



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

**SJUKSKÖTERSORS  
UPPLEVELSE OCH ERFARENHET  
AV FÖLJSAMHET TILL  
HANDHYGIENRUTINER INOM  
SLUTENVÅRD**

EN LITTERATURSTUDIE

WAFFA MAHFOUZ

Examensarbete i omvårdnad  
61–90 HP  
Sjuksköterskeprogrammet  
Maj 2024

Malmöuniversitet  
Hälsa och samhälle  
20506 Malmö

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE OCH ERFARENHET AV FÖLJSAMHET TILL HANDHYGIENRUTINER INOM SLUTENVÅRD**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

WAFFA MAHFOUZ

### **ABSTRAKT**

Mahfouz, W. Sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*, Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2024.

*Bakgrund:* Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett omfattande problem över hela världen. En tredjedel av alla vårdskador i Sverige är vårdrelaterade infektioner. De vårdrelaterade infektionerna orsakar lidande hos de drabbade och medför stora kostnader för samhället. En VRI kostar i genomsnitt 107 000 kr per patient för svensk sjukvård. Händerna utgör den största smittkällan för sjukdomar inom vården och därför är det viktigt att vårdpersonalen tillämpar basala hygienrutiner i sitt arbete då detta kan minska spridningen av VRI inom vården. *Syftet:* Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenhet av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård. *Metod:* Litteraturstudien använde 10 kvalitativa vetenskapsartiklar. Litteratursökningar gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Kvalitetsgranskningen av utvalda studier genomfördes med SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Slutligen representerade de tio kvalitativa vetenskap artiklarna den samlade informationen i den aktuella litteraturstudien. *Resultat:* Analysen resulterade i tre kategorier: rutiner som påverkar följsamhet, kunskap och färdigheter samt övriga faktorer som påverkar handhygien. *Konklusion:* Sjuksköterskor hävdar att brist på handhygienprodukter, personalbrist och kunskap påverkar följsamheten till handhygien rutinerna negativt.

*Nyckelord:* Följsamhet, Handhygien, Kvalitativa studier, Sjuksköterskor, Upplevelser

# **NURSES 'EXPERIENCES AND EXPERIENCE OF COMPLIANCE WITH HAND HYGIENE ROUTINES IN HOSPITAL**

## **A LITERATURE REVIEW**

WAFFA MAHFOUZ

### **ABSTRACT**

Mahfouz, W. Nurses' experiences and experience of compliance with hand hygiene routines in hospital. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Caring Sciences, 2024.

*Background:* Healthcare-associated infections (HAI) are a widespread issue worldwide. One-third of all healthcare injuries in Sweden are healthcare-associated infections. The care-related infections cause suffering to those affected and entail large costs for society. An HAI, on average, costs SEK 107,000 per patient for Swedish healthcare. The hands are the largest source of infection for diseases in healthcare and therefore it is important that healthcare professionals apply basic hygiene routines in their work as this can reduce the spread of HAI in healthcare. *Aim:* The aim of the study was to shed light on nurses' compliance with hand hygiene routines in hospitals. *Method:* A literature study including 10 qualitative science articles. Literature searches were performed in the databases PubMed and CINAHL. Quality review of selected studies was conducted with SBU's review template for qualitative studies. Finally, the ten qualitative scientific articles represented the collected information in the current literature review. *Result:* In the result, three categories of routines impacting compliance, knowledge, and skills, as well as other factors influencing hand hygiene. *Conclusion:* Nurses claim that a lack of hand hygiene products, lack of staff and knowledge has a negative effect on compliance with hand hygiene routines.

*Keywords:* Adherence, Experiences, Hand Hygiene, Nurses, Qualitative Studies

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
<i>Vårdrelaterade infektioner</i>	5
<i>Riskfaktorer och förebyggande åtgärder</i>	5
<i>Basala hygienrutiner</i>	6
<i>Handhygien</i>	6
<i>Sjuksköterskans omfattande ansvar</i>	7
<i>Handhygienrutiner och deras utveckling</i>	9
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>10</b>
<b>SYFTE</b>	<b>10</b>
<b>METOD</b>	<b>10</b>
<i>Inklusionskriterier och exklusionskriterier</i>	10
<i>Databassökningar</i>	11
<i>Urvalsprocessen</i>	12
<i>Kvalitetsgranskning</i>	12
<i>Analys</i>	12
<b>RESULTAT</b>	<b>13</b>
<i>Rutiner som påverkar Följsamhet</i>	13
<i>Kunskap och färdigheter</i>	16
<i>Övriga faktorer som påverkar handhygien</i>	17
<i>Metoddiskussion</i>	18
Jämställdhet	22
<b>KONKLUSION</b>	<b>25</b>
<b>FORTSATT FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KUNSKAPSUTVECKLING</b>	<b>26</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>27</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>31</b>
<i>Bilaga 1</i>	31
<i>Bilaga 2</i>	33
<i>Bilaga 3</i>	35
<i>Bilaga 4</i>	38

# INLEDNING

Studiens syfte är att utforska och belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvården. Detta intresse väcktes under författarens utbildning, särskilt i samband med den första vågen av Covid-19. Den omfattande spridningen av pandemin resulterade i införandet av nya rekommendationer och restriktioner från Folkhälsomyndigheten på alla vårdenheter, vilket i hög grad påverkade vårdpersonal, patienter och allmänheten. Denna studie avser att ge insikt i hur sjuksköterskor navigerar genom dessa förändringar och hur de upplever och hanterar kraven på följsamhet av handhygien rutiner inom slutenvården.

## BAKGRUND

### Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett omfattande problem över hela världen. En tredjedel av alla vårdskador i Sverige är vårdrelaterade infektioner, och det motsvarar närmare 65 000 patienter per år (Socialstyrelsen 2019). Bland vårdrelaterade infektioner är uppskattningsvis 50 procent urinvägsinfektioner samt postoperativa sårinfektioner. De vårdrelaterade infektionerna orsakar lidande hos de drabbade och medför stora kostnader för samhället. Dessa uppskattas kosta i genomsnitt 107 000 kr per patient för svensk sjukvård. Den grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner är att personal inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg tillämpar basala hygienrutiner i sitt arbete. Händerna utgör den största smittkällan för sjukdomar inom vården. Därför är följsamheten till handhygienrutiner av stor vikt, då detta kan minska spridningen av sjukdomar inom vården (a.a.).

Enligt Socialstyrelsens definition är VRI en ”infektion som uppkommer hos person under slutenvård och omsorg eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning” (Socialstyrelsen 2019). Arbetet med att förhindra VRI och minska spridning och uppkomst av resistenta bakterier görs med goda handhygienrutiner och är en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågor, såväl nationellt som internationellt (Folkhälsomyndigheten 2020).

### Risikfaktorer och förebyggande åtgärder

De vanligaste förekommande riskfaktorerna för vårdrelaterade infektioner är bland annat ökad användning av behandling med antibiotika, kirurgiska ingrepp, kvarliggande urinkateter och bristande följsamhet till handhygienrutiner. Andra faktorer som ökar risken för VRI är vid utlokalisering, när patienten vårdas på en annan vårdenheter där det saknas specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Sköra patienter, till exempel äldre, cancersjuka eller undernärda patienter, riskerar även i högre grad att drabbas av VRI (Socialstyrelsen 2019). Trots alla riktlinjer och mål om hur vårdhygien ska utföras av all vårdpersonal, så drabbas ändå åtta till tio procent av alla inskrivna patienter av VRI (Hedin 2020). År 2005 lanserade WHO en global patientsäkerhets utmaning

”Clean Care is safe care”. Den utmaningen som lanserades riktade sig mot den viktiga aspekten att minska hälso- och sjukvårdsrelaterade infektioner. Där förekom riktlinjer gällande handhygien, vilket är en del av basala hygienrutiner och hur all vårdpersonal bör arbeta för att förebygga och hindra smittspridning av VRI (WHO 2005). På liknande sätt har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med Folkhälsomyndigheten utvecklat liknande, nämligen en webbplats kallad "Rena händer räddar liv". Syftet var att förbättra handhygien inom hälso- och sjukvård (Folkhälsomyndigheten 2020).

### **Basala hygienrutiner**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ”Basal hygien i vård och omsorg” (SOSFS: 2015:10) är grundläggande basala hygienrutiner grunden i vårdhygieniska riktlinjer och har en avgörande roll i arbetet för att förebygga vårdrelaterade infektioner, inom vård och omvårdnad. Gällande riktlinjer för arbetskläder, skyddskläder, handhygien och skyddshandskar är följande: Arbetskläderna får endast bäras under arbetsdagens gång och ska vara kortärmade och ska bytas dagligen och vid behov. Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor, patientens hud eller annat biologiskt material ska engångs plastförkläde eller patientbunden skyddsrock användas för att skydda arbetsuniformer. Händer och underarmar ska vara fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria och inga lösnaglar är tillåtna. Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgs moment. Händerna ska tvättas med tvål och vatten innan användning av desinfektion. Skyddshandskar ska användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Handskarna ska tas av direkt efter och bytas mellan olika arbetsmoment (a.a.).

### **Handhygien**

Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) är god handhygien kärnan i förebyggande vårdarbete, och det är också den mest effektiva åtgärden för att förhindra spridning av VRI. Riktade förebyggande åtgärder, som att ta hand om patienter i enkelrum eller vårdtrum med speciell ventilation, kommer aldrig att ersätta god handhygien. För att uppnå och upprätthålla goda handhygienvanor måste alla personalkategorier ha en djup förståelse för vikten av detta och kunna implementera dem korrekt i praktiken. Följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer är ett kostnadseffektivt sätt att förebygga VRI (a.a.).

Handhygien är en del av basala hygienrutiner. All vårdpersonal har som skyldighet att tillämpa basala hygienrutiner. Bristfällig handhygien bedöms vara en avgörande orsak till smittspridning. Att bara “tvätta händerna” är inte en tillräcklig åtgärd, det är också viktigt att använda desinfektionsmedel som ett komplement. Desinfektionsmedel är en substans som dödar mikroorganismer och har snabb verkan på händerna. Handsprit kan inte ersätta traditionell handtvätt och om händerna verkar smutsiga ska handtvätt alltid utföras (Weston 2013). Stordalen (1999) menar att händerna förorenas av allt vi gör och rör vid. Därför är det viktigt att utföra handhygien vid rätt tidpunkter, det vill säga före och efter

patientkontakt, samt före och efter rena och smutsiga moment. Alla delar av händerna ska rengöras för att inte öka smittspridningen. Det enklaste, billigaste och mest effektiva sättet vi har för att förebygga VRI är god handhygien. Därför är det viktigt att inte låta händerna utgöra en fara för patientsäkerheten och istället låta dem bli redskap för att främja patientens hälsa (a.a.). I en jämförelse av kostnadseffektiviteten mellan traditionell handtvätt med tvål och alkoholbaserad handdesinfektion visade det sig att den alkoholbaserade handdesinfektionen, trots att den var mer kostsam, var snabbare att använda än traditionell handtvätt. Dessutom föredrog vårdpersonalen i högre utsträckning att använda den alkoholbaserade handdesinfektionen. Den ökade användning av alkoholbaserad handdesinfektion resulterade i färre fall av VRI, vilket ledde till en minskning av de totala vårdkostnaderna för avdelningen (Cimiotti m.fl. 2004). Det har också visats att alkoholbaserad handdesinfektion är effektivare vid avlägsnande av bakterier än traditionell handtvätt (Girou m.fl. 2002). Världshälsoorganisationen (WHO), har skapat riktlinjer för god handhygien som ska utföras av sjukvårdspersonal, dessa kallas "five moments". Det första momentet innebär att rengöra händerna innan patientkontakt, för att skydda patienten från de bakterier som bärs av sjukvårdspersonalen. Det andra momentet är att händerna ska rengöras före utförandet av en aseptisk uppgift, både för att skydda patienten från sina egna och vårdpersonalens bakterier. Det tredje momentet är att omedelbart rengöra händerna efter en exponeringsrisk för kroppsvätskor, för att skydda sig själv och sin omgivning från bakterier. Det fjärde momenten, tvätta händerna efter avtagning av handskar och beröring av föremål, för att skydda sig själv och sin omgivning från bakterier. Det femte momentet är att rengöra händerna efter patientkontakt eller kontakt med patientens omgivning, för att skydda sjukvårdspersonalen och vårdmiljön från smitta (WHO 2021).

### **Sjuksköterskans omfattande ansvar**

Sjuksköterskan är ansvarig för att utföra omvårdnadsarbete, vilket innefattar utvärdering, självständighet, planering och implementering oberoende eller genom grupparbete och i partnerskap med patienten och patientens anhöriga. Sjuksköterskan har en helhetssyn på patientens psykologiska, fysiska och sociala roll och ansvarar för att ta hänsyn till alla dessa aspekter (SSF 2010). Sjuksköterskans roll innefattar en rad viktiga kärnkompetenser som är avgörande för att ge patientsäker och effektiv vård. Här är några av de mest relevanta kärnkompetenserna hos sjuksköterskor (a.a.).

**Omvårdnads kunskap:** Sjuksköterskor har en gedigen kunskap om omvårdnad och kan tillämpa vetenskapliga principer för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder. De har förmågan att identifiera patientens behov och tillhandahålla lämplig vård och behandling (SSF 2010).

**Medicinsk kunskap:** Sjuksköterskor behöver ha en god förståelse för medicinska begrepp och behandlingsmetoder för att kunna samarbeta effektivt med annan vårdpersonal och bidra till att fatta informerade beslut om patientvården. De behöver kunna tolka medicinska ordinationer och övervaka patientens tillstånd (SSF 2010).

**Kommunikation och samarbete:** Sjuksköterskor interagerar regelbundet med patienter, deras familjer och andra vårdpersonal. De behöver ha starka kommunikationsfärdigheter för att kunna lyssna på patienternas behov, ge tydliga instruktioner och rapportera korrekt om patientens tillstånd. Dessutom är samarbete med andra vårdteam avgörande för att säkerställa en samordnad och holistisk vård (SSF 2010).

**Kritiskt tänkande och problemlösning:** Sjuksköterskor möter ofta komplexa situationer där de måste kunna analysera information, fatta snabba beslut och vid behov anpassa vårdplaner. De behöver kunna prioritera uppgifter och agera effektivt i akuta situationer (SSF 2010).

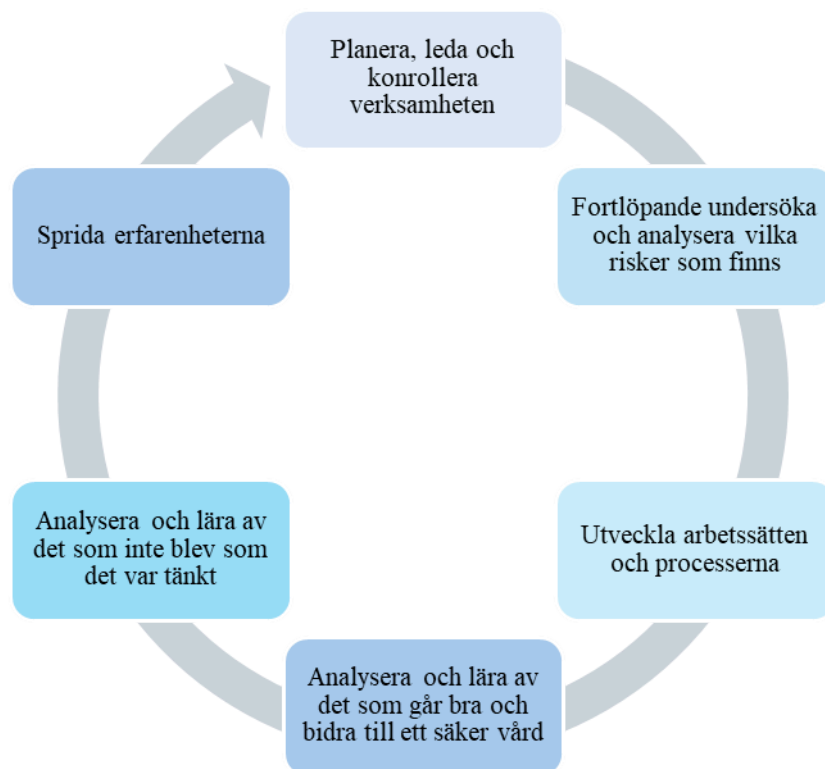
**Etik och professionalism:** Sjuksköterskor är förpliktade att följa yrkesetiska riktlinjer och respektera patientens rättigheter och integritet. De måste agera på ett professionellt sätt, vara empatiska och visa respekt för mångfald och olikheter bland patienter och kollegor (SSF 2010).

**Teknologi Kompetens:** Sjuksköterskor behöver vara bekanta med och kunna använda olika teknologiska verktyg och medicintekniska apparater som används inom vården. Det kan innefatta elektroniska patientjournaler, övervakningsutrustning och andra medicinska apparater (SSF 2010).

**Utbildning och självutveckling:** Sjuksköterskor bör sträva efter kontinuerlig utbildning och professionell utveckling för att hålla sig uppdaterade om de senaste forskningsrönen, riktlinjer och praxis inom området. De bör vara beredda att ta ansvar för egen kompetensutveckling och aktivt delta i fortbildning aktiviteter (SSF 2010).

Sjuksköterskan ska arbeta för att förebygga VRI (SSF 2017). Sjuksköterskor behöver kompetens gällande basala hygienrutiner med fokus på handhygien, eftersom det är händerna som används för att utföra olika vårduppgifter och spelar en viktig roll gällande smittspridning. Det innebär att sjuksköterskan ska arbeta patientsäkert för att undvika att patienterna drabbas av vårdskador. Då sjuksköterskan ansvarar för ledarskapet avseende omvårdnadsarbetet är det sjuksköterskans som kan bidra till att säkerställa att även övriga i teamet arbetar patientsäkert, inte minst ur ett hygienperspektiv. För att skapa säker vård behöver sjuksköterskor kunskap för att hjälpa till utformningen av riktlinjer utöver de nationella basala hygienrutinerna som gäller på varje enskild avdelning (a.a.). För att stärka patientsäkerheten behöver personalen inom vården utbildas kontinuerligt för att kunna identifiera kopplingar mellan risker och vårdskador (Socialstyrelsen 2020). All personal inom vården ska arbeta systematiskt med kvaliteten och patientsäkerheten för att minska riskerna och utveckla vården (a.a.). I figur 1 visas de olika punkter kring systematiskt kvalitetsarbete.





Figur 1. Systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsen 2020).

### Handhygienrutiner och deras utveckling

Handhygienrutiner är mycket viktiga inom vården och kan leda till olika komplikationer om de inte följs. Trots detta finns det fortfarande sjuksköterskor och övrig vårdpersonal som inte håller sig till hygienrutinerna rekommendationer, vilket studien visar genom avvikelserna mellan den föreskrivna och den faktiska sårbehandlingen som observeras. (Ding m.fl.2017). Behovet av att följa handhygienrutiner ökar i vissa sjukvårds situationer, som till exempel vid operationer där handhygien är en viktig försiktighetsåtgärd för att minska risken för VRI. Därför är det viktigt att sjuksköterskor arbetar utifrån evidensbaserad vård och kunskap inom handhygienrutiner (a.a.).

Trots den allmänt erkända betydelsen av handhygien för att förebygga överföring av vårdrelaterade infektioner (VRI) och trots att handhygien är en enkel åtgärd, är följsamhet av handhygienrutiner låg inom många sjukhus globalt sett (Allegranzi m.fl. 2013). Handhygien är kritisk för att upprätthålla god hälsa, och det finns flera faktorer som måste beaktas för att förbättra följsamheten av hygienrutiner. Tillhandahållandet av resurser och material är av avgörande betydelse för att möjliggöra och förbättra handhygienens effektivitet inom sjukvården (a.a.). Globalt sett förblir handhygien följsamhet bland vårdpersonal en utmaning. Det finns ett direkt samband mellan otillräcklig följsamhet av handhygien och uppkomsten av sjukhusinfektioner, vilket resulterar i miljontals människors död världen över och en ökad ekonomisk börda för sjukvårdssystem som redan kämpar (Sadule-Rios & Aguilera 2017). Trots många initiativ, kampanjer och ansträngningar för att öka följsamhet av handhygien bland sjukvårdspersonal, har det visat sig att dessa yrkespersoner fortfarande inte i tillräcklig utsträckning följer rekommendationerna om att tvätta händerna regelbundet (a.a.).

## **PROBLEMFORMULERING**

VRI är ett utbrett problem inom hälso- och sjukvården. En betydande orsak till VRI är bristande följsamhet av handhygienrutiner. Detta utgör i sin tur en direkt påverkan på patienterna genom att öka risken för infektioner och därmed orsaka onödigt lidande. När patienter drabbas av VRI kan det resultera i förlängda vårdtider och ökade kostnader för samhället. Att minska antalet patienter som drabbas av VRI blir därför en viktig målsättning (Socialstyrelsen 2019).

Det finns många faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet till handhygienrutiner. Därför är det viktigt att utforska och förstå vilka element som sjuksköterskor anser stödjer och främjar sjuksköterskors följsamhet till handhygienrutiner, samt att identifiera och belysa de utmaningar och svårigheter som sjuksköterskor möter i sitt arbete som kan leda till bristande följsamhet till handhygienrutiner.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenhet av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård.

## **METOD**

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar. Denna metod är lämplig för att utforska och förstå sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av följsamhet till handhygien inom slutenvården. Kvalitativ forskning syftar till att fördjupa förståelsen för individuella erfarenheter, upplevelser, förväntningar och behov. Detta uppnås genom att detaljerat beskriva och analysera data från personliga berättelser, intervjuer eller observationer, vilket ger en djupare insikt i det valda fenomenet (Friberg 2020). Genom att samla och granska redan publicerade kvalitativa studier inom området skapades en allmän litteraturöversikt. Denna översikt används för att få en bredare förståelse av problemområdet, sammanställa befintliga forskningsresultat och skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning (a.a.).

### **Inklusionskriterier och exklusionskriterier**

Inklusionskriterier och exklusionskriterier för litteraturstudien är att identifiera relevanta källor för att hitta studier som bäst svarar på den aktuella frågeställningen. Inklusionskriterierna var sjuksköterskor som jobbar inom slutenvård, artiklar skrivna med kvalitativ metod, artiklar skrivna på etik godkända studier, artiklar skrivna på engelska, artiklar med medelhög eller hög kvalitet och publicerade mellan 2011 och 2021. Exklusionskriterier var

öppenvård, artiklar skrivna med kvantitativa metoder, inte etiskt godkända studier, inte skrivna på engelska, artiklar med låg kvalitet och publicerade innan år 2011.

### Databassökningar

Litteratursökningen skedde i databaserna PubMed och CINAHL. Dessa databaser riktar sig till hälso- och sjukvårdsområdet (Friberg 2020). I detta examensarbete, användes PEO-modellen som en strukturerad metod för att formulera forskningsfrågor och utforma sökstrategier inom vetenskaplig litteratur.

PEO-modellen är uppdelad i tre huvudkategorier: Population, Exposure och Outcome, representerade av bokstäverna P, E och O. Dessa kategorier definierar var och en viktig aspekt av forskningsområdet. Population (P) står för studiens deltagare eller patienter, Exposure (E) representerar interventionen eller åtgärden som undersöks, medan Outcome (O) avser resultaten eller utfallen av interventionen. I föreliggande litteraturstudien är "population", sjuksköterskor inom slutenvård, "exposure" handhygienrutiner och "outcome"-upplevelser och erfarenhet av följsamhet (Willman m.fl. 2016). Genom att använda PEO-modellen struktureras forskningsfrågorna och sökstrategierna på ett systematiskt sätt för att identifiera relevant litteratur och forskning inom det angivna ämnesområdet (a.a.). Dessa tre kategorier bildar därmed tre sökblock vilka bifogats som bilaga 1 respektive 2.

Tabell 1. PEO-modell

Population	Exposure	Outcome
Sjuksköterskor inom slutenvård	Handhygienrutiner	Upplevelser och erfarenhet av följsamhet

Eftersom databaserna PubMed och CINAHL är baserade på det engelska språket översattes ämnesorden med hjälp av Svensk Mesh (Karolinska Institute 2022).

Ämnesord för sjuksköterskor blev *nurses*, slutenvård blev *inpatient*, författaren blev rekommenderad av den första handledaren att använda *hospital* i stället, vilket författaren gjorde, handhygienrutiner blev *hand hygiene routines*, följsamhet blev *compliance* och upplevelse blev *attitude* och *experiences*. Därefter lades *qualitative research* till som ett extra sökblock eftersom litteraturstudier skulle genomföras på kvalitativa artiklar. Ämnesord för Population blev *nurses*, tillsammans med fritext som *nurses OR nurse OR nursing OR hospital*. För Exposure var ämnesord: *handwashing*, *hand disinfection* ord som användes som fritext: *handwashing OR hand disinfection OR hand hygiene OR hand hygiene routines* och för Outcome var ämnesord: *professional compliance*, *compliance* ord som användes som fritext: *professional compliance OR compliance OR attitude OR "experience"*. I ett extra sökblock har författaren använt ämnesord: *qualitative research OR qualitative studies* ord som användes i fritext var *qualitative research OR qualitative studies OR interview OR focus group OR qualitative method OR*

*qualitative data analysis*. Den booleska termen OR har använts för att vidga sökningarna. Den booleska termen AND har använts för att avgränsa och koppla samman blocken.

### **Urvalsprocessen**

Urvalsprocessen inleddes med en granskning av totalt 149 titlar, och endast de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna valdes ut, vilket resulterade i en slutlig samling på 25 artiklar. Därefter genomgick författaren en ytterligare granskning för de 25 utvalda artiklarna, och de som inte ansågs relevanta för studiens syfte exkluderades.

I databasen Cinahl valdes 57 titlar ut från sökträffen på 309 artiklar vars abstrakt lästes där 23 artiklar senare valdes att läsas i sin helhet varav 6 artiklar kvalitetsgranskas. I databasen PubMed valdes 78 titlar ut från sökträffen på 450 artiklar där abstrakt lästes, vilket resulterade i att 37 artiklar sedan valdes ut för att läsas i sin helhet, 6 av dem valdes senare till kvalitetsgranskning.

### **Kvalitetsgranskning**

Kvalitetsgranskningen genomfördes genom att författaren läste igenom de utvalda tio artiklarna i sin helhet. Användning av SBU:s granskningsmall, anpassad för kvalitativa studier, möjliggjorde bedömning av varje artikels kvalitet. Endast artiklar som uppfyllde kriterierna för medelhög eller hög kvalitet inkluderades i studien.

Granskningsmallen agerade som en strukturerad ram för att genomföra en systematisk granskning av varje studie, vilket är avgörande för att bedöma studiens kvalitet (Friberg 2020).

### **Analys**

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2020) tre steg. I det första steget läste författaren igenom de tio valda artiklarna i sin helhet flera gånger för att få en helhetsbild som sedan sammanfattades som stöd i analysarbetet. I andra steget, med hänsyn till att författaren arbetade självständigt, var det av central betydelse att noggrant strukturera texten. Detta gjordes för att effektivisera arbetsprocessen och för att enklare kunna identifiera likheter och olikheter mellan de olika studierna. Efter varje läsning sammanfattades varje artikel ingående och individuellt för att ge stöd åt analysarbetet. För att undvika att viktiga resultat förbises eller försummas, utarbetades en översiktstabell (Tabell 3) som inkluderade olika tema/kategorier för varje artikel. Slutligen, i steg tre, skapades en ny helhet, de olika delarna av texten sattes ihop igen. Detta möjliggjorde en nyanserad framställning av fenomenet (a.a.). Tre kategorier skapades vilka var rutiner som påverkar följsamhet, kunskap och färdigheter och övriga faktorer som påverkar handhygien.

## RESULTAT

Resultatet baserades på tio kvalitativa studier som bygger på intervjuer och fokusgrupper. Artiklarna som valdes till denna studie har genomförts från följande länder, en från Turkiet (Ay m.fl. 2019), en från Brasilien (Botene & Pedro 2014), en från Frankrike (Boudjema m.fl. 2017), två från Iran (Ghaffari m.fl. 2020, McLaws m.fl. 2015), en från Storbritannien (Jackson m.fl. 2013), en från Irland (Lambe m.fl. 2020), en från Kanada (Létourneau m.fl. 2018), en från Egypten (Lohiniva m.fl. 2015) och en från Australien (White m.fl. 2015). Av deltagarna i de olika studierna framkom att 32 kvinnliga och 9 manliga sjuksköterskor deltog i studien. Studierna genomförs på olika sjukhusmottagningar. Av de inkluderade artiklarna var 6 av hög kvalitet och 4 hade medelhög kvalitet. Resultatet presenteras med tre kategorier som presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Resultatredovisning med huvudkategorier

Kategorier → Artiklar ↓	Rutiner som påverkar Följsamhet	Kunskap och färdigheter	Övriga faktorer som påverkar handhygien
Ay m.fl. (2019)	*	*	*
Botene & Pedro (2014)	*	*	*
Boudjema m.fl. (2017)	*	*	*
Ghaffari m.fl. (2020)	*	*	*
Jackson m.fl. (2013)	*	*	*
Lambe m.fl. (2020)	*	*	*
Létourneau m.fl. (2018)	*	*	
Lohiniva m.fl. (2015)	*	*	*
McLaws m.fl. (2015)		*	*
White m.fl. (2015)	*	*	*

### Rutiner som påverkar Följsamhet

I studierna av Ghaffari m.fl. (2020) från Iran, Lambe m.fl. (2020) från Irland, och Lohiniva m.fl. (2015) från Egypten, framkom det att det finns varierande rutiner

på arbetsplatser för att öka följsamhet till de basala hygienrutinerna. Dessa innefattar regelbunden uppföljning av regler och rutiner, utbildningar, samt användning av illustrerande bilder och broschyrer.

Resultatet visar att det finns signifikanta skillnader i följsamheten till handhygienrutiner mellan olika geografiska regioner och länder. I utvecklade länder som Irland och Australien (Lambe m.fl. 2020, White m.fl. 2019) är det mer sannolikt att det finns systematiska tillvägagångssätt och starkare betoning på handhygienens betydelse. Å andra sidan, i utvecklingsländer som Iran och Egypten (Ghaffari m.fl. 2020, Lohiniva m.fl. 2015), trots förekomsten av olika rutiner för att främja handhygien, är det inte ovanligt att sjuksköterskor inte betraktar handhygien som en viktig handling och är skeptiska till dess effektivitet i att förhindra smittspridning (a.a.).

I studier av Ay m.fl. (2019), Lambe m.fl. (2020), Létourneau m.fl. (2018), White m.fl. (2015) rapporterade sjuksköterskorna att vara övervakad i kombination med påminnelse från kollegor att engagera sig i handhygien är viktigt moment för följsamhet av handhygien. Sjuksköterskorna lyfte fram ytterligare faktorer som bidragit till förbättrad följsamhet till handhygienrutiner (a.a.).

I studier av Ay m.fl. (2019), Lambe m.fl. (2020), Létourneau m.fl. (2018) framkom det att sjuksköterskorna rapporterade att följsamhet av handhygien kan påverkas av olika faktorer. Dessa inkluderar miljöförhållanden, såsom tillgängligheten av tvättställ eller hygienprodukter och vikten av påminnelser på arbetsplatser. Organisatoriska aspekter, som exempelvis ledarskap, insatser för att främja handhygien, samt utbildning och tillgängligheten av utbildningsprogram är också faktorer som spelar in enligt studien (a.a.).

En annan viktig faktor var närvaron av en hygienansvarig sjuksköterska, vars roll innefattar att se till att det finns tillgängliga tvättställ i alla korridorer. Det var även viktigt att handdesinfektionsmedel fanns tillgängligt i varje patientrum. Dessa åtgärder underlättade för sjuksköterskorna att följa handhygien rutinerna genom att göra nödvändiga hygienprodukter lättåtkomliga och synliga i deras dagliga arbetsmiljö. Vidare beskriver sjuksköterskorna att lättåtkomliga produkter i sin tur lett till att följsamhet av handhygien blivit en självklarhet som de inte ens tänker på (Lambe m.fl. 2020, Létourneau m.fl. 2018).

I studien av Jackson m.fl. (2013) framkom det att sociala aspekter och beteende, såsom tydliga regler och rutiner på arbetsplatsen ökar följsamheten av handhygien (a.a.). Dessa principer återspeglas där sjuksköterskorna berättar även här att sociala aspekter, som tydliga arbetsplatsrutiner, kan öka följsamheten av handhygien, och att tvätta händerna måste bli en vana av sjuksköterskor. Vidare framkom det att sjuksköterskornas handhygienpraxis påverkas av kollegors beteende. Om kollegorna är bristfälliga i sin handhygien tenderar detta att öka risken för att även de själva blir det ( Ay m.fl. 2019, Ghaffari m.fl. 2020).

I studierna av Botene & Pedro (2018), Lambe m.fl. (2020), White m.fl. (2015) framkom att sjuksköterskornas motivation för att följa handhygien rutinerna varierade, men de delade en gemensam grund i att skydda både sig själva och patienterna. Sjuksköterskorna framhöll främst att deras primära anledning till att

efterleva handhygien rutinerna var deras egen säkerhet, följt av att säkerställa patienternas välbefinnande. Dessa sjuksköterskor betonade vikten av att värdera både sin egen och patienternas hälsa. En övergripande princip som genomsyrar deras resonemang var att "inte orsaka skada", vilket innebar att de strävade efter att varken överföra infektioner till patienter eller själva bli utsatta för infektioner.

I studien av White m.fl. (2015) rapporterade sjuksköterskorna att faktorer som underlättar följsamhet av handhygien är tillgång till hygienartiklar. I studien av Ghaffari m.fl. (2020) framkom att faktorer som ledde till att fler sjuksköterskor ökade följsamheten till handhygien var kvalitet på handhygien produkter som exempelvis doften på tvål och handkrämen. Andra faktorer var att det finns skyltar som påminner för sjuksköterskorna att tvätta händerna (a.a.). I studier av Boudjerna m.fl. (2017), Lambe m.fl. (2020) beskriver sjuksköterskorna att det som påverkar följsamhet till handhygien som i sin tur påverkar även patientsäkerheten är att det oftast saknas materiella resurser (a.a.).

Sjuksköterskorna beskrev flera upplevelser relaterade till användningen av handskar i samband med handhygien. En tydlig upplevelse var att det känns obehagligt att sätta på handskar när händerna är fuktiga från handspriten. Denna upplevelse av obehag och den tid det tar för handspriten att torka ledde i vissa fall till att sjuksköterskorna övervägde att ta på sig handskarna utan att först tvätta händerna (Lohiniva m.fl. 2015). Andra sjuksköterskor nämnde i studien av White m.fl. (2015) att de framhöll att patientsäkerhet var den betydande fördelen med att praktisera handhygien. Självsäkerhet och infektionskontroll erkändes också generellt av sjuksköterskor som betydande fördelar med att utföra handhygien. När det gäller de potentiella nackdelarna framkom handskador och tidsåtgången för att genomföra handhygien som de mest framstående utmaningarna enligt de nominerade. I studien av White m.fl. (2015) rapporterar sjuksköterskor att brist på handhygien resurser är ett hinder för att utföra handhygien, vilket stöddes av resultaten från (Lambe m.fl. 2020, Létourneau m.fl. 2018). De upplevde även att handdesinfektion efter varje patientkontakt var tidskrävande vilket gjorde det omöjligt att hinna med andra vårdinsatser. Denna situation illustrerar en av de praktiska utmaningarna med att upprätthålla god handhygien och betonar behovet av att förstå och hantera sådana vardagliga hinder för att förbättra följsamheten till handhygienrutiner (a.a.). På den andra sidan framkom att sjuksköterskor som hade tidigare erfarenheter av smittspridning, antingen genom utbrott bland patienter på avdelningen eller genom att själva ha blivit smittade, upplevde att detta motiverade dem till ökad följsamhet (White m.fl. 2015).

Några sjuksköterskor uttryckte att de använde handskar för att skydda sig själva och att användningen av handsprit innan användningen av handskar var för att skydda patienterna, enligt Lohiniva m.fl. (2015). Andra sjuksköterskor beskrev liknande resonemang, där handskar användes för personligt skydd och handsprit innan handskar användes för att skydda patienterna (a.a.).

Sjuksköterskorna i studier av Ay m.fl. (2019), Lohiniva m.fl. (2015) säger också att följsamhet av handhygien rutiner påverkades när det inträffar tidsbrist eller på grund av hög arbetsbelastning eller låg bemanning på avdelningen. Sjuksköterskorna nämnde även att de helt enkelt missade att tvätta händerna, antingen för att de har tidsbrist eller för att de är sysselsatta med patientvård eller

annat (a.a.). Sjuksköterskorna i studien av Ghaffari m.fl. (2020) rapporterade dessutom att de inte har tid att tvätta händerna i akuta situationer och ibland när de ville tvätta händerna med flytande tvål fanns det inte och att de i stället fick byta handskar mellan de olika momenten. Sjuksköterskor som hade tidigare erfarenheter av smittspridning, antingen genom utbrott bland patienter på avdelningen eller genom att själva ha blivit smittade, upplevde att detta motiverade dem till ökad följsamhet (a.a.).

### **Kunskap och färdigheter**

När det gäller kunskap framkom det enligt studier av Boudjerna m.fl (2017), Jackson m.fl. (2013), Lambe m.fl. (2020), Lohinivan m.fl. (2015) att sjuksköterskorna upplever att de har den kunskap som krävs för att följa hygienrutiner och att de inte tycker att det behövs mer kunskap och färdigheter för att öka följsamhet till handhygien. De upplever att återkoppling som sker i grupp och inte endast individuellt har effekt på följsamheten till handhygien (a.a.).

Några av sjuksköterskorna rapporterade att en del av de nybörjare sjuksköterskorna tycker att de brister på handhygienrutiner på grund av att de inte har fått kunskap de behövde i tidigt stadium, de mindes dåligt de regler och rutiner gällande handhygien som de har fått under sin sjuksköterskeutbildning (Botene & Pedro 2014, Lambe m.fl. 2020). De var medvetna om risker för kontaminering, men använde bland annat inte handskar för att de tyckte att det var lättare att utföra vissa moment som exempelvis att ta blodprover och vid vens palpering. Men många visste till exempel inte att alkoholbaserad handdesinfektion var nödvändig att använda även om synlig smuts inte fanns på händerna (Ghaffari m.fl. 2020). Många sjuksköterskor ansåg att handhygien mellan beröring av patienter inte är nödvändig när man använder handskar, eftersom händerna inte blir smutsiga. En stor del av sjuksköterskorna upplevde osäkerhet gällande valet och effekten av olika handhygienprodukter. De var dock överens om att handhygien med tvål och vatten eller handdesinfektionsmedel är viktigt om deras handskar på något sätt penetreras (a.a.).

I en studie av Boudjerman m.fl. (2017) trodde sjuksköterskor att de inte var mottagliga och uttryckte lugnande övertygelser om deras immunitet, trodde att de hade blivit immuna mot kontaminering på grund av daglig exponering och att långvarig och upprepad exponering för bakterier kunde utveckla deras immunitet, vilket gjorde att de inte utförde korrekt följsamhet av handhygienrutiner.

I studier av Ghaffari m.fl. (2020), Lambe m.fl. (2020), Létourneau m.fl. (2018) ser den ansvariga sjuksköterskan till att det genomförs en kurs en gång per år för samtliga sjuksköterskor baserade på handhygien. För att vara en bra förebild till nyanställd personal uppgav sjuksköterskorna att det är viktigt att de redan anställda ska följa handhygienrutiner. De tycker även att information om handhygienrutiner ska ges både muntligt och skriftligt för nyanställd personal. Sjuksköterskorna i ovanstående studier upplevde att de är väl medvetna om vikten av att följa handhygienrutinerna för att förhindra infektioner. Å andra sidan anser vissa sjuksköterskor att kontinuerlig utbildning är nödvändig för att öka kunskapen om infektioner, vilket minskar risken för bristande följsamhet till handhygienrutiner.



I studier av Ay m.fl. (2019), Lambe m.fl. (2020), Mclaws m.fl. (2015), White m.fl. (2015) påstods att utbildning och träning spelar en viktig roll för att förbättra följsamheten av handhygien. De flesta sjuksköterskorna ansåg att utbildning och träning om hygienrutiner uppmuntrade dem till följsamheten av handhygienrutiner. Sjuksköterskorna upplevde att de är nöjda med handhygien och att de har fått kunskap och färdighet för att utföra korrekt handhygien. De flesta sjuksköterskor var väl medvetna om den roll de har i att förebygga infektioner. Trots detta följde många inte tillräckligt noggrant de angivna handhygien rutinerna (White m.fl. 2015). En del sjuksköterskor saknade kunskap som påverkade följsamheten av handhygien. Vissa trodde inte att det var nödvändigt att tvätta händerna efter varje patientkontakt och några hade inte stark förståelse för vikten av följsamhet till handhygien (Mclaws m.fl. 2015). Sjuksköterskorna i de ovanstående artiklarna (Lambe m.fl. 2020, Mclaws m.fl. 2015, White m.fl. 2015) anser att sjukhus myndigheternas regelbundna utbildningar bör upprepas och innehålla uppmuntrande affischer, påminnelser och andra utbildningsmetoder (a.a.).

### **Övriga faktorer som påverkar handhygien**

I studier av Ay m.fl. (2019), Ghaffari m.fl. (2020), Lambe m.fl. (2020), Loviniva m.fl. (2015), McLaws m.fl. (2015) berättar sjuksköterskorna att andra faktorer som påverkade handhygien är att fler sjukhus saknar tillgång till skriftliga riktlinjer om handhygienrutiner. Vissa avdelningar hade inte handtvättställ då sjuksköterskor hänvisades till andra avdelningar för att tvätta händerna. Vissa sjuksköterskor beskrev hand hygienprodukter som tillgängliga men svåra att komma åt, dels på grund av bristande organisation, dels för att lageransvarig inte alltid var närvarande. Många sjuksköterskor menar att deras höga tidsbrist gör det omöjligt för dem att utföra handhygien, särskilt på kvällar och nattskift. Sjuksköterskorna betonar även att faktorer som hindrade dem från att följa hygienrutiner är tidsbrist. De flesta av de tillfrågade sjuksköterskorna uppgav att anledningen till att de inte använde desinfektionsmedel eller tvätta händerna regelbundet var för att det gjorde deras händer torra och ibland orsakat en allergisk reaktion eller till och med sår (a.a.). Ett par sjuksköterskor noterade också att om de hade sår på händerna, vilket ofta var fallet, var det svårt att använda handdesinfektionsmedel (Ghaffari m.fl. 2020, Lambe m.fl. 2020).

En del av sjuksköterskorna i studierna av Boudjerna m.fl. (2017), Lambe m.fl. (2020) framhöll att skriftliga riktlinjer för handhygien ofta var otillräckliga och förvirrande, särskilt i vissa situationer. Detta inkluderade brist på tydlighet och detaljering i riktlinjerna, vilket gjorde det svårt för dem att avgöra när och hur de skulle tvätta händerna i specifika kliniska scenarier. Denna förvirring kring skriftliga riktlinjer ledde även till en känsla av att de inte alltid var praktiskt genomförbara i den dagliga vårdmiljön. Denna upplevelse av förvirring och begränsning påverkade negativt sjuksköterskans följsamhet till handhygienrutiner, eftersom de kände sig osäkra på hur de skulle tillämpa riktlinjerna korrekt i sitt arbete. De tyckte även att det var bekvämare att bära handskar än att desinficera händerna, och de tyckte att de två metoderna var utbytbara (a.a.).

Sjuksköterskor ansåg patientskyddet, som den mest framträdande anledning med att utföra handhygien. Sjuksköterskor ansåg att arbetskollegor, handledare, patienter och familjemedlemmar var de mest framträdande referenserna som gjorde att de utförde korrekt handhygien (Ay m.fl. 2019, White m.fl. 2015).

I studier av Ay m.fl. (2019), Botene & Pedro (2014), Jackson m.fl. (2013) såg sjuksköterskorna andra kollegors brister vad gäller följsamhet till handhygienrutiner, men att de själva utförde handhygien korrekt (a.a.). En del sjuksköterskor berättade att det upplever skillnader mellan sjuksköterskors följsamhet till handhygienrutiner och därför tyckte de att det skulle ge positiv eller negativ feedback med belöning eller straffsystem (Ghaffari m.fl. 2020). En del av sjuksköterskorna berättade att de använde handskar för att verka korrekta inför patienterna och för att patienterna ska känna sig skyddade. Vissa av sjuksköterskorna angav att bekvämlighet var huvudorsakerna till att de valde att använda handskar istället för att tvätta händerna. Denna tendens att välja den snabbare och mindre krävande lösningen kan ses som en form av lathet eller en strävan efter effektivitet i en hektisk arbetsmiljö (a.a.). Å andra sidan rapporterade en del sjuksköterskor svårigheter med att upprätthålla god handhygien under akuta situationer trots tillräcklig träning, enligt Mcclaws m.fl. (2015).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att belysa sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård använde sig författaren av artiklar med olika kvalitativa metoder. Dessa artiklar syftade till att besvara samma frågeställning, nämligen att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenhet av följsamhet till handhygien inom slutenvård. Nedan finns metoder som forskarna använde i sina artiklar för att utforska detta ämne, vilket var individuella intervjuer och fokusgruppdiskussioner. Individuella intervjuer användes för att få en mer djupgående förståelse för sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av följsamhet inom slutenvård. Forskaren ställde öppna frågor som gav sjuksköterskorna möjlighet att reflektera över sina egna erfarenheter, utmaningar och attityder till handhygien. Intervjuer ger rikare och mer detaljerad information som kan hjälpa till att identifiera mönster och teman relaterade till följsamheten till handhygien än standardiserade enkäter eller andra kvantitativa metoder. Fokusgrupper är en kvalitativ metod där en grupp samlas för att diskutera och dela sina erfarenheter av att följa handhygienrutiner. Fokusgrupper erbjuder en fördjupad insikt i upplevelser och kan generera värdefulla kvalitativa data. De kan användas för att komplettera kvalitativa intervjuer med observationer eller för att skapa en bredare och mer komplett förståelse av upplevelser och erfarenheter (Friberg 2020). Genom denna litteraturstudie kunde en omfattande bild av sjuksköterskors upplevelser och erfarenhet relaterad av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvården framställas. I litteraturstudien är det av yttersta vikt att säkerställa etiska överväganden, inklusive informerat samtycke, konfidentialitet och deltagarnas välbefinnande, genom hela forskningsprocessen (Vetenskapsrådet 2020). En grundläggande åtgärd är att först erhålla godkännande från en etikkommitté innan någon fas av studien påbörjas. För det första är informerat

samtycke avgörande för att säkerställa att deltagarna förstår och accepterar villkoren för deras medverkan i studien. Det är väsentligt att forskaren beskriver forskningens syfte, metoder och eventuella risker och fördelar på ett klart och begripligt sätt för deltagarna. Det är också viktigt att betona deltagarnas fria vilja att delta och deras möjlighet att återkalla sitt samtycke när som helst under forskningsprocessen (a.a.).

Konfidentialitet är en annan central aspekt som måste diskuteras. För att skydda deltagarnas personliga och känsliga information måste alla identifierbara data hanteras med omsorg och skyddas från obehörig åtkomst. Det är forskarens ansvar att skapa säkra och skyddade system för datalagring och -hantering för att säkerställa att deltagarnas integritet respekteras (Vetenskapsrådet 2020).

Deltagarnas välbefinnande är också av yttersta vikt och måste beaktas under hela forskningsprocessen. Forskaren måste vara medveten om och vidta åtgärder för att minimera eventuella negativa verkningar av studien på deltagarnas fysiska, psykologiska eller sociala välbefinnande. Vid identifiering av potentiella risker är det nödvändigt att vidta lämpliga åtgärder för att mildra dem och säkerställa att studien inte orsakar skada (Vetenskapsrådet 2020).

Genom att integrera och respektera dessa etiska principer kan forskaren skapa en grund för en ansvarsfull och etiskt hållbar forskning som gynnar både vetenskapen och deltagarna. Det är också viktigt att reflektera över hur dessa etiska överväganden har påverkat forskningsdesignen och metodvalet, och hur de har bidragit till att säkerställa studiens tillförlitlighet och validitet (Vetenskapsrådet 2020).

Informerat samtycke är en grundläggande princip som säkerställer att deltagarna förstår och accepterar villkoren för deras deltagande i studien. Detta inkluderar att tillhandahålla detaljerad information om forskningens syfte, metoder och potentiella risker och fördelar. Deltagarnas fria vilja att delta och deras möjlighet att dra tillbaka sitt samtycke (Vetenskapsrådet 2020).

Alla studier som ingår i denna litteraturstudie visar ett etiskt förhållningssätt, där samtliga deltagare frivilligt har deltagit. Deltagarna har informerats om möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång och har givit sitt skriftliga samtycke till att delta (Ay m.fl. 2019, Botene & Pedro 2014, Boudjema m.fl. 2017, Ghaffari m.fl. 2020, Jackson m.fl. 2013, Lambe m.fl. 2020, Létourneau m.fl. 2018, Lohiniva m.fl. 2015, McLaws m.fl. 2015, White m.fl. 2015). Litteraturstudien bedöms ha en övervägande nytta gentemot risken, då den kan bidra till ökad förståelse av följsamheten till handhygienrutiner inom slutenvård. Innehållet i resultat artiklarna har återgivits utan att ändra på resultaten eller införa subjektiva tolkningar eller värderingar.

Även om kvalitativa intervjuer är en värdefull metod för att undersöka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård, finns det några potentiella nackdelar som bör beaktas som bias och subjektivitet. Kvalitativa intervjuer fokuserar på deltagarnas egna berättelser och tolkningar, vilket innebär att de är formade av deras subjektiva uppfattningar och minnen. Denna subjektivitet är inte en brist utan snarare en central aspekt av kvalitativ forskning. Den ger djup och nyans till förståelsen av deltagarnas erfarenheter och synsätt, vilket är avgörande för att få en omfattande och autentisk

inblick i deras världsuppfattning. Genom att lyfta fram deltagarnas personliga perspektiv kan forskare få en rikare förståelse för de fenomen som studeras (Friberg 2020). Det kan emellertid finnas en risk för bias där deltagarna kan presentera svar som de tror att forskaren vill höra eller som de anser vara socialt önskvärda. Detta kan påverka resultatens tillförlitlighet och validitet (Willman m.fl. 2011), men detta är något som författaren inte tror är fallet eftersom flera av de inkluderade studierna var från olika länder. En annan svårighet är att valet av deltagare i kvalitativa intervjuer kan vara begränsat av tillgängligheten och möjligheten att rekrytera representativa deltagare. Detta var dock inget som direkt framkom i studierna, vilket kan tolkas som att detta inte var ett problem. Det kan vara svårt att få en varierad och representativ grupp av sjuksköterskor som speglar olika erfarenheter och upplevelser av följsamhet inom slutenvård. Detta kan påverka generaliserbarheten av resultaten till andra sjuksköterskor men ger troligtvis ändå en god representation i allmänhet eftersom flera olika studier från flera olika länder är inkluderade i detta resultat. Eftersom kvalitativa intervjuer fokuserar på att förstå och utforska individuella upplevelser och perspektiv, är de mer inriktade på att ge insikt och förståelse än att generalisera resultaten till en bredare population. Resultaten från kvalitativa intervjuer kan vara mer kontextuella och specifika för den studerade gruppen, vilket kan begränsa deras generaliserbarhet till andra sjuksköterskor. Det är viktigt att vara medveten om dessa nackdelar och vidta lämpliga åtgärder för att minimera deras påverkan på forskningsresultaten. Det kan inkludera noggrann planering av intervjufrågor, val av representativa deltagare och en reflekterande forskarroll för att hantera eventuell bias och subjektivitet men det var inget som upptäcktes i artiklarna. Detta betyder att resultaten i denna studie kan anses vara objektiva (Friberg 2020).

### *Inklusionskriterier*

Författaren har begränsat urvalet av artiklar mellan 2011 och 2021. Syftet med denna filtrering var att undersöka aktuella förhållanden, teknologiska framsteg och trender som belyser sjuksköterskors upplevelser och erfarenhet av följsamhet inom slutenvård i den vetenskapliga litteraturstudien. Dock var författaren medveten om eventuell förlust av historisk kontext och att överväga om äldre studier kan tillföra värdefull insikt i förståelsen av handhygienens följsamhet över tid. Dock gjordes detta för att välja studier som är baserade på aktuell forskning. Att inte inkludera flera språk i sökningen kan vara en svaghet i studien. Å andra sidan publiceras den mesta forskningen globalt sett på engelska, vilket kan begränsa denna svaghet. Därför valde författaren att begränsa språket. Användningen av peer-review-artiklar var avsedd att säkerställa kvaliteten och trovärdigheten i studien, eftersom dessa artiklar har genomgått granskning av experter inom det relevanta forskningsområdet innan de publicerades.

### *Databaser*

Författaren har valt att använda sig av olika databaser för att hitta relevanta artiklar samt för att sökningen ska bidra till ett bredare sökfält och en större variation i resultatet. De olika databaser som användes var CINAHL och PubMed. PubMed är en version av Medline. Databasen innehåller artiklar som täcker medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL täcker omvårdnad, sjukgymnastik

och arbetsterapi (Forsberg & Wengström). Att söka i databaser som innehåller artiklar som fokuserar på omvårdnad stärker studiens trovärdighet. Databaserna var därför lämpade utifrån arbetets syfte.

Författaren har efter databassökningar, analyserat och reviderat sökningen flera gånger. Författaren utförde inte heller några geografiska begränsningar i databassökningar, vilket ledde till att artiklarna som valdes i studien var skrivna i olika länder, vilket författaren ansåg som något positivt för att få fram en bra överblick om hur handhygien rutinerna kan se ut i de olika världsdelarna.

### *PEO-modell*

Modellen används i kvalitativa studier för att både definiera och rikta in forskningsområdet samtidigt som den filtrerar bort irrelevant studier (Friberg 2020). Genom att tillämpa PEO-modellen under litteraturstudien kunde författaren identifiera synonymer till de sökord som användes i de tre olika sökblocken. Genom att kombinera ämnesord och synonymer möjliggjordes en omfattande sökning, vilket i sin tur bidrog till att stärka den vetenskapliga tillförlitligheten i litteraturstudien.

### *Kvalitetsgranskning*

Efter genomgång av litteraturstudien om sjuksköterskors upplevelser, behövde mallens titel modifieras från att fokusera på patienternas upplevelser till att istället omfatta sjuksköterskors upplevelser (se bilaga 3), med alla relevanta kriterier och frågor som ingår i modellen. Författaren har inte förändrat själva modellens struktur, utan enbart dess titel för att bättre motsvara syftet med studien. Därför beslutade författaren att ändra titeln på SBU-gransknings modellen från "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativa forskningsmetodik patientupplevelser" till "sjuksköterskors upplevelser" (Willman m.fl. 2011).

Målet med granskningen var att säkerställa och bedöma studiernas kvalitet genom att utvärdera risken för systematiska fel (Willman m.fl. 2011). Granskningsmallen är en checklista som omfattar olika punkter som måste uppfyllas. Dessa punkter inkluderar syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Varje punkt kan besvaras med "ja", "nej", "oklart" eller "ej tillämbart".

### *Analysen*

Analysen av data genomfördes i enlighet med Fribergs metod för kvalitativ forskningsanalys (Friberg 2020). De inkluderade artiklarna granskades noggrant flera gånger för att säkerställa korrekt förståelse. Dessa sammanfattades också med skriftliga anteckningar för att underlätta den fortsatta analysprocessen. Nyckelfyndet i artiklarna identifierades och markerades med färgpennor, varefter de sammanställdes i Word, färg kodades och grupperades efter studie. För att underlätta regleringen av olika studieresultat till varandra överfördes de sedan till Excel, där de kunde flyttas runt och grupperas så att liknande resultat hamnade tillsammans (Popenoe m.fl. 2021).

Efter noggrann analys kunde tre övergripande teman, relaterade till sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av förutsättningar för att följa

handhygienrutiner, identifieras. Under analysprocessen genomfördes en exkludering av material från andra yrkeskategorier, och endast material som direkt relaterade till sjuksköterskornas upplevelser och erfarenhet inkluderades i analysen. En undantagsregel gällde en av artiklarna därutöver, grund sjuksköterskor även intensiv sjuksköterskor inkluderades. Detta beslut togs eftersom några av de valda artiklarna förekom förutom sjuksköterskor även andra yrkeskategorier. Till analysen valdes endast material som kunde härledas till sjuksköterskornas upplevelser och erfarenhet medan material från andra yrkesgrupper utelämnades.

Resultaten av denna litteraturstudie påverkas av variationerna i länders sjukvårdssystem och kulturer. Eftersom studierna genomfördes i olika länder var det nödvändigt att överväga hur sjukvårdssystemen skiljer sig åt och om resultaten kan överföras till länder med olika sjukvårdsstrukturer. Överförbarheten av resultaten ökar då det framkommer att sjuksköterskorna i de olika studierna lyfter fram liknande brister och behov. Detta mönster, som baseras på hur flera faktorer påverkar följsamheten till handhygienrutiner, stärker till viss del överförbarheten av studiens resultat till andra liknande kontexter.

### *Jämställdhet*

Könsfördelning Statistiken bland sjuksköterskor i verksamheterna i Sverige år 2020, enligt Socialstyrelsen (2021), visar att 88 % var kvinnor och 12 % var män, vilket tyder på en underrepresentation av män. I litteraturstudien framgick det bara i tre av de tio studierna antalet intervjuade män och kvinnor, där flertalet var kvinnor, vilket resulterar i samma obalans som Socialstyrelsens data visar. Därför är det viktigt att vara medveten om och överväga betydelsen av könsspecifika faktorer i forskningen för att få en mer omfattande förståelse av problemet och för att kunna utforma effektiva åtgärder och riktlinjer för att förbättra handhygienrutiner inom vården.

## **Resultatdiskussion**

Denna litteraturstudie syftade till att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård. Studierna som analyserade handhygienrutiner och deras påverkan på följsamhet visar på en rad olika faktorer som influerar sjuksköterskors beteende kring handhygien. Baserat på resultaten från studier av Ay m.fl. (2019), Botene & Pedro (2014), Boudjema m.fl. (2017), Ghaffari m.fl. (2020), Jackson m.fl. (2013), Lambe m.fl. (2020), Létourneau m.fl. (2018), Lohiniva m.fl. (2015), McLaws m.fl. (2015), samt White m.fl. (2015) framträder en komplex bild av hur dessa rutiner implementeras och efterföljs, vilka kan diskuteras utifrån tre huvudkategorier: Rutiner som påverkar följsamhet, Kunskaps- och färdighetsbrister och Övriga faktorer som påverkar handhygien.

### *Handhygienrutiner som påverkar Följsamhet*

Handhygienrutiner bland sjuksköterskor visar på flera viktiga resultat från studier som belyser olika faktorer som påverkar följsamheten. En betydande faktor som påverkar följsamheten är den geografiska lokaliseringen. Studierna indikerar att i

utvecklade länder som Australien och Irland tenderar handhygien rutinerna att vara mer etablerade och betonas starkare jämfört med utvecklingsländer som Turkiet, Iran och Egypten. Denna skillnad tros delvis bero på tillgången på resurser och kulturella skillnader i hur handhygien betraktas av vårdpersonalen (Ay m.fl. 2019, Ghaffari m.fl. 2020, Lambe m.fl. 2020, Lohiniva m.fl. 2015, White m.fl. 2015).

Vidare framkom det att tillgängligheten och synligheten av handhygien produkter spelar också en betydande roll för följsamheten. Studier visar att när tvättställ och handdesinfektionsmedel är lättillgängliga och synliga ökar sannolikheten för att sjuksköterskor följer handhygien rutinerna (Lambe m.fl. 2020, Létourneau m.fl. 2018, White m.fl. 2018). Genom enkel tillgång till dessa produkter blir följsamheten en integrerad del av sjuksköterskornas arbetsrutiner. I en studie av Boog m.fl. (2013) framgår det att placeringen av handdesinfektionsmedel i patientrummet påverkar sjuksköterskans följsamhet av handhygien. Det är viktigt att undvika hinder mellan handdesinfektionsmedlet och sjuksköterskorna för att främja användningen. Om sjuksköterskorna måste gå runt för att använda handdesinfektion är det sannolikt att användning av handdesinfektionsmedlet minskas (a.a.). Denna observation belyser vikten av att skapa en miljö som underlättar och uppmuntrar till korrekt följsamhet av handhygien för att minska risken av VRI och förbättra vårdkvaliteten.

Även sociala normer och beteenden diskuteras som faktorer som påverkar handhygien. Kollegors beteende har en tydlig inverkan på sjuksköterskors handhygienrutiner, vilket understryker vikten av att skapa en kultur av ömsesidig respekt och ansvar inom arbetsgruppen (Ay m.fl. 2019, Ghaffari m.fl. 2020, Jackson m.fl. 2013). Resultaten från studien av Huis m.fl. (2020) pekar på att organisationen spelar en betydande roll i förbättringen av handhygienbeteendet på arbetsplatsen. Studien belyser att det sociala inflytandet, såsom arbetsgruppens effektivitet och ledarskap, uppfattas som avgörande faktorer för att öka följsamheten av handhygien. Denna ökade följsamhet har i sin tur visat sig minska risken för VRI hos patienterna. Studier av Lambe m.fl. (2020), Létourneau m.fl. (2018) betonar att övervakning och påminnelser från kollegor är viktiga för att upprätthålla följsamhet till handhygien rutinerna. Dessutom underlättar närvaron av en hygienansvarig sjuksköterska som säkerställer tillgång till nödvändiga hygienprodukter i arbetsmiljön upprätthållande följsamheten (a.a.).

Motivationen för att följa handhygien rutinerna varierar bland sjuksköterskorna, men en gemensam grund är att skydda både oss själva och patienterna. Sjuksköterskorna betonar vikten av att värdera både sin egen och patienternas hälsa och undvika att orsaka skada genom att överföra infektioner i studier av Botene & Pedro (2014), Lambe m.fl. (2020), White m.fl. (2015).

### ***Kunskaps- och färdighetsbrister***

Resultaten indikerar brister i sjuksköterskors kunskap och korrekt användning av handhygien produkter, vilket resulterar i osäkerhet kring när och hur handskar och handdesinfektion bör användas, som i sin tur leder till låg följsamhet över olika situationer (Ghaffari m.fl. 2020). Resultatet överensstämde med en annan studie där brist på kunskap resulterade i att sjuksköterskor inte desinficerade sina händer

inne i rummet hos patienterna förutsatt att inget föremål berördes därinne (Chatfield m.fl. 2016). Det är värt att notera att bristerna i kunskap och färdigheter inte enbart kan tillskrivas otillräcklig utbildning, eftersom vissa sjuksköterskor hävdar att de besitter tillräcklig kompetens. Trots detta rapporteras det om följsamhet problem i stressiga situationer, vilket betonar behovet av kontinuerlig träning och stöd (Lambe m.fl. 2020, White m.fl. 2015). Sjuksköterskor framhåller vikten av utbildning om vårdrelaterade infektioner för att förbättra kunskapsnivån och minska bristerna i följsamhet. En kontinuerlig och lättillgänglig utbildning är avgörande för att adressera utmaningarna och konsekvenserna av otillräcklig handhygien (Lambe m.fl. 2020, McLaws m.fl. 2015, White m.fl. 2015). Studierna av Boudjema m.fl. (2017), Jackson m.fl. (2013), Lambe m.fl. (2020), Lohiniva m.fl. (2015) påpekar att sjuksköterskor uppfattade att de hade tillräcklig kunskap för att följa hygienrutinerna. Trots detta ledde bristande tidig utbildning och viss oklarhet kring användningen av handskar och handhygien produkter i vissa fall till följsamhet problem.

Forskning (Ay m.fl. 2019, Ghaffari m.fl. 2020, Lambe m.fl. 2020, Létourneau m.fl. 2018) visar att utbildning och träning spelar en avgörande roll för att förbättra sjuksköterskors följsamhet till handhygien rutinerna. Sjuksköterskor efterfrågar regelbunden utbildning och uppmuntran från sjukhus myndigheterna för att förbättra sina kunskaper och färdigheter inom handhygien. Det framgick att handhygien utbildningar för sjuksköterskorna ledde till nya insikter och adekvat kunskap om hur man bäst hanterar handhygien. Utbildningar betraktas som avgörande för att förstå sambandet och riskerna mellan handhygien och smittspridning. Regelbundna utbildningar ansågs av sjuksköterskorna vara effektiva, eftersom de fungerade som påminnelser om vikten av att upprätthålla god handhygien och för att förnya kunskapen på området.

### *Övriga faktorer som påverkar handhygien*

Begränsad tillgång till hygienartiklar, tidsbrist, torra händer och förvirrande skriftliga riktlinjer påverkade sjuksköterskans följsamhet till handhygien rutinerna enligt studierna av Ay m.fl. (2019), Boudjerna m.fl. (2017), Ghaffari m.fl. (2020), Lambe m.fl. (2020), Lohiniva m.fl. (2015), McLaws m.fl. (2015). Sjuksköterskorna betonade vikten av att ha tillgång till tillräckliga hygienartiklar och att förbättra arbetsmiljön för att underlätta följsamhet till handhygien rutinerna (a.a). Det framkom i studien av Baloh m.fl. (2019) att sjuksköterskor upplever det som obekvämt att ta på sig handskar när händerna är våta, och eftersom handdesinfektion tar tid att torka överväger de att ta på sig handskar utan att först tvätta händerna (a.a.).

Resultaten tyder på att förbättringar av handhygien rutinerna kräver en holistisk strategi som tar hänsyn till både praktiska, organisatoriska och kulturella aspekter av vårdmiljön. Genom att skapa en miljö som stöder följsamhet, tillhandahålla kontinuerlig utbildning och support samt integrera handhygien som en integrerad del av yrkespraktiken, kan man öka sannolikheten för att sjuksköterskor följer etablerade rutiner och därigenom minska risken för vårdrelaterade infektioner (Baloh m.fl. 2019, Botene m.fl. 2018, Ghaffari m.fl. 2020, Jackson m.fl. 2013, Lambe m.fl. 2020, Lohiniva m.fl. 2015). Studier betonar att utbildningar som ökar kunskapen om VRI är viktiga för att främja följsamhet till handhygienrutiner. Det



finns skillnader i följsamhet mellan länder, och dessa kan delvis förklaras av variationer i hälso- och sjukvårdssystemen, utbildnings normer och kulturella faktorer. Skillnader i handhygien mellan länder kan bero på olika kulturella normer, utbildningsnivåer, ekonomiska resurser och tillgången på infrastruktur. För att globalt förbättra följsamheten till handhygien är internationellt samarbete och utbyte av bästa rutiner avgörande. Anpassade strategier och stödinsatser behövs för att möta lokala behov och förhållanden, och kontinuerliga utbildningsinsatser krävs för att säkerställa tillgång till nödvändiga verktyg över hela världen (SSF 2024). En central kompetens av sjuksköterskornas kompetens är deras förmåga att tillämpa evidensbaserade rutiner. Genom att integrera den senaste forskningen och riktlinjerna inom handhygien i sina dagliga vådrutiner kan sjuksköterskor säkerställa att de tillämpar de mest effektiva strategierna för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Denna förmåga att granska och tillämpa evidens är avgörande för att anpassa handhygienrutiner till den specifika vårdmiljön och patientpopulationer. Utöver att sjuksköterskorna följer en evidensbaserad rutin innehåller sjuksköterskorna en djup förståelse för vårdetik och patientsäkerhet. Genom att prioritera patienternas välbefinnande och undvika att orsaka skada genom vårdrelaterade infektioner demonstrerar sjuksköterskor sitt engagemang för etisk vårdrutin. Denna medvetenhet om etiska principer leder till en ökad motivation bland sjuksköterskor att följa handhygien rutinerna konsekvent och noggrant (a.a.).

## KONKLUSION

Resultaten baserat på genomgång av befintlig forskning pekade också på ett antal faktorer som påverkar sjuksköterskors följsamhet av handhygienrutiner, inkluderar kunskap och medvetenhet om vikten av hygien, tillgång till nödvändiga resurser som tvål, vatten, handdesinfektionsmedel och skyddsutrustning samt kulturella och beteendemässiga faktorer. Av resultaten kan man dra slutsatsen att utbildning, kontinuerlig uppföljning och tydliga riktlinjer har visat sig vara effektiva åtgärder för att förbättra följsamheten. För att öka följsamheten av hygienrutiner behövs en kombination av utbildning, medvetenhet, skapande och stöd från ledningen. Det är viktigt att skapa en kultur där hygien betraktas som en prioritet och att alla involverade aktörer är engagerade i att upprätthålla och följa de fastställda rutinerna. Slutligen, genom att förbättra och säkerställa följsamheten av hygienrutiner kan vi minska risken för spridning av sjukdomar, upprätthålla en hälsosam arbets- och livsmiljö samt främja allmänhetens välbefinnande, det är av yttersta vikt att fortsätta att arbeta för att höja medvetenhet och betydelsen av hygienrutiner inom olika samhällen och sammanhang.

## FORTSATT FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KUNSKAPSUTVECKLING

Författaren konstaterar att det är av största vikt att all vårdpersonal kontinuerligt uppdateras om grundläggande kunskaper inom hygien och handhygien, vilket är fundamentalt för att kunna efterleva hygieniska riktlinjer inom sjukvårdshygien och upprätthålla standarder för vårdhygien. För att uppnå optimal vårdhygien och effektiv handhygien krävs det att sjukvårdspersonal får regelbunden utbildning och tydliga riktlinjer inom vårdhygien, smittspridning och antibiotikaresistens. Detta bidrar till att minska VRI och öka följsamheten till handhygien rutinerna.

Vidare är det nödvändigt att vårdpersonalen integrerar och aktivt tillämpar basala hygienrutiner i sitt dagliga arbete för att effektivt förebygga VRI. Brist på tid och hög arbetsbelastning är faktorer som ofta hindrar sjuksköterskor från att utföra handhygien korrekt. Det är därför viktigt att se över bemanningen och arbetsförhållandena för sjuksköterskor för att minska stress och tidsbrist, vilket i sin tur kan leda till bättre följsamhet till handhygien. Att strategiskt placera tvättställ och handhygien produkter är också avgörande för att underlätta och uppmuntra till god handhygienens praxis.

För författarens egen del är det viktigt att fortsätta utveckla kunskapen inom detta område. Det innebär att hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen, delta i fortbildningar och nätverk som fokuserar på vårdhygien, samt aktivt bidra till diskussioner och utveckling av riktlinjer och strategier för att förbättra handhygienens praxis inom sjukvården. Genom denna kontinuerliga kunskapsutveckling kan författaren bidra till att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

## REFERENSER

Allegranzi B, Sax H, Pittet D, (2013) Hand hygiene and healthcare system change within multi-modal promotion: a narrative review. *Journal of hospital infection*, 83(S1): S3-S10.

\*Ay P, Teker AG, Hidiroglu S, Tepe P, Surmen A, Sili U, Korten V, Karavus M, (2019). A qualitative study of hand hygiene compliance among health care workers in intensive care units. *J Infect Dev Ctries* 2019; 13(2):111-117  
doi:10.3855/jidc.10926

Baloh J, Thom KA, Perencevich E, (2019) Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcareworkers' beliefs and practices. *Am J Infect Control*, 47(5):492-497.

Boog MC, Erasmus V, de Graaf JM, van Beeck EA, Melles M, van Beeck EF, (2013) Assessing the optimal location for alcohol-based hand rub dispensers in a patient room in an intensive care unit. *BMC Infect Dis*, 13:510.

\*Botene D, Pedro E, (2014) Health Professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety. *Rev Gaúcha Enferm set*, 35(3):124-129.

\*Boudjema S, Tarantini C, Peretti-Watel P, Brouqui P, (2017) Merging video coaching and an anthropologic approach to understand health care provider behavior toward hand hygiene protocols. *Am J Infect Control*, 487–491.

Chatfield SL, Nolan R, Crawford H, Hallam JS, (2016) Experiences of hand hygiene among acute care nurses: An interpretative phenomenological analysis. *SAGE Open Med*, 4:2050312116675098.

Cimiotti J, Stone P, Larson E, (2004) A Cost Comparison of Hand Hygiene Regimens. *Nursing Economics*, 22, 196-204.

Ding S, Lin F, Marshall AP, Gillespie BM, (2017) Nurses' practice in preventing postoperative wound infection: an observational study. *J Wound Care*, 26(1):28-37.

Huis A, Schoonhoven L, Grol R, Donders R, Hulscher M, van Achterberg T, (2013) Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: a cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud*, 50(4):464–74.

Folkhälsomyndigheten, (2020) *Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varthygien-och-vardrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-vardrelaterade-infektioner/>

Folkhälsomyndigheten, (2020) *Rena händer räddar liv*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander-raddar-liv/>  
Forsberg C, Wengström Y, (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg F, (2020). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4: e upplaga). Lund, Studentlitteratur AB.

- \*Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Barkati H, (2020) Exploring determinants of hand hygiene among hospital nurses: a qualitative study. *BMC Nurs*, 19(1):109.
- Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brunn- Buisson C, (2002) Efficacy of handrubbing with alcoholbased solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. *British Medical Journal*, 325, 362-366.
- Hedin G, (2020) *Vårdhygien*. Stockholm: Liber AB.
- \*Jackson C, Lowton K, Griffiths P, (2013) Infection prevention as "a show": a qualitative study of nurses' infection prevention behaviours. *Int J Nurs Stud*, 51(3):400–408.
- Karolinska Institutet, (2022) Svensk MeSH. ><https://mesh.kib.ki.se/> <HTML (2023-11-01)
- Kjellström S, (2017) Forskningsetik. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2: a upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Lambe K, Lydon S, Madden C, Mcharry J, Marshall R, Boylan R, Heir A, Byrne M, Tujjar O, O'Connor P, (2020) Understanding hand hygiene behaviour in the intensive care unit to inform interventions: an interview study. *BMC Health BMC Health Serv Res* 20, 353.
- \*Létourneau J, Alderson M, Leibing A, (2018) Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best? *Am J Infect Control*, 46(5):558-563.
- \*Lohiniva A, Bassim H, Hafez S, Kamel E, Ahmed E, Saeed T, Talaat M, (2015) Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: building blocks for a communication strategy. *East Mediterr Health J*, 21(9):665–670.
- \*McLaws ML, Farahangiz S, Palenik CJ, Askarian M, (2015) Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: a qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 8(1):72–9.
- Popenoe R, Langius- Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus , (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41, 175-186.
- Sadule-Rios N, Aguilera G, (2017) Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42,17–121.
- SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser, (2014).
- Socialstyrelsen, (2020) *Förebyggande arbete*.
- <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbete-sakert/forebyggande-Arbete/>
- Socialstyrelsen, (2019) *Vårdrelaterade infektioner, VRI*.  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/vri--va-rdrelaterade-infektioner/>

- Socialstyrelsen, (2021) *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2022 samt arbetsmarknadsstatus*. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2022 samt arbetsmarknadsstatus 2021 (socialstyrelsen.se) <(2023-09-15)
- Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2015:10 om basal hygien i vård och omsorg.
- Stordalen J, (1999) *Hygien i vårdarbete den osynliga faran*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Svenska Sjuksköterskeförening, (2010) *Strategi för utbildningsfrågor*.  
<https://www.swenurse.se/publikationer/svensk-sjukskoterskeforenings-strategi-for-utbildningsfragor>
- Svenska Sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom vårdhygien*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>
- Svenska Sjuksköterskeförening, (2024) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<http://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Vetenskapsrådet, (2020) *Forskningsetiska principer-LinCS*.  
[https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)
- Weston D, (2013) *Vårdhygien för sjuksköterskor- med bakgrund i mikrobiologi och infektionssjukdomar*. (1: a upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
- \*White KM, Jimmieson NL, Obst P, Graven N, Barnett A, Cockshaw W, Gee P, Haneman L, Sida K, Campbell M, Martin E, Paterson D, (2015) Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospital-based nurses. *BMC health Serv Res* 13, 15:59.
- WHO, (2005) *Clean Care is safe care*.  
<https://www.who.int/news/item/13-10-2005-who-launches-global-patient-safety-challenge-issues-guidelines-on-hand-hygiene-in-health-care>
- WHO, (2021) World Hand Hygiene Day.  
<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>
- Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2011) *Evidensbaserad omvårdnaden bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2: e upplagan). Lund: Studentlitteratur
- Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Lund, Studentlitteratur AB

# BILAGOR

## Bilaga 1

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: är att belysa grundutbildade sjuksköterskors följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH”Nurses”	241,511
		“nurses”	392,085
		“nurse”	307,023
		“nursing”	752,943
		“hospital”	5,876,794
		Antal träffar block 1	1,326,267
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH”Handwashing”	9,697
		“handwashing”	10,016
		“hand disinfection”	4,653
		“hand hygiene”	6,345
		“hand hygiene routines”	4
		Antal träffar block 2	11,193
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH”Professional Compliance”	6,787
		“professional compliance”	6,795
		“compliance”	101,582
		“attitude”	212,988
		“experience”	298,382
		Antal träffar block 3	579,009

Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH”Qualitative studies”	172,095
		“qualitative studies”	137,606
		“qualitative research”	17,115
		“interview””	174,286
		“focus group”	22,571
		“qualitative methods”	7,807
		“qualitative data analysis”	1,200
		Antal träffar block 4	300,043

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets - granskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	4,468						
(Block 1 AND 2) AND 3	1,1669						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	117						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	80						

Avsluta med begränsningar	Engelska, peer-review, forskningsartikel, publicerade de senaste 10 åren mellan 2011 och 2021
---------------------------	---

## BILAGOR

### Bilaga 2

DATABAS: Pubmed			
SYFTE: är att belysa grundutbildade sjuksköterskors följsamhet till handhygienrutiner inom slutenvård			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH“Nurses”	95,933
		“Nurses”	244,370
		“Nurse”	230,613
		“Nursing”	831,869
		“hospital”	5,876,794
		Antal träffar block 1	6,570,391
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH“Hand Disinfection”	6,246
		“hand disinfection”	6,508
		“handwashing”	3,458
		“hand hygiene”	6,277
		“handhygiene routines”	11
		Antal träffar block 2	12,587



PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH“Compliance”	4,052
		“Compliance”	192,233
		“professional compliance”	22
		“attitude”	318,226
		“experience”	775,835
		Antal träffar block 3	1,235,200
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH“Qualitative Research”	76,229
		“qualitative research”	92,819
		“qualitative studies”	7,135
		“interview”	182,251
		“focus group”	32,129
		“qualitative method”	2,019
		“qualitative data analysis”	1,671
		Antal träffar block 4	287,972

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resultatet	Datum

	Block 1 AND 2	6,373						
	(Block 1 AND 2) AND 3	2,103						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	89						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begräns- ningar	69						

Avsluta med begränsningar	Engelska, svenska, publicerade de senaste 10 åren mellan 2011 och 2021
---------------------------	--

## Bilaga 3:

### Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-sjuksköterskors upplevelser modifierat från SBU:s mall

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

Total bedömning av studie kvalitet: Hög, Medelhög, Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1.Syfte	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
---------	----	-----	--------	-------------

a) Utgår studien från en väldefinierad.

Problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2.Urval	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
---------	----	-----	--------	-------------

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3.Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	EJ tillämpl
-----------------	----	-----	--------	-------------

a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?

b) Är datainsamlingen relevant?

c) Råder datamättnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4.Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
----------	----	-----	--------	-------------

a) Är analysen tydligt beskriven?

b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?

c) Råder analysmättnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

5.Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
------------	----	-----	--------	-------------

a) Är resultatet logiskt?

b) Är resultatet begripligt?

c) Är resultatet tydligt beskrivet?

d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

e) Genereras hypotes/teori/modell?

f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?

g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

# BILAGOR

## Bilaga 4

Author, Year, Country	Title	Aim	Number of participants	Qualitative method	Results	Quality
Ay P, Teker AG, Hidiroglu S, Tepe P, Surmen A, Sili U, KortenV, Karavus M, (2019), Turkey	A qualitative study of hand hygiene compliance among health care workers in intensive care units	Studies indicate that adherence to hand hygiene guidelines is at suboptimal levels. The aim was to explore the reasons for poor hand hygiene compliance	17 nurses	Semi-structured interview	Participants mostly practiced hand hygiene depending on the sense of "dirtiness" and "cleanliness". Some of the participants indicated that on-job training delivered by the infection control team changed their perception of "emotionally" based hand hygiene to "indication" based. Direct observations and individual feedback on one-to-one basis were the core of this training. There was low social cohesiveness and a deep polarization between the professional groups that led one group accusing the other for not being compliant.	High
Botene D, Pedro E (2014), Brazil	Health professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety	Aims to analyze how academic education concerning hand hygiene contributes to pediatric patient safety.	8 nurses	Semi-structured interview	The results allowed us to list two thematic categories: "Hand hygiene and healthcare professionals' academic education"; and "Hand hygiene and professional life".	Middle high

Boudjema S, Tarantini C, Peretti-Watel P, Brouqui P (2017), France	Merging video coaching and an anthropologic approach to understand health care provider behavior toward hand hygiene protocols	This study aimed to achieve a better understanding of hand hygiene practices in health care settings.	5 assistant nurses, 3 nurses	Video coaching with in-depth interview	We selected 43 of 250 videorecordings created during the study, which allowed us to study 15 out of 20 health care professionals. Twenty out of 43 videos showed 1 or more breaches in the hand hygiene protocol. The breaches were frequently linked to glove abuse. Deviance from protocols was explained by the health care workers as the result of adaptive behavior; that is, facing work constraints that were disconnected from infection control protocols. Professional practices and protocols should be revisited to create simple messages that are adapted to the mandatory needs in a real-life clinic environment.	Middle high
Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Barkati H (2020), Iran	Exploring determinants of hand hygiene among hospital nurses: a qualitative study	To determine factors affecting hand hygiene behavior of the nursing staff.	16 nurses. Mean age = 34 years Female = 13. Male=3.	A qualitative study performed by using a content analysis approach. semi-structured interviews.	The results of this study revealed 3 main themes in the Theory of Planned Behavior (TPB) (attitude, subjective norms, and perceived behavioral control) and 8 main themes in the outside the framework (environment, perceptions, lifestyle, morality, education, organizational culture, salience, and personality).	High
Jackson C, Lowton K, Griffiths P (2013), UK	Infection prevention as "a show": a qualitative study of nurses' infection prevention behaviours	This study questioned "How can nurses' infection prevention behaviour be explained?" This paper presents one of three identified themes 'Rationalising dirt-related behaviour.	20 nurses. Female = 13. Male = 7.	Semi-structured interview	The findings demonstrate that participants were keen to give a good impression and present themselves as knowledgeable practitioners, although it was evident that they did not always follow procedure and policy. They rationalised their own behaviour and logically justified any deviations from policy. Deviations in others were criticised as irrational and explained as superficial and part of a 'show' or display. However, participants also gave a presentation of themselves: a show or display that was influenced by the desire to protect self and satisfy patient scrutiny	Middle high

Lambe K, Lydon S, Madden C, Mcharry J, Marshall R, Boylan R, Heir A, Byrne M, Tujjar O, O'Connor P (2020), Ireland	Understanding hand hygiene behaviour in the intensive care unit to inform interventions: an interview study	The purpose of this study was to use the capability (C), opportunity (O), motivation (M), and behaviour (B; COM-B) model and the theoretical domains framework (TDF) to gain an understanding of the barriers and enablers of HH behaviours in an intensive care unit (ICU) to identify specific interventions to improve HH compliance.	12 nurses	Semi-structured interviews	Participants were confident in their capabilities to carry out appropriate HH behaviours. Most participants reported having the necessary knowledge and skills and believed they could carry out appropriate HH behaviours.	High
Létourneau J, Alderson M, Leibing A (2018), Canada	Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best?	For this study, an innovative framework was used to explore the clinical practice of nurses regarding hand hygiene and the factors that influence it: positive deviance, or the idea that there are people who find better solutions to problems than their peers	21 nurses. Female = 19. Male = 2.	Observations and individual interviews with nurses.	The results show that positive deviance related to hand hygiene is instigated by social cohesion within a care team	Middle high
Lohiniva A, Bassim H, Hafez S, Kamel E, Ahmed E, Saeed T, Talaat M (2015), Egypten	Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: building blocks for a communication strategy	This qualitative study aimed to understand the behavioural determinants of hand hygiene to develop sustainable interventions to promote hand hygiene in hospitals.	96 nurses	Interviews	The findings highlighted that nurse did not perceive the benefits of hand hygiene, and that they linked the need to wash hands to a sense of dirtiness. Knowledge of hand hygiene and related products was limited and preference for water and soap was obvious. Environmental constraints, lack of role models and social control were identified as barriers for compliance with hand hygiene. A multi-faceted hand hygiene strategy was developed based on existing cultural concepts valued by the hospital staff.	High
McLaws ML, Farahangiz S, Palenik CJ, Askarian M (2015), Iran	Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: a	This study, we aimed to assess various aspects of HH from the perspective of HCWs.	80 HCWs; 16 intensive care unit (ICU) nurses, 14 surgical ward nurses, 24 support staff, 6	Interviews	Three themes emerged from the thematic analysis including: "the relationship between personal factors and HH compliance," "the relationship between environmental factors and HH compliance" and "the impact of the health system on HH adherence, including the role of	High

	qualitative study		attending physicians, 20 medical students (interns working in ICUs and surgical wards) and 6 nursing students.		adequate health systems, administrative obligations and the effect of surveillance systems."	
white KM, Jimmieson NL, Obst P, Gravar N, Barnett A, Cockshaw W, Gee P, Haneman L, Sida K, Campbell M, Martin E, Paterson D (2015) Australia	Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospital-based nurses	The aim of this study was to explore hospital-based nurses' beliefs associated with performing hand hygiene guided by the World Health Organization's (WHO) 5 critical moments.	Six clinical nurses, 17 registered nurses, three enrolled nurses, and one assistant in nursing	Focus group discussions	Important advantages (protection of patient and self), disadvantages (time, hand damage), referents (supportive: patients, colleagues; unsupportive: some doctors), barriers (being too busy, emergency situations), and facilitators (accessibility of sinks/products, training, reminders) were identified. There was some equivocation regarding the relative importance of hand washing following contact with patient surroundings.	High