

Sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner: en litteraturöversikt

Nurses' adherence to basic hygiene routines: a literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Ruaa Jasim, Sharon-Rose Diamuangana

Handledare: Ann-Marie Svensson

Examinator: Åsa Gamgam Leanderz

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskor följsamhet till basala hygienrutiner: En litteraturöversikt
Författare:	Jasim Ruaa, Diamuangana Sharon-Rose
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Gamgam Leanderz, Åsa
Sidor:	27
Nyckelord:	Basala hygienrutiner, Faktorer, Följsamhet, Sjuksköterska, Vårdrelaterade infektioner

Bakgrund: All vårdpersonal inom hälso- och sjukvården har ett centralt ansvar att följa basala hygienrutiner, vilket är betydelsefullt för att förhindra spridning av mikroorganismer, virus och bakterier som kan bidra till vårdrelaterade infektioner. Vårdrelaterade infektioner kan leda till längre vårdtider, patientlidande och höga kostnader för samhället. **Syfte:** Syftet var att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt där både kvalitativa, kvantitativa och mixed- metod studier inkluderades. Totalt inkluderades 12 artiklar i studien. **Resultat:** Resultaten har identifierats i fyra områden: brister i kunskap och information, individuella och sociala faktorer, främjande faktorer samt organisatoriska faktorer. Dessa områden belyser faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. **Konklusion:** Vårdrelaterade infektioner kan undvikas genom att vårdpersonalen implementerar korrekta basala hygienrutiner. Vidare finns det behov av exempelvis fortsatt forskning för att identifiera pedagogiska och organisatoriska insatser som kan förbättra följsamheten i klinisk praxis.

ABSTRACT

Title:	Nurses' adherence to basic hygiene routines: a literature review
Author:	Jasim Ruaa, Diamuangana Sharon-Rose
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Svensson, Ann-Marie
Examiner:	Gamgam Leanderz, Åsa
Pages:	27
Keywords:	Basic hygiene routines, Compliance, Factor Healthcare-associated infections, Nurse

Background: All healthcare personnel have a central responsibility to follow basic hygiene routines, which are important for preventing the spread of microorganisms, viruses, and bacteria that can contribute to healthcare-associated infections. Healthcare-associated infections can lead to longer hospital stays, patient suffering, and high costs for society. **Aim:** The aim of this study was to highlight the factors that influence nurses' adherence to basic hygiene routines. **Method:** The study was conducted as a general literature review that included qualitative, quantitative, and mixed-method studies. A total of 12 articles were included in the study. **Findings:** The results have been identified in four areas: gaps in knowledge and information, individual and social factors, promoting factors, and organizational factors. These areas highlight factors that influence nurses' compliance with basic hygiene routines. **Conclusion** Healthcare-associated infections can be avoided by healthcare personnel implementing correct basic hygiene routines. Furthermore, there is a need for continued research to identify educational and organizational measures that can improve compliance in clinical practice.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
2. BAKGRUND	5
2.1 FLORENCE NIGHTINGALES- UTVECKLING AV OMVÅRDNAD	5
2.2 BASALA HYGIENRUTINER	6
2.3 VÅRDRELATERAD INFEKTION	7
2.4 HÄLSA OCH LIDANDE	7
2.5 VÅRDANDE	8
2.6 SJUKSKÖTERSANS ANSVAR	9
3. PROBLEMFÖRMULERING	9
4. SYFTE	10
5. METOD	10
5.1 URVAL	10
5.2 DATAINSAMLING	10
6. ANALYS	11
6.1 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
7. RESULTAT	12
7.1 BRISTER I KUNSKAP OCH INFORMATION	13
7.2 INDIVIDUELLA OCH SOCIALA FAKTORER:	13
7.3 FRÄMJANDE FAKTORER:	14
7.4 ORGANISATORISKA FAKTORER	16
7.5 RESULTATSAMMANFATTNING	16
8. DISKUSSION	17
8.1 METODDISKUSSION	17
8.2 RESULTATDISKUSSION	19
BRISTER I KUNSKAP OCH INFORMATION	19
INDIVIDUELLA OCH SOCIALA FAKTORER	20
FRÄMJANDE FAKTORER	22
ORGANISATORISKA HINDER	22
8.3 KONKLUSION	23
8.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET	24
REFERENSER	24
BILAGA 1. SÖKHISTORIK	29
BILAGA 2. ÖVERSIKT AV ANALYSERADE VETENSKAPLIGA ARTIKLAR TILL RESULTATET	31
BILAGA 3. KVALITETSGRANSKNINGSMALL	37

1. INLEDNING

Sjuksköterskor har ett övergripande ansvar för patientens omvårdnad, och arbetet styrs av författningar och lagstiftningar som reglerar basala hygienrutiner (Socialstyrelsen, 2023; SOSFS 2015:10). Bristande efterlevnad av basala hygienrutiner kan leda till lidande och ohälsosamma konsekvenser för patienten. Enligt Socialstyrelsen (2023) drabbas över 50 000 personer årligen av vårdrelaterade infektioner. Varje enskilt fall av vårdrelaterad infektion beräknas kosta cirka 107 000 kr (Socialstyrelsen, 2023). Vårdrelaterade infektioner kan innebära ett ökad lidande och påverka patientens hälsa och allmäntillstånd. Infektioner kan även påverka det psykiska måendet genom exempelvis oro, ångest, vilket i sin tur kan leda till en minskad livskvalitet. Vidare kan sociala och ekonomiska aspekter påverkas, då infektionerna kan medföra förlängd vårdtid för patienten ökade kostnader för både individen och samhället. Följsamhet till basala hygienrutiner är därför avgörande för att minska och förebygga vårdrelaterade infektioner samt för att säkerställa patienternas säkerhet och välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2023). Under utbildning och klinisk praktik har återkommande observationer gjorts på bristande följsamhet av basala hygienrutiner inom olika vårdmiljöer. Dessa erfarenheter väcker frågor kring vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till dessa rutiner. Genom att belysa faktorer som påverkar följsamheten kan detta examensarbete bidra till en ökad förståelse för området och i förlängningen stödja arbetet med att stärka patientsäkerheten.

2. BAKGRUND

2.1 FLORENCE NIGHTINGALES- UTVECKLING AV OMVÅRDNAD

Sjuksköterskeyrket började organiseras i början av 1800-talet, och under Krimkriget blev Florence Nightingale en central gestalt för omvårdnadens utveckling. Nightingale betraktas som en pionjär inom modern omvårdnad och en av grundarna av det professionella sjuksköterskeyrket (Röda Korsets Högskola, 2024). Hon uppmärksammade tidigt betydelsen av hygienrutiner för att begränsa smittspridning, trots begränsad kunskap om bakterier och virus vid denna tidpunkt (Gilbert, 2020). Nightingales omvårdnadsteori betonar hur miljöfaktorer såsom renlighet, ventilation, ljus och nutrition påverkar patientens hälsa. Genom systematiska observationer och statistiska analyser visade hon att förbättringar av hygien och vårdmiljö kunde minska både sjuklighet och dödlighet, vilket lade grunden för ett mer strukturerat hygienarbete inom vården (Klang et al., 2014). Under 1900-talet utvecklades kunskapen om smittvägar, bakterier och virus avsevärt, vilket successivt ledde till mer detaljerade hygien- och rengöringsrutiner inom hälso- och sjukvården. I dag regleras dessa genom tydliga nationella föreskrifter, såsom

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom vård och omsorg, vilka omfattar bland annat handhygien, arbetskläder och användning av skyddsutrustning (SOSFS 2015:10). Basala hygienrutiner betraktas i dag som en avgörande del av patientsäkerheten och därmed av säker vård. Samtidigt påverkas sjuksköterskors följsamhet till dessa rutiner av flera förhållanden, där både individuella faktorer såsom attityder och kunskap samt organisatoriska faktorer, exempelvis resurstillgång och tydlighet i riktlinjer, har betydelse.

2.2 BASALA HYGIENRUTINER

Florence Nightingales insatser lade grunden för dagens hygien -och smittförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. I dag utgör basala hygienrutiner en central del av det vårdpreventiva arbetet och syftar till att förebygga smittspridning samt minska risken för vårdrelaterade infektioner. Riktlinjerna omfattar bland annat handhygien, korrekt användning av skyddsutrustning och arbetskläder (SOSFS 2015:10). Socialstyrelsen (2021) anger att arbetskläder endast får användas i vårdmiljö, ska vara kortärmade och bytas vid behov, exempelvis vid synlig smuts. Vid risk för kontakt med kroppsvätskor rekommenderas användning av engångsförkläde. Smycken, klockor och förband ska undvikas, eftersom de kan samla mikroorganismer. Händer ska hållas rena och naglarna kortklippta samt fria från nagellack eller konstmaterial. Dessa åtgärder skapar förutsättningar för en trygg och säker vård och minimerar överföring av smittämnen (Socialstyrelsen, 2021). Handhygien är evidensbaserad och avgörande metod för att bryta smittkedjan och stärka patientsäkerheten (Daba et al., 2024; Hansson & Ikonen, 2021; Loveday et al., 2021). Meng et al. (2022) betonar även det etiska ansvaret att inte orsaka skada, vilket gör hygienarbetet till en del av den humanistiska omvårdnadens kärna. WHO:s riktlinjer *Five Moments for Hand Hygiene*, lyfter fram fem situationer då handhygien är särskilt viktig: före kontakt med patienten, före rent eller aseptiskt arbete, efter risk för kontakt med kroppsvätskor, efter patientkontakt samt efter kontakt med patientens närmiljö (World Health Organization, 2021).

Enligt Vermeil et al. (2019) har handdesinfektion visat sig vara en mycket effektiv metod för handhygien. Fördelar med handdesinfektionen är att metoden är mer tidseffektiv, snabbare att utföra och medför mindre hudirritation jämfört med handtvätt. Vid synlig smuts eller kontamination är dock handtvätt med tvål och vatten att föredra. Vid användning av alkoholbaserad handdesinfektion har ingen bakteriell eller viral resistens påvisats vid de koncentrationer som används. Användning av handdesinfektion minskar även behovet av vatten, vilket bidrar till att begränsa bakterietillväxt i miljön och är särskilt fördelaktigt i områden där tillgången till vatten är begränsad (Vermeil et al. 2019). En annan viktig del av både basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete är säker hantering av skärande, stickande avfall. Vårdhanboken (2025) beskriver att skärande och stickande avfall som har varit i kontakt med kroppsvätskor ska hanteras på ett säkert sätt för att minska smittspridning (Vårdhanboken, 2025). Smittförande avfall avser avfall som bedöms vara förorenat och som kan innebära smittrisk, exempelvis i samband med misstänkt eller konstaterad blodsmitta eller förekomst av mikroorganismer (SOSFS 2005:26). Exempel på

sådant avfall är kanyler, lansetter, knivblad och skalpeller. För att minska risk för stickskador och smittspridning ska det sorteras och omhändertags i avsedda behållare för smittförande (Vårdhandboken, 2025). Vid transport av smittförande avfall gäller särskilt krav enligt SOSFS 2005:26. Föreskriften beskriver att personal inom hemsjukvård ska ha tillgång till en behållare för att samla in smittförande avfall från en eller flera patienter, under förutsättning att behållaren återförts till ordinarie arbetsplats eller uppsamlingsplats. Vid behov kan behållaren även lämnas hos en enskild patient (SOSFS 2005:26).

2.3 VÅRDRELATERAD INFEKTIONER

Vårdrelaterade infektioner (VRI) uppstår till följd av vård, behandling eller omvårdnad och orsakas av mikroorganismer från patientens egen normalflora eller från omgivningen. Exogen smitta överförs via indirekt kontakt, från vårdpersonalens händer eller medicinteknisk utrustning. Vårdrelaterade infektioner utgör den vanligaste typen av vårdskada både i Sverige och internationellt (Ericsson, 2018). Trots tydliga riktlinjer och evidensbaserade åtgärder för basala hygienrutiner kan smittspridning fortfarande förekomma inom hälso- och sjukvården. Därför är det relevant att belysa hur infektioner uppstår och sprids. Enligt Klang et al. (2014) kan en infektion uppstå när mikroorganismer, så kallade smittämnen, tränger in i kroppen och börjar föröka sig i vävnader. Smittämnen kan vara bakterier, virus, svampar eller parasiter och sprids genom direktkontakt mellan individer och indirekt via föremål eller luftburna partiklar. Många mikroorganismer utgör en normalflora som är ofarliga, men hos individer med nedsatt immunförsvar kan även normalfloran orsaka infektioner (Klang et al., 2014). Socialstyrelsen (2024) definierar VRI som infektioner som uppkommer i samband med vårdkontakt. Infektioner kan uppstå i samband med vårdinsatser som innebär kontakt med blod eller kroppsvätskor exempelvis vid förlossning eller navelklampning hos nyfödda barn (Sunkwa- mills et al., 2023). Indirekt kontaktsmitta via vårdpersonal är en av de vanligaste smittvägarna. Vanliga typer av VRI omfattar urinvägsinfektion, postoperativa sårinfektioner, pneumoni samt infektioner relaterade till centrala venkatetrar (Eriksson, 2018). Kirurgiskt ingrepp och kvarliggande katetrar är välkända riskfaktorer för utveckling av VRI (Socialstyrelsen, 2019). För patienten kan en vårdrelaterad infektion innebära en förlängd sjukhusvård, ett ökat lidande i vissa fall allvarliga komplikationer som dödsfall (Eriksson, 2018). Vid långvariga eller obehandlade infektioner kan bakterier eller andra mikroorganismer spridas till blodbanan och orsaka en systemisk inflammatorisk respons. Detta kan leda till en utveckling av sepsis och i svårare fall septisk chock. Sepsis definieras som en livshotande organdysfunktion orsakad av ett dysreglerat immunsvaret på infektion. Tillståndet är förenat med hög mortalitet om adekvat behandling inte initieras omedelbart (Svenska Infektionsläkarföreningen, 2023). Dessa konsekvenser, såsom sepsis och septisk chock, aktualiserar frågan patientsäkerheten. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv innebär begreppet vårdskada ett lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits i samband med patientens kontakt med sjukvården (Socialstyrelsen, 2026). Detta överensstämmer med patientsäkerhetslagen (2010:659), vars syfte är att skydda patient mot vårdskada, som bland annat VRI. När

vården inte tar tillräcklig hänsyn till patientens tillstånd eller brister i preventiva åtgärder kan detta resultera till skada för patienten (Socialstyrelsen, 2022).

2.4 HÄLSA OCH LIDANDE

Till följd av VRI påverkas inte enbart patientens hälsa, utan även upplevelsen av lidande och välbefinnande. Hälsa är ett centralt begrepp inom vården och beskrivs inom vårdvetenskapen inte enbart som frånvaro av sjukdom, utan en process där människan rör sig mellan aktuell och potentiell hälsa (Dahlberg & Ekebergh, 2022). Aktuell hälsa beskriver hur individen mår i nuet, medan potentiell hälsa är individens framtida möjligheter till hälsa, beroende på hur den nuvarande situationen hanteras. Vidare beskriver Dahlberg och Ekebergh (2022) hur hälsan stärks när människan får möjligheten att kunna vara aktiv, kreativ samt upprätthålla relationer med vänner och familj. De beskriver också hur både lidande och sjukdom kan vara en bidragande faktor i utvecklingen av hälsa (Dahlberg & Ekebergh, 2022). Lidande är ett annat centralt begrepp inom vårdvetenskapen som har en nära koppling till hälsa. Utan lidande skulle det inte finnas något behov av hälso- och sjukvård och sjuksköterskans profession skulle därmed sakna sitt grundläggande uppdrag (Dahlberg & Ekebergh, 2022). Enligt Eriksson (2015) kan lidande förklaras genom tre underbegrepp vilka är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande uppstår när patienten upplever ett fysiskt och psykiskt lidande som en följd av sin sjukdom, ohälsa eller behandling. Livslidande handlar om ett existentiellt lidande som uppstår när patientens livssituation förändras och framtiden blir osäker. Vårdlidande uppstår när mötet i hälso- och sjukvården orsakar eller förstärker lidandet istället för att lindra det, exempelvis genom vårdskada, bristande omvårdnad eller ett otillräcklig bemötande (Eriksson, 2015). Utifrån Dahlberg och Ekeberghs (2022) beskrivning av hälsa och lidande kan vårdrelaterade infektioner bidra till både sjukdomslidande och vårdlidande, vilket gör att följsamhet till basala hygienrutiner är avgörande för att förebygga onödigt lidande. När människan drabbas av en infektion kan dessa möjligheter att vara aktiv och kreativ samt upprätthålla relationer begränsas, vilket kan påverka människans aktuella och potentiella hälsa negativt och därmed försämra utveckling av hälsan (Dahlberg & Ekebergh, 2022).

2.5 VÅRDANDE

Hur patienten upplever hälsa och lidande är också starkt kopplat till den vård som utformas mellan patient och sjuksköterska. Enligt Eriksson (2018) kan vårdande förstås som en handling som uttrycks genom tro, hopp och kärlek och som grundar sig i ömsesidighet mellan människor. Vårdandet uppstår i mötet mellan patient och vårdare och innebär att etablera en professionell relation där patienten ses som en helhet och ges möjlighet till delaktighet och inflytande i sin egen vård. Historiskt har vårdandet setts som en naturlig mänsklig handling där alla människor kunde vara vårdare. I dagens samhälle och hälso- och sjukvård har detta ansvar kommit att utövas av professionella vårdare såsom läkare, sjuksköterskor, och undersköterskor. Inom sjuksköterskeyrket utgör vårdandet en central del av professionen. Sjuksköterskan har ansvar att tillgodose patientens grundläggande

behov och att skydda patienten genom att tillhandahålla säker och hälsofrämjande vård. Detta innefattar bland annat nutrition, stöd i dagliga aktiviteter, sömn, avfallshantering samt åtgärder som minskar risken för infektioner och andra vårdskador (Eriksson, 2018). Sjuksköterskans ansvarskänsla och kunskaper om infektionsförebyggande arbete är därmed centrala aspekter av ett professionellt vårdande. Vidare beskriver Eriksson (2018) vikten av öppenhet i vårdandet. Genom att vara öppen, lyhörd, respektfull kan sjuksköterskan skapa en trygg vårdrelation där patientens berättelse och lidande får utrymme. Ett sådant förhållningssätt möjliggör ett mer persconcentrerat vårdande, där patienten blir medskapare i vården, vilket kan bidra till en ökad trygghet, delaktighet och välbefinnande.

2.6 SJUKSKÖTERSANS ANSVAR

För att möjliggöra ett professionellt vårdande krävs ett tydligt ansvarstagande från sjuksköterskan. Sjuksköterskans profession bygger på ett etiskt ansvar att förebygga sjukdom, lindra lidande, främja hälsa och återställa hälsa (International Council of Nurses, 2021). Detta innebär att ge säker och personcentrerad vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En central del av yrkesansvaret är att bidra till en säker vårdmiljö genom att följa riktlinjer och arbeta systematiskt med kvalitet och patientsäkerhet. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska sjuksköterskan vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, identifiera risker och rapportera avvikelser. Detta innebär att sjuksköterskan har ett ansvar i det dagliga omvårdnadsarbetet att skydda patienten från vårdrelaterade skador och ohälsa. Sjuksköterskan har även ett ledarskapsansvar och ska vara en förebild i arbetet med basala hygienrutiner, då dessa är grundläggande för att säkerställa patientsäkerhet och förebygga vårdrelaterade infektioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskans ansvar bygger också på sex kärnkompetenser vilket omfattar persconcentrerad vård, evidensbaserad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling samt säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Dessa sex kärnkompetenser utgör tillsammans en grund för att säkerställa en god vårdkvalitet och patientsäker vård. Detta leder i sin tur till ett förebyggande arbete mot vårdskador och ohälsa. Efstathiou et al. (2022) visar att följsamhet till hygienrutiner även påverkas av sociala normer inom vårdteamet, vilket kan leda till att riktlinjer ibland förbises eller inte följs fullt ut i den praktiska vården. Sjuksköterskeyrket innefattar dessutom etiska dilemman, där skyddet av patientens liv i akuta situationer kan prioriteras framför den egna säkerheten och följsamheten till hygienrutiner (Efstathiou et al., 2011).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskor har, genom sin nära och kontinuerliga patientkontakt, ett centralt ansvar att följa basala hygienrutiner. Nightingale betonade vikten av en ren vårdmiljö som en grund för god omvårdnad. Basala hygienrutiner omfattar bland annat handhygien, användning av skyddsutrustning samt korrekt arbetskläder och syftar till att minska smittspridning samt förebygga vårdrelaterade infektioner. Bristande följsamhet till basala hygienrutiner ökar risken för vårdrelaterade infektioner, vilket kan leda till ökat lidande för patienten samt påverkar både hälsa och välbefinnande, samtidigt medför stora kostnader för både vården och samhället. Inom det vårdande perspektivet är det centralt att arbeta förbyggande för att skydda patienten från skada. Sjuksköterskan har avgörande ansvar att arbeta enligt evidensbaserad vård som bidrar till en säker vård. Därför finns ett behov av att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner i relation till säker vård, då en ökad förståelse för dessa faktorer är central för att stärka patientsäkerheten och främja en trygg vårdmiljö.

4. SYFTE

Syftet var att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner.

5. METOD

Metoden som användes i denna studie var en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2022a) innebär en litteraturöversikt att sammanställa och analysera tidigare forskning för att få en fördjupad förståelse av ett specifikt fenomen. Metod var lämplig i denna studie då den möjliggjorde analys av redan befintlig forskning utan nytt material behöver samlas in. En litteraturöversikt gav en samlad bild av ett viss specifikt kunskapsområde, vilket underlättade analys och jämförelse av artiklar samt tidigare studier. Detta gjorde det även möjligt att identifiera mönster, skillnader och kunskapsluckor samt belysa områden med potential för förbättring. I denna studie användes kvalitativa och kvantitativa ansatser, där vetenskapliga artiklar sammanställdes och analyserades. Fokus låg på att belysa vilka faktorer som påverkade sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner.

5.1 URVAL

Urvalet utformades utifrån tydliga inklusion och exklusionskriterier för att säkerställa materialets relevans, aktualitet och vetenskapliga tillförlitlighet (Östlundh, 2022). Inklusionskriterierna omfattade studier som undersökte faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. Studierna skulle ha fokus på legitimerade sjuksköterskors perspektiv inom hälsa och sjukvård. Endast peer-reviewed originalartiklar inkluderades, då dessa genomgått en vetenskaplig granskning vilken beskrivs av Östlundh (2022). Artiklarna publicerades på engelska och utgivna mellan 2010–2026, för att inkludera både tidigare och aktuell forskning inom området. Kvalitativ, kvantitativstudie och mixad metod studier inkluderades. Exklusionskriterierna omfattade studier som inte besvarade studiens syfte eller som hade ett annat fokusområde.

5.2 DATAINSAMLING

Datainsamling genomfördes genom systematiska litteratursökningar i databaserna CINAHL, MEDLINE, vilka är relevanta för forskning inom vårdvetenskap och medicin. Enligt Östlundh (2022) bör sökningarna kombineras med Booleska operatorer (AND, OR, NOT) samt trunkering (*) för att inkludera olika böjningsformer. De sökord som användes var: attitude*, barrier*, behavior*, compliance*, guideline adherence, health care associated infection, hand hygiene, handwashing, hygiene, infection control, infection prevention, knowledge, nurse*, qualitative. Sökstrategierna redovisas i bilaga 1. Sökningarna resulterade i totalt 838 träffar, varav 534 träffar i CINAHL och 304 träffar i MEDLINE. Samtliga 838 titlar granskades. Efter granskningen av titlar exkluderades artiklar som inte svarade mot studiens syfte, varpå 101 artiklar gick vidare till granskning av sammanfattningar. Totalt lästes 101 sammanfattningar, varav 31 artiklar bedömdes relevanta och lästes i fulltext. Efter fulltextgranskningen och tillämpning av inklusions- och exklusionkriterier återstod 12 artiklar som inkluderades i studiens resultat. De inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg,2022). Av de 12 inkluderade artiklarna var 5 kvalitativa och 3 kvantitativa samt 4 mixad metod studier (en blandning av kvalitativ och kvantitativ) vilket presenteras i bilaga 2. Samtliga 12 artiklar bedömdes ha medelhög till hög kvalitet. Inga artiklar bedömdes ha låg kvalitet. Granskningsmallen redovisas i bilaga 3.

6. ANALYS

Analys av det insamlade materialet genomfördes enligt Fribergs (2022) beskrivning av hur resultat sammanställs i en allmän litteraturöversikt. Analysen genomfördes stegvis enligt en tematisk ansats. Inledningsvis lästes de inkluderade artiklarna flera gånger för att skapa en helhetsförståelse av studiernas syfte, metod och resultat. Därefter identifierades relevanta fynd i artiklarna som svarade mot studiens syfte, med fokuset på att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till basala hygienrutiner. I nästa steg jämfördes de identifierade fynden mellan artiklar för att synliggöra likheter och skillnader. Eftersom studien inkluderade både kvalitativa, kvantitativa samt mixad metod artiklar, analyserades dessa artiklar initialt var för sig. I kvantitativa artiklar användes enbart de beskrivande textdelarna, medan tabeller och diagram inte inkluderades i analysen. Fynden från respektive metod sorterades därefter i kategorier utifrån återkommande mönster. Därefter jämfördes samtliga artiklar för att identifiera likheter och skillnader samt återkommande mönster, vilket är i enlighet med Fribergs (2022) beskrivning av analys av studier med olika metodologiska ansatser. Slutligen sammanställdes kategorierna till övergripande områden. Dessa områden låg till grund för resultatredovisningen och användes för att besvara studiens syfte, vilket är att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans följsamhet till basala hygienrutiner (Friberg, 2022).

6.1 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskning är en central del av utvecklingen inom medicin och vård, och den bygger ofta på människors vilja att medverka. Därför behöver forskning alltid genomföras med stor respekt för varje individ som deltar. Oavsett om studien bygger på tidigare litteratur eller egen insamlad empiri är det nödvändigt att förhålla sig kritiskt till de etiska aspekterna. Medicinsk forskning får aldrig gå före grundläggande etiska principer, som syftar till att värna människans värdighet och integritet (World Medical Association, 2024). Denna studie har genomförts som en allmän litteraturöversikt och innefattar därför ingen egen datainsamling. Det etiska övervägandet handlar istället om att säkerställa att den tidigare forskning som inkluderas har hanterats och återgivits på ett ansvarfullt sätt. Samtliga inkluderade artiklarna är vetenskapligt publicerade och har genomgått etisk granskning, vilket innebär att de etiska aspekterna gällande deltagare, samtycke och datainsamling redan har beaktats i originalstudien. I enlighet med Vetenskapsrådet (2024) har skribenterna arbetat noggrant, saklig och transparent genom hela processen. Informations- och samtyckeskrav har beaktats genom att endast inkludera studier där deltagarna informerats om studiens syfte och frivilligt samtyckt till medverkan. Konfidentialitetskravet har tillgodosetts genom att de inkluderade studierna redovisar hur deltagarnas identitet skyddats och hur personuppgifter hanterats på ett säkert sätt. Nyttjandekravet har beaktats genom att det insamlade materialet endast användes för forskningsändamål i de inkluderade studierna samt för akademiska syften inom ramen för detta examensarbete. Genom en korrekt källhänvisning samt transparent redovisning av metod och resultat säkerställs att studien uppfyller kraven saklighet och tillgänglighet. Skribenterna har under klinisk praktik mött situationer där basala hygienrutiner har varit bristande, vilket kan påverka tolkningen av studiernas resultat. För att hantera denna förförståelse har skribenterna valt att vara kritiska genom hela arbetsprocessen. Studiens resultat har endast jämförts med tidigare artiklar för att minska risken för subjektiv tolkning. Resultaten har sedan återgetts utan förvrängning eller misstolkning. För att säkerställa att artiklarna har använts på ett korrekt sätt har lästs artiklarna flera gånger för att minska subjektiv tolkning och för att presentera tidigare forskning på ett korrekt och rättvist sätt.

7. RESULTAT

Resultaten som framkommer i detta arbete belyser faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. Resultaten identifieras i fyra områden. Dessa områden omfattar: brister i kunskap och information, individuella och sociala faktorer, främjande faktorer samt organisatoriska faktorer. Varje område beskrivs med stöd av relevanta vetenskapliga studier som fokuserar på de bakomliggande faktorer som påverkar sjuksköterskors bristande följsamhet till basala hygienrutiner.

7.1 BRISTER I KUNSKAP OCH INFORMATION

Bristande kunskap och otillräcklig information kunde utgöra hinder för följsamhet till basala hygienrutiner. Sjuksköterskor beskrev att kunskapen om infektionsprevention upplevdes som otillräckligt, där informationen främst fokuserade på vad som skulle göras snarare än varför åtgärderna var nödvändiga och vilka konsekvenser bristande följsamhet kunde medföra (Arvidsson et al., 2024). Detta kunde bidra till att hygienrutiner uppfattades som obligatoriska arbetsuppgifter snarare än som centrala patientsäkerhetsåtgärder. Samtidigt framkom att även när kunskap om basala hygienrutiner fanns, omsattes den inte alltid i praktiken (Hammerschmidt et al., 2019; Maroldi et al., 2017). Skillnaden mellan teoretisk kunskap och praktiskt handlande kunde påverkas hur hygienrutiner prioriterades i den kliniska vardagen. Hög kunskapsnivå innebar därmed inte automatiskt en hög följsamhet (Hammerschmidt et al., 2019).

Missuppfattningar kring handhygien förekom också. Vissa sjuksköterskor uppgav att handtvätt ansågs vara tillräckligt och att handdesinfektion inte alltid upplevdes som nödvändig. Handskar användes i vissa situationer som ersättning för korrekt handhygien, snarare än som ett komplement (Lescure et al., 2021). Osäkerhet kring aseptiska principer identifierades även. Begreppet aseptisk uppfattades av vissa sjuksköterskor uppfattats som att arbeta rent men inte sterilt, och vid sårvård fanns det oklarhet kring val av handskar, exempelvis om sterila eller vanliga rena handskar ska användas (Lin et al., 2018). Svårigheter att omsätta teori i praktik framkom även vid hantering av medicinskt avfall. Bristande kunskap om korrekt sortering beskrevs, där exempelvis insulinpennor placerades i plastflaskor som sedan överlämnades till vårdenheten, eller att tillslutna flaskor lämnades vidare till annan personal för kassering i behållare för smittsamt avfall (Maroldi et al., 2017).

7.2 INDIVIDUELLA OCH SOCIALA FAKTORER

Det framkom att sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner påverkades av sociala, individuella faktorer. Dessa faktorer kunde vidare fungera både som drivkraft och som motstånd i tillämpning av rutiner, exempelvis användning av skyddsutrustning, rätt klädsel vid sårbehandling eller handhygien. För att kunna förbättra vårdkvaliteten och säkerställa patientsäkerhet krävdes en stor förståelse hos sjuksköterskor kring basala hygienrutiner, eftersom dessa rutiner utgjorde en central roll i sjuksköterskans dagliga arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner (Anderson et al., 2020). På individnivå styrdes följsamheten till hygienrutiner delvis av beteendemönster. När smuts är synligt utfördes rutiner ofta automatiskt, medan frånvaro av synlig smuts kunde minska samma beteende (Battistella et al., 2016). Tidsbrist och behovet av aktivt kognitivt fokus kunde ytterligare förklara varför handhygien ibland uteblev. Sjuksköterskans föreställningar kring handhygien påverkade också beteende, där uppfattningen att handhygien kan minska risken för smittspridning bland kollegor fungerade som motiverande faktor. Samtidigt kunde handhygien upplevas som tidskrävande och därmed fungera som ett hinder för följsamhet (White et al., 2015).

Utöver individuella faktorer påverkades följsamheten även av interpersonella aspekter på arbetsplatsen. I miljöer med brist på öppen kommunikation tenderade följsamheten till basala hygienrutiner att vara lägre, då medarbetare tvekade att korrigera varandra. Hierarkiska strukturer och rädsla för negativa konsekvenser kunde särskilt försvåra att äldre sjuksköterskor påmindes om handhygien, och otillräcklig social sammanhållning kunde därmed minska både motivation och följsamhet (Kwok et al., 2017).

Därtill framkom hur bristande följsamhet till basala hygien kunde leda till professionellt svåra situationer, särskilt i mötet med anhöriga. En sjuksköterska beskrev hur svårt det var att förklara för familjemedlemmar varför smittspridning hade uppstått till följd av otillräcklig handhygien, vilket upplevdes som obehagligt att behöva förmedla (Ibrahim et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att båda psykosociala och individuella faktorer kunde påverka följsamheten till basala hygienrutiner. Viljan att kunna skydda sig själv från smittan samt inte utsätta andra patienter eller familj för denna risk var en motiverande faktor bakom detta. Tanken om en fullständig följsamhet i det vardagliga kliniska arbetet kunde upplevas orealistiskt och därmed på fungera som ett praxis hinder. Kännedom om handhygiens betydelse var inom vården väldigt stor, däremot kunde hög arbetsbelastning, andra prioriteringar och akuta situationer vara bakomliggande hinder till att den ibland förbisågs (Ibrahim et al., 2018). Ytterligare hinder som påverkade följsamheten var hudirritationer vid handdesinfektion, svåråtkomliga riktlinjer samt en tendens att ersätta formella riktlinjer med kollegial erfarenhet, särskilt inom kirurgisk vård (Lin et al., 2018).

7.3 FRÄMJANDE FAKTORER:

En avgörande faktor för följsamhet till basala hygienrutiner är sjuksköterskans utbildningsnivå och kunskap inom hygien och aseptik. Dessa faktorer påverkade i hög grad sjuksköterskors motivation och följsamhet till basala hygienrutiner. En god förståelse för hygienprinciper var central för sjuksköterskors arbetssätt och säkerställde korrekt användning av skyddsutrustning, adekvat handhygien samt noggrannhet vid exempelvis sårvård (Eldridge, 2011; Anderson et al., 2020).

Vidare hade tillgång till aktuell evidensbaserad information, kontinuerlig handledning och återkoppling stor betydelse för följsamheten, eftersom det ökar medvetenheten om patientsäkerhet (Thompson et al., 2021). Det sociala stödet i arbetsmiljön framträder som en betydelsefull faktor. När chefer och erfarna kollegor föregår med gott exempel och tydligt prioriterade hygienrutiner skapas normer där dessa integrerades som en självklar del av det dagliga arbetet (Jansson et al., 2012). En sådan kultur bidrog till en trygg och säker vårdmiljö samt stärker sjuksköterskors följsamhet.

Etiska och professionella aspekter har också central betydelse för motivationen. När sjuksköterskor upplevde att följsamhet till hygienrutiner bidrar till säker och god vård samt förbättrad patienthälsa stärks den inre drivkraften (Eldridge, 2011). Följsamhet till basala hygienrutiner kan därmed förstås som ett uttryck för det professionella ansvaret och vårdens humanistiska värdegrund. Etablerade och tydliga arbetsrutiner upplevdes som en positiv främjande faktor, då känslan av att arbeta hygieniskt och korrekt stärker motivationen att följa basala hygienrutinerna (Battistella et al., 2016). Ansvarskänslan gentemot patienten fungerar samtidigt som en stark drivkraft i att upprätthålla goda basala hygienrutiner (Kwok et al., 2017).

Sjuksköterskor beskrev även att påminnelser från kollegor särskilt i samband med rapport och passbyten, kunde stärka följsamheten till handhygien när de gavs på ett respektfullt och stödjande sätt (Ibrahim et al., 2018). Även patienter kunde fungera som en positiv form av kontroll genom att uppmärksamma om handhygien utförs. Sjuksköterskorna ansåg att både beröm och erkännande, riktat till individer eller avdelningar som presterade väl, kunde stärka motivationen. Även mindre förbättringar, exempelvis en ökning med fem procentenheter, ansågs vara värda att uppmärksammas och fira. Vidare beskrivs det hur bestraffade åtgärder vid bristande följsamhet inte upplevdes vara effektiva för att öka följsamheten (Ibrahim et al., 2018).

7.4 ORGANISATORISKA FAKTORER

Organisatoriska och praktiska förhållanden påverkar i hög grad sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. Även vid hög kunskapsnivå kan arbetsmiljö och omständigheter försvåra möjligheten att arbeta enligt gällande riktlinjer. Stress, tidspress och andra arbetsrelaterade hinder kan leda till bristande handhygien eller att korrekt skyddsutrustning inte prioriteras, vilket i sin tur kan bidra till vårdrelaterade infektioner och försämrad patientsäkerhet (Eldrige, 2011; Thompson et al., 2021). Upplevd tidsbrist samt glömska har också identifierades som faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner (White et al., 2015). Hög arbetsbelastning, bristande bemanning samt ansvar för flera patienter samtidigt kan ytterligare minska möjligheten att upprätthålla god handhygien och infektionspreventiva åtgärder (Arvidsson et al., 2024; Ibrahim et al., 2018; Lescure et al., 2021). I dessa situationer uppger sjuksköterskor att hygienrutiner inte nödvändigtvis glöms bort, utan medvetet nedprioriteras när situationen bedöms som akut (Lescure et al., 2021). Exempelvis kan patientens omedelbara säkerhet, såsom att förhindra ett fall, prioriteras framför handhygien i akuta situationer (Ibrahim et al., 2018).

Resursbrist utgör ytterligare ett organisatoriskt hinder för sjuksköterskor. Otillräcklig tillgång till skyddskläder och engångsutrustning kan begränsa möjligheten att följa hygienrutiner (Ashraf et al., 2010). Även materialbrist, såsom otillräcklig tillgång till handskar, kan påverka följsamheten (Arvidsson et al., 2024). Dessa hinder kan försvåra sjuksköterskors möjlighet att upprätthålla hygienrutiner i praktiken (Lindh et al., 2013). Resurser, ledarskap och personalens utbildningsnivå påverkar följsamheten till hygienrutiner. Det handlar både om hur verksamheten är organiserad och om varje enskild sjuksköterskas ansvar (Lindh et al., 2013). Detta kan medföra att personalen behöver lämna patienten för att hämta utrustning, vilket upplevs som riskfyllt vid instabila patienttillstånd och kan bidra till att mindre hygieniska arbetssätt väljs. Den fysiska vårdmiljön påverkar också möjligheten att arbeta enligt hygienrutiner. När samma rum används för mottagning, vårdmoment och förvaring av material försvåras möjligheten att avskilja patienter som kräver smittvägsbaserade försiktighetsåtgärder (TBP), vilket understryker behovet av ändamålsenliga patientrum (Maroldi et al., 2017). Även vårdkulturen och de sociala normerna på arbetsplatsen har central betydelse. Avsaknad av erfarna förebilder, kontinuerlig återkoppling och uppföljning kan göra det lättare att avvika från hygienrutiner (Jansson et al., 2012; Thompson et al., 2021). Tydligt ledarskap och organisatoriska strukturer kan därmed vara avgörande för att skapa en kultur där hygienrutiner prioriteras (Lindh et al., 2013). Brist på återkoppling och tillgång till evidensbaserad information kan därmed ytterligare försämra följsamheten till hygienrutiner.

7.5 RESULTATSAMMANFATTNING

Resultaten visar att sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner påverkas av flera samverkande faktorer. Brister i kunskap och information, svårigheter att omsätta teori i praktiken samt missuppfattningar kring aseptiska principer framkommer som hinder. Främjande faktorer utgörs av utbildning, positiv återkoppling, tydliga rutiner, etiskt och professionellt ansvarstagande samt förebilder i arbetsmiljön. Individuella faktorer såsom beteendemönster, motivation och upplevelser av tidspress påverkar också följsamheten, liksom sociala faktorer såsom arbetskultur, kommunikation och hierarkiska strukturer. Organisatoriska faktorer såsom resursbrist, bemanning, arbetsbelastning och fysisk arbetsmiljö påverkar även möjligheten till följsamhet till basala hygienrutiner. Sammanfattningsvis framkommer att följsamhet till basala hygienrutiner påverkas av ett komplext samspel mellan kunskapsrelaterade, individuella, sociala och organisatoriska faktorer, vilket i sin tur inverkar på sjuksköterskors möjlighet att upprätthålla god följsamhet.

8. DISKUSSION

8.1 METODDISKUSSION

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med ett syfte att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner. Metoden bedömdes vara lämplig då den möjliggör jämförelse och analys av fler studier, vilket bidrar till att identifiera mönster och teman. I studien inkluderades artiklar med olika metodologiska ansatser. Utifrån dessa metodologiska ansatser har studierna diskuterats utifrån vetenskapliga kvaliteter enligt Mårtensson och Fridlund (2023). För de kvalitativa studierna användes fyra vetenskapliga kvalitetskriterierna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Studiens trovärdighet bedömdes som hög, då samtliga inkluderade artiklar är peer reviewed, vilket innebär att artiklarna har genomgått en vetenskaplig granskning före publicering. Att flera studier visar liknande resultat stärker ytterligare trovärdigheten genom att fynden framstår som konsekventa. Pålitligheten påvisades genom tydligt redovisad datainsamling, där sökstrategier användning av booleska operatörer samt flera databaser beskrivs. En systematisk sökprocess möjliggör granskning och ökar transparensen i arbetet enligt Östlundh (2022). Bekräftelsebarhet stärktes genom att samtliga inkluderade artiklar var vetenskapligt granskade samt att urval och analys redovisades tydligt, vilket möjliggör att andra kan följa och bedöma processen (Mårtensson & Fridlund, 2023). Slutligen bedömdes överförbarheten vara relativt god då studier från olika vårdkontexter och länder inkluderats. Samtidigt kan organisatoriska skillnader mellan länder påverka resultatens överförbarhet i svensk kontext. Exempelvis kan tillgång till resurser och hjälpmedel i vissa länder vara beroende av ekonomiska förutsättning, vilket kan skilja sig från svenska vård förhållanden. I resultaten har dock främst gemensamma likheter mellan studierna lyfts fram. Resultat inkluderade även kvantitativa artiklar, vilka diskuterades utifrån de begreppen validitet och reliabilitet. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) syftar validitet på hur väl mätinstrumenten och den insamlade datan överensstämmer med studiens syfte (Mårtensson & Fridlund, 2023). De inkluderade kvantitativa artiklarna ansågs ha hög validitet, eftersom mätinstrumenten var relevanta i förhållande till respektive studies syfte. I analysen av de kvantitativa artiklarna användes enbart beskrivna textdelar i artiklarnas resultat, medan tabeller och diagram inte inkluderades i studiens analysprocess. Trots detta säkerställde skribenterna att mätinstrument som fanns i samtliga artiklar var tydligt beskrivna och överensstämde med artikelns syfte. Till sist diskuteras ordet reliabilitet, som beskriver hur noggrant artikelns metod och felkällor är beskrivna (Mårtensson & Fridlund, 2023). Det överensstämmer med de inkluderade artiklarna, eftersom dessa tydligt beskrev metodens olika steg och redogjorde för de felkällor som kunde ha uppkommit under studiens gång.

Avgränsning gjordes genom fastställda inklusions och exklusionskriterier. Endas peer-reviewed artiklar publicerade mellan 2010–2025 inkluderades för att säkerställa

vetenskaplig kvalitet och aktualitet. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska, vilket underlättade analysen med samtidigt kan ha medfört en risk för språkbegränsning och bortfall av relevant forskning från icke engelskspråkiga länder. Databasinsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och MEDLINE, vilka är en vanligt förekommande inom omvårdnads och medicinsk forskning. En styrka är att sökstrategierna redovisas tydligt genom användning av booleska operatörer och trunkering. Samtidigt kan valet av endast två databaser ha begränsat antalet relevanta träffar. Det är möjligt att ytterligare studier hade identifierats om fler databaser inkluderats. Denna studies syfte bidrog till att få antal artiklar uppfyllde inklusionskriterierna, trots att sökningarna genererade flera antal träffar. Detta medförde en mer omfattande granskning av titlar och sammanfattningar. För att säkerställa lämplig sökstrategi togs stöd av handledare och bibliotekarie på Högskolan i Skövde. På grund av svårigheter att identifiera tillräckligt många aktuella studier inkluderades även vissa äldre artiklar inom den valda tidsramen.

Ett metodologiskt övervägande gjorde att vissa inkluderade artiklar omfattade flera professioner. Eftersom syftet var att belysa sjuksköterskors perspektiv inkluderades endast de delar av resultatet som berörde sjuksköterskor. I fler studier tydliggjordes deltagarnas yrkesroll, exempelvis genom markeringen (N) för nurse, vilket möjliggör en selektiv analys av sjuksköterskeperspektivet. Detta kan därmed stärka trovärdigheten och pålitligheten ännu mer då sjuksköterskan själv blir hörd. Det kan dock påverka resultatens bredd då interprofessionella aspekter inte analyserades. Kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes enligt Fribergs granskningsmall (Friberg, 2022). En styrka är att samtliga inkluderade artiklar bedömdes med hög kvalitet, samtidigt kan kvalitetsgranskningen innebära en viss grad subjektiv tolkning, även om användningen av granskningsmall bidrar till ökad struktur och tillförlitlighet. Studien baserades på tidigare publicerade vetenskapliga artiklar och krävde därför inget egen etisk godkännande. I urvalsprocessen har samtliga inkluderade studier redovisade etiska övervägande, vilket beaktades i urvalsprocessen. I studien inkluderades både kvalitativa, kvantitativa och mixad metod. En styrka med kvalitativa artiklar är att det ger en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser, känslor och erfarenheter vilket underlättar förståelsen av kontexten bakom följsamhet till hygienrutiner. Begränsningar med kvalitativa studier är att sammanställning kan vara tidskrävande samt att resultat kan också vara baserade på mindre urval, vilket kan påverka generaliserbarheten. Dessutom kan forskarnas tolkning påverka resultatets utformning. Kvantitativa artiklar bidrar med mätbara data och statistiska analyser, vilket kan möjliggöra en högre generaliserbarhet. Samtidigt saknas ofta en fördjupad kontextuell förståelse, och personliga upplevelser bakom bristande följsamhet. Mixed metodstudier möjliggör en kombination av både kvantitativa analyser och deltagarnas upplevelser, vilket bidrar till en heltäckande förståelse av fenomenet. En begränsning med denna metod är att ena metoden ges större utrymme än den andra, exempelvis den kvalitativa delen då den ofta innehåller större information om sjuksköterskors upplevelser, erfarenheter. Skribenterna har under klinisk praktik mött situationer där följsamheten till basala hygienrutiner varit bristande, vilket kan ha påverkat tolkning av resultatet. För att hantera denna förförståelse har skribenterna valt att förhålla sig kritiska och reflekterande genom hela arbetsprocessen.

8.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet presenteras utifrån de områden som framkommer under avsnittet resultat. I denna resultatdiskussion benämns ordet resultat, endast för texter som härleds till denna studies resultat

BRISTER I KUNSKAP OCH INFORMATION

Resultatet visar att bristande kunskap och utbildning kring basala hygienrutiner kan bidra till att sjuksköterskor fattar bristfälliga beslut i det kliniska arbetet. Detta kan kopplas till den centrala roll som hygienrutiner har inom omvårdnaden. Nightingale betonade vikten av hygien och hur ren vårdmiljö kan förebygga smittspridning och förbättra patienters hälsa. Hennes insatser lade grunden för dagens smittförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Idag finns tydliga riktlinjer såsom korrekt användning av skyddsutrustning, handhygien och arbetskläder (SOSFS 2015:10). Handhygien utgör ett av det mest avgörande hygienrutiner för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Enligt *WHO:s riktlinjer five moment for hand hygiene* ska handhygien utföras vid specifika moment som i patientnära arbete, exempelvis före och efter kontakt med patienten (World Health Organization, 2021). Trots detta visar resultatet att vissa sjuksköterskor missförstår hur handhygien ska utföras. Vissa upplever att handtvätt var tillräckligt och att handdesinfektion inte alltid var nödvändigt. Samtidigt kan handdesinfektion vara en effektiv metod eftersom den är tidsparande och snabb att utföra, men den ersätter inte handtvätt vid synlig smuts eller kontamination enligt Vermeil (2019).

Resultatet visar även att tidsbrist och uppfattning av att hygienrutiner är tidskrävande, kan utgöra ett hinder för följsamheten. Till följd av detta kan det bli riskabelt då vårdrelaterade infektioner uppstår ofta i samband med direkt patientkontakt vid behandling eller omvårdnad. Exogen smitta kan spridas via indirekt kontakt, exempelvis från vårdpersonalens händer eller medicintekniska utrustningar. Detta kan i sin tur leda till ett ökat lidande för patienten genom längre vårdtider samt både fysik och psykiskt lidande. Vilket innebär både ett sjukdomslidande-och att ett vårdlidande uppstår. Eriksson (2015) beskriver det som ett lidande patienten upplever till följd av sin sjukdom samt till hälso- och sjukvården som orsakar eller förstärker lidandet istället för att lindra det.

I detta sammanhang kan sjukdomen vara en vårdrelaterad infektion som genom otillräcklig handhygien spridit smitta. Kunskap om korrekt handhygien kan därför minska missförstånd kring hygienrutiner. Ericson (2018) framhåller att kunskapsbrist kan betraktas som en personlig faktor eftersom den påverkar vilken kunskap sjuksköterskan själv väljer att inhämta och fördjupa sig i. Detta tydliggör det individuella ansvaret i professionen. Det är därför avgörande att sjuksköterskor kontinuerligt håller sig uppdaterade om aktuell forskning och tillämpar evidensbaserade metoder i det kliniska arbetet. Sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa en god vårdkvalitet och patientsäker

vård, vilket även ligger i linje med kärnkompetensen evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Det här går också i linje med det centrala begreppet vårdande som beskrivs av Ericsson, (2018). Sjuksköterskan har ett ansvar att tillgodose patientens grundläggande behov och att skydda patienten genom att tillhandahålla säker och hälsofrämjande vård (Ericsson, 2018). Studien visar också bristande kunskap gällande korrekt medicinsk avfallshantering (Maroldi et al.,2017). I studien beskrivs det hur insulinpennor placerades i plastflaskor för att sedan överlämnas till vårdenheten. (Maroldi et al.,2017). Enligt SOSFS 2005:2 bedöms smittförande avfall som något förorenat eller en smittrisk, exempelvis misstänkt eller konstaterad blodsmitta. Det ska därför enligt vårdhandboken transporteras eller omhändertas i avsedd behållare för smittförande (Vårdhandboken, 2025).

Slutligen beskriver resultatet hur hudirritation vid handdesinfektion upplevs som ett hinder för följsamheten. Sjuksköterskornas bristande uppmärksamhet på den egna handhälsan påverkade följsamheten negativt. Inadekvat handhälsa, såsom torrhet, hudskador och irritation, kan utgöra hinder för att följa basala hygienrutiner på ett korrekt och konsekvent sätt. Upprepad felaktig användning av handdesinfektionsmedel, liksom användning av engångshandskar direkt efter handtvätt innan händerna är helt torra, ökar risken för hudkänslighet och irritation. Detta överensstämmer inte med WHO:s riktlinjer *Five Moments for Hand Hygiene* som beskriver vid vilka moment handhygien ska utföras. Före kontakt med patienten, före rent eller aseptiskt arbete, efter patientkontakt samt kontakt med patientens närmiljö (World Health Organization, 2021).

INDIVIDUELLA OCH SOCIALA FAKTORER

Resultatet visar att sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner ofta påverkas av individuella och sociala faktorer. Detta kan förstås i relation till Eriksson (2018) beskrivning av begreppet vårdande som sjuksköterskans förmåga att kontrollera, iaktta, övervaka och skydda patienten. De framhåller även att den vårdande förmåga kan försvagas i avsaknad av en god arbetsmiljö, vilket belyser betydelsen av organisatoriska förutsättningar för att upprätthålla kvalitet i omvårdnaden. Resultatet kan även relateras till Nightingale, som betonade hur förbättringar av hygien och vårdmiljö kan minska både sjuklighet och dödlighet, vilket lade grunden för ett mer strukturerat hygienarbete inom vården (Klang et al., 2014).

Individuella uppfattningar om risken för smittspridning kan påverka följsamheten till hygienrutiner. Motivationen att skydda patienterna är en grundläggande del av sjuksköterskeprofessionen, särskilt med tanke på att vårdrelaterade infektioner kan orsaka lidande (Eriksson, 2015). Sjuksköterskor har därför ett ansvar att förebygga onödigt lidande genom att arbeta förebyggande och evidensbaserad för att minska risken för vårdrelaterade infektioner. Vilket kan minska lidande, förkorta vårdtider och minska samhällskostnader (Folkhälsomyndigheten, 2023; Socialstyrelsen, 2023).

Resultatet visar även hur svårt det var för sjuksköterskor att informera till anhöriga när en patient har drabbats av en infektion till följd av bristande handhygien. Denna händelse kan i många fall förebyggas om adekvata hygienåtgärder hade vidtagits i samband med patientens kontakt. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), ska hälso- och sjukvårdspersonalen arbeta för att skydda patienten från vårdskador, där VRI utger ett exempel. När förebyggande åtgärder inte tas på allvar kan detta innebära en risk för patientskada (Socialstyrelsen, 2022). För patienten kan detta orsaka ett vårdlidande. Vårdlidandet förklaras enligt Katie Ericsson (2015) som ett lidande som uppstår till följd av brister i hälso- och sjukvården, där vården istället för att lindra lidandet kan det bidra till att lidandet ökas genom vårdskador eller bristande omvårdnad. Detta sammanhang kan uppstå när bristande handhygien leder till en vårdrelaterad infektion. Detta kan även innebära ett livslidande för patienten, då patienten kan ha sökt vård i förväntan att bli frisk, men istället får en förändrad livssituation till följd av vårdskadan. Vilket överensstämmer med begreppet livslidande (Ericsson, 2015). En vårdrelaterad infektion kan också påverka patientens hälsa. Dahlberg och Ekebergh (2022) beskriver begreppet hälsa som människans sätt att uppleva välbefinnande och livskraft i sin livssituation. När en människa drabbas av en vårdskada som vårdrelaterad infektion kan både den aktuella och framtida hälsan påverkas negativt. Situationen kan dock förändras beroende på hur den aktuella situationen hanteras (Dahlberg & Ekebergh, 2022).

FRÄMJANDE FAKTORER

Forskning visar att god tillgång till skyddsutrustning kan bidra till en mer konsekvent tillämpning av handhygien i vården (Henderson et al., 2020). Enligt Socialstyrelsen (2025) är både följsamhet till basala hygienrutiner och tillgång till nödvändig utrustning centrala för att säkerställa en patientsäker vård. Resultatet i denna studie indikerar även att organisatoriskt stöd kan ha betydelse för sjuksköterskors möjligheter att följa hygienrutiner i det dagliga arbetet. I studien av Henderson et al. (2020) beskrev sjuksköterskor att organisatoriska stöd och en fungerande organisation kan bidra till förbättrad kommunikation, minskad stress och tydligare arbetsfördelning. Detta kan i sin tur bidra till att minska risken för vårdrelaterade infektioner (Henderson et al., 2020).

Genom att etablera tydliga rutiner och ge stöd främjas engagemang och säkerhetskultur bland vårdpersonal. Detta kan bidra till förbättrad kommunikation mellan kollegor och en högre säkerhetsnivå i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). World Health Organization (2021) utvecklar konceptet Five Moments for Hand Hygiene i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner genom att tydliggöra vid vilka moment handhygien ska utföras i patientnära arbete. Ökad följsamhet till handhygien kan därmed bidra till att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner, vilket i sin tur kan reducera patientlidande, förkorta vårdtider och minska samhällskostnader (Folkhälsomyndigheten, 2023; Socialstyrelsen, 2023).

Ur ett omvårdnadsperspektiv betonar Dahlberg och Ekebergh (2022) att sjuksköterskan behöver goda förutsättningar för att kunna bedriva ett vårdande arbete som främjar

patientens hälsa och förebygger lidande. En trygg arbetsmiljö, tillgång till resurser och tydliga rutiner är viktiga faktorer för att möjliggöra detta. Sjuksköterskan har samtidigt ett professionellt ansvar att uppmärksamma risker i vårdmiljön och arbeta förebyggande för att minska smittspridning. Genom att följa hygienrutiner, stödja kollegor och reflektera över sitt arbete kan sjuksköterskan bidra till att förebygga onödigt lidande samt stärka patientsäkerheten i vården (Dahlberg & Ekebergh, 2022).

ORGANISATORISKA HINDER

Resultatet i denna studie visar att brist på ledarskap och organisatoriskt stöd kan påverka patientsäkerheten negativt samt försvåra arbetet med att förebygga infektioner i vårdmiljön. Otillräckligt ledarskap framstår som ett centralt hinder för följsamhet till basala hygienrutiner. Enligt Henderson et al. (2010) beskriver sjuksköterskors bristande stöd och vägledning från ledning samt begränsade återkoppling från kollegor som faktorer som kan påverka följsamheten negativt. Liknande resultat framkommer även i studien av Sands och Aunger (2023), där brister i planering och organisatoriskt stöd lyfts fram som hinder för följsamhet till basala hygienrutiner (Sands & Aunger, 2023).

Enligt Socialstyrelsen (2026) kan bristande ledning påverka vårdmiljöns organisation och därmed begränsa möjligheterna till kunskapsutveckling bland sjuksköterskor. Detta kan i sin tur påverka både följsamheten till basala hygienrutiner och kvaliteten i omvårdnadsmiljön. Tidigare forskning har även visat att hög arbetsbelastning och underbemanning utgör betydande hinder för följsamheten. Tidsbrist beskrivs som en central faktor, då hygienrutiner i vissa situationer upplevs som tidskrävande och därför riskerar att nedprioriteras (Sadule-Rios & Aguilera, 2017). Ett ytterligare hinder kan vara brist på strategiskt placerade handdesinfektionsmedel samt begränsad tillgång till handfat. Otillräcklig handhygien kan bidra till överföring av mikroorganismer mellan vårdpersonal, patienter och ytor (Folkhälsomyndigheten, 2026). Resultaten visar även att bristande tillgång till skyddsmaterial och utrustning kan påverka följsamheten negativt. Otillräcklig tillgång till hygienprodukter, skyddsutrustning, handdesinfektionsmedel och handfat beskrivs som betydande hinder i det dagliga arbetet (Efstathiou et al., 2011; Henderson et al., 2020). Detta understryker vikten av att hygienrutiner inte nedprioriteras, även i situationer där arbetsbelastningen är hög.

Ur ett omvårdnadsperspektiv kan organisatoriska brister även påverka möjligheten att bedriva ett vårdande arbete. Dahlberg och Ekebergh (2022) beskriver vårdande som beroende av en vårdmiljö där sjuksköterskan har förutsättningar att arbeta på ett sätt som främjar patientens hälsa, stärker patientsäkerheten och förebygger lidande. När arbetsbelastningen är hög och resurserna begränsade kan detta försvåra följsamheten till hygienrutiner och därmed öka risken för vårdrelaterade infektioner. Enligt Eriksson (2015) kan sådana brister i omvårdnaden leda till vårdskador, vilket innebär ett onödigt lidande för patienten. Trots organisatoriska hinder, såsom hög arbetsbelastning och begränsade resurser, har sjuksköterskan ett professionellt ansvar att arbeta för en säker vård. Enligt Eriksson (2018) har sjuksköterskan ett professionellt ansvar att bedriva ett vårdande arbete

som främjar patientens hälsa och förebygger lidande. Genom att uppmärksamma risker i vårdmiljön, rapportera brister och arbeta i enlighet med evidensbaserade riktlinjer kan sjuksköterskan bidra till att stärka patientsäkerheten och minska risken för onödigt lidande hos patienter.

ETISKA ÖVERVÄGANDE

Ur ett etiskt perspektiv lyfter resultatet fram riskerna med bristande följsamhet till basala hygienrutiner. Att inte följa hygienrutiner kan innebära en ökad risk för VRI och därmed orsaka ett onödigt patientlidande. Sjuksköterskan har därför ett etiskt ansvar att arbeta patientsäkert, förebyggande och i enlighet med evidensbaserad vård. Resultatet lyfter även fram faktorer som tidsbrist, hög arbetsbelastning och brist på resurser, vilket kan begränsa sjuksköterskans möjlighet att följa basala hygienrutiner. Ur ett etiskt perspektiv är det därför både individen och organisationens ansvar att skapa förutsättningar för att vården ska kunna bedrivas på ett säkert, jämlikt och vårdande sätt.

8.3 KONKLUSION

Bristande följsamhet till basala hygienrutiner bland sjuksköterskor kan leda till vårdlidande samt minskat omvårdnads kvalitet. Denna litteraturöversikt visar att flera faktorer påverkar följsamheten, bland annat bristande kunskap och utbildning, individuella och sociala faktorer, främjande faktorer samt organisatoriska förutsättningar i vårdmiljön. Resultatet visar även att arbetsbelastning, arbetsmiljö och tillgång till nödvändiga resurser, såsom handskar, tvål, handdesinfektion och skyddsutrustning har betydelse för möjligheten att följa basala hygienrutiner i det kliniska arbetet. Vidare framkommer att en stressig arbetsmiljö och hög arbetsbelastning kan leda till att hygienrutiner prioriteras ned i vissa situationer. Bristande kunskap kan också bidra till att hygienrutiner tillämpas felaktigt eller främst används i syfte att skydda vårdpersonalen själva. För att kunna ge patienten en säker och kvalitativ omvårdnad och samtidigt förebygga vårdlidande behöver sjuksköterskan ta ansvar för att arbeta utifrån evidensbaserad och personcentrerad vård samt professionens kärnkompetenser. Samtidigt krävs organisatoriska förutsättningar som stödjer sjuksköterskors arbete och möjliggör en god följsamhet till basala hygienrutiner.

8.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Resultaten visar även att kunskap i sig inte är tillräcklig för att säkerställa korrekt följsamhet. Vidare identifieras behovet av en grundläggande utbildning inom basala hygienrutiner. En sådan utbildning kan vara betydelsefull för sjuksköterskor, genom en kontinuerlig utbildning och påminnelser kan följsamheten stärkas. Tydliga instruktioner, tillgång till nödvändiga resurser samt organisatoriskt stöd framstår som en avgörande faktor för att främja följsamheten. Vidare innebär detta att regelbundna utbildningsinsatser och kontinuerliga påminnelser behöver vara en prioritering i det dagliga kliniska arbetet. Socialt stöd, positiva förebilder i arbetsmiljön samt ledningens engagemang har stor betydelse. Följsamheten framstår som ett komplext och kontextberoende fenomen som formas av samspelet mellan individuella, sociala och organisatoriska faktorer. När sjuksköterskor ges förutsättningar att tillämpa basala hygienrutiner i det dagliga arbetet bidrar detta till att förebygga vårdrelaterade infektioner och stärka patientsäkerheten. Det finns även behov av att fortsätta forskning för att undersöka vilka pedagogiska och organisatoriska insatser som är mest effektiva för att förbättra följsamheten till basala hygienrutiner i klinisk praxis.

REFERENSER

* Med i resultatet

*Arvidsson, L., Lindberg, M. & Skytt, B. (2025). Infection prevention behaviour among hospital nursing staff: Navigating in a complex and shifting work environment. *Nursing Ethics*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17571774251322449>

Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2022). *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl). Studentlitteratur

*Ashraf, M. S., Hussain, S. W., Agarwal, N., Ashraf, S., El-Kass, G., Hussain, R., Nemat, H., Haller, N., Pekmezaris, R., Sison, C., Walia, R., Eichorn, A., Cal, C., Dlugacz, Y., Edwards, B. T., Louis, B., Alano, G., & Wolf-Klein, G. (2010). Hand hygiene in long-term care facilities: A multicenter study of knowledge, attitudes, practices, and barriers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(7), 758–762. <https://doi.org/10.1086/653821>

*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>

Daba, C., Atamo, A., Debela, S. A., & Gebrehiwot, M. (2024). Observational assessment of hand hygiene compliance among healthcare workers in public hospitals of Northeastern Ethiopia. *International Journal of Environmental Health Research*, 34(2), 792–802. <https://doi.org/10.1080/09603123.2023.2168629>

Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V. & Merkouris, A. (2011). *Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study*. *BMC Nursing*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-1>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – det tidlösa i tiden*.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativa forskning- inspirerand av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl. s. 169-183). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2023, 2 oktober). *Om vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. Hämtade 17 november 2025, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/vardhygien/om-vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/>

Folkhälsomyndigheten. (2025, 29 april). *Om handhygien och handskar i vård och omsorg*. Hämtade 26 februari 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander-raddar-liv/handhygien-och-handskar>

Folkhälsomyndigheten. (2026, 25 februari). *Arbeta med vårdhygien*. Hämtade 26 februari från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/varldhygien/arbete-med-varldhygien/>

Gilbert, H.A. (2020). *Florence Nightingale's environmental theory and its influence on contemporary infection control*. *Collegian*, 27(26), 626–633. Hämtade 18 november 2025, från <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>

*Hannerschmidt, J., & Manser, T. (2019). Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: A cross-sectional mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4347-z>

Henderson, J., Willis, E., Roderick, A. R., Bail, K., & Brideson, G. (2019). *Why do nurses miss infection control activities? A qualitative study*. *Collegian*, 26(6), 682–689. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.05.004>

Henricson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examinationen inom vård- och hälsovetenskap*. (3: e uppl.). Studentlitteratur.

*Ibrahim, M. A. B., Chow, C., Poh, B. F., Ang, B., & Chow, A. (2018). Differences in psychosocial determinants of hand hygiene between health care professional groups: Insights from a mixed-methods analysis. *American Journal of Infection Control*, 46(3), 253–260. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.014>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurse*. International Council of Nurses. Hämtade 19 november 2025 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Ikonen, J., & Hansson, C. (u. å.) *Basala hygienrutiner. I Vårdhandboken*. Hämtade 18 november 2025 från <https://www.varldhandboken.se/varldhygien-infektioner-och-smittspridning/varldhygien/basala-hygienrutiner-och-kladregler/basala-hygienrutiner/>

*Kwok, Y. L. A., Harris, P., & McLaws, M.-L. (2017). Social cohesion: The missing factor required for a successful hand hygiene program. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 244–249. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.021>

Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson.

*Lescure, D., Haenen, A., de Greeff, S. C., et al. (2021). Exploring determinants of hand hygiene compliance in long-term care facilities: A qualitative study using Flottorp's integrated checklist of determinants of practice. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 10, 14. <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00882-2>

*Lindh, M., Kihlgren, A., & Perseius, K.-I. (2013). Factors influencing compliance to hygiene routines in community care – the viewpoint of medically responsible nurses in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 269–277. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01022.x>

*Lin, F., Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Li, Y., Whitelock, K., Morly, N., Morrissey, S., O’Callaghan, F., & Mashall, A. P. (2019). Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses’ adherence to clinical practice guidelines — A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4200–4212.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14766>

Loveday, H. P., Tingle, A., & Wilson, J. A. (2021). Using a multimodal strategy to improve patient hand hygiene. *American Journal of Infection Control*, 49(6), 740–745.

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.12.011>

*Maroldi, M.A.C. et al. (2017). *Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: A qualitative study*. BMC Nursing, 16, 49.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12912-017-0245-z>

Meng, M., Seidlein, A. H., & Kugler, C. (2022). Hand hygiene monitoring technology: A descriptive study of ethics and acceptance in nursing. *Nursing ethics*, 29(2), 436–447.

<https://doi.org/10.1177/09697330211015351>

Röda Korsets Högskola. (2024, 8 maj). *Florence Nightingale – grundare av det moderna sjuksköterskeyrket*. Hämtad 17 november 2025 från <https://www.rkh.se/om-oss/det-har-ar-roda-korsets-hogskola/var-historia/florence-nightingale--grundare-av-det-moderna-sjukskoterskeyrket/>

Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. (2017). Nurses’ perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 17–21.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.005>

Sands, M., & Aunger, R. (2023). *Process evaluation of an acute-care nurse-centred hand hygiene intervention in US hospitals*. Journal of Infection Prevention.

<https://doi.org/10.1177/0193841X231197253>

Socialstyrelsen. (2023, 26 juni). *Vårdrelaterade infektioner, VRI*. Hämtad 17 november 2025 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/vri-varldrelaterade-infektioner>

Socialstyrelsen. (u. å.). *Basala hygienrutiner*. Hämtad 17 november 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vardhygien/basala-hygienrutiner/>

Socialstyrelsen. (u. å.). *Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg*. Hämtad 18 november från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/sosfs-200510/>

Socialstyrelsen. (2021). *Arbetskläder inom omsorgen* (Artikelnummer 2021-1-7168). Hämtad 17 november 2025 från

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e597f2cc4bf549a393431567382d5818/2021-1-7168.pdf>

Socialstyrelsen. (2026). *Smittförande avfall och biologiskt avfall från hälso- och sjukvården*. Hämtad 10 februari från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/halsoskydd-och-estetiska-behandlingar/smittforande-avfall-och-biologiskt-avfall-fran-halso-och-sjukvarden/>

Socialstyrelsen. (2022). *Vad är patientsäkerhet?* Hämtad 6 februari 2026 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2026, 27 januari). *Patientsäkerhet*. Hämtade 27 februari 2026 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2015). *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg* (Meddelandeblad 2015-5-6). Socialstyrelsen. Hämtad 5 februari 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/6fc1b2588c6c4b86b6153b81a9d6ef7a/2015-5-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2019, 10 februari). *Vårdrelaterade infektioner, VRI*. Hämtad 28 februari 2026, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/vri--vardrelaterade-infektioner/>

Sunkwa-Mills, G., Senah, K., Breinholdt, M., Aberese-Ako, M., & Tersbøl, B. P. (2023). A qualitative study of infection prevention and control practices in the maternal units of two Ghanaian hospitals. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 12(1). <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1186/s13756-023-01330-z>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (reviderad 2024) [PDF]. Hämtad 28 februari 2026, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Sveriges riksdag. (2010:659). *Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)*. Hämtad 28 februari 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Sveriges riksdag. (1949:105). *Tryckfrihetsförordning (SFS 1949:105)*. Hämtad 28 februari 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/

*Thompson, A., Williams, K., & Jackson, P. (2021). Attitudes and self-efficacy towards infection prevention and control and antibiotic stewardship among nurses: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 823–835. <https://doi.org/10.1111/jocn.16657>

Vermil, T., Peters, A., Kilpatrick, C., Pires, D., Allegranzi, B., Pittes, D. (2019). Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution: *Journal of Hospital Infection*, 101(4), 383–392. <https://www.sciencedirect.com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S0195670118304821#sec4>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024* [PDF-rapport]. Hämtad 19 november 2025 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 20 november 2025, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vårdhandboken. (2025, 7 mars). *Smittförande avfall*. Hämtad 28 februari 2026, från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/avfall-farligt/smittforande-avfall/>

*White, K. M., Jimmieson, N. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., Gee, P., & Paterson, D. (2015). *Key beliefs of hospital nurses' hand-hygiene behaviour: protecting your peers and needing effective reminders*. *Health Promotion Journal of Australia*, 26(1), 74–78. <https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1071/HE14059>

World Medical Association. (2024, 19 oktober). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 12 mars 2026, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Health Organization. (2021). *Five moments for hand hygiene*. WHO. Hämtad 18 november 2025, från <https://www.who.int/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene>

Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl. s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. SÖKHISTORIK

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa sammanfattningar	Lästa artiklar	Valda artiklar
MEDLINE 2026-01-28	Determinants and hand hygiene	Årtal: 2015–2025 Peer reviewed, engelska språk	304	304	33	6	2
CINAHL 2026-02-02	Nurse* AND ("infection control" OR "infection prevention") AND qualitative AND behavio*	Årtal: 2015-2025 Peer reviewed, engelska språk	31	31	18	9	4
CINAHL 2026-02-02	("Handwashing" OR hygiene) AND nurs* AND ("guideline adherence" OR complian* AND barrier* AND attitud* AND ("health care associated infection" OR "infection control"))	Årtal: 2015–2025 Peer reviewed, engelska språk	198	198	13	4	1
CINAHL 2026-02-04	("Handwashing" OR hygiene) AND nurs* AND ("guideline adherence" OR complian* AND barrier* AND attitud* AND ("health care associated infection" OR "infection control"))	Årtal: 2010–2025 Peer reviewed, engelska språk	269	89	27	7	2

CINAHL 2026-02-04	Nurs* AND ("infection control" OR "infection prevention") AND qualitative AND behaviour* AND Hand hygiene	Årtal: 2010–2025 Peer reviewed, engelska språk	8	8	4	2	1
CINAHL 2026-02-08	Hand hygiene AND knowledge AND behaviour AND nursing*	Årtal: 2015–2025 Peer reviewed, engelska språk	28	28	6	3	2

BILAGA 2. ÖVERSIKT AV ANALYSERADE VETENSKAPLIGA ARTIKLAR TILL RESULTATET

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte, Perspektiv	Metod	Resultat	Etiska Övervägande	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Arvidsson, L., Lindberg, M. & Skytt, B. Titel: Infection prevention behaviour among hospital nursing staff: Navigating in a complex and shifting work environment. Tidskrift: Journal of Infection Prevention Årtal: 2024 Land: Sweden</p>	<p>Syfte: Syftet var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter och reflektioner kring arbetsförhållanden och infektionsförebyggande beteenden. Perspektiv Sjuksköterskeperspektiv och undersköterskor, Endast sjuksköterskeperspektivet valdes.</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie med semistrukturerade fokusgruppintervjuer vid fyra kirurgiska avdelningar och två ortopediska sjukhusavdelningar. 27 legitimerade sjuksköterskor och 15 undersköterskor deltog. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: ett tema identifierades: Att navigera i en komplex och föränderlig kontext. Resultatet indikerar att arbetsförhållandena ibland är otillräckliga, vilket kan hindra vårdpersonalens infektionsförebyggande beteenden. Även när arbetsförhållandena verkade vara tillräckliga kunde hygienrutinerna misslyckas, eftersom situationer ständigt uppstår på en sjukhusavdelning som är svåra att förutsäga och reglera.</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Ashraf, M. S., Hussain, S. W., Agarwal, N., Ashraf, S., El-Kass, G., Hussain, R., Nemat, H., Haller, N., Pekmezaris, R., Sison, C., Walia, R., Eichorn, A., Cal, C., Dlugacz, Y., Edwards, B. T., Louis, B., Alano, G., & Wolf-Klein, G. Titel: Hand hygiene in long-term care facilities: a</p>	<p>Syfte: Att undersöka vårdpersonalens kunskap, attityder, självuppfattad följsamhet och upplevda hinder för att tillämpa handhygien enligt riktlinjer i långtidsvårdsmiljöer. Perspektiv: Vårdpersonalsperspektiv</p>	<p>Metod: En multicenterstudie med anonym enkät distribuerad till 1143 anställda i 17 vårdinrättningar för att mäta kunskap, attityder, praxis och upplevda barriärer relaterade till handhygienrutiner. Kvantitativ</p>	<p>Resultat: Deltagarna uppgav generellt positiva attityder till handhygienrutiner men varierande nivåer av kunskap, praxis och upplevda hinder. Studieresultaten ger vägledning för förbättringsprogram inom handhygien i långtidsvård.</p>	<p>Etisk övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>

<p>multicenter study of knowledge, attitudes, practices, and barriers</p> <p>Tidskrift: Infection Control & Hospital Epidemiology</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>					
<p>Författare: Battistella, G., Berto, G., & Bazzo, S.</p> <p>Titel: Developing professional habits of hand hygiene in intensive care settings: An action-research intervention.</p> <p>Tidskrift: Intensive & Critical Care Nursing</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Syfte: Att undersöka hur en <i>aktionsforsknings-baserad intervention</i> kan förbättra vanor kring handhygien bland intensivvårdspersonal.</p> <p>Perspektiv: Vårdpersonalsperspektiv</p>	<p>Metod: En aktionsforskningsintervention genomfördes 2012 och 2013 på intensivvårdsavdelningen på ett offentligt sjukhus i Italien, bestående av: strukturerade intervjuer, semantisk analys, utveckling och validering av ett frågeformulär, teamdiskussion, projektdesign och implementering. Fem allmänläkare, 16 avdelningssjuksköterskor och 53 sjuksköterskestudenter deltog i de olika stegen.</p>	<p>Resultat: Studien visade att målmedvetna interventioner (utbildning, feedback och reflektion) förbättrade personalens vanor kring handhygien. Interventionen främjade ökad medvetenhet, bättre rutinvana och förbättrat engagemang i hygienpraxis.</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Hannerschmidt, J., & Manser, T.</p> <p>Titel: Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed methods study.</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors kunskap, beteende och följsamhet till handhygien i äldreboenden.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv.</p>	<p>Metod: En multicenterstudie med enkätundersökningar bland 165 sjuksköterskor och intervjuer med 27 vårdchefer från vårdhem i Tyskland..</p>	<p>Resultat: Kunskap om handhygien var generellt god, men följsamheten varierade. Beteende påverkades av organisatoriska faktorer, sociala normer och tillgång till resurser.</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>

<p>BMC Health Services Research</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Tyskland</p>					
<p>Författare: Ibrahim, M. A. B., Chow, C., Poh, B. F., Ang, B., & Chow, A.</p> <p>Titel: Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: A cross-sectional mixed-methods study.</p> <p>Tidskrift: American Journal of Infection Control</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Singapore</p>	<p>Syfte:</p> <p>Syftet med studien var att jämföra psykosociala och organisatoriska faktorer kopplade till handhygienfölsamhet samt upplevt behov av förbättring bland läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal</p> <p>Perspektiv: Läkare, sjuksköterskor, vårdpersonal.</p> <p>Endast sjuksköterskeperspektivet användes</p>	<p>Metod:</p> <p>Studie med blandade metoder på ett vuxensjukhus för tertiärvård i Singapore. Den efterföljande tvärsnittsundersökningen omfattade 1064 anställda.</p>	<p>Resultat:</p> <p>Resultatet visade att hög arbetsbelastning, tidspress och akuta situationer påverkade fölsamheten negativt. Sjuksköterskor uppgav att handhygien ibland medvetet nedprioriterades när patientens omedelbara säkerhet bedömdes som viktigare, exempelvis vid risk för fall eller akut försämring. Studien visade även att organisatoriska faktorer och arbetsmiljö spelade en betydande roll i efterlevnaden av hygienrutiner.</p>	<p>Etiska övervägande</p> <p>Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning:</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Kwok, Y. L. A., Harris, P., & McLaws, M.-L.</p> <p>Titel: Social cohesion: The missing factor required for a successful hand hygiene program.</p> <p>Tidskrift: American Journal of Infection Control</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte:</p> <p>Att undersöka hur social sammanhållning på arbetsplatsen påverkar fölsamheten till handhygienprogram.</p> <p>Perspektiv: Vårdpersonalsperspektiv</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ studie med intervjuer och observationer i vårdmiljöer, intervjuades tolv kliniker från varje avdelning för att undersöka deras upplevelse av systemet och den beteendebaserade komponenten.</p>	<p>Resultat:</p> <p>Studien visade att <i>social sammanhållning och stödjande teamkultur</i> var centrala faktorer för hög fölsamhet till handhygien. Där det fanns bristande kommunikation och socialt stöd minskade fölsamheten, eftersom personal sällan korrigerade varandra eller uppmuntrade god praxis.</p>	<p>Etiska övervägande</p> <p>Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning:</p> <p>Hög kvalitet</p>

<p>Författare: Lescure, D., Haenen, A., de Greeff, S. C., et al.</p> <p>Titel: Exploring determinants of hand hygiene compliance in long-term care facilities: A qualitative study using Flottorp's integrated checklist of determinants of practice.</p> <p>Tidskrift: <i>Antimicrobial Resistance & Infection Control</i></p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Nederländerna (Holland)</p>	<p>Syfte: Att identifiera faktorer som påverkar vårdpersonals följsamhet till handhygien inom äldreomsorgens särskilda boenden.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskors och undersköterskors perspektiv.</p>	<p>Metod: kvalitativ intervjustudie med 31 deltagare från olika yrkesgrupper inom långtidsvård. Kvalitativ, explorativ och deskriptiv studie med semistrukturerade fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Resultat: Följsamheten påverkas av både verksamhetsspecifika faktorer kopplade till de äldre och miljön samt generella faktorer såsom kunskap, riktlinjer, resurser och professionella relationer.</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Lindh, M., Kihlgren, A., & Perseus, K.-I.</p> <p>Titel: Factors influencing compliance to hygiene routines in community care – the viewpoint of medically responsible nurses in Sweden.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syfte: Studien syftade till att beskriva vilka faktorer som påverkar följsamheten till hygienrutiner i kommunal vård i svenska kommuner, utifrån perspektivet hos medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MRN).</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Metod: En webbaserad enkät skickades till alla MRN i svenska kommuner (N = 268), med två öppna frågor som genererade fritextdata. Materialet analyserades med deskriptiv statistik och kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: Fyra huvudkategorier identifierades som påverkande faktorer för följsamhet till hygienrutiner: <i>resurser</i> (t.ex. tillgång till material), <i>ledning</i> (chefers engagemang), <i>personal</i> (utbildningsnivå) och <i>yttre faktorer</i> (t.ex. hemlik miljö och mediauppmärksamhet).</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Medelhög kvalitet</p>

<p>Författare: Lin, F., Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Li, Y., Whitelock, K., Morly, N., Morrissey, S., O'Callaghan, F., & Mashall, A. P.</p> <p>Titel: <i>Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines – A qualitative study.</i></p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att identifiera vilka faktorer som främjar respektive hindrar sjuksköterskors följsamhet till evidensbaserade kliniska riktlinjer (CPGs) för såromsorg i syfte att förebygga kirurgiska sårinfektioner (SSIs) i en australiensisk tertiärsjukhusmiljö</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie omfattade semistrukturerade individuella intervjuer och fokusgrupper (N = 20), samt granskning av befintliga sjukhuspolicyer och procedurdokument.</p>	<p>Resultat: Interventioner behövs för att förbättra följsamhet till evidensbaserade riktlinjer, inklusive utbildning i aseptisk teknik, bättre dokumentation samt stärkta handlednings- och utbildningsprogram</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Maroldi, M.A.C. et al.</p> <p>Titel: <i>Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study.</i></p> <p>Tidskrift: BMC Nursing</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Brazil</p>	<p>Syfte: Att identifiera faktorer som avgör hur väl vårdpersonal följer försiktighetsåtgärder för att förhindra överföring av mikroorganismer inom primärvården.</p> <p>Undersköterske- och Sjuksköterske perspektiv</p> <p>Perspektiv: Endast Sjuksköterskeperspektivet valdes</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie fokusgruppsstudie med 20 primärvårdsanställda i två brasilianska kommuner. Deltagarna bestod av 11 community health workers, 5 undersköterskor och 4 sjuksköterskor.</p>	<p>Resultat: Följsamhet till basala hygienrutiner påverkades av kunskap, arbetsbelastning, resurstillgång och organisatoriska faktorer. Brister i dessa förhållanden kunde leda till nedprioritering av hygienrutiner, medan stödjande strukturer och tydliga riktlinjer främjade säker vård.</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd.</p>	<p>Kvalitets-Granskning: Hög kvalitet</p>

<p>Författare: Thompson, A., Williams, K., & Jackson, P.</p> <p>Titel: Attitudes and self-efficacy towards infection prevention and control and antibiotic stewardship among nurses</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Syfte: Att få en omfattande förståelse för sjuksköterskors attityder, beteenden och själv effektivitet (self-efficacy) i samband med infektionsförebyggande arbete, kontrollrutiner och antibiotikahantering vid vård av patienter med flermedicinskt resistenta bakterier.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv</p>	<p>Metod:</p> <p>En mixed-methods-design med både kvantitativa (enkäter med 131 sjuksköterskor) och kvalitativa data (4 fokusgruppintervjuer med 22 deltagare). Data analyserades med deskriptiv statistik och systematisk textkondensering.</p>	<p>Resultat:</p> <p>Majoriteten av sjuksköterskorna visade moderat kunskap och intentioner för infektionsförebyggande och antibiotikahantering samt hög själv effektivitet. Dock rapporterades negativa känslomässiga reaktioner på egen kunskapsnivå och osäkerhet kring rollen i antibiotikastewardship. Organisatoriska och relationella faktorer kan utmana både attityder och följsamhet till rutiner.</p>	<p>Etiska övervägande</p> <p>Godkänd.</p>	<p>Kvalitetsgranskning</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p>Författare: White, K. M., Jimmieson, N. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., Gee, P., & Paterson, D.</p> <p>Titel: Key beliefs of hospital nurses' hand-hygiene behaviour: protecting your peers and needing effective reminders</p> <p>Tidskrift: Healthcare Infection</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte:</p> <p>Syftet med studien var att identifiera centrala uppfattningar som påverkar sjuksköterskors beslut kring handhygien i sjukhusmiljö, med målet att utveckla strategier för att förbättra följsamheten.</p> <p>Perspektiv:</p> <p>Sjuksköterskors perspektiv</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvantitativ studien baserades på teorin om planerat beteende. Totalt deltog 797 sjuksköterskor från 50 australiska sjukhus. Deltagarna besvarade frågor om beteendemässiga, normativa och kontrollrelaterade faktorer som påverkade deras handhygienbeslut. Två veckor efter enkäten rapporterade de sin faktiska följsamhet. Data analyserades med regressionsanalyser för att identifiera faktorer som påverkade beteendet.</p>	<p>Resultat:</p> <p>Resultatet visade att viljan att minska smittspridning till kollegor påverkade följsamheten positivt. Brist på tid och glömska identifierades som betydande hinder för handhygien.</p>	<p>Etiska övervägande</p> <p>Godkänd.</p>	<p>Kvalitetsgranskning:</p> <p>Hög kvalitet</p>

BILAGA 3. KVALITETSGRANSKNINGSMALL

Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2022. s. 239).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?

Hur är denna i så fall beskriven?

4. Vad är syftet? Är det klar formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang