

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

BETYDELSEN AV BASALA HYGIENRUTINER

- vårdarens följsamhet och ansvar

Rido Pettersson, Ilona Czajkowski



<22:2017>

Datum för godkännande: 30.05.2017
Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Ilona Czajkowski, Rido Pettersson
Arbetets namn:	Betydelse av basala hygienrutiner - vårdarens följsamhet och ansvar
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	Åland hälso- och sjukvård - Gunilla Häggblom, HIS-verksamheten

Abstrakt

Syftet med studien är att beskriva vårdarens följsamhet (*compliance*) beträffande den basala hygien i vårdarbetet inom Ålands hälso- och sjukvård. Enligt Europeiska Unionen (2009) orsakar vårdrelaterade infektioner 37 000 dödsfall varje år i Europa. European Center for disease prevention and control (2017) beräknar att cirka 20-30% av de vårdrelaterade infektionerna kan förebyggas genom god hygien och hygienkontrollprogram.

Studien är en deskriptiv kvantitativ indirekt observationsstudie. Till studien inkluderas fem olika bäddavdelningar inom Ålands hälso- och sjukvård. Under en månad utfördes 55 observationer. I resultatet presenteras vårdarens följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler. Resultaten visar att 40% av vårdarna inom Ålands hälso- och sjukvård fullföljde alla basala hygienrutiner korrekt.

Slutsatsen är att bristande hygienföljsamhet kan ligga på individ- och organisationsnivå och båda måste förbättras för att säkerställa patientens vård. Vårdaren bör beakta alla basala hygienrutiner i samband med patientvård och på så sätt undvika smittspridning av vårdrelaterade infektioner som kan leda till vårdlidande.

Nyckelord (sökord)

Vårdrelaterad infektion, följsamhet, hygienrutin

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
<22:2017>	1458-1531	Svenska	<41> sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
<19.05.2017>	<30.05.2017>	<30.05.2017>

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Ilona Czajkowski, Rido Pettersson
Title:	The Importance of Basic Hygiene Routines - Nurses Compliance and Responsibility
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Technical Supervisor:	Åland's Health Care - Gunilla Häggblom,

Abstract
<p>The focus of the study is to describe the compliance of the nurses with the basic hygiene routines at a hospital in Mariehamn in Finland. According to the European Union (2009), health-related infections caused 37,000 deaths every year in Europe. The European Center for Disease Prevention and Control (2017) estimates that 20-30% of health-related infections can be prevented through intensive hygiene and control programs.</p> <p>The study is a descriptive quantitative indirect observation study. The study includes five different inpatient wards within Åland's Health Care. During one month 55 observations were done. The results show that 40% of Åland's Health Care nurses have completed all basic hygiene routines correctly.</p> <p>The conclusion is that hygiene compliance may be at the individual or organization level and both must be improved to ensure the patient safe health care. Nurses should comply with basic hygiene routines in patient care. This can avoid spreading of health care related infections that can lead to suffering.</p>

Keywords
Health care associated infection, compliance, hygiene routine

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
<22:2017>	1458-1531	Swedish	<41> pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
<19.05.2017>	<30.05.2017>	<30.05.2017>

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Centrala begrepp	6
1.3 Teoretisk referensram	7
1.4 Problemformulering	9
1.5 Syfte	10
2. METOD	11
2.1 Datainsamling	11
2.2 Avgränsningar och bortfall	12
2.3 Analys	14
2.4 Forskningsetik	16
3. RESULTAT	17
3.1 Följsamhet till basala hygienrutiner	18
3.2 Följsamhet till klädregler	21
4. DISKUSSION	23
4.1 Resultatdiskussion	23
4.2 Metoddiskussion	26
4.3 Slutsats	29
KÄLLFÖRTECKNING	30
BILAGOR	35
Bilaga 1 Protokoll - Punktmätning av basala hygienrutiner och klädregler	35
Bilaga 2 Observationsinstruktioner	40
Bilaga 3 Avtal om examensarbete	41

1. INLEDNING

“Our prime purpose in this life is to help others. And if you can't help them, at least don't hurt them.” — Tenzin Gyatso, Dalai Lama XIV, 2014

Vårdrelaterade infektioner är bland de vanligaste vårdskadorna och orsakar ett stort lidande för drabbade patienter och närstående (Öhrn, 2009). Att patienten fått vårdrelaterade infektioner är ett tydligt bevis på att sjukvården har bristande professionalism och utsätter patienten för ett stort lidande (Lindahl & Skyman, 2014). Enligt *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC 2017), inträffar mer än 4 miljoner fall av vårdrelaterade infektioner i Europa varav 50 000 fall varje år i Finland. Detta påverkar uppskattningsvis 1 av 10 patienter i Finland och 1 av 20 inom EU och leder till betydande ökning av sjukdom, dödlighet och kostnader (Europeiska unionen, 2009; Institutet för hälsa och välfärd i Finland, 2016). Antalet dödsfall som inträffar i Europa som är i direkt följd av vårdrelaterade infektioner uppskattas till minst 37 000 och dessa infektioner tros bidra till ytterligare 110 000 dödsfall varje år (European Center for Disease Prevention and Control, 2017). De vanligaste infektionerna som kan påträffas inom vården är urinvägsinfektioner, luftvägsinfektioner, postoperativa infektioner, sepsis och andra sjukdomar inklusive diarré orsakad av *Clostridium difficile* (Suetens, Hopkins, Kolman, & Högberg, 2013).

ECDC (2017) beräknar att cirka 20-30% av vårdrelaterade infektioner kan förebyggas genom intensiva hygien- och kontrollprogram. Vårdarens händer är deras viktigaste redskap vid nära patientarbete. Målet med en bra handhygien är att stoppa spridningen av mikroorganismer via vårdare då även detta är en av de vanligaste orsakerna till infektioner inom vården. Utöver handen, finns andra smittvägar såsom arbetskläder. Dessa behöver bytas varje dag och skall vara kortärmade (Lindahl & Skyman, 2014).

1.1 Bakgrund

Världshälsoorganisationen (WHO 2017), skriver att förebyggandet av infektioner och kontrollåtgärder har som mål att säkerställa skydd för de som är sårbara att förvärva en infektion i samhället och för de som får vård på grund av hälsoproblem. En god hygien är den

grundläggande principen för kontroll och förebyggandet av infektioner (World Health Organization, 2017).

Redan 1860 beskrev Florence Nightingale i *Notes of Nursing* (1924) att varje vårdare ska tvätta sina händer ofta under dagen och inte ignorera hygienens betydelse. Utöver detta betonar Nightingale skillnaden mellan att rengöra händerna med enbart vatten och att tvätta händerna noggrant med tvål och desinficera med sprit. Nightingale (1924) märkte redan då att basal hygien kan förebygga vårdrelaterade infektioner. Nightingale ställde kraven för vårdarna att tvätta händerna mellan varje patientkontakt, att städa lokaler och att tvätta patienterna. Efter en månad lyckades Nightingale att minska dödligheten från 42% till 2% (Ericson & Ericson, 2009). En annan pionjär som ville hjälpa lidande kvinnor var förlossningsläkare Ignaz Semmelweis (1818-1865) som insåg att kvinnor drabbades av infektioner under förlossningarna. Efter att Semmelweis konstaterade detta problem införde han obligatorisk handtvättning med klorvatten till läkarna innan de hjälpte till vid förlossning. Efter detta sjönk dödligheten från 10% till 1% (Boyce & Pittet, 2002; Robertsson, 2009).

Trots givna riktlinjer finns det fortsättningsvis problem med att följa basala hygienrutiner. Det finns tidigare studier av Mortell (2012) som försöker förklara orsaken. Mortell (2012) kan dock inte hitta orsaken, men lyfter behovet av lättillgängliga handfat, ett desinfektionsmedel som är snällt mot huden, utbildning samt aktivt uppmuntrande från organisationen att behålla handhygien-rekommendationerna. De Wandel, Maes, Labeau, Vereecken, & Blot (2010), upptäckte också att följsamhet av handhygienrutiner påverkas av mest brist av praktiska lösningar men inte vårdarens teoretiska kunskap. En annan studie visade att 90 % av de observerade vårdarna inte lyckades genomföra aseptiska vårdmoment korrekt (Megeus, Nilsson, Karlsson, Eriksson, & Andersson, 2015).

I modern tid har den globala sjukhushygiene utvecklats till mycket mer än bara handtvätt eller klorvatten (Melhus, 2010). Vården har olika utrustningar och desinfektionsmedel samt regler och rutiner som vårdaren måste följa för att rengöra och förebygga vårdrelaterade infektioner (Melhus, 2010). Det finns program som till exempel SIRO (*Sairaalainfektioiden rekisteriohjelmä*) i Finland. Syftet med SIRO är att bland annat förebygga vårdrelaterade infektioner och skapa en nationell anvisning. SIRO gör rekommendationer för bekämpningen av vårdrelaterade infektioner i linje med den Europeiska unionens direktiv (2009). Detta

innebär att medlemmar i EU ska organisera regelbundna prevalensundersökningar med syftet att övervaka och garantera vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Ålands hälso- sjukvård har ett hygienprotokoll som alla måste följa. Enligt protokollet för hygienrutiner på Ålands hälso- och sjukvård granskas bland annat desinfektion och klädregler, se bilaga 1.

Ericson och Ericson (2009) skriver att den basala handhygienens rutin inom vården är handtvättning, desinfektion och skyddsutrustning. Tidigare studier menar att med dessa enkla medel kan vårdare ofta få god kontroll över spridningen av vårdrelaterade infektioner. Följsamhet av hygienens berör inte bara att varje individ tar sitt ansvar utan det är ett flerdisciplinärt arbete (Pittet, 2000; Musau, Baumann, Kolotylo, O'Shea, & Bialachowski, 2015). Inom vården har vårdpersonalen olika arbetsuppgifter och ansvar men samtliga arbetar nära patienten. Omvårdnad baseras på grupparbete och att vårdpersonal som är inblandad i patientens vård skall kunna samarbeta och leda patienten till bättre hälsa. Sjukvården är en lärande organisation som delar med sig av sina kunskaper och som ständigt lär nya saker från varandra (Fransson, 2009). När vårdare samarbetar med varandra skapas en oavbruten lärandeprocess med stort ansvar och idégivande. När en vårdare arbetar tillsammans som en grupp med andra vårdare har de tillsammans större ansvar för patienten och för sin arbetskollega. Ericson och Ericson (2009) påminner även om att när vårdarna arbetade ensamma utan tillsyn av andra skulle det inte vara en orsak till att sprida infektionen genom att inte följa hygienrutiner. Det är viktigt att alltid vara en god förebild till övrig personal. Därför det är viktigt att lyfta fram det inre ansvaret. Vården baserar sig på relationen mellan patienten och vårdaren (Institutet för hälsa och välfärd i Finland, 2012; Su, 2016).

1.2 Centrala begrepp

Vårdrelaterade infektioner (VRI eng. *Healthcare associated infection, HCAI/HAI*) är en "samlingsbenämning på infektioner som uppstår i anslutning till undersökning, omvårdnad eller behandling inom sjukvård eller tandvård samt vid vård och omvårdnad inom särskilda boendeformer eller i egen bostad. Begreppet gäller både infektioner hos dem som vårdas och infektioner som personal åtar sig i arbetet" (Nationalencyklopedin, 2017). Enligt Institutet för hälsa och välfärd i Finland (2016) är vårdrelaterade infektioner, som tidigare också benämndes sjukhusinfektioner, infektioner som uppkommer i samband med vårdåtgärder på

sjukhus eller vårdcentralen. Sedan 1999 övervakas vårdrelaterade infektioner i Finland och följs upp av programmet för förebyggande och bekämpning av sjukhusinfektioner (SIRO).

Compliance beskrivs i Nationalencyklopedin (Malmquist, 2017) som “medgörlighet, följsamhet, uttryck för hur väl en patient följer en ordination, speciellt en läkemedels föreskrift”. Dålig följsamhet av hygien är ett stort problem inom sjukvården (Pittet, 2003; Allegranzi & Pittet, 2009). Sjukvårdspersonalens följsamhet av handhygien är en betydelsefull åtgärd för att motverka vårdrelaterade infektioner men samtidigt räcker det inte med ansvarstagande på individnivå utan det krävs ett multidisciplinärt arbete för att det ska kunna ge resultat (Pittet, 2000; Allegranzi & Pittet, 2009; Randle & Clarke, 2011). För att förklara bättre vad ordet *compliance* finns en studie av Cramer, Roy, Burrell, Fairchild, Fuldeore, Ollendorf och Wong (2008), där syftet var att ge riktlinjer beträffande innebörden och användningen av termerna *compliance* och *persistence* med hänvisning till läkemedelsanvändning. Studien har visat att bristande följsamhet (*non-compliance*) och icke ihållande (*non-persistence*) av föreskrivna mediciner och behandling resulterar i ökad sjuklighet och dödlighet samt ökade sjukvårdskostnader (Cramer et al., 2008). Denna kedjereaktion kommer också inom vårdrelaterade infektioner och hygien. Om vårdaren inte följer basala hygienrutiner ökar vårdrelaterade infektioner som sedan kan leda till förlängd sjukperiod, ökade sjukvårdskostnader och ibland till döden utan att vårdare är medvetna om konsekvenserna (Fisher, 2010; Nationalencyklopedin, 2017a).

Vårdare enligt Nationalencyklopedin, 2017, är “en person som har till huvudsaklig uppgift att vårda”. Till denna studie används ordet vårdare i huvudsak för att benämna sjukskötare och närvårdare. Vid användning av engelskspråkig litteratur och engelska studier, översätts och tolkas ordet *nurse's*, om det inte specificeras mera t.ex. *nursing assistant*, *registered nurse* till vårdare. Med **vårdarbetet** i denna studie menas alla vårdaktiviteter som patientnära arbete men även andra arbetsuppgifter såsom till exempel dokumentation.

1.3 Teoretisk referensram

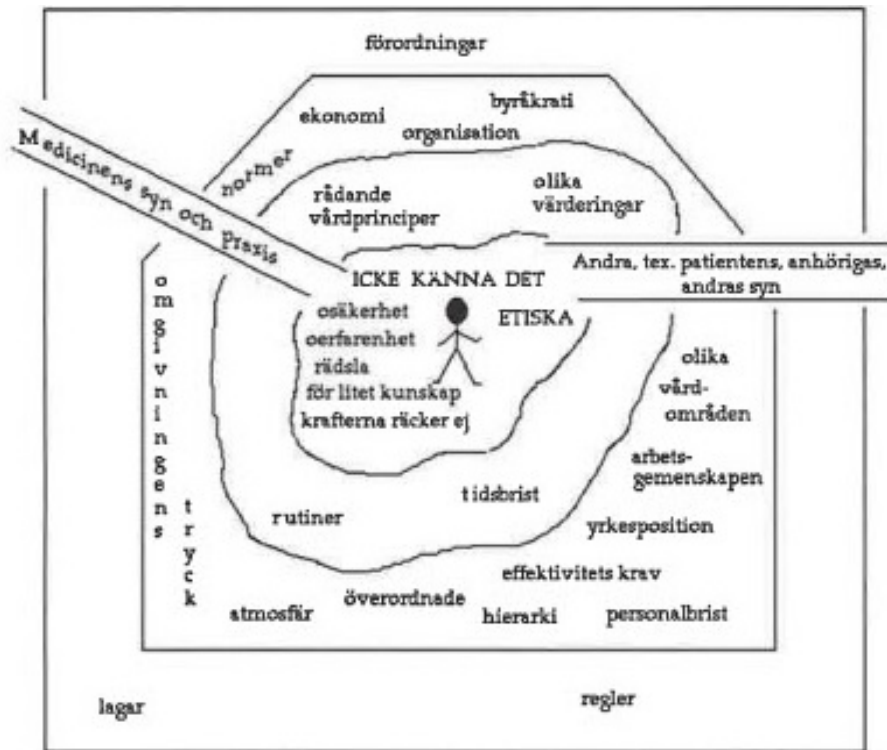
Att förebygga och lindra lidande är det viktigaste som vårdare kan göra (Eriksson, 1994). Katie Eriksson (1994) beskriver att lidandet är grunden som motiverar vårdandet. Det är vårdarens ansvar att minska eller förhindra patientens lidande. Utebliven vård eller bristfällig

vård skapar onödigt lidande till patienten. Referensramen som studien följer är ur Erikssons teori om ansvar (1995) och lidande (1994).

Lidande inom vården kan delas in i tre olika former: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa är sammanlänkade vilket gör det svårt att skilja dem från varandra i praktiken. Sjukdomslidande enligt Eriksson (1994) är den smärta som tillkommer med sjukdomen. Smärta kan vara kroppslig, själslig och andlig. Livslidande innebär allt från sjukdom, ohälsa och situationen att vara patient. Alla former är viktiga men för denna studie är det centrala begreppet vårdlidande eftersom studien riktar sig till att skydda patienten (Eriksson, 1994).

Vårdlidande kan beskrivas i olika former som kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff, maktutövning och utebliven vård. Vårdare kan slarva, medvetet eller omedvetet. Vårdlidande handlar om god vård och vårdetik. Vårdaren kan eliminera onödigt vårdlidande genom sin kärlek och genom att ta ansvar för den andra (Eriksson, 1994).

Ansvar kan vara inre (*caring ethics*) och yttre (*nursing ethics*). Yttre ansvar grundas med regler, direktiv eller etisk kod, det är inte personligt. Det inre ansvaret är för att komma djupare i vårdrelationen med patienten och att vårdaren offrar någonting av sig själv. Enligt Eriksson måste vårdaren vara den ansvarstagande parten då vårdaren vet och känner bäst till de basala hygienrutiner som krävs för att säkerställa patientens hälsa. I den idealiska vården ska vårdaren följa yttre och inre etik. Figur 1 visar att runt varje vårdare finns regler, organisationsfaktorer och samhällets lagar och förordningar som kan direkt eller indirekt hindra eller stödja vårdarens etiska handlande (Eriksson, 1995).



Figur 1. Hinder för det etiska handlandet enligt Eriksson (Mot en caritativ vårdetik, 1995, s.54)

Vårdaren är den som är nära patienten och har en betydande roll för att kommunikationen mellan patient och vårdare ska fungera. Det som är viktigt är empati och att vårdaren betraktar varje patient som en unik individ. Men det är inte mindre viktigt att vårdaren ska följa rutiner kring hygien (*nursing ethic*) och skydda patienten (*caring ethic*). Om vårdare har en god hygien följsamhet kan detta kopplas till att vårdarna har en god *caring/nursing* etik. I den här studien lyfts vårdarens ansvar inom den basala hygien. Det är viktigt att diskutera betydelsen av det inre ansvaret (*caring ethic*) och att ha ett tydligt yttre etik (*nursing ethic*) på varje avdelning för att få en stark grund för basala hygienrutiner (Eriksson, 1995).

1.4 Problemformulering

Följsamhet av basala hygienrutiner är grundläggande i professionellt arbete för att minimera smittspridning. Siffrorna visar att vårdare inte tillräckligt följer de grundläggande basala hygienrutinerna vilket leder till vårdrelaterade infektioner. Detta strider mot hela omvårdnadens syfte och vårdteorierna om ansvaret hos vårdaren. Oansvarigt vårdande leder till lidande för patienter och samhället, därför det är viktigt att förebygga vårdrelaterade

infektioner. Med den här studien studeras det hur verkligheten ser ut på Ålands hälso- och sjukvård, det vill säga hur de basala hygienrutinerna följs hos vårdarna.

1.5 Syfte

Syftet med studien är att beskriva vårdarens följsamhet (*compliance*) beträffande den basala hygien i vårdarbetet inom Ålands hälso- och sjukvård.

2. METOD

Studien är en deskriptiv kvantitativ observationsstudie som genomförts genom strukturerad observation. Denna metod lämpar sig för att dokumentera specifika beteenden, ageranden och händelser (Billhult & Gunnarsson, 2012); Polit & Beck, 2012). Fokus var att beskriva vårdarens följsamhet beträffande basala hygien i vårdarbetet inom Ålands hälso- och sjukvård. I denna studie insamlades kvantitativ data som beskrivs och kartläggs utan någon djupare analys.

2.1 Datainsamling

Datainsamlingen till studien genomfördes som en indirekt observation, som sedan sammanställts. Indirekta observationer innebär att studiens författare med hjälp av observatörer (inte på egen hand) observerar och samlar in data från respondenterna (Olsson & Sörensen, 2011; Billhult & Gunnarsson, 2012a).

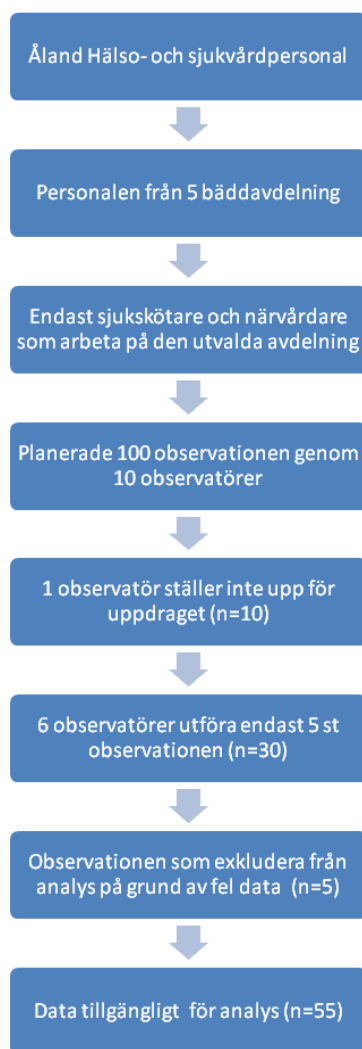
Datan samlades in med hjälp av protokollet: Punktmätning av basala hygienrutiner och klädregler (Bilaga 1). Protokollet är sammanställt av Ålands hälso- och sjukvård och används för bedömning av hygienrutiner på avdelningarna. Protokollet består av beskrivningar av den korrekta handläggningen av basala hygienrutiner och klädsel enligt riktlinjer inom Ålands hälso- och sjukvård. Protokollet har två checklistor: följsamhet av basala hygienrutiner och följsamhet av klädregler. Alla observatörer som samlade in data var bekanta med hygienprotokollet och hade fått tidigare utbildning inom hygien. Observatörer kontaktades via e-post med tydliga instruktioner av vem de ska observera och en kort beskrivning av studien. Under tidsperioden 15.03.2017 - 15.04.2017 observerades tio vårdmoment eller patientnära arbeten. De noterade om handdesinficering, användning av skyddsutrustning samt att vårdarens klädsel under vårdmomenten var korrekta och i enlighet med bestämda riktlinjer inom Ålands hälso- och sjukvård. Varje avdelning informerades i förväg om att det skulle göras observationer under den nämnda tidsperioden, men inte vem som observerade, vem som observeras och vid vilket moment.

2.2 Avgränsningar och bortfall

I studien inkluderades observationer från fem olika vårdavdelningar: intensivvård och uppvak, kirurgiska avdelningen, medicinavdelningen, rehabiliteringsavdelning 1 och 2 inom Ålands hälso- och sjukvård. Valet att samla in data från bäddavdelningarna grundas på att vårdaren och patienten möter varandra en längre tid där än på mottagningarna (jmf. Pittet, 2001; Doronina, Denise, Martello, Biron, & Lavoie-Tremblay, 2017). Observatörer observerade bara sjukskötare och närvårdare. Avgränsningarna var i enlighet med önskemål från hygiensjukskötare vid Ålands hälso- och sjukvård.

Att undersöka följsamhet av rutiner genom direkt observation har begränsningar: Om personalen blir medveten om att en observatör är närvarande för att iaktta följsamheten av basala hygienrutiner finns en uppenbar risk att vårdarna förbättrar sitt beteende på grund av detta. Därför valdes indirekta observationer med syftet att inte påverka resultaten. De observerade vårdarna valdes ut slumpmässigt och observatörerna som genomförde observationerna i studien har deltagit i studien frivilligt. Tyvärr innebär detta att studien är mycket beroende av observatörerna som frivilligt deltar i studien. Observationsresultaten kan även ha manipulerats av observatörerna vilket är utom vår kännedom.

I figur 2 presenteras data insamlingen till studien i ett flödesschema. Det planerade bortfallet före datainsamlingen är grundat på överenskommelsen med uppdragsgivare i vilket 5 olika bäddavdelningar inom Ålands hälso- och sjukvård valdes ut samt att det endast var sjukskötare och närvårdare som skulle observeras i studien.



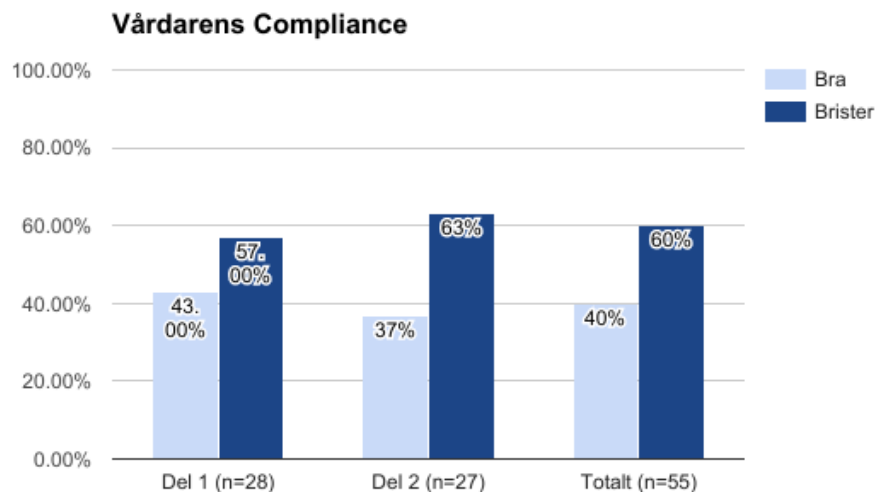
Figur 2. Datainsamlingsprocessen

Av 10 observatörer från respektive avdelningar vilka kontaktades via e-post och ställde 9 (90%) observatörer upp för att genomföra observationerna. 6 av 9 observatörer genomförde endast 5 observationer istället för 10. Endast 3 observatörer genomförde hela 10 observationer enligt anvisning i protokollet. Dessutom exkluderades 5 observationer från analysen på grund av att de som blir observerade inte var sjukskötare eller närvårdare. Sammanlagt finns det 55 observationer vilket motsvarar 55% av den planerade data som skulle vara tillgänglig för analysen av studiens resultat. I genomsnitt genomfördes minst 10 observationer per avdelning förutom vid en avdelning där endast 5 observationer genomfördes på grund av det oplanerade bortfallet.

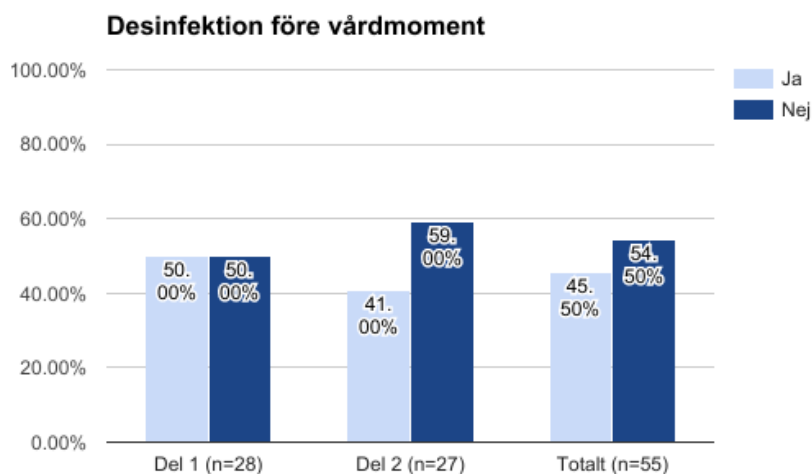
2.3 Analys

Den kvantitativa datan samlades in och analyserades med hjälp av det webbaserade programet Google Sheets. Utifrån resultatet för varje basal hygienrutin summerades resultaten till en sammanställning av samtliga sju basala hygienrutiner. Resultatet presenterades i procentsatser, diagram och genom beskrivande text.

För att säkerställa att resultaten som presenteras är pålitliga och motsvarar verkligheten, föreslår (Ejvegård, 2003), att den insamlade datan ska genomgå en kontroll. Ejvegård (2003) föreslår fyra metoder som kan användas för att mäta reliabilitet. Till studien skulle halveringsmetoden samt parallellmetoden användas för att testa studiens reliabilitet. Halveringsmetoden innebär att resultaten från insamlade data delades i två delar och sedan jämfördes med varandra. Ju mindre skillnad mellan halvorna desto bättre reliabilitet på resultaten (Ejvegård, 2003). I figur 3 och 4 tillämpas halveringsmetoden som innebär att insamlad data fördelades i två delar (benämns del 1 och del 2) och sedan jämfördes med varandra. Två variabler presenteras: Vårdarens följsamhet och desinfektion före vårdmoment. Vid första jämförelsen (figur 3) visas det att vårdarnas följsamhet är 43% (n= 12 av 28) vid del 1 och 37% (n= 10 av 27) vid del 2 medan den gemensamma (totala) följsamhet är 40%. För att garantera resultatens reliabilitet, jämfördes ytterligare en variabel där all data slumpmässigt och fördelades i två delar för att sedan jämföras igen. Jämförelsen visas i figur 4 och det framkom att följsamheten var 50% (n= 14 av 28) för del 1 respektive 41% (n= 11 av 27) för del 2 vad gäller vårdarens desinficering av händerna före vårdmoment.



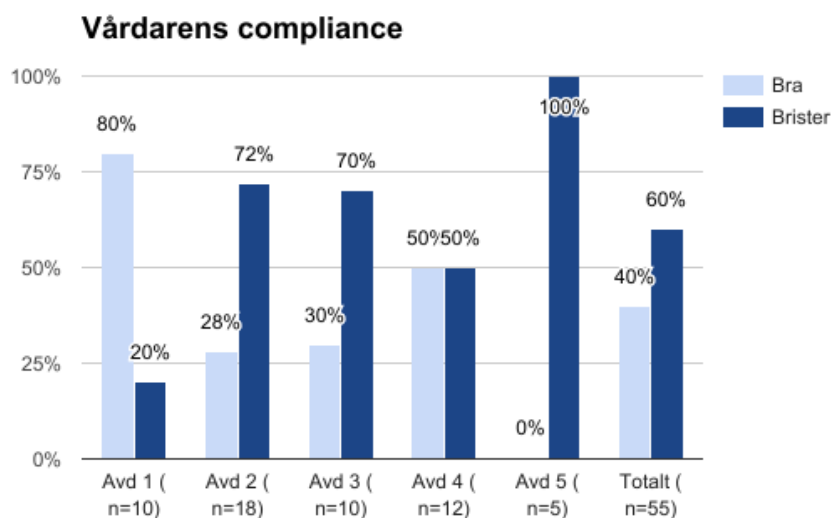
Figur 3. Tillämpning av halveringsmetoden till data om vårdarens följsamhet.



Figur 4. Tillämpning av halveringsmetoden för data om desinfektion efter vårdmoment.

Ytterligare tillämpas parallellmetoden för att säkerställa resultatens reliabilitet. Även vid parallellmetoden gäller att ju mindre skillnad mellan halvorna desto bättre reliabilitet på resultaten (Ejvegård, 2003). I parallellmetoden jämförs två olika vårdavdelningar med varandra. Motiveringen är att dessa observationer genomförs parallellt under samma tidsperiod. Olika observatörer från olika vårdavdelningar utför sedan observationerna

samtidigt med likadana mätinstrument (hygienprotokoll för Ålands hälso- och sjukvård) och mäter samma sak från liknande urval (vårdarens följsamhet). I figur 5 jämförs vårdarens följsamhet på varje avdelning. Följsamheten vid de olika avdelningarna varierade mellan 80% (avd 1) till 0% (avd 5) med en generell följsamhet av vårdarna på 40%.



Figur 5. Tillämpning av parallellmetoden för data av vårdarens följsamhet fördelas i de olika avdelningarna.

2.4 Forskningsetik

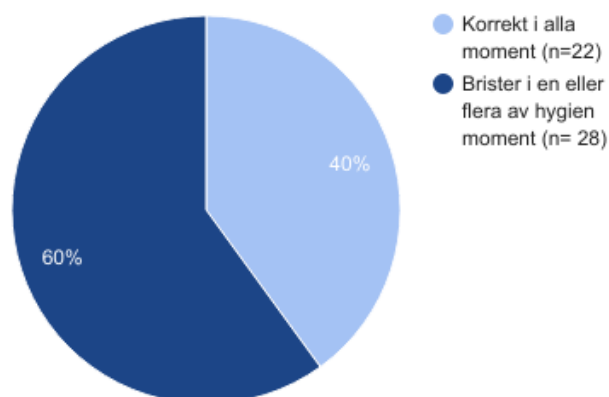
Studien är en humanvetenskaplig forskning som följer vetenskapsrådets etiska principer. Det finns fyra huvudkrav på denna forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Kraven innebär att respondenterna ska informeras om tidsperioden när de skall observeras. Observatörerna hade rätten att bestämma själva om sitt deltagande. Detta är konfidentiellt och alla uppgifter som observatörerna lämnar får enbart användas för studiens ändamål (Vetenskapsrådet, 2002; Forskningsetiska delegationen, 2012). Samtliga protokoll som lämnades var anonyma och gick inte att härleda till deltagarna. Protokollen skannades in och returneras sedan till Åland hälso- och sjukvård. Undersökningen godkändes av hygiensjukskötaren vid Ålands hälso- och sjukvård den 8.3.2017 (bilaga 3).

3. RESULTAT

Nedan presenteras vårdarens följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler. Resultaten av varje observerat moment i protokollet presenteras separat i respektive kapitel. Resultaten presenteras i löpande text och diagramform.

Av 100 planerade observationer utfördes 60 observationer (60%) på vårdavdelningarna under tidsperioden. Av 60 observationer exkluderades 5 observationer på grund av felaktig data. Fördelningen av observerade vårdare var 67 % (n= 37) sjukskötare och 33 % (n=18) närvårdare. Resultaten av observationerna är att vårdare på Ålands hälso- och sjukvårds bäddavdelning har en följsamhet till hygienrutiner på 40% (se figur 6). Detta baseras på att vårdarna har lyckats fullfölja alla moment på ett korrekt sätt enligt de hygienriktlinjer som finns i Ålands hälso- och sjukvårds hygienprotokoll.

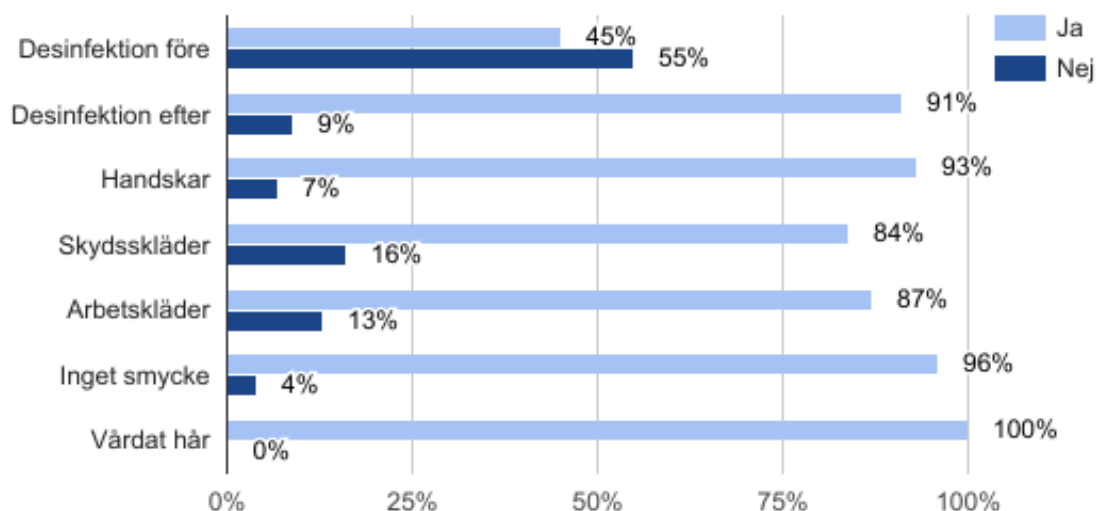
Vårdarens följsamhet inom Ålands hälso- och sjukvård



Figur 6 Fördelning mellan vårdare som observerades och har rätt i alla momenten respektive vårdare som brister i en eller flera av hygien momenterna.

I figur 7 presenteras sammanställning av resultaten avrundat till närmaste procent. Närmare beskrivning av resultaten presenteras senare i kapitlet. Alla 55 vårdare som observerades fullföljer hygienprotokollets riktlinjer om håret. Av den anledningen presenteras inte resultaten i diagramform eftersom att ingen fördelning behöver visas.

Sammanställning av resultaten

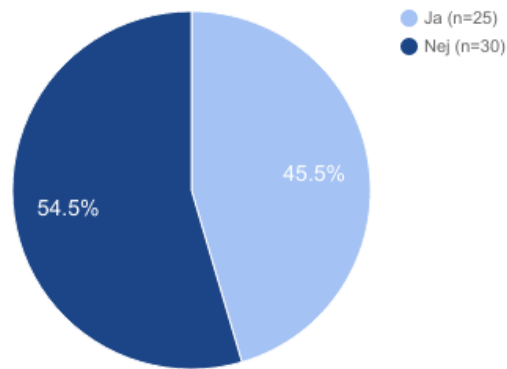


Figur 7 Sammanställning av resultaten

3.1 Följsamhet till basala hygienrutiner

Resultaten visar att 40% (n= 22) av vårdarna fullföljde alla basala hygienrutiner korrekt. De använde desinfektion och skyddsutrustning korrekt enligt Ålands hälso- och sjukvårds riktlinjer. I figur 8 presenteras resultaten från observationerna av vårdarens följsamhet att desinficera med alkoholbaserade desinfektionsmedel före användning av skyddsutrustning och före patientnära arbete. Mindre än hälften, 45,5% (n= 25) av vårdarna genomförde desinfektion före användning av skyddsutrustning och/eller patientnära arbete och 54,5% (n= 30) vårdare desinficerande inte.

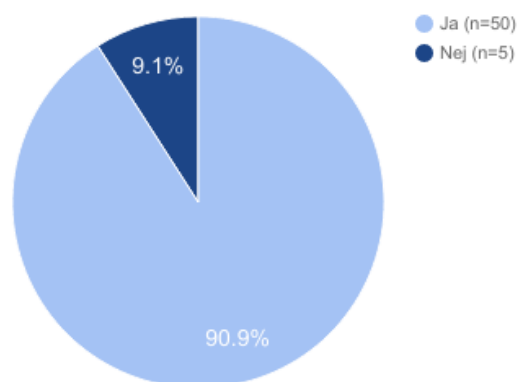
Desinfektion av händer före vårdmoment



Figur 8 Antal vårdare som genomfört och inte genomfört desinficering av händerna före patientnära arbete och/ eller före användning av handskar

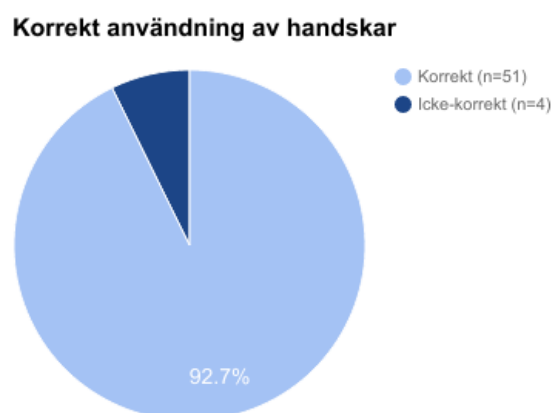
I figur 9 visas andelen vårdare som desinficerande händerna med alkoholbaserade desinfektionsmedel efter patientnära arbete och/eller efter användning av handskar. Här observerades att 90,9% (n = 55) av samtliga vårdare desinficerande händerna efter patientnära arbete och/eller efter användning av handskar medan 9,1% (n= 5) av vårdare inte gjorde det.

Desinfektion av händer efter vårdmoment



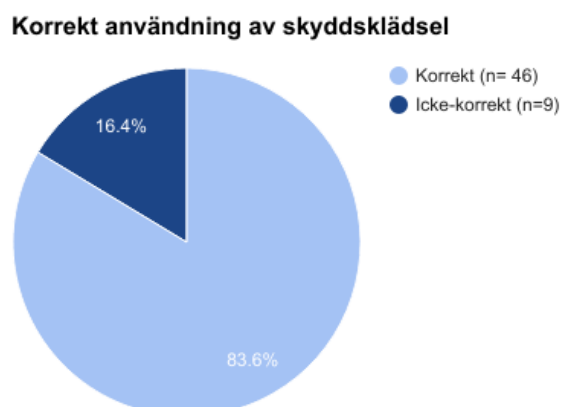
Figur 9 Andel av vårdare som genomför respektive inte genomför desinficering av händerna efter patientnära arbete och/ eller efter användning av handskar.

I figur 10 presenteras andelen vårdare som använde handskar korrekt enligt hygienprotokollets kriterier. Korrekt användning av handskar utförde 92,7% (n = 51) av alla vårdare och 7,3% (n= 4) hade inte använt handskar alls eller inte använt handskarna korrekt enligt de ställda kriterierna.



Figur 10. Andel av vårdare med korrekt respektive icke-korrekt användning av handskar.

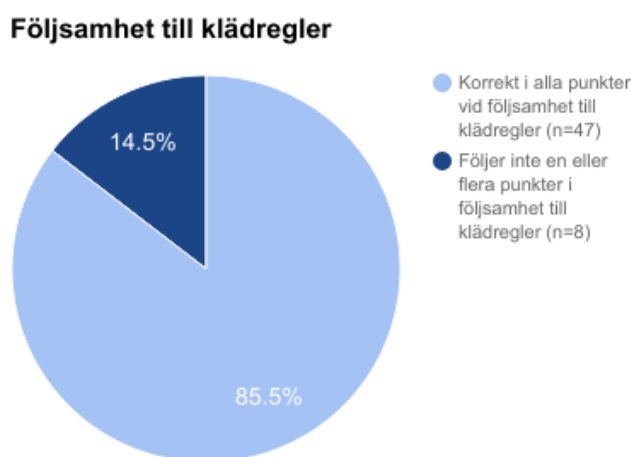
I figur 11 presenteras andelen vårdare som har använt skyddskläder korrekt enligt bestämda kriterier. Skyddskläder som hade använts korrekt i vårdmomenten var 83,6% (n= 46). Vårdare som icke använde skyddskläder var 16,4% (n = 9).



Figur 11. Andel av vårdare med korrekt respektive icke-korrekt användning av skyddsklädesel.

3.2 Följsamhet till klädregler

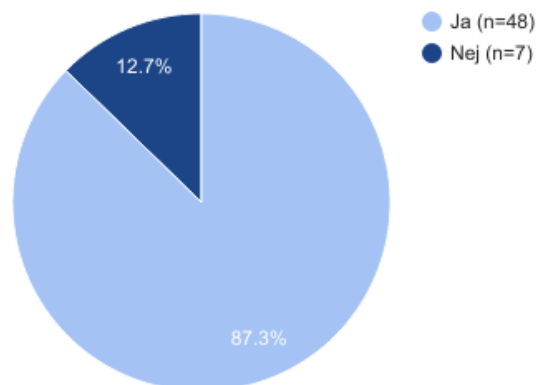
Följsamhet av klädregler bland vårdarna inom Ålands hälso- och sjukvård presenteras i figur 12. Följsamheten av klädregler är 85,5% (n= 47), det vill säga vårdare som under den observerade arbetstiden hade arbetskläder som var kortärmade, inte bar med sig ringar, armbandsur eller armband samt hade håret kort eller uppsatt om håret var längre än axellångt och riskerade att hänga ner. Vårdare som inte följde en eller flera klädregler enligt protokollet är 14,5% (n= 8).



Figur 12. Andelen vårdare som korrekt respektive icke-korrekt följde bestämda klädregler inom Ålands hälso- och sjukvård.

I figur 13 presenteras andelen vårdare som observerades använda respektive inte använda kortärmad arbetsdräkt under genomförande av vårdarbete. Vårdarnas utförande av vårdmoment klädd i kortärmad arbetsdräkt var 87,3% (n=48) respektive 12,7% (n=7) där vårdarna inte bar kortärmad arbetsdräkt under genomförandet av vårdarbetet.

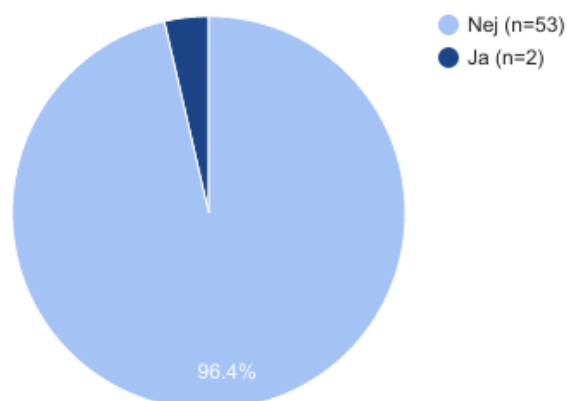
Kortärmad Arbetsdräkt



Figur 13. Andelen vårdare som använder respektive inte använder kortärmad arbetsdräkt under arbetstiden.

I figur 14 presenteras den andel av vårdare som bar respektive inte bar armsmycke under arbetstiden. Vårdare som inte bar varken ringar, armbandsur eller armband under arbetstiden var 96,4% (n= 53) och 3,6% (n = 2) av vårdarna bar med sig armsmycke under arbetstiden.

Bar smycke under arbetstiden



Figur 14. Andelen vårdare som bar respektive inte bar ringar, armbandsur eller armband på sig under arbetstiden

4. DISKUSSION

Det finns många exempel i världen som visar att små saker kan försämra allt. Som till exempel i H. C. Andersens (1835) sagan Prinsessan på ärten. Prinsessan får övernatta i slottet, på en bädd bestående av tjugo madrasser och tjugo ejderdunbolster och längst underst en ärtä som drottningen lagt dit. Nästa dag säger prinsessan att hon sovit förskräckligt dåligt för hon har legat på något hårt. Detta är ett fiktivt och karikerat exempel på hur något som är så litet och osynligt ändå kan leda till lidande

Studiens syfte var att beskriva vårdarens följsamhet (compliance) beträffande basal hygien i vårdarbetet inom Ålands hälso- och sjukvård. Hygienföljsamheten inom Ålands hälso- och sjukvård var 40%. Huvudsyftet i studien har besvarats enligt författarna.

4.1 Resultatdiskussion

Resultaten visade att det finns brister i hygienföljsamhet inom Ålands hälso- och sjukvård. Mer än hälften av alla observerade vårdare följer inte ett eller flera hygienmoment korrekt. Det som mest sticker ut i resultatet är desinfektion av händerna före vårdmoment. Vad som är orsaken till dålig hygienföljsamhet har tidigare studerats. Allegranzi och Pittet (2009) skriver att vårdarna ofta har kunskap och vet vad de skall göra gällande handhygien men i praktiken genomförs inte själva momenten i handhygien. Detta kan bero på att vårdarna har en subjektiv uppfattning om handhygien och har inte riktlinjer från organisation att följa handhygienrutiner. Vårdarna behöver tillämpa handhygienrutiner exempelvis efter ett avslutat vårdmoment. Efter att vårdarna spritar händerna kan de uppfatta att deras händer är rena. I praktiken när vårdaren går mellan patienter finns det icke synligt smuts som hen kan sprida genom till exempel handtag, telefon eller tangentbord som vårdaren berör före andra vårdmomentet. Vårdare kan uppfatta att deras händer är rena och missköter handhygien just före vårdmoment. Det kan även uppstå tillgångsproblem för att tvätta händer eller sprita händerna före vårdmoment. Möjlighet till handfat finns inte i alla rum eller desinfektionssprit bredvid patientsängen. Vårdarna blir ofta tvungna att utföra sin handhygien utanför patientrummen. Detta medför att vårdarnas händer blir smutsiga då de behöver vidröra exempelvis dörrhandtaget.

I en liknande studie av Mortell (2012) har han kommit fram till samma slutsats. Han betonade att teorin och praktiken om hygien skiljer sig från verkligheten. Han är osäker på varför följsamheten inom handhygien är låg även när vårdarna har kunskap om handhygienens betydelse. Därför rekommenderas bland annat utbildning samt att aktivt uppmuntra från organisationen för att behålla god följsamhet inom handhygien.

Det positiva resultatet i denna studie var att vårdarna har bra följsamhet vad gäller klädrutiner. Författarna tolkar att arbetsgivaren ger bra möjlighet till att byta kläder varje dag. Alla vårdares kläder är kortärmade och det finns även engångskoftor. Det kan vara svårt att veta om vårdaren byter kläder varje dag eller om vårdaren använder samma kläder följande pass, även om det inte finns några synliga fläckar på arbetskläderna. Detta kan kopplas till vårdarens inre etik. Organisationen ger möjlighet att byta kläder varje dag, men det beror av den enskilda vårdarens ansvar huruvida hen gör detta eller inte.

I övriga observationer av basala hygienrutiner var det god följsamhet. Det finns dock en viss risk att följsamheten av hygienrutiner kan sjunka om vårdaren inte hittar hindren för varför hen som kunnig vårdare inte följer alla momenten rätt i basala hygienrutiner. När hygienföljsamheten är bristfällig hos vårdaren, skapar vårdaren onödigt lidande för patienten och patientens värdighet kränks, som det säger Erikssons (1994) teori. I vården kan det inte vara skillnad mellan uppgifter. Vårdmoment kan exempelvis vara att vårdaren ger patienten ett glas med vatten eller genomför en såromläggning och i båda momenten måste vårdaren följa basala hygienrutiner. Eriksson (1994) sammanfattar att lidande är grunden som motiverar vårdande. Det är vårdarens ansvar att minska eller förhindra patientens lidande, men även det motsatta kan hända: Vårdaren skapar istället vårdlidande för patienten i form av vårdrelaterade infektioner. Vård som skapar lidande finns vid olika situationer som kan drabba patienten: kränkning av patientens värdighet, utebliven vård eller bristfällig vård till exempel att slarva med handhygien som orsakar vårdrelaterade infektioner. Oavsett vilken avdelning vårdaren jobbar på är det viktigt att vårdaren prioriterar patientsäkerheten. I studien av Cramer et al. (2008), framkommer det att kontroll och ansvar över läkemedel är viktigt, likaså att den basala handhygien är viktig, även om det förekommer att vårdaren slarvar med detta. Enligt Eriksson (1994), är lidandet inom vården ett nytt fenomen som det började forskas på under 1990-talet. Eriksson (1995) menar att detta ledde till att vårdare utvecklade

ett större ansvar i patientvården och började se patienten som en helhet. Det kan också vara på grund av att patienten är mera påläst nu än tidigare. Patienten vet ofta sina egna rättigheter och önsknings. Vårdaren måste förstå att det är kvalitén som är viktigt i vården. Det kan vara bra att påminna patienten eller arbetskollegan om de har spritat sina händer. Att ansvara för någon patients eller arbetskollegas liv skall vara det första som vårdaren känner, och som Eriksson (1994) har betonat: utan *caring* är det ingen *nursing*.

Denna studie visade att hygienföljksamheten är låg och onödigt lidande för patienten kan därmed orsakas. Som figur 2 visa, orsakar vårdare inte alltid patientens lidande. Det kan vara så att vårdare upplever icke frihet för att handla enligt sin inre kärna (inre etik). I verkligheten kommer olika värderingar, rådande vårdprinciper, samt patientens egen syn och krav och hela omgivningen kan stå i konflikt med den inre etiken. Detta gör att vårdare ibland gör fel och skapar onödigt lidande. I det dagliga arbetet inom vården påverkas vårdare mycket av faktorer på organisationsnivå som till exempel tidsbrist och stress eller ekonomiska aspekter som gör att vårdare inte alltid kan följa den yttre etiken. Vårdarnas egna värderingar eller kunskapsbrist kan påverka det dagliga arbetet till exempel framkommer i denna studie resultat. Det kan vara att vårdarna inte anser att de har behov av att genomföra desinficeringen igen före nästa vårdmoment när de har desinficerat efter de avslutat det föregående momentet. Författarna anser att det finns många tolkningar till varför vårdare kan skapa vårdlidande för patienten.

Organisation ledning och arbetsledaren har också stor betydelse och ansvar för att basala hygienrutiner skall följas (Randle & Clarke, 2011). Som den gamla ordspråket säger: "*Fisken ruttar från huvudet*". Det är i organisationens intresse att ge riktlinjer till hur vårdaren skall säkerställa patienter och egna arbetstagare. Ofta tror alla att hygienrutiner är en självklar sak, men när vårdaren inte har tydliga direktiv tolkar vårdpersonalen rutinerna hur de vill och tror att de gör rätt. Alla vårdare måste få samma introduktion om basala hygienrutiner, sedan finns viss skillnad mellan avdelningar och det tillkommer mera rutiner som just en viss avdelning har i hygien. Det är viktigt att alla i vården har bra kommunikation: patient, vårdare och ledning osv, för att alla ska kunna samarbeta med och säkerställa varandra. Om vårdare får kritik om att till exempel tvätta händer eller ta bort ringar skall de inte ta det personligt, utan försöka hitta brister i systemet och förbättra hygienrutinerna. Detta måste vara lika för alla.

4.1.1 Kliniska implikationer av resultaten

Denna studie genomförs för att beskriva vårdarens följsamhet till basala hygienrutiner och kartlägga verkligheten inom Åland hälso- och sjukvård. Resultaten av denna studie visar att det finns brist i följsamheten av hygienrutiner bland vårdaren inom Åland hälso- och sjukvård. Studien resultat kan tyder på att det finns hinder till vårdarens ansvarstagande för att inte orsaka vårdlidande till patienter. Tyvärr kunde inte denna studie besvara exakt vad som hindrar vårdarens ansvarstagande. Författarna föreslår att sambanden mellan hinder till ansvarstagande och följsamhet studeras vidare i framtida studier. Författarna anser även att de föreligger ett behov av uppföljning och regelbunden kontroll av följsamhet till basala hygienrutiner inom Åland hälso- och sjukvård för att garantera patientens säkerhet och kvalitet på vården.

Vårdrelaterade infektioner kommer att fortsätta orsaka mera dödsfall varje år om inte vårdare börjar ta ansvar över sitt handlande. Tidigare studier av Randle och Clarke (2011) samt Mortell (2012) menar att aktiv uppmuntran och återkommande påminnelse om betydelsen av basala hygienrutiner från arbetsledaren och organisationen är det mest effektiva för att uppnå ökad följsamhet bland vårdpersonalen. Doronina et. al. (2017) menar att effekten av hygienrutinkontroller ofta endast räcker 6 månader och därför måste upprepas ofta. Enligt ECDC (2017) kan 20% till 30% av vårdrelaterade infektioner förebyggas genom vårdarens goda hygien i genomförandet av vårdarbetet och genomförandet av hygien kontrollprogram. I denna studien resultat framkom det att vårdarens följsamhet inom Åland hälso- och sjukvård är 40% och vårdarna brister ofta med att desinficera sig före vårdmoment. Trots det begränsade urvalet föreslår författarna att Ålands hälso- och sjukvård påminner all vårdpersonalen i alla avdelningar om betydelsen att genomföra desinfektion före det patientnära arbetet. Dessutom föreslår författarna att regelbunden observationen tillämpas för att bibehålla det observerade goda (84% till 100%) resultatet i de andra hygienmomenten och att utvärderingen av den jämförande sammanställningen kan genomföras senare.

4.2 Metoddiskussion

I denna studie beskrivs följsamhet av basala hygienrutiner. Resultatet presenteras utan djupanalyser. Studien planerades som en deskriptiv kvantitativ studie där data inhämtas

genom strukturerad observation och försök att beskriva den aktuella situationen. Deskriptiva studier syftar till att ta reda på *vad är eller vad händer*. Därför är observation lämpligt och används ofta för att samla in beskrivande uppgifter till studien (Nelson Knupfer & McLellan, 1996).

Bortfall förekommer alltid och kan naturligtvis påverka resultatens reliabilitet (Olsson & Sörensen, 2011; Billhult & Gunnarsson, 2012a). Studien är ett litet stickprov ur populationen och därför planerades endast 100 observationer från början. I början av studiens planering tänkte författarna att studien även kan inkludera läkare, sjukhusbiträden och annan personal från avdelningen. Detta kunde orsaka att observationerna av varje personalgrupp blir minimala och kunde påverka studiens resultat negativt genom att det sker för mycket spridning av resultaten. Därför ansåg författarna att de är optimalt att studien endast inkluderar närvårdare och sjukskötare. Detta innebär dock en minskad generaliserbarhet av resultaten. Många observatörer som genomförde endast 5 observationer. Dessa observatörer har kontaktats via mejl och tillfrågats om möjlighet att göra kompletteringar med ytterligare 5 observationer. Endast 1 observatör ställde upp på detta vilket innebar ett stort bortfall för studien. 5 observatörer exkluderades på grund av att de hade observerat annan vårdpersonal än sjukskötare eller närvårdare. Dessa interna bortfall kan bero på att observatörerna hade glömt bort de ställda kriterierna och instruktionerna på protokollen. Observationerna skulle utföras på enbart sjukskötare och närvårdare men i de exemplen nämndes flera kategorier inom vårdpersonalen (bilaga 2).

Författarna har använt ett mätinstrument som Ålands hälso- och sjukvård har sammanställt (bilaga 1). Författarna har värderat att instrumentens förutsättningar är goda och användbara. Vad som författarna saknar är att observationerna som har skett inte innefattar till exempel bedömning av hur noga händerna desinficeras. Det togs inte heller någon hänsyn till huruvida händerna fick lufttorka innan patientkontakt eller användning av handskar även när detta ingår i bestämda föreskrifter (bilaga 2). Protokollet anses ha kunnat påverkas av subjektiv bedömning av observatörer, till exempel om vårdarens användning av handskar vid en injektionen är osynliga vilket kan påverkas studiens resultat. Validiteten av instrumenten anses som god i förhållande till studiens syfte. Protokollet är skapat av Ålands hälso- och sjukvård för kontroll av vårdares hygienrutin. Författarna har även värderat mätinstrumentet som används i studien och anser att det har en god validitet och kan därför rekommendera att

instrumenten används även på andra institutioner, mottagningar eller på sjukhuset för att mäta personalens hygienföljsamhet. Det är viktigt att vara medveten om eventuella förändringar i resultaten i framtiden. Det kan bero på en förbättring eller försämring i hygienföljsamheten inom Ålands hälso- och sjukvård och beror inte på instrumentets reliabilitet.

Det är intressant att uppmärksamma hur varierande resultaten mellan de 5 olika avdelningarna är gällande följsamhet. Det kan dock förklaras med att avdelning nummer 5 endast har 5 observationer och därför har resultaten en låg reliabilitet i jämförelse med resterande avdelningar. Till skillnad från halveringsmetodstestet, har studien visat en god reliabilitet genom att resultaten av del 1 och 2 är ganska lika varandra. Även här föreslår författarna att studiens resultat är svårt att generalisera på grund av det begränsade antalet observationer och det begränsade urvalet.

Studien hade ett enkelt syfte, att belysa hur basala hygienrutiner följs på Ålands hälso- och sjukvård. Författarna beskrev detta och diskuterade olika möjliga avvikelser som förklarar varför siffran är låg. En begränsning i denna studie är att det är en relativt liten andel av observationerna som genomförs. Rekommendationer är att observationerna upprepas så att utvärderingen och jämförande studie kan genomföras senare. Författarna anser att hygienprotokollen som används till studien är användbara och samtidigt föreslår författarna ett förbättringsförslag som är att tillägga ytterligare ett observationsmoment på arbetskläder: synliga fläckar eller smuts. Författarna föreslog även att göra motsvarande studie som inkluderar ett större antal personal och/eller avdelningar för att kartlägga hygienföljsamhetssituationen inom Ålands hälso- och sjukvård.

4.3 Slutsats

Basala hygienrutiner är en självklarhet. Barnen lär sig redan i tidig ålder att tvätta händerna vid varje ankomst på dagis. Så varför dör ungefär 37 000 i Europa varje år av just vårdrelaterade infektioner?

Resultatet visade att före vårdmomenten hafsar vårdare med hygien, men inte efter. Det uppstår frågor: skyddar vårdare i första hand sig själva? Tvättar vårdaren händer bara när de ser smuts på händerna? Det är alltid svårt att följa teori i praktiken, men med tanke på att basala hygienrutiner är grunden till vården borde det inte vara ett problem att uppnå 100% följsamhet. Studien resultat kan tyder på att det finns hinder till vårdarens ansvarstagande för att inte orsaka vårdlidande till patienter. Det har skrivits och gjorts många studier för att hitta luckan till varför det finns brister i hygienföljsamhet, men utan något större lycka. I denna studien framgår att bristande hygienföljsamhet kan ligga på individnivå och på organisationsnivå och att båda de måste förbättras för att säkerställa patientens goda vård. Författarna föreslår att sambanden mellan hinder till ansvarstagande och följsamhet studeras vidare i framtida studier.

KÄLLFÖRTECKNING

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73(4), 305-315.
- Andersen, H. C. (1862). *Eventyr og historier*. Odense: Flensted's Forl.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 307-314). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012b). Kvantitativ studiedesign och stickprov. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod* (pp. 115-126). Pozkal: Studentlitteratur.
- Boyce, J. M., & Pittet, D. (2002). Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 51(42), 1.
- Cramer, J. A., Roy, A., Burrell, A., Fairchild, C. J., Fuldeore, M. J., Ollendorf, D. A., & Wong, P. K. (2008). Medication compliance and persistence: Terminology and definitions. *Value in Health*, 11(1), 44-47.
- De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C., & Blot, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 19(3), 230-239.
- Doronina, O., Denise, J., Martello, M., Biron, A., & Lavoie-Tremblay, M. (2017). A systematic review on the effectiveness of interventions to improve hand hygiene compliance of nurses in the hospital setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2),

143-152.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod* (3., omarb. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/8836552>

Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi* (4., [omarb. och uppdaterade] uppl. ed.). Stockholm: Liber. Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/11199685>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber utbildning.

Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/8365507>

Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap.

European Center for disease prevention and control. (2017). Healthcare-associated infections.

Retrieved from

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx

Europeiska unionen. (2009). Healthcare associated infections. Retrieved from

http://ec.europa.eu/health/patient_safety/healthcare_associated_infections_en

Fisher, A. (2010). How NHS trusts are tackling healthcare-associated infections. *Nursing Management - UK*, 16(10), 26-27.

Forskningsetiska delegationen. (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning. Retrieved 2017, from Forskningsetiska delegationen:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Fransson, S. S. (2009). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. In A. Ehrenberg, & L. Wallin (Eds.), *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (upp.1:1 ed., pp. 243-267). Kristianstad: Studentlitteratur.

Gül, A., Üstündağ, H., & Zengin, N. (2012). Assessing undergraduate nursing and midwifery students' compliance with hand hygiene by self-report. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 275-280.

- Gyatso, T. (2014). Dalai lama quotes. Retrieved from <http://www.dalailamaquotes.org/>
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/13537457>
- Institutet för hälsa och välfärd i Finland. (2012). *Handbok om patientsäkerhet*.
- Institutet för hälsa och välfärd i Finland. (2016). Vårdrelaterade infektioner. Retrieved from <https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/overvakning-och-epidemier/vardrelaterade-infektioner>
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. In A. Edberg, & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder. hälsa och ohälsa* (pp. 121-149) Studentlitteratur.
- Malmquist, J. (2017). Vårdrelaterade infektioner. Retrieved from <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/v%C3%A5rdrelaterade-infektioner>
- Megeus, V., Nilsson, K., Karlsson, J., Eriksson, B. I., & Andersson, A. E. (2015). Hand hygiene and aseptic techniques during routine anesthetic care - observations in the operating room. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 4(1), 5.
- Melhus, A. (2010). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor* (1. uppl. ed.). Stockholm: Norstedt. Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/11506698>
- Mortell, M. (2012). Hand hygiene compliance: Is there a theory-practice-ethics gap? *British Journal of Nursing*, 21(17), 1011-1014.
- Musau, J., Baumann, A., Kolotylo, C., O'Shea, T., & Bialachowski, A. (2015). Infectious disease outbreaks and increased complexity of care. *International Nursing Review*, 62(3), 404-411. doi:10.1111/inr.12188
- Nationalencyklopedin. (2017a). Compliance. Retrieved from

- <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/compliance>
- Nationalencyklopedin. (2017b). Vårdare. Retrieved from <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A5rdare>
- Nelson Knupfer, N., & McLellan, H. (1996). Descriptive research methodologies. In D. H. Jonassen (Ed.), *Handbook of research for educational communications and technology* (). New York: Macmillan Libr. Reference USA .
- Nightingale, F. (1924). *Notes on nursing*. London: Harrison.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* (3. uppl. ed.). Stockholm: Liber. Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/12233128>
- Pittet, D. (2001). Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. *Journal of Hospital Infection*, 48, S46.
- Pittet, D. (2000). Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21(6), 381-386.
- Pittet, D. (2003). Hand hygiene: Improved standards and practice for hospital care. *Current Opinion in Infectious Diseases*, , 327-335.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (Ninth ed., internat. ed. ed.). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Randle, J., & Clarke, M. (2011). Infection control nurses' perceptions of the code of hygiene. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 218-225.
- Robertsson, J. (2009). Historiska milstolpar. In E. Ericson, & T. Ericson (Eds.), *Klinisk mikrobiologi* (4., [omarb. och uppdaterade] uppl. ed., pp. 9-13). Stockholm: Liber.
- Su, G. (2016). A collaborative approach to reduce healthcare-associated infections. *British Journal of Nursing*, 25(11), 582-586.

- Suetens, C., Hopkins, S., Kolman, J., & Högberg, L. D. (2013). *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in european acute care hospitals 2011–2012*.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Retrieved from http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Willman, A. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad* (4., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur. Retrieved from <http://libris.kb.se/resource/bib/19090791>
- World Health Organization. (2017). *Infection control*. Retrieved from http://www.who.int/topics/infection_control/en/
- Öhrn, A. (2009). Patientsäkerheten. *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (pp. 371-401). Kristianstad: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 Protokoll - Punktmätning av basala hygienrutiner och klädregler



Protokoll

Punktmätning av basala hygienrutiner och klädregler

Gunilla Häggblom, Hygienskötare, HIS-verksamheten, Tfn: 53 84 05, 0457-5244142



Sammanställning på avdelnings/enhetsnivå

Datum _____
Sjukhus/vårdcentral/särskilt boende etc. _____
Avdelning/enhet _____

Korrekt handläggning av basala hygienrutiner innebär att:

- **Desinfektion av händerna** med sprit¹ sker direkt före och direkt efter patientnära arbete samt före och efter användning av handskar.
- **Användning av handskar** sker vid kontakt samt vid risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Handskar byts mellan arbete med olika patienter samt mellan olika arbetsmoment hos samma patient.
- **Användning av engångsförkläde av plast eller patientbunden engångs-skyddsrock** sker för att skydda den ordinarie arbetsdräkten vid omvårdnad/undersökning/ behandling som innebär direktkontakt med patienten eller dennes säng, vid hantering av smutsiga föremål samt vid risk för stänk av kroppsvätskor.

Korrekt klädsel innebär att:

- **Arbetskläderna** ska ha korta ärmar och bytas dagligen samt då de blivit våta eller synligt förorenade.
- **Händer och underarmarna ska vara utan ringar, klockor och armband** för att kunna genomföra en adekvat handhygien.
- **Hår ska vara kort eller uppsatt** om det är längre än axellångt och riskerar att hänga ner.

¹ = Alkoholbaserat handdesinfektionsmedel eller något annat medel med motsvarande effekt.

Gunilla Häggblom, Hygienskötare, HIS-verksamheten, Tfn: 53 84 05, 0457-5244142



1.Följsamhet till Basala Hygienrutiner

Observerad person	Yrkes-kategori	Korrekt desinfektion av händerna före	Korrekt desinfektion av händerna efter	Korrekt användning av handskar ²	Korrekt användning av skyddsklädsel ³	Korrekt förfarande i alla moment
1 ⁴						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

² Om det patientnära arbetet vid observationen inte kräver handskar, så fyll i: "Ej relevant". Detta räknas då som korrekt förfarande.

³ Om patientnära arbete inte kräver skyddsklädsel, så fyll i: "Ej relevant". Detta räknas då som korrekt förfarande.

⁴ Person nr 1 är person nr 1 också i observationen av klädregler.

Gunilla Häggblom, Hygienskötare, HIS-verksamheten, Tfn: 53 84 05, 0457-5244 142



2. Följsamhet till klädregler

Observerad person	Yrkes-kategori	Kortämnad Arbets-dräkt	Varken ringar, klocka eller armband	Kort eller uppsatt hår	Korrekt förfarande i alla steg
1 ⁵					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

⁵ Person nr 1 är personnr 1 också i observationen av hygienregler.

Gunilla Häggblom, Hygienskötare, HIS-verksamheten, Tfn: 53 84 05, 0457-5244142



Kontaktuppgifter

Lokal kontaktperson: (utförare av kontrollen)

Namn: _____

Titel: _____

Telefon: _____

Ansvarig för protokollet:

Namn: _____

Titel: _____

Telefon: _____

Gunilla Häggblom, Hygienskötare, HIS-verksamheten, Tfn: 53 84 05, 0457-5244142



Bilaga 2 Observationsinstruktioner



Observationsinstruktioner för basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete

Protokollet består av två delar:

1. sammanställning 'Följsamhet till Basala Hygienregler'
2. sammanställning 'Följsamhet till Klädregler'

Observationerna ska utföras vid patientnära arbete; omvårdnad, undersökning, behandling eller liknande.

Rapporten sänds efter avslut till *hygienskötaren*.

De *olika yrkeskategorier* som finns på enheten bör finnas representerade.

Gör studien på *sammanlagt 10 personer* och observera *både hygienrutiner och klädregler*.

EXEMPEL

Observerad person	Yrkes-kategori	Korrekt desinfektion av händerna före	Korrekt desinfektion av händerna efter	Korrekt användning av handskar ¹	Korrekt användning av skyddsklädsel ²	Korrekt förfarande i alla moment
1 ⁴	Ssk	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
2	Läkare	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
3	Nv	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Läkare	Ja	Ja	Ej relevant	Ej relevant	Ja
5	Övrig Personal	Ja	Ja	Ja	Ja	ja
6						
7						

Gunilla Häggblom, Hygienskötare, HIS-verksamheten, Tfn: 53 84 05, 0457-5244 142



Bilaga 3 Avtal om examensarbete



B.1.3.4-a AVTAL OM EXAMENSARBETE

Parter: Högskolan på Åland Pb 1010 AX-22111 MARIEHAMN Utbildningsprogram: Vård Handledare vid högskolan: Katarina Ulenius Lektor, Sjukskötarutbildningen Handledarens kontaktuppgifter: Högskolan på Åland Högskolan Norra, Neptunigatan 17 PB 1010, AX-22111 Mariehamn, Åland, Finland +358 (0)18 537780, +358 (0)457 313 4094 katarina.ulenius@ha.ax Studera: Ilona Czajkowski Rido Pettersson Studerares kontaktuppgifter: ilona.czajkowski@ha.ax 040 0138269 rido.pettersson@ha.ax 040 5907859 <input checked="" type="checkbox"/> Jag publicerar arbetet i fulltext på Theseus.fi (den studera godkänner). <input type="checkbox"/> Arbetet är knutet till pågående forskningsprojekt vid Högskolan på Åland	Företag eller organisation: Ålands hälso- och sjukvård Handledare vid företaget/organisationen: Gunilla Häggblom Hygienskötare Handledarens kontaktuppgifter: Ålands hälso- och sjukvård PB 1091 AX-22111 Mariehamn 538405, 0457-5244 142 gunilla.haggblom@ahs.ax <input checked="" type="checkbox"/> Arbetet får publiceras i fulltext på Theseus.fi (företagets representant godkänner – se underskrift nedan)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Specifikation av examensarbetet: Syftet med examensarbetet är att studera sjukskötares följsamhet beträffande basal hygien i vårdarbetet inom Ålands Hälso- och sjukvård på valda vårdavdelningar. En del av studien är att studera insamlade data från Punktmätning av basala hygienrutiner och klädregler. Data är insamlade från 5 olika vårdavdelning inom Ålands Hälso- och sjukvård. Den insamlade data ska sammanställas och analyseras som en del av examensarbetet. Den sammanställda data publiceras i examensarbete vid vårdprogrammet, Högskolan på Åland våren 2017.
Ev. ersättningar (resor, telefon, kuvert etc.): -
Speciella villkor (konfidentiella uppgifter etc.): -

Datum 08/03/2016


Studerares underskrift/förbindelse


Högskolan på Åland representant


Studerares underskrift/förbindelse


Handledare från företaget/organisationen

Blanketten reviderad 27/1-16

Sida: 1 (1)

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM - Avtal om examensarbete -blankett		
Uppgjort av: Sven Schauman	Urspr. godkänt av: Rektor 23.05.2011	Dok. nr. B.1.3.4-a