 18:
<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/vardrelateradeinfektioner>
- Stordalen, J. (1999). *Hygien i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Streubert Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in Nursing -Advanced the Humanistic Imperative*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tavolacci, M. P., Merle, V., Pitrou, I., Thillard, D., Serra, V., Czernichow, P., & the Alcohol-based Hand Rub Commission of Infection Control Comittee. (2006). Alcohol-based hand rub: influence of healthcare workers' knowledge and perception on declared use. *Journal of Hospital Infection*, 64(2), 149-155.
- Van der Vegt, D. S. J. M., & Voss, A. (2009). Are hospitals too clean to trigger good hand hygiene?. *Journal Of Hospital Infection*, 72(3), 218-220.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning* . Hämtad från WWW: 2010-01-07:
http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/er/etikreglerhs.pdf

**Högskolan i Skövde
Institution för vård och natur
Sjuksköterskeprogrammet**

Till verksamhetschef, en förfrågan om att genomföra en studie om handhygien – en observationsstudie.

Vi är två sjuksköterskestudenter från Högskolan i Skövde och har precis påbörjat sista terminen av utbildningen. Med anledning av vårt examensarbete på sammanlagt 15 högskolepoäng vill vi genomföra en observationsstudie på er avdelning. Vår tänkta studie kommer att handla om handhygien då det är ett intressant och viktigt område att belysa. Under hela vår utbildning har vi både informerats och observerat hur viktigt det är med en god handhygien samt att detta i sin tur leder till ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. Vårt syfte med studien är att observera personalens hygienrutiner vid handtvätt, handdesinfektion samt hur väl användandet av handskar i omvårdnadsarbetet efterföljs.

Vi hade tänkt observera sammanlagt 20 stycken frivilligt deltagande sjuksköterskor, 10 vardera på två olika avdelningar. Varje sjuksköterska kommer att följas under antingen tio omvårdnadssituationer vid någon form av direktkontakt med patient eller som längst två timmar. Vi kommer att undersöka huruvida sjuksköterskorna följer sjukhusets riktlinjer för handhygien. Detta genom att iaktta sjuksköterskan vid handtvätt, handdesinfektion och handskanvändning innan, under och efter olika omvårdnadssituationer. Efter varje enskild genomförd observation kommer vi att ställa en fråga till den deltagande sjuksköterskan angående hennes/hans upplevelse av begreppet handhygien. De tänkta observationerna kommer att ske under ca en veckas tid efter överenskommelse med respektive avdelning.

Vi vill återigen poängtera att deltagarnas medverkan är frivillig och att den när som helst kan avbrytas under observationstillfället utan att några negativa konsekvenser för deltagarna uppkommer. All insamlad information kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen får tillträde till någon information samt att den kommer förvaras på ett säkert sätt. Den insamlade informationen och det färdiga arbetet kommer inte på något sätt påverka arbetsplatsen negativt. Utöver oss kommer endast den ansvariga handledaren ta del av den insamlade informationen. Det finns möjlighet att ta del av det godkända examensarbetet via e-post efter förfrågan. Vi skulle därför vilja ha ditt medgivande för att genomföra vår observationsstudie på din avdelning.

Med vänlig hälsning,

.....
Ann-Catrin Nilsson

Tfn: xxx-xxx xx xx

E-mail: g07anmi@student.his.se

.....
Aleksandra Veljanovska

Tfn: xxx-xxx xx xx

E-mail: a06aleve@student.his.se

.....
Ansvarig handledare:

Jan Bengtsson

Tfn: xxxx-xx xx xx

E-mail: jan.bengtsson@his.se

Medgivande om deltagande

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och samtycker till att den genomförs på avdelningen.

Ort och datum

.....

Namnteckning

.....

Namnförtydligande

.....

BILAGA B

Högskolan i Skövde
Institution för vård och natur
Sjuksköterskeprogrammet

Till deltagande sjuksköterska, en förfrågan om att genomföra en studie om handhygien – en observationsstudie.

Vi är två stycken sjuksköterskestudenter från Högskolan i Skövde som påbörjat sista terminen av vår utbildning. Med anledning av vårt examensarbete på sammanlagt 15 högskolepoäng vill vi genomföra en observationsstudie på din avdelning. Vår tänkta studie kommer att handla om handhygien då det är ett intressant och viktigt område att belysa. Under hela vår utbildning har vi både informerats och observerat hur viktigt det är med en god handhygien samt att detta i sin tur leder till ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. Vårt syfte med studien är att observera sjuksköterskans hygienrutiner vid handtvätt, handdesinfektion samt hur väl användandet av handskar i omvårdnadsarbetet efterföljs.

Vi hade tänkt observera sammanlagt 20 stycken frivilligt deltagande sjuksköterskor, 10 vardera på två olika avdelningar. Varje sjuksköterska kommer att följas under antingen tio omvårdnadssituationer vid någon form av direktkontakt eller som längst två timmar. Vid observationen undersöks huruvida sjuksköterskorna följer sjukhusets riktlinjer för handhygien genom att iaktta sjuksköterskan vid handtvätt, handdesinfektion och handskanvändning innan, under och efter olika omvårdnadssituationer. Ett protokoll kommer att ifyllas av oss samtidigt som observationen sker. Efter varje enskild genomförd observation kommer vi att ställa en fråga till dig som deltagande sjuksköterska angående hennes/hans upplevelse av begreppet handhygien. Den tänkta studien kommer att pågå under ca en vecka.

Vi vill återigen poängtera att din medverkan är frivillig och att den kan när som helst under observationen kan avbrytas utan några negativa konsekvenser. All insamlad information kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär ingen får tillträde till någon information samt att den kommer förvaras på ett säkert sätt. Den insamlade informationen och det färdiga arbetet kommer inte på något sätt påverka din arbetsplats negativt. Utöver oss kommer endast den ansvariga handledaren ta del av den insamlade informationen. Det finns möjlighet att ta del av det godkända examensarbetet via e-post efter förfrågan. Vi skulle därför vilja ha ditt medgivande för ditt deltagande i vår observationsstudie.

Med vänlig hälsning,

.....
Ann-Catrin Nilsson
Tfn: xxx-xxx xx xx
E-mail: g07annni@student.his.se

.....
Aleksandra Veljanovska
Tfn: xxx-xxx xx xx
E-mail: a06aleve@student.his.se

.....
Ansvarig handledare:
Jan Bengtsson
Tfn: xxxx-xx xx xx
E-mail: jan.bengtsson@his.se

Medgivande om deltagande

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt samt att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum

.....

Namnteckning

.....

Namnförtydligande

.....

BILAGA C

Omvårdnadshandling – beskrivning av situation:

.....
.....
.....

Före omvårdnadssituation:

Handtvätt vid behov:

- Tillgång till handtvätt
- God handtvätt
- Ej godkänd
- Delvis (tvättar händerna men ej helt korrekt)
- Övrigt (faktorer som påverkar?)

.....
.....
.....
.....

Handdesinfektion:

- Tillgång till handdesinfektion
- God handdesinfektion
- Ej desinfektion
- Delvis (slarvar)
- Övrigt – (olika faktorer som påverkar desinfektion, tid, belastning?)

.....
.....
.....
.....

Handskar:

- Tillgång till handskar
- Tar på sig handskar
- Ej handskar
- Delvis (t.ex. handske på ena handen)
- Övrigt.....

.....
.....
.....

Under:

Handskar:

- Tillgång till handskar
- Använder handskar
- Använder ej handskar
- Delvis (t.ex. handskar på ena handen)
- Övrigt – t.ex. byte av handskar:

.....
.....
.....
.....

Handtvätt vid behov t.ex. synlig smuts:

- Tillgång till handtvätt
- God handtvätt vid behov mellan flera delmoment
- Ej godkänd
- Delvis
- Övrigt.....

.....
.....
.....
.....
.....

Desinfektion vid behov:

- Tillgång till handsprit
- Desinfekterar händerna
- Ingen desinfektion
- Delvis (slarvar)
- Övrigt

.....
.....
.....

Efter

Handskar – har på sig handskar vid behov – t.ex. bortförande av avfall:

- Använder handskar
- Använder ej handskar
- Delvis (t.ex. handskar på ena handen)
- Övrigt.....

Handtvätt – vid kännbart eller synligt smuts:

- Tillgång till handtvätt
 - God handtvätt
 - Ej godkänd
 - Delvis (tvättar händerna men ej helt korrekt)
 - Övrigt.....
-
-
-
-

Desinfektion:

- Tillgång till desinfektion
 - Desinfekterar händerna
 - Ingen desinfektion
 - Delvis (slarvar)
 - Övrigt
-
-
-
-
-
-
-

