



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Det förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner

En litteraturstudie

Anniqe Adamsson

Handledare: Bert-Åke Nyström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2015

# Det förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner

Anniqe Adamsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Vårdrelaterade infektioner är en stor kostnad för sjukvården och samhället. Det är dock patienterna som drabbas värst. Frågan har uppmärksammats länge och endast små förändring har skett i arbetet mot vårdrelaterade infektioner. Det finns bra underlag för att kunna utföra ett gott arbete kring att minska smitta och smittspridning ändå förblir antalet drabbade oförändrat. Sjuksköterskans roll är att ge god och säker vård med hög kvalitet. Med den kompetens som sjuksköterskan besitter kan denne arbeta mot att vårdrelaterade infektioner fortsätter att öka tillsammans med övrig vårdpersonal.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa aspekter som sjuksköterskan i slutet somatisk vård upplever påverkar arbetet i att förebygga vårdrelaterade infektioner.

**Metod:** En kvalitativ litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Analysen gjordes utifrån Granheim och Lundmans tolkning av Krippendorffs innehållsanalys.

**Resultat:** I analysen framkom tre kategorier: kunskapsaspekter, beteendemässiga aspekter och miljörelaterade aspekter. Resultatet visade på en rad olika aspekter som sjuksköterskor upplevde påverkade deras arbete i att förebygga vårdrelaterade infektioner. Under analysen framkom att sjuksköterskorna upplevde att det fanns brister i kunskapen om hur det förebyggande arbetet skulle följas. Arbetsmiljön var så pass stressfylld att det var svårt att leva upp till riktlinjerna och samt att de upplevde sig kontrollerade.

**Slutsats:** Då vårdrelaterade infektioner idag i sjukvården inte minskar och eftersom det berör alla inom sjukvården, inte minst sjuksköterskan, behövs det ett krafttag kring denna situation. Patienterna utsätts för onödiga risker. Det behövs fördjupad kunskap i var den felaktiga länken är då det förebyggande arbetet inte fungerar. Riktlinjer och lagar finns att tillgå dock är det andra aspekter som påverkar.

**Nyckelord:** Aspekter, Förebyggande arbete, Litteraturstudie, Sjuksköterskor, Upplevelser, Vårdrelaterade infektioner

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Vårdrelaterade infektioner	5
Riskfaktorer och smittspridning	6
Säker vård	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Resultat	11
Kunskapsaspekter	12
Beteendemässiga aspekter	13
Miljörelaterade aspekter	14
Stress	
Tidsbrist	15
Åsidosättande av riktlinjer	15
Diskussion	15
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsatser	21
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	25
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	28
Bilaga 3 Artikelöversikt	30
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	33

## Inledning

Ett stort problem i sjukvården idag är vårdrelaterade infektioner som orsakar stort lidande hos patienter. Patienter kommer till olika vårdinrättningar för att få vård men blir istället olyckligt drabbade av en komplikation i form av en vårdrelaterad infektion (Socialstyrelsen, 2014).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) drabbas omkring tio procent av dem som vårdas på sjukhus idag. Den siffran har inte ändrats sedan senaste mätningen år 2008 och det krävs ett krafttag från alla parter som är inblandade för att förhindra smittspridning och uppkomsten av vårdrelaterade infektioner. Vårdrelaterade infektioner är också en stor kostnad. Sveriges kommuner och landsting (2014) menar att det idag kostar sjukvården och samhället närmare 6,5 miljarder kronor per år. För att förebygga vårdrelaterade infektioner är det många aspekter som måste samspela och alla olika yrkeskategorier inom sjukvården måste arbeta mot samma hygieniska standard och följa de riktlinjer som finns. Sjuksköterskan har en viktig roll då hen har ett stort ansvar för hygienarbetet kring patienten. Sjuksköterskan har också ett ansvar för att arbeta för att stärka patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2014).

Socialstyrelsen (2014) påpekar att det är angeläget att belysa problemet med vårdrelaterade infektioner för att öka medvetenheten hos personalen. Både Socialstyrelsen (2014) och Sveriges kommuner och landsting (2014) har uppmärksammat problemet i många år och initierat en rad olika åtgärds punkter. Problemet kvarstår dock och det anses därför vara av stor vikt att sammanställa befintlig forskning i ämnet och därefter bidra till ett underlag för vidare utveckling av sjuksköterskans arbete för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner och därmed också öka patientsäkerheten.

# Bakgrund

## Vårdrelaterade infektioner

Socialstyrelsen (2004) definierar vårdrelaterade infektioner som:

*”Varje infektionstillstånd som drabbar patienter till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet tillförts i samband med vården eller härrör från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet yppas under eller efter vården. Med sjukhusinfektion avses även infektionstillstånd som personal ådragit sig till följd av arbetet”*

En vårdrelaterad infektion (VRI) kan drabba en patient under slutna vård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom vård och omsorg. VRI hör till de vanligaste komplikationer en patient får (Socialstyrelsen, 2014). De vanligast förekommande vårdrelaterade infektionerna är pneumonier, urinvägsinfektioner efter användande av urinkateter, postoperativa sårinfektioner samt primära bakteriemier vid användning av central- och perifer venkateter (Sveriges kommuner och landsting, 2014).

På 1970- talet användes begreppet ”sjukhusinfektion”. Detta uttryck har dock ändrats då det idag avser alla infektioner som uppkommer oavsett vilken vårdform som förekommit och det kan vara både patienter och personal som drabbas av vårdrelaterade infektioner. Begreppet bidrog också till ett snävt perspektiv gällande vad det är för infektioner som menas. Idag används därför begreppet vårdrelaterade infektioner då det inte enbart är på sjukhusen som de förekommer (Socialstyrelsen, 2014). Folkhälsomyndigheterna (2014) menar att kunskap om smittspridning och de riktlinjer som finns gör att alla kan och ska bidra till ett förebyggande arbete i kampen mot vårdrelaterade infektioner. Enligt Socialstyrelsen (2014) ska omvårdnadsarbete utföras med hög kvalitet och god säkerhet. Trots alla riktlinjer och lagar om hur vårdpersonal ska förhålla sig till att arbeta förebyggande mot VRI, kvarstår siffrorna över hur många som drabbas.

I maj 2008 kom den första nationella mätningen som genomfördes av SKL, Sveriges kommuner och landsting. Sedan dess genomförs dessa mätningar, i form av punktprevalensmätningar av antalet vårdrelaterade infektioner, återkommande. Dessa

mätningar sker på bestämda dagar och de sjukhus som ingår anger då hur många av patienterna som just den dagen har en VRI.

Mätningen som gjordes år 2008 visade att tio procent av inneliggande patienter drabbats av VRI. Detta kostar årligen ca 3,7 miljarder kronor i *extra* vårdkostnader. Det bidrar också till en förlängd vårdtid på i genomsnitt fyra extra vård dagar för patienterna samt att cirka 1500 patienter avlider till direkt eller indirekt följd av VRI (Sveriges kommuner och landsting, 2014).

## Risikfaktorer och smittspridning

VRI har länge varit ett problem i sjukvården och redan så långt tillbaka som på 1800-talet förekom det, dock kände personalen på den tiden inte till hur hygienrutiner skulle utföras. De stora pionjärer inom de förebyggande arbetet mot VRI var läkaren Ignaz Semmelweis och sjuksköterskan Florence Nightingale. De drog upp riktlinjer för hur personal skulle gå tillväga för att inte sprida infektioner mellan patienterna. Semmelweis förstod vikten av hygienrutiner när han såg hur personal först obducerade patienter och sedan gick in till förlossningsavdelningen för att ta emot nyfödda barn, detta utan att aktivt skrubba händerna och desinficera dem (Lane, Blum och Fee, 2010). Enligt Lindahl, Skyman och Fryklund (2009) arbetade Nightingale med att ta hand om soldater i Krimkriget som fått sårinfektioner. Båda insåg att åtgärder som att tvätta och desinficera händerna, använda rena kläder samt förekomsten av god näring och ren luft minskade VRI. Dessa åtgärder kan vi idag relatera till grunden för dagens basala hygienrutiner.

Vid smittspridning är det i regel två olika typer av smitta som förekommer. Det är endogen infektion, vilket innebär att mikroorganismens ursprung finns hos individen själv, och exogen infektion då orsaken är från mikroorganismer utifrån (Ericson och Ericson, 2002). Det är bland annat genom händer som mikroorganismer sprids inom vården, genom direkt eller indirekt kontaktsmitta mellan personal, patient och föremål. Smittoämnen kan även förekomma på föremål eller ytor. Hur länge smittoämnet finns kvar beror på vilken mikroorganism det rör sig om samt dess egenskaper. Rotavirus och Hepatit B överlever i månader, stafylokocker i några veckor och tarmbakterier i några timmar (Folkhälsomyndigheten, 2014). McLaughlin och Walsh (2011) hävdar att kunskapen om kontaminerade föremål inte är tillräckligt utbredd bland sjukvårdspersonal. De menar att all personal bör förstå risken av att först vidröra ett föremål samt ytor och sedan vidröra patienter. På detta sätt sprids bakterierna snabbt utan att personalen tänker på vad de gjort.

I en annan studie gjord av Neely et al. (2005) påpekas att även datautrustning kan vara kontaminerad med smittoämnen och därav också en potentiell reservoar för smittspridning. Socialstyrelsen (2014) menar att de som drabbas av VRI vanligtvis är de patienter som redan nedsatt infektionsförsvar såsom äldre och barn. Den vanligaste smittvägen är via vårdpersonalens händer. På grund av detta genomförde World Health Organization, WHO, år 2005, en global kampanj gällande handhygien, "Clean Care is safe Care". Där förekom riktlinjer gällande handhygien för att arbeta mot vårdrelaterade infektioner och riktlinjer för hur all omvårdnadspersonal bör arbeta förebyggande mot spridning av VRI. I Sverige finns en liknande kampanj- "Rena händer räddar liv" som är ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheterna.

För att motverka VRI bör allt arbete utgå utifrån basala hygienrutiner vilket innebär att skydds- och försiktighetsåtgärder är oberoende av kunskaper om var mikroorganismerna finns och om huruvida de kan utgöra en risk för individen själv eller andra. Basala hygienrutiner är ett generellt förhållningssätt som alla som utför omvårdnad ska arbeta utifrån. Vid all form av omvårdnadsåtgärder sprider sig bakterier och orsakar infektioner. Det som ingår i basala hygienrutiner är exempelvis att ha en god handhygien. Det innebär handtvätt med tvål och därefter handdesinfektion. Det är också viktigt att använda handskar och skyddskläder (Vårdhandboken, 2014). Detta står även i föreskrifter från Socialstyrelsen om basal hygien inom hälso- och sjukvård m.m. (SOFS 2007:19).

I juli 2006 kom ett tillägg till Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt smittskyddslagen (2004:168) som innebär att all vård ska bedrivas efter god hygien. Det är vårdgivaren som har huvudansvaret. Vårdgivaren ska se till att åtgärder görs i de fall som behövs samt att kraven på en god hygienisk standard uppnås. Socialstyrelsen (2014) har riktlinjer som all omvårdnadspersonal ska arbeta utifrån och detta gäller inte minst sjuksköterskan som har det övergripande ansvaret för patientens omvårdnadsarbete.

## Säker vård

En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är säker vård. Fokus i arbetet kring säker vård ska ligga vid att minimera risker för patienter och yrkesutövare genom att arbeta utifrån ett kvalitets- och säkerhetsperspektiv. Det är av vikt att all personal inom vården har kunskap om säkerhetsarbetets betydelse. Genom det kan skador minska (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vården kan många gånger innebära en hög risknivå och är ett komplext system som

kräver hög kompetens för sjuksköterskor. För att kunna bidra med säker vård måste sjuksköterskan därmed bedriva ett förebyggande arbete mot VRI (Leksell & Lepp, 2013). Genom att arbeta för en säker vård och med god vårdhygien ökar också patientsäkerheten. Sjuksköterskan har en viktig roll för patientsäkerheten. Det finns både föreskrifter från Socialstyrelsen (2014) och allmänna råd i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24) som syftar till att vägleda hur sjukvårdspersonal ska förhålla sig i sitt dagliga arbete kring patienten. Det finns också en anmälningsskyldighet av händelser som sker i sjukvården som lett till, eller kunnat leda till, en allvarlig vårdskada, Lex Maria (SOSFS 2013:3). I januari 2011 trädde även en ny patientsäkerhetslag (2010:65) i kraft som syftar till att främja en hög patientsäkerhet.

I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor regleras att sjuksköterskan skall ha kompetensen att arbeta utifrån hygieniska rutiner och principer samt dokumentera enligt gällande författningar. Denna kompetens bidrar till att sjuksköterskan har en viktig roll vad gäller möjligheterna att förbättra och utveckla arbetet för att minska förekomsten av VRI samt att arbeta för en säker vård (ibid.).

Det finns en rad olika orsaker till att smitta sprids. Detta påverkar förekomsten av VRI på sjukhusen. All personal som arbetar inom hälso- och sjukvård, städpersonal, patienter och anhöriga samt utrustning kan orsaka smitta (Sveriges kommuner och landsting, 2014). Denna studie kommer att belysa sjuksköterskornas upplevelse kring det förebyggande arbetet. Ericsson (1991) menar att en upplevelse är en känsla och en egen tolkning av en händelse som har skett. Händelsen som har skett kan vara lika för en grupp människor dock är upplevelsen av själva händelsen alltid olik.

## Syfte

Syftet med studien var att belysa aspekter som sjuksköterskan i slutet somatisk vård upplever påverkar arbetet i att förebygga vårdrelaterade infektioner.

## Metod

Den metod som tillämpades till studien var en litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Denna metod valdes då de inom omvårdnadsforskning syftar till att förklara, beskriva, tolka och förstå det område som valts att utforska. En sammanställning av befintlig forskning görs för



att kunna få en helhetssyn av problemet. En annan central del i metoden är att vara förutsättningslös i förhållningssättet för att kunna möta den nya insamlade data som om det vore helt nytt utan förförståelse (Olsson & Sörensen 2011). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att den kvalitativa metoden är ett fenomen där kunskap om människans upplevelser och känslor beskrivs, vilket ger en fördjupad kunskap i hur människor upplever sin situation.

## Datainsamling och urval

Databaser som användes var Cinahl och PubMed. Enligt Willman et al. (2011) innehåller Cinahl omvårdnadsvetenskapliga artiklar och PubMed innehåller bland annat omvårdnadstidskrifter.

Initialt genomfördes en genomgång av sökord som kunde svara till syftet i litteraturstudien. Sökbegrepp som användes var *Health care associated infections*, *hygiene compliance* och *infectious disease transmission*. Sökverktygen MESH-termer i PubMed och Cinahl headings i Cinahl användes. De träffar som kom fram var inte alla användbara och svarade inte till syftet i studien. Antalet träffar ansågs vara för hög. Sökningen utvecklades därför med fler sökord. Dessa var: *Cross infection, prevention* i kombination med *nursing, qualitative studies* och *hygiene*. Till denna studie har sökoperatörerna AND och OR används, detta för att kunna kombinera en eller flera termer (se Bilaga 1). Willman et al. (2011) hävdar att för att få en så systematisk sökning som möjligt efter vetenskapliga studier bör söktermer kombineras med varandra (ibid.). Artiklar valdes efter att titel och abstract granskats. Efter att ha läst artiklarna noggrant och flera gånger om, för att få en korrekt bild och minska misstolkningar, valdes de artiklar ut som skulle användas.

Tolv artiklar valdes ut och lästes i sin helhet. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara genomförda med en kvalitativ metod, de skulle finnas i fulltext och genomgått en såkallad peer review. Peer review innebär att artikeln är granskad av experter inom forskningsområdet före publicering enligt Willman et al. (2011). Ett kriterium var också att de skulle vara skrivna på engelska som enligt Segesten (2012) numera är vetenskapens officiella språk. Artiklarna skulle även vara från år 2000 och framåt och sjuksköterskor skulle vara deltagande. Ett annat inklusionskriterium var att de länder som var representerade i artiklarna skulle kunna jämföras med svensk sjukvårdsstandard. Av dem tolv som fanns först exkluderades två artiklar eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna.

## Kvalitetsgranskning

Till kvalitetsgranskningen återstod det tio artiklar som kvalitetsbedömdes.

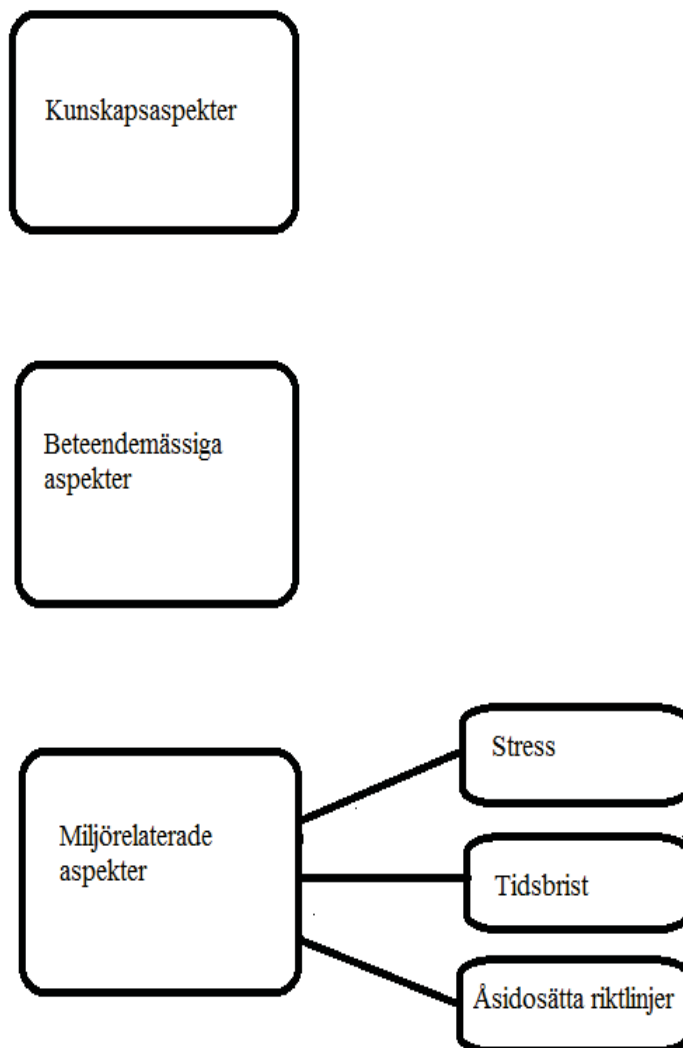
Kvalitetsgranskning gjordes enligt bilaga H från Willman et al. (2011) (se bilaga 2). Utifrån detta angreppssätt kan kvaliteten på de olika artiklarna bestämmas först efter att ett ställningstagande gjorts på alla frågor som ingår i bilagan (ibid.). I den bilaga som används för denna studie genomförs poängräkning där varje JA svar gav en poäng och där svaret NEJ eller VET INTE gav noll poäng. Dessa poäng översattes sedan till procent där de kategoriserades som låg, medel och hög kvalitet. Låg kvalitet var upp till och med 59 procent, medel kvalitet var mellan 60-79 procent och hög kvalitet var 80 procent och mer. För att artiklarna skulle inkluderas ansågs det vara av vikt att de höll så hög standard som möjligt därför skulle artiklarnas kvalitet ligga på medel till hög kvalitet. Artiklar granskades och det kvarstod sedan sex artiklar (se bilaga 3).

## Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2004) som tolkat Krippendorffs kvalitativa innehållsanalys användes. I en innehållsanalys är det enligt Olsson och Sörensen (2011) de studier som analyseras både skrivna och uttalade, i detta fall är det skrivna vetenskapliga artiklar. Artiklarnas resultat lästes flera gånger och meningsenheter markerades ut som ansågs svara till syftet. Dom markerade meningsenheter plockades ut vilket enligt Granheim och Lundman (2004) innebär att dem stycken i texten som plockats ut återspeglar studiens syfte. Meningsenheterna översattes till svenska och därefter skedde en kondensering av meningsenheterna, vilket betyder att texten kortas ner utan att kärnan försvinner. Detta gör att texten är mer lätthanterlig. Efter det gjordes en kodning för att korta ner de kondenserade meningarna ytterligare. Granheim och Lundman (2004) menar att genom att korta ner enheterna till koder blir det lättare att hantera dem och beskriva innehållet, likt en etikett. I detta skede skapades sedan kategorier och underkategorier genom att matcha de koder som ansågs likna varandra. Kategorierna har sedan gjorts till rubriker i studiens resultat (se bilaga 4).

## Resultat

Resultatet som framkom baserades på sex vetenskapliga artiklar. Vid analysen av artiklarna identifierades tre kategorier och tre underkategorier. Kategorierna var: *kunskapsaspekter*, *beteendemässiga aspekter* och *miljörelaterade aspekter*. Vidare klassificerade resultatet i tre underkategorierna var: *stress*, *tidsbrist* och *åsidossättande av riktlinjer*. I figuren nedan åskådliggörs kategorierna med underkategorier.



**Figur 1.** Figuren redovisar aspekter som sjuksköterskor upplevde påverkade arbetet med vårdrelaterade infektioner.

## Kunskapsaspekter

Sjuksköterskor upplevde att det fanns både god kunskap och brist på kunskap för att kunna arbeta förebyggande både hos sig själv och kollegor. De upplevde att kunskap om hur de skulle arbeta efter riktlinjer var en viktig del i deras profession gällande att förebygga VRI (Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden., & Cadwallader, 2009).

*“All participants presented themselves as knowledgeable practitioners who understood infection prevention practices”*

(Jackson & Griffiths, 2014 s.73)

Sjuksköterskorna upplevde att de inte är så viktigt att skydda sig när det endast ska göra små åtgärder, såsom att ge patienten exempelvis dricka eller tableter. Tanken att “jag ska bara” och “det går fort” framkom i materialet och detta upplevdes som en brist i kunskapen (Jackson, Lowton., & Griffiths, 2013). Bristen på kunskap upplevdes även när sjuksköterskor skulle gå in i isolerade rum. Även här ansåg de att det var onödigt att skydda sig då de endast skulle in och göra små ärenden. Däremot upplevdes det att sjuksköterskor tyckte den allmänna kunskapen om handhygien var hög (Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden & Cadwallader, 2009). Alla sjuksköterskor förstod vad de infektionsförebyggande metoderna innebar och upplevde att de var kunniga utövare av dem (Joshi et al. 2012). Sjuksköterskorna upplevde att de och deras kollegor arbetade utifrån egen praxis och att det därför inte fanns någon oro för smittspridning. De ansåg sig ha kunskap om ämnet och kunde därför agera på eget bevåg utifrån sitt bästa. Det framkom även att sjuksköterskor upplevde att kontinuerlig utbildning och påbyggnad på deras kunskap bidrog till att de blev påmind om hur det skulle agera vid olika hygieniska situationer (ibid.).

*“as a nurse, as a professional practitioner, it is up to you to rationalize what you deem is good and safe. . .and as long as you rationalize and are aware of the consequences of your action, I think that’s more important rather than just following guidelines”*

(Jackson, Lowton., & Griffiths, 2013 s.403)

## Beteendemässiga aspekter

Sjuksköterskorna upplevde att deras beteende tenderade att ändra sig hos dem själva och hos kollegor beroende på hur omständigheterna runt omkring dem var. Visste de att någon granskade dem var sjuksköterskorna angelägna om att visa sig som kunniga utövare och ge ett gott intryck (Jackson, Lowton., & Griffiths, 2013). Sjuksköterskorna upplevde det som en show som utspelade sig då de blev granskade. Granskningen kunde vara exempelvis av patienter, kollegor eller arbetsledare. Sjuksköterskorna blev angelägna om att tvätta händerna extra noga och synligt. Vid konstaterad smitta upplevde de att de förbättrade sin förmåga att vidta de åtgärder som gällde för att följa bestämda riktlinjer. De rationaliserade sitt eget beteende. Det var svårt att erkänna att de upplevde sig kontrollerade och att de själva inte hade ett olämpligt beteende, utan de kunde motivera sina eventuella avvikelser från riktlinjerna. Dock upplevde de tydligt avvikande beteende hos kollegor (Jackson & Griffiths, 2014). Sjuksköterskorna upplevde inte det som en kunskapsbrist i sin utbildning att de agerade så här utan menade att det grundade sig i en vilja att skydda sig själva (ibid.).

En annan aspekt som beskrevs var när exempelvis en hygiensjuksköterska kom till avdelningen. Då upplevde sjuksköterskorna sig tvungna att städa mer och rengöra noggrannare just för att de blev granskade. De ansåg inte att de kunde be om hjälp och söka rådgivning hos hygiensjuksköterskan utan det upplevdes som en börda och medförde mer arbete för sjuksköterskorna och att hygiensjuksköterskan kom till avdelningen (Ward, 2012).

*“Nurses also identified from experience and personal behaviour that practice improved when the hygiene nurse was present, although some stated that their practice was always of a high standard, which meant that they were always ready for an hygiene nurses visit.*

(Ward, 2012 s.652)

De upplevde också det som en utmaning att anpassa sig efter nya riktlinjer eller rutiner och att ändra sitt beteende. Hade hygiensjuksköterskorna gjort ändringar i hygienrutinerna på avdelningen så kände de sig kontrollerade (Ward, 2012). Sjuksköterskorna upplevde att de och kollegor var i behov av att ändra sina beteenden men att det var en svår barriär i vägen.

Beteendet de hade var mångfacetterat och komplext (Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden, & Cadwallader, 2009).

Vissa sjuksköterskor upplevde att de gör det förebyggande arbetet sämre och vissa upplever att det förbättrats. Om en infektion var konstaterad upplevdes det också att sjuksköterskornas beteende ändrades. Helt plötsligt förbättrades deras egna och andras följsamhet till riktlinjerna (McAlearney & Hefner, 2014). Om det inte hade konstaterats någon smitta upplevdes inte skyddet vara detsamma. Sjuksköterskorna upplevde att smuts påverkade deras beteende. Så en patient smutsig ut provocerades en känsla av avsky fram och sjuksköterskorna använde mer skydd än vad som var vetenskapligt befogat. Sjuksköterskorna förklarade sitt beteende med att smuts framkallade en känsla av obehag och något okänt. De upplevde att om en patient ansågs mindre smutsig vidtogs inte försiktighetsåtgärder även om det skulle kunna vara så att patienten hade en pågående infektion. Därmed ändras deras beteende utifrån situationen (Jackson & Griffiths, 2014).

Ett annat beteende som upplevdes var att vid konstaterad smitta på en patient så upplevdes en barriär mellan sjuksköterskan och patienten. Barriären upplevdes bidra till sämre hygienisk standard. Grunden till detta upplevde många var rädsla att själva bli smittade (Seibert, Speroni, Mi Oh, DeVoe, & Jacobsen, 2014).

### Miljörelaterade aspekter

Denna kategori tar upp aspekter i arbetsmiljön som sjuksköterskorna upplevde påverkade det förebyggande arbetet. Det var stressrelaterade aspekter, tidsbrist och åsidosättande av riktlinjer som upplevdes påverka deras arbete för att förebygga VRI.

#### *Stress*

Sjuksköterskor upplevde att stress i deras arbetsmiljö var en påverkande aspekt i deras arbete mot att förebygga vårdrelaterade infektioner (Joshi et al. 2012). Många upplevde att de hade ett enormt ansvar och att det var en utmaning att efterfölja policyn som fanns. Ansvaret gentemot patienter, kollegor och chefer med att hela tiden leva upp till en hög hygienisk standard bidrog i sin tur till stress. Uppfylldes inte standarden kunde detta bidra till att det förebyggande arbetet mot VRI påverkades. En del upplevde även att stress förekom då det var så många moment som skulle göras för att nå upp till en full hygienisk standard.

Sjuksköterskorna ansåg att det tog av den tid på som de ansåg var viktigare till att lägga på andra arbetsuppgifter (Seibert et al. 2014).

### *Tidsbrist*

Tidsbrist var något som sjuksköterskorna upplevde påverkade deras arbete (McAlearney & Hefner, 2014). Det var enkelt att ta på sig handskar och det var en bra förebyggande åtgärd. Dock upplevdes det att på grund av tidsbrist slarvade sjuksköterskorna med andra förebyggande åtgärder och skydd. Att röra vid något ”förorenat” såsom en patient, och sedan på en bänkskiva, bidrog till att bakterier överfördes till andra platser och spridning av smittan var ett faktum. Sjuksköterskorna upplevde att det inte heller fanns tid för att städa, därmed var en smittspridning igång (Seibert et al. 2014). Sjuksköterskorna upplevde ytterligare att det var tidskrävande att agera utifrån de riktlinjer som fanns. Därför undvek de helt enkelt att ta på sig fullständigt skydd för att spara tid (Jackson & Griffiths, 2014).

*“Time tends to be a barrier when  
you’re in a hurry and have a huge patient load”.*

(Seibert et al., 2014 s.407)

### *Åsidosättande av riktlinjer*

Risk för att bli smittad av infektioner gjorde att sjuksköterskor åsidosatte de riktlinjer som fanns, både lokala och nationella riktlinjer. Exempelvis undvek sjuksköterskor att gå in till patienter som var isolerade och det innebar att de frångick riktlinjerna. Dessa riktlinjer finns till för att ett förebyggande arbete mot VRI ska fungera (Seibert et al. 2014).

*”However, as the discussion developed it became apparent that nurses’  
behaviour did deviate from policy if they saw any risk to themselves”*

(Jackson, Lowton., & Griffiths, 2013 s.403)

Att åsidosätta riktlinjerna var inga problem så länge de förstod vad konsekvenserna kunde bli (Jackson, Griffiths., & Lowton, 2013). Sjuksköterskorna ansåg att de kunde handla på eget bevåg och göra som de kände för utan problem. De hade trots allt koll på vilka konsekvenser det kunde bli. Genom att agera på egen hand följer personalen inte de riktlinjer som finns och därmed blir det förebyggande arbetet mot VRI påverkat (ibid.).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Metoden för studien var litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är fördelen med litteraturstudie att den baseras på redan insamlad forskning och en nackdel är att den redan har analyserats och framförts av andra forskare. Empirisk studie med intervjuer av sjuksköterskor hade belyst aspekterna och upplevelserna ännu mer samt bidragit till ett aktuellt resultat. Denna metod övervägdes, dock anses den vara mer tidskrävande enligt Polit och Beck (2008) och valdes därmed bort. Resultatet har gått att få fram med en kvalitativ litteraturstudie. Dessutom menar Willman et al. (2011) att vid en kvalitativ litteraturstudie studeras känslor, upplevelser och erfarenheter. I denna föreliggande studie var syftet att belysa sjuksköterskors upplevelser så därav användes denna metod.

Litteratursökningarna gjordes i två databaser, Cinahl och PubMed. Sökning i fler databaser och utvidgad sökning i t.ex ”Cochrane library” och ”Swemed” kunde gjorts för att hitta fler artiklar dock ansågs de två databaser som användes vara tillräckliga. Willman et al. (2011) menar att sökningar i flera olika databaser ger en större tillförlitlighet då mer forskning kan uppmärksammas (ibid.). Sökningarna påbörjades i Pubmed och utökades senare även till Cinahl, då antalet funna artiklar var för litet. Det fanns många artiklar publicerade i ämnet vårdrelaterade infektioner som framförallt fokuserade på följsamhet av handhygien. Då detta är en stor del i det förebyggande arbetet av vårdrelaterade infektioner därför ansågs det vara av vikt att inkludera dessa artiklar också. Det var svårt att hitta artiklar som tog upp sjuksköterskors upplevelse av vad som påverkade det förebyggande arbetet. För att få relevanta artiklar som svarade till syftet i studien användes sökord i kombination med booleska sökoperatörer. Alla sökord kombinerades med AND och OR för att kunna begränsa sökandet. Det framkom bra artiklar som ansågs tillräckliga för att få fram ett resultat till syftet. NOT användes aldrig då det hade begränsat sökandet för mycket och ansågs vara till nackdel. För att få så relevanta sökord som möjligt användes MESH-termer och sedan översattes orden till engelska. Mycket tid gick åt till datainsamlingen och det var svårt att hitta fler artiklar som motsvarade syftet. Användning av fler databaser hade kunnat generera en bredare sökning och att flera relevanta artiklar hade kunna hittas, detta uppmärksammades inte vid litteratursökningen.



Inklusionskriterierna till föreliggande studie var att de vetenskapliga artiklar som valdes skulle vara av kvalitativ metod och från år 2000 och framåt. Artiklar tidigare än år 2000 har nämligen inte en lika aktuell forskning. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska då detta språk behärskas utöver svenska samt att det anses vara ett vetenskapligt språk. Sjuksköterskor skulle vara representerade då syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser.

Den sista inklusionskriterien som skulle uppfyllas i denna metod var att artiklarna skulle vara från länder som hade samma sjukvårdsstandard som Sverige. De länderna som uppkom i artiklarna analyserades för att se att dem skulle kunna jämföras med svensk hälso- och sjukvård. Tre artiklar är från Storbritannien och en från Australien. Dessa två länder har, likt Sverige, offentliga hälso- och sjukvårdssystem. Deras sjukvård bedrivs utav staten och är finansierad utav skatter (Palier, 2006). Några urval av specifika länder gjordes inte då detta var svårt att begränsa på förhand. En av studierna är från Indien och utförd på ett universitetssjukhus vilket anses hålla hög standard och får därav vara med. Två av artiklarna är skrivna av samma författare och detta ansågs dels vara en fördel då kunskapen som författarna har är hög inom området dels till en nackdel då författarna kan komma fram till liknande resultat. Dock skilde sig artiklarnas syfte åt och det var dessutom en tredje författare med i en av studierna vilket bidrog till bredare synvinkel. I ett flertal studier är intervjuer gjorda med fler yrkeskategorier än sjuksköterskor. Majoritet var dock sjuksköterskor och det var lätt att urskilja sjuksköterskornas del i resultatet. I en studie är det intervjuer med både sjuksköterskestudenter och deras mentorer vilka även de var sjuksköterskor. I detta fall gick det lätt att urskilja resultatet av mentorernas del.

Artiklarna som användes till resultatet kvalitetsbedömdes med hjälp av en bilaga för kvalitetsbedömning av Willman et al (2011). Denna bilaga användes då den ansågs lätthanterlig och skriven på svenska. Poängsättningen som fanns i bilagan användes för att få fram rätt kvalitet på artiklarna. Det som återstod efter kvalitetsgranskningen var fyra artiklar av hög kvalitet och resterande två av måttlig kvalitet. Det finns en risk att granskningen inte är helt tillförlitligt då kunskapen om denna forskningsmetod inte är stor. Granskningen ansågs vara bra gjord och kvalitén på artiklarna tillräckligt hög för att få fram ett bra resultat.

Analysen av artiklarna utfördes med utgångspunkt av Granheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys för kvalitativ ansats. Detta analysförfarande ansågs logiskt och lätthanterligt. Artiklarnas resultat lästes flera gånger för att få en god förståelse för innehållet.

Detta menar Polit och Beck (2008) bidrar till en djupare förståelse av textens innebörd. Sedan valdes meningsenheter ut för att få ut en mer lätthanterlig text att arbeta med.

Meningsenheterna översattes från engelska till svenska och i de fall det behövdes användes ett lexikon. Kondensering och kodning utfördes enligt analysprocessen och ledde fram till resultatets kategorier. Detta var stundtals svårt då både kondensering och kodning hade kunnat se annorlunda ut. En upplevelse är nämligen alltid subjektiv och kan ha missuppfattas i analysprocessen. Hade det varit två som gjorde analysprocessen hade det möjligen blivit ett annorlunda resultat, då det hade varit lättare att diskutera resultatet. Det kan därför ses som en fördel att två arbetar tillsammans men det har ändå gjorts möjligt att lyfta fram resultatet som en. Den stora svårigheten ansågs vara att kunna kategorisera kodningarna, eftersom kondenseringarna och koderna ansågs kunna tillhöra en rad olika kategorier. De var till en början svåra att relatera till just en enda kategori. Denna process pågick under större delen av arbetets gång innan de slutgiltiga kategorierna fastställdes Granheim och Lundman (2004) anser att kategorierna ska vara varandra uteslutande vilket anses att kategorierna till sist blev.

## Resultatdiskussion

De aspekter och upplevelser som framkom i resultatet kunde speglas i tre kategorier, kunskapsaspekter, beteenderelaterade aspekter och miljörelaterade aspekter. De aspekter som framkom kan tolkas som att sjuksköterskorna upplevde att det fanns mycket arbete kvar kring att förebygga VRI. Den kunskap som framkom av studien kan bidra till att höja sjuksköterskors kompetens gällande framför allt basala hygienrutiner men också tron på sin professionella yrkesroll. I resultatet framkom tre kategorier och tre underkategorier och alla dessa valdes att ta med då det ansågs vara viktiga aspekter att belysa.

I resultatet påvisades det att sjuksköterskor upplevde att en rad olika aspekter påverkade deras förebyggande arbete gällande VRI. Kunskapsmässiga aspekter i form av både brist på kunskap och god kunskap upplevdes hos sjuksköterskor och deras kollegor. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) har sjuksköterskan ett eget ansvar för sitt sätt att utöva sin profession och att ständigt uppdatera sina kunskaper för att upprätthålla rätt kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Detta kan även styrkas av McAlearney & Hefner (2014) som i sin studie menar att sjuksköterskors utbildning måste hålla hög standard för att kunna efterleva de riktlinjer som finns gentemot det förebyggande arbetet mot VRI.

Brist på kunskap upplevdes då sjuksköterskor inte använde rätt skydd vid rätt tillfälle vilket kunde leda till att smitta spreds. Genom att arbeta som legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan genom sin utbildning ha kunskap om vad basala hygienrutiner är. Detta framkommer i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). Denna brist på kunskap kan påverka förekomsten av VRI och i sin tur leda till att patientsäkerheten påverkas. Enligt Sax, Allegranzi, Larson, Boyce och Pittet (2007) beskrivs vårdrelaterade infektioner som ett problem ur patientsäkerhetssynpunkt. Det är orsaken till lidande och förlängd sjukhusvistelse för patienten och kan medföra att en patient dör i förtid (ibid.). Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. Vårdskada definieras som att skadan är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått förökad vårdbehov (Patientsäkerhetslagen, 2014).

Det framkom i resultatet att den allmänna kunskapen om handhygien ansågs vara hög. Vidare var även kunskapen om metoder kring att arbeta infektionsförebyggande hög men metoderna tillämpades inte. Detta då sjuksköterskorna ansåg sig kunna arbeta efter egen praxis och att de upplevde sig ha kontroll över konsekvenserna. Socialstyrelsen (2005) påpekar att all sjukvård ska bygga på beprövad erfarenhet och vetenskap samt vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig. Handhygien framkommer som en utav de viktigaste åtgärderna för att förebygga VRI. Redan på 1800-talet insåg Nightingale hur viktigt det var med hygienrutiner. I dagens sjuksköterskeutbildning pratas det fortfarande om Nightingale och trots detta visar resultatet att följsamheten av hygienrutinerna dålig. Den mänskliga faktorn är ofrånkomlig, dock bör allt förebyggande arbete efterföljas. Det är viktigt att använda sig av de riktlinjer som finns så att inte patienterna kommer till skada eller riskerar att bli utsatta för lidande. Sjuksköterskors ansvarsområde är bland annat att lindra lidande och att förebygga sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Vidare i resultatet framkom att beteendemässiga aspekter var något sjuksköterskor upplevde påverkade deras arbete. Det var dock få som erkände sin beteendeförändring.

Sjuksköterskorna kommenterade istället sina kollegors beteendeförändringar. Situationerna kunde se olika ut. Anledningen till att de ändrade sitt beteende kan tolkas som en osäkerhet över om de gör rätt. När patienter eller hygiensjuksköterskor var närvarande upplevde sjuksköterskorna att de var betydligt mer angelägna att visa sin kunskap och skapa ett gott intryck. De ville visa dem sin befintliga kunskap eller att de kunde mer än vad de faktiskt kunde. Genom det agerandet tenderar sjuksköterskorna istället att visa en osäkerhet.

Det är nödvändigt att de som jobbar som sjuksköterskor är säkra i sin professionella roll. Sjuksköterskorna har kompetensen som krävs och istället borde de utöka samarbetet med hygiensjuksköterskorna för att agera i ett team tillsammans. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) påpekas att sjuksköterskor ska ha förmåga att tillvarata kollegors och andra yrkeskategoriers synpunkter och förslag på att förbättra vården. Därför bör de samarbeta för att kunna ge bästa möjliga vård. Sjuksköterskor har även ett ansvar att tillämpa evidensbaserad vård för att försäkra patienterna om att de får bästa möjliga vård utifrån den kunskap som finns. Evidensbaserad vård är ett förhållningssätt som sjuksköterskor arbetar utifrån där en vilja finns att tillämpa vetenskaplig kunskap i sina vårdbeslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Vidare i resultatet framkom även att miljörelaterade aspekter var något som sjuksköterskorna upplevde påverkade deras förebyggande arbete. I denna kategori uppkom det tre underkategorier: stress, tidsbrist, och åsidosättande av riktlinjer.

Upplevelsen av sjuksköterskors stress grundar sig i deras patientansvar eftersom de ansvarar för ett flertal patienter samtidigt. De ansåg även att för att följa hygieniska riktlinjer korrekt krävdes det tid, vilket sjuksköterskorna upplever att de inte hade. Sjuksköterskor upplever ofta höga nivåer av arbetsrelaterad stress. Detta kan styrkas av Happell, Dwyer, Reid-sean, Burke, Caperchoione & Gaskin (2013) som i sin studie har intervjuat sjuksköterskor som upplever stress i sin arbetsmiljö.

Tidsbristen är en annan underkategori som framkom. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns enkla åtgärder för att arbeta förebyggande mot VRI. Åtgärderna tog dock tid att utföra. Tidsbrist upplevs som ett stort problem i sjukvården idag. Många patienter är multisjuka och kräver mycket omvårdnad. Sjuksköterskors får dessutom fler arbetsuppgifter. Samtidigt kräver arbetet kring att förebygga VRI tid. Tidsbristen är ett stort problem vilket styrks av Langeland & Sorlie (2010). I deras studie framkom det att sjuksköterskor ofta känner tidsbrist i sitt arbete.

Sista underkategorin som framkom i resultatet var åsidosatta riktlinjer. Med åsidosatta riktlinjer upplevde sjuksköterskorna att många agerade på egen hand och inte alls följde de lokala eller nationella riktlinjer som fanns. Det är viktigt att följa de riktlinjer som finns för att kunna arbeta med att förebygga VRI. Dessutom ska sjuksköterskor ge patienter en god

omvårdnad. Att ge en god omvårdnad till patienter och att arbeta utifrån säker vård hör till en sjuksköterskans profession och är även en utav de sex kärnkompetenserna (Leksell & Lepp, 2013). Genom att undvika isolerade patienter och att utföra omvårdnadsarbete enligt egen praxis, åsidosätts de riktlinjer som finns. Vården blir därmed inte säker. Sjuksköterskorna upplever att detta pågår och är därför en avgörande aspekt som påverkar det förebyggande arbetet mot VRI.

## Slutsatser

Då vårdrelaterade infektioner idag i sjukvården inte minskar och eftersom det berör alla inom sjukvården, inte minst sjuksköterskan, behövs det ett krafttag kring denna situation. Med all utveckling som sker inom vården och eftersom vården ständigt modernisera bör inte VRI vara ett sådant utbrett problem som det är. Det behövs därför fördjupad kunskap i var den felaktiga länken är kring att det förebyggande arbetet inte fungerar. Riktlinjer och lagar finns att tillgå dock är det olika aspekter som påverkar. Resultatet i föreliggande studie visar exempel på några aspekter som sjuksköterskor upplever påverkar deras förebyggande arbete. Det är bland annat miljörelaterade aspekter och kunskapsrelaterade aspekter. En del av de aspekter som går att påverka kan påverkas redan under sjuksköterskors utbildning och deras arbetsplatsförlagda utbildning. Även arbetsmiljön och sjuksköterskors villkor är något som ständigt är på tapeten i media. Och då antalet multisjuka patienter idag ökar i takt med att befolkningen blir äldre får sjuksköterskorna större patientgrupp och mer ansvar. Dock kvarstår tidsbristen och stressen. Allt detta påverkar det förebyggande arbetet mot VRI. Därför krävs det mer forskning i detta ämne så att vi får ned det höga antalet VRI som förekommer.

## Referenser

- Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1991). *Pausen en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt* (2 uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Folkhälsomyndigheten.(2014). *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur.
- Graneheim U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Sean, K., Burke, K.J., Caperchoione, C.M., & Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21, 638–647.
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Jackson, C., & Griffiths, P. (2014). Dirt and disgust as key drivers in nurses' infection control behaviours: an interpretative, qualitative study. *Journal of Hospital Infection* ,87, 71-76.
- Jackson, C., Lowton, K., & Griffiths, P. (2013). Infection prevention as “a show”: A qualitative study of nurses' infection prevention behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 400–408.
- Joshi, S.C., Diwan, V., Tamhankar, A J., Joshi, R., Shah H.,Sharma, M., Pathak, A., Macaden R., & Stalsby Lundborg, C. (2012) Qualitative study on perceptions of hand hygiene among hospital staff in a rural teaching hospital in India. *Journal of hospital journal infection* 90, 240-244.
- Lane, H., Blum, N., & Fee, E. (2010). Oliver Wendell Holmes (1809–1894) and Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865): Preventing the Transmission of Puerperal Fever. *American journal of public health*, 100, (6), 1008-1009.
- Langeland, K., & Sorlie, V. (2010). Ethical challenges in nursing emergency practice. *Journal of clinical nursing*, 20, 2064-2070.
- Leksell, J., & Lepp, M .(2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Lindahl, Skyman., & Fryklund .(2009). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I Edberg & Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa* (s. 646-676). Lund: Studentlitteratur.
- McAlearney, A-S., & Hefner, J L. (2014). Facilitating central line-associated bloodstream infection prevention: A qualitative study comparing perspectives of infection control professionals and frontline staff. *American journal of infection control*, 42, 216-222.

McLaughlin & Walsh.(2011). Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. *American Journal of Infection Control*, 39 (6), 456-463.

Neely, A., Weber, J M., Daviau, P., MacGregor, A., Miranda, C., Nell, M., Bush, P., & Lighter, D. (2005) Computer equipment used in patient care within a multihospital system: Recommendations for cleaning and disinfection. *Journal of infection control vol 33 (4)* 233-237.

Nicol, P W., Watkins, R E., Donovan, R J., Wynaden, D., & Cadwallader, H. (2009). The power of vivid experience in hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, 72, 36-42.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Sax, H., Allegranzi, B., Larson, E., Boyce, J., & Pittet, D. (2007). My five moments for handhygiene: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 67, 9-21.

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Seibert, D J., Speroni K G., Mi Oh, K., DeVoe, M C., & Jacobsen K H. (2014) *American Journal of Infection Control*, 42, 405-411.

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2004). *Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete: en översikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Artikelnr 2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen .(2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag* (Arikelnr 2006-123-12) Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen .(2014). *Vårdhygien och antibiotikaresistens*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 1996:24. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård - socialstyrelsens författningssamling* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2007:19. Socialstyrelsens *föreskrifter om basal hygien inom hälso- ochsjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2013:3. *Lex Maria*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Strategi för att utveckla vården. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges kommuner och landsting. (2014). *Handhygien- kampanj- rena händer*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Sveriges kommuner och landsting.(2014). *Vårdrelaterade infektioner*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Palier, B. (2006). *Hälso-och sjukvårds reformer – en internationell jämförelse. 2 uppl.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Polit, D.F., & Beck, C. (2008) *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed)*. Lippincott: Williams & Wilkins.

Vårdhandboken .(2014). *Basala hygienrutiner*. Stockholm. Hämtad: 2015-03-12.

Ward, D J. (2012). Attitudes towards the Infection Prevention and Control Nurse: an interview study. *Journal of Nursing Management*, 20, 648–658.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World health organization (2014). *Clean Care is safe Care*



## Bilaga 1 Databassökningar

### Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Antal valda artiklar
<b>health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission</b>	163492	2015-03-06	0	0	0
<b>nurse OR nursing</b>	690369	2015-03-06	0	0	0
<b>infection control OR disinfection</b>	262101	2015-03-06	0	0	0
Search ((( <b>health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission</b> )) AND ( <b>nurse OR nursing</b> ))) AND <b>hygiene compliance</b>	2354	2015-03-06	0	0	0
Search (((((( <b>health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission</b> )) AND ( <b>nurse OR nursing</b> ))) AND <b>hygiene compliance</b> )) AND ( <b>infection control OR disinfection</b> )	219	2015-03-06	3	3	1
Search (((((( <b>health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission</b> )) AND ( <b>nurse OR nursing</b> ))) AND <b>hygiene compliance</b> )) AND ( <b>infection control OR disinfection</b> )	202	2015-03-06	5	5	0
<b>prevention cross infections</b>	33929	2015-03-06	0	0	0
<b>prevention cross infections nursing</b>	3862	2015-03-06	0	0	0
Search <b>prevention cross infection/nursing</b> Filters: <b>Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31</b>	273	2015-03-06	2	2	0
Search <b>prevention cross infection/nursing</b> Filters: <b>Review; Publication date from 2000/01/01 to</b>	150	2015-03-06	2	2	0

<b>2015/12/31; Humans; English</b>					
Search (((health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission)) AND (nurse OR nursing)) AND prevention	7001	2015-03-06	0	0	0
Search (((health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission)) AND (nurse OR nursing)) AND hygiene) AND prevention Filters: Review; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; Humans; English	100	2015-03-06	0	0	0
Search (((((((health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission)) AND (nurse OR nursing)) AND hygiene) AND prevention) AND Review[ptyp] AND ("2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ) AND Humans[Mesh] AND English[lang])) AND in hospital Filters: Review; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; Humans; English; Adult: 19+ years	5	2015-03-06	5	5	1
Search (((health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission)) AND (nurse OR nursing)) AND hygiene) AND prevention	825	2015-03-06	0	0	0
Search (Cross Infection/prevention & control*[MeSH Terms]) AND nursing Schema: all Filters: Review; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; Humans; English; Adult: 19+ years	0	2015-03-06	0	0	0
Search (Cross Infection/prevention	0	2015-03-	0	0	0

<b>&amp; control*[MeSH Terms]) AND nursing</b>		06			
<b>Search (Cross Infection/prevention &amp; control*[MeSH Terms]) AND nursing Filters: Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; Humans; English; Adult: 19+ years</b>	0	2015-03-06	0	0	0
<b>Search (Cross Infection/prevention &amp; control) AND nursing</b>	3193	2015-03-06	0	0	0
<b>Search (Cross Infection/prevention &amp; control) AND nursing qualitative studies Filters: Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; Humans; English; Adult: 19+ years</b>	308	2015-03-06	5	5	0
<b>Search (Cross Infection/prevention &amp; control) AND nursing qualitative studies</b>	22	2015-03-06	22	0	2
<b>Summa:</b>	116840 5		41	19	4

### Sökningar i Cinahl

<b>nurse OR nursing</b>	598176	2015-03-13	0	0	0
<b>Search (Cross Infection/prevention &amp; control) AND nursing qualitative studies</b>	77684	2015-03-13	4	2	1
<b>Search (Cross Infection/prevention &amp; control)</b>	10027	2015-03-13	10	10	0
<b>(Cross Infection/prevention &amp; control) AND nursing</b>	1664	2015-03-13	10	5	1
<b>Search (((health care associated infections OR cross infection OR infectious disease transmission)) AND (nurse OR nursing)) AND hygiene) AND prevention Filters: Review; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; Humans; English</b>	347	2015-03-13	7	0	0
<b>Summa:</b>	687898		31	7	2

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll 1(2)

Bilaga H i Willman, Stolz och Bahtsevani (2011).

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

*Beskrivning av studien, t.ex. vald metod*.....

Finns det ett tydligt syfte? .. Ja .. Nej ..Vet ej

Patientkaraktäristika      Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

*Är kontexten presenterad?* Ja                      Nej                      Vet ej

*Etiskt resonemang?* .                      Ja                      Nej                      Vet ej

*Urval*

-Relevant?                      Ja                      Nej                      Vet ej

-Strategiskt?                      Ja                      Nej                      Vet ej

*Metod för*

-urvalsförfarande tydligt beskrivet?                      Ja                      Nej                      Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven?                      Ja                      Nej                      Vet ej

-analys tydligt beskriven?                      Ja                      Nej                      Vet ej

*Giltighet*

Är resultatet logiskt, begripligt?                      Ja                      Nej                      Vet ej

-Råder datamätnad? (om lämpligt)                      Ja                      Nej                      Vet ej

Råder analysmättnad?                      Ja                      Nej                      Vet ej

*Kommunicerbarhet*

Redovisas resultatet klart och tydligt?                      Ja                      Nej                      Vet ej

Redovisas resultatet i förhållande till en Ja                      Nej                      Vet ej

teoretisk referensram?

Genereras teori?                      Ja                      Nej                      Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....

## Bilaga 2 Granskningsmall 2(2)

Bilaga H i Willman, Stolz och Bahtsevani (2011).

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

..Hög ..Medel ..Låg

**Kommentar**.....

.....

.....

.....

.....

Granskare (sign) .....

### Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urväl	Kvalitet
Jackson, C., Griffiths, P., & Lowton, K. (2013). Storbritanien.	Infection prevention as "a show": A qualitative study of nurse infection prevention behaviours	Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor som arbetade i en akut sjukhusmiljö i minst 1 år och inte studerade någon kurs i VRI.	Hög
Jackson, C., & Griffiths, P. (2014). Storbritanien.	Dirt and disgust as keydrivers in nurses' infection control behaviours: an interpretative qualitative study.	Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor som arbetat minst ett år på sjukhus och som hade viss erfarenhet av kvalificerade uppgifter som sjuksköterska.	Hög
Ward, J.D. (2012) Storbritanien.	Attitudes towards the infection prevention and control nurse: an interview study.	Kvalitativ explorativ design med semistrukturerade intervjuer.	31 sjuksköterskestudenter och 32 sjuksköterskor.	Medel

Seribert, J., D, Speroni, G K., Mi Oh, K., DeVoe, M.C., & Jacobsen, H. K. (2014). Usa.	Preventing transmission of MRSA: a qualitative study of health care workers attitudes and suggestions.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	26 st personer i akutsjukvård varav 16 var sjuksköterskor, 1 läkare, 6 undersköterskor och 3 övrig personal.	Hög
Joshi, S.C., Diwan, V., Tamhankar, A J., Joshi, R., Shah H.,Sharma, M., Pathak, A., Macaden R., & Stalsby Lundborg, C.(2012). Indien.	Qualitative study on perceptions of hand hygiene among hospital staff in a rural teaching hospital in india.	Kvalitativ studie med fokusgruppdiskussioner	Totalt 75 personer på ett universitetssjukhus varav majoritet sjuksköterskor	Medel

<p>Nicol, P, W., Watkins, R, J., Donovan, D., Wynaden, H., &amp; Cadwalller, H. (2009) Australien.</p>	<p>The power of vivid experience in hand hygiene compliance.</p>	<p>Kvalitativ metod baserad på semistrukturerade intervjuer samt observationer</p>	<p>33 sjuksköterskor, 11 doktorer, 1 psykolog och 1 kärlikirurg.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	------------



## Bilaga 4 Exempel analysförfarande

<b>Meningenhet</b>	<b>Översättning</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
<p>“The notion that a display or ‘show’ was being performed emerged with some recognition that this may be driven by both the desire to appear knowledgeable and an awareness of patient scrutiny”</p>	<p>”Föreställningen att en display eller” show ”höll på att utförs har dykt upp med visst erkännande att detta kan drivas av både en önskan att synas kunniga och en medvetenhet av patient granskning”</p>	<p>Vilja av att synas kunnig och medvetenhet av att bli granskad av patienter</p>	<p>Synas kunnig vid granskning</p>		<p>Beteendemässiga aspekter</p>
<p>“as a nurse, as a professional practitioner, it is up to you to rationalize what</p>	<p>”som en sjuksköterska, som en fackman, är det upp till dig att rationalisera vad du</p>	<p>Sjuksköterskor avgör sina handlingar men ska vara medvetna om konsekvenserna</p>	<p>Avgörande handlingar medför konsekvenser</p>	<p>Åsidosätter riktlinjer</p>	<p>Miljörelaterade aspekter</p>

you deem is good and safe. . .and as long as you rationalize and are aware of the consequences of your action, I think that's more important rather than just following guidelines' .	anser är bra och säkert. . .och så länge du rationalisera och är medvetna om konsekvenserna av åtgärden. Jag tror att det är viktigare snarare än att bara följa riktlinjerna " .				
“Germs and bacteria were considered as dirty and unclean, but not infectious until identified as such by microbiological testing. Infection, once identified, could be treated	"Bakterier och bakterier ansågs vara smutsig och oren, men inte smittsam förrän identifieras som sådana genom mikrobiologisk testning. Infektion, när identifierade,	Bakterier ansågs smutsiga, orena och inte smittsamma förens det konstaterats smitta	Bakterier ansågs smutsiga men inte smittsamma		Kunskapsaspekter

accordingly with actions that were supported by the policy recommendations".	kunde behandlas enligt med åtgärder som stöds av rekommendationer".					
"Although this was not identified as an infection risk, participants indicated that any unexpected contact with dirt should be avoided, meaning that precautions should be taken when suspicion arose".	"Även om det inte identifierades som en infektionsrisk, så indikerade deltagarna att någon oväntad kontakt med smuts bör undvikas och innebar att försiktighetsåtgärder bör iaktas när misstanke uppstod".	Ingen identifierad infektionsrisk men oväntad kontakt med smuts bör undvikas, försiktighetsåtgärder iaktogs vid misstanke	Infektionsrisk var inte säker dock vidtogs försiktighetsåtgärd vid misstanke		Kunskapsaspekter	
"There are so many patients ...nurses don't have much time to	"Det finns så många patienter ... sjuksköterskor har inte mycket tid att	Många patienter, tidsbrist och svårighet med att hinna med att tvätta	Tidsbrist påverkar handhygien	Tid	Miljörelaterad aspekt	

keep washing hands after each patient".	hålla på att tvätta händerna efter varje patient".	händerna	Ökad risk för smitta vid personalbrist	Stress	Miljörelaterad aspekt
“There is always a risk of cross contamination between patients, and any bacteria, not only MRSA, can certainly complicate any surgical procedure and only makes it worse...and without adequate staffing, the risk is certainly increased.”	"Det finns alltid en risk för korskontaminering mellan patienter, och några bakterier, inte bara MRSA, kan säkert komplicera alla kirurgiska ingrepp och endast gör det värre ... och utan tillräcklig bemanning, är risken säkerligen stor".	Risk för korskontaminering och bakterier finns alltid och utan tillräcklig bemanning ökar risken			

