

Handhygienens betydelse i vårdarbete

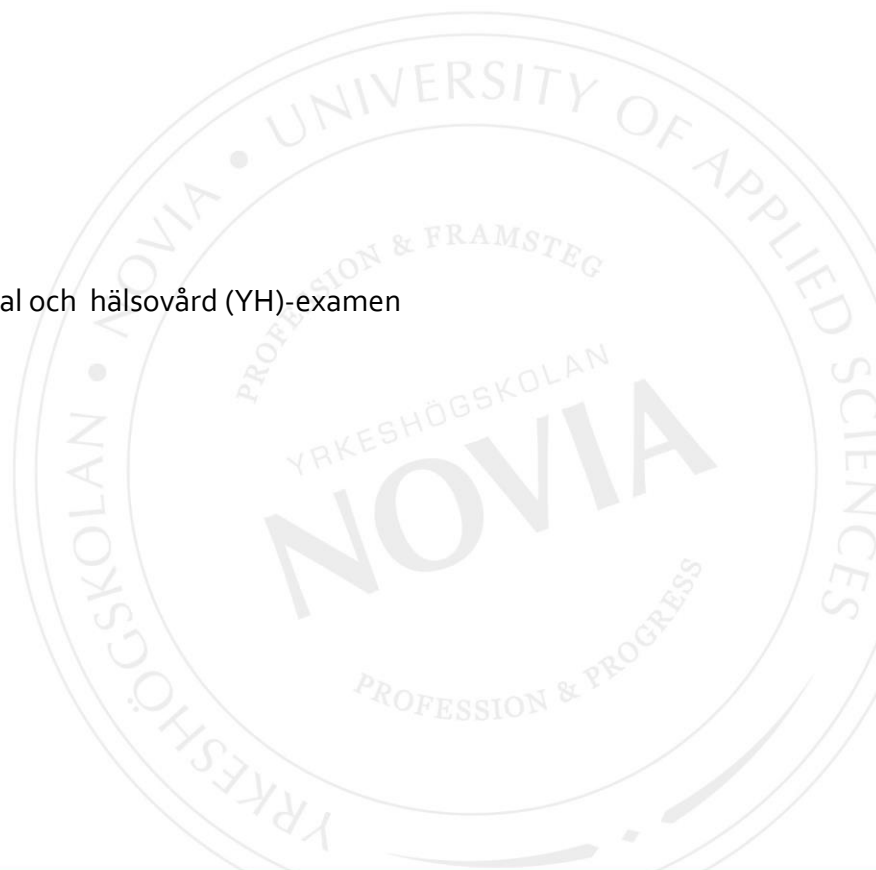
–systematisk litteraturstudie

Monica Westman

Examensarbete inom social och hälsovård (YH)-examen

Utbildning: sjukskötare

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Monica Westman
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Rika Levy-Malmberg, Anita Wikberg

Titel: Handhygienens betydelse i vårdarbete
–systematisk litteraturstudie

Datum 31.5 2017

Sidantal 27

Bilagor 1

Abstrakt

Examensarbetes syfte är att skapa förståelse och kunskap om vad tidigare vetenskapliga studier och artiklar menar med god handhygien i vårdarbete. En god handhygien är av stor betydelse inom vårdarbete då händerna är vårdarens verktyg. Man kan med god handhygien skydda både vårdaren och patienten från smittspridning. Denna studie är en kvalitativ systematisk litteraturstudie. Innehållet i de sex artiklarna som ingår i studien har systematiskt analyserats med innehållsanalys. Artiklarna finns presenterade i en bilaga i slutet av arbetet.

Respondenten har valt Patricia Benners teori Från novis till expert som teoretisk utgång. Benners teori valdes för att göra det möjligt att hänvisa kunskandet till de fem olika kunskapsnivåerna hon beskriver i sin teori: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Resultatet av studien speglas i Benners teori samt i bakgrunden i kapitlet om spegling av resultatet.

I resultatets fyra kategorier framkommer att kunskap och planering i arbetet krävs för att hinna utföra handhygien enligt befintlig rekommendation. I resultatet presenteras även hur viktigt det är med en kontinuerlig skolning och praktiska övningar för att uppehålla kunskaperna. I resultatets kategorier ses att vårdare kan i sitt arbete vara väldigt tungt belastade och den eftersträvade handhygien uteblir av olika orsaker.

Språk: Svenska

Nyckelord: handhygien, aseptik, att vårda, förhindra smittspridning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Monica Westman
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Rika Levy-Malmberg, Anita Wikberg

Nimike: Käsihygienian merkitys hoitotyössä
–järjestelmällinen kirjallisuustutkimus

Päivämäärä 31.5.2017

Sivumäärä 27

Liitteet 1

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ymmärrystä ja tietoa siitä, mitä aiemmissa tieteellisissä tutkimuksissa sanotaan käsihygieniasta hoitotyössä. Hyvällä käsihygienialla on suuri merkitys hoitotyössä, koska kädet ovat hoitajan työkalut. Hyvällä käsihygienialla voi suojella sekä hoitajaa että potilasta infektiolta.

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus, kirjallisuustutkimus, jonka tieteelliset artikkelit jotka liittyvät tutkimukseen on järjestelmällistetty, käyttäen sisällön analyysiä menetelmä.

Vastaaja on valinnut Patricia Bennerin teorian Aloittelijasta asiantuntijaksi teoreettiseen perustukseen. Bennerin teoria valittiin, jotta olisi mahdollista viitata hänen teoriaansa: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Bennerin teoria heijastuu tutkimuksen tuloksista ja taustasta.

Tämän tutkimustuloksen neljässä kategoriassa käy ilmi, että hoitotyössä tarvitaan tietoa ja suunnittelua, jotta ehtisi suorittaa käsihygieniata suosituksen mukaisesti. Tuloksen kategoriassa nähdään, että hoitajat voivat työssään olla hyvin kuormittuneita ja eri syistä käsihygieniata johon pyritään usein jää. Tuloksessa eritetään myös, miten tärkeitä jatkuva koulutus ja käytännön harjoitukset ovat, jotta voidaan ylläpitää tietoa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: käsihygieniata, aseptiikka, hoitotyö, infektion estäminen

BACHELOR'S THESIS

Author: Monica Westman
Degree Programme: Nurse, Vasa
Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg, Anita Wikberg

Title: Importance of hand hygiene in nursing
–systematic literature study

Date 31.5 2017

Number of pages 27

Appendices 1

Abstract

The aim of this study is to create new knowledge and deeper understanding about previous scientific studies are saying about hand hygiene in nursing. Good hand hygiene is of great importance in the care work since the hands are the caretaker's tools. With good hand hygiene both the caregiver and the patient can be protected from cross infections.

This study is a qualitative study, a literature study in which the six scientific articles that are included have been systemized with content analyses as a method. The respondent has chosen Patricia Benner's theory: From novice to expert as theoretical output. Benner describes in her theory levels: novice, advanced beginner, competent, proficient and expert. You need some experience to take some decisions in care work. To do that, you need some experience.

The result of the study is reflected in Benner's theory and in the background. The four categories in the result of this study; relevant knowledge, lack of time, education and observation, reveals that knowledge and planning of work is needed to have time to perform the hand hygiene according to the recommendations listed.

Language: Swedish

Key words: hand hygiene, aseptic, to nurse, infection protection

Innehållsförteckning

Inledning	1
1 Syfte och frågeställning.....	2
2 Teoretisk utgångspunkt.....	2
2.1 Första stadiet: novis	3
2.2 Andra stadiet: Avancerad nybörjare.....	3
2.3 Tredje stadiet: Kompetent	4
2.4 Fjärde stadiet: Skicklig.....	4
2.5 Femte stadiet: Expert	4
3 Teoretisk bakgrund	5
3.1 Vårdrelaterade infektioner.....	5
3.2 Mikrobernas smittväg.....	6
3.4 Ursprunget till evidens om handhygien.....	7
4 Handhygienens betydelse	8
4.1 En korrekt handtvätt.....	9
4.2 Rätt teknik vid handtvätt.....	10
4.3 Handdesinfektionen.....	11
4.4 Förhindra smittspridning	12
4.5 Skyddshandskar.....	13
4.6 Betydelsen av vårdarens personliga hygien	14
5 Metod	14
5.1 Studiens genomförande	15
5.2 Datainsamlingsmetod	15
5.3 Systematisk litteraturstudie.....	16
5.4 Kvalitativ innehållsanalys	16
6 Etiska övervägande	17
7 Resultatredovisning	17
8 Spegling av resultatet	20
9 Metoddiskussion.....	21
10 Resultatdiskussion	23
Källförteckning	25
Bilaga 1 Artikelöversikt	

Inledning

Visste du att det under en nagel ryms landets befolkning i antal mikrober, eller att det under en ring ryms Europas befolknings i antal mikrober? (Gustavsson & Norberg & Struve 2000, 14). Nationella evidensbaserade riktlinjer utfärdades för förebyggandet av vårdrelaterade infektioner av det brittiska hälsovårdsdepartementet, vilka publicerades år 2001 och gavs ut igen efter revidering år 2006. Riktlinjerna syftar till att informera i rutinerna i förebyggandet om vårdrelaterade infektioner (Weston 2013, 102).

Handhygien ska skydda både vårdaren och vårdtagaren, patienten. Den goda handhygien ska minska risken för att smitta förs vidare mellan patienter genom brister i handhygien. Med handhygien inom vården avses varje möjlighet att minska risk för mikrobernas fortplantning på annan källa. Först ansågs handhygien vara enbart handtvätt. Sedan tillades handtvätt med tvål som följdes av desinfektion med alkohollösning. (Vuento et al. 2010, 165)

Det uppskattas att årligen förekommer ca 50 000 vårdrelaterade infektioner i vårt land. 1500–5000 av dem som insjuknat avlider av sviter efter en vårdrelaterad infektion. Att försöka bekämpa dessa infektioner är en del av patientsäkerheten. En del av bekämpningen av dessa infektioner är uppföljningen. Målet med denna uppföljning är att kartlägga infektionernas ursprung och vilka läkemedel som används vid behandlingen av dessa. (THL 2017)

Respondenten har valt att skriva om handhygien och förebyggandet av vårdrelaterade infektioner i samarbete med uppdragsgivaren Malax-Korsnäs HVC, akut- och rehabiliteringsavdelningen. I avdelningens verksamhetsplan finns en punkt där man lyfter fram att de vårdrelaterade infektionernas antal ska minska. Med respondentens arbete är det önskvärt man igen ska lyfta fram hur viktig handhygien är och att infektionernas antal minskar.

1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att skapa kunskap och förståelse om evidens kring handhygien inom vården. Vårdrelaterade infektionernas antal ökar årligen och vi som vårdare behöver kontinuerligt uppdatera våra kunskaper om handhygien. Respondenten vill med denna studie lyfta fram betydelsen av en god handhygien. Handhygien blir ofta inte utförd på korrekt sätt. Tiden för utförd handhygien är ofta alldeles för kort, om den alls blir utförd. Genom att öka kunskapen om handhygien och betydelsen av dess innebörd kan vi förhindra att infektionernas antal ökar. För att garantera en god handhygien krävs noggrannhet. Forskningsfrågan är:

- Vilken kunskap behövs bland vårdpersonal för att minska infektioner?
- Vilka metoder rekommenderas för att uppnå god handhygien?

2 Teoretisk utgångspunkt

I kapitlet kommer respondenten att ta upp den teoretiska bakgrunden till studien. Benners teori Från novis till expert -mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet (Benner 1993). Teorin tilltalar då man som nyutbildad novis har mest teoretisk bakgrund tills man med erfarenhet kan säga att man är expert. Teorin ska användas som utgångspunkt i studien och speglas mot resultatet.

Teorin har fått sin utformning efter Dreyfusmodellen. Med varandras hjälp utvecklade matematikern och systemanalytikern Stuart Dreyfus och filosofen Hubert Dreyfus en modell för förvärvande av färdigheter, den studien grundar sig på schackspelare och piloter i det civila. Vilket kan jämföras med då schackspelaren förvärvar sig i kunskap och färdighet, liksom sjuksköterskan samlar kunskap och färdighet för att efterhand bli mera skicklig på uppgiften. (Benner 1993, 32)

Fenomenet som Benners teori Från novis till expert beskriver är olika utvecklingsnivåer hos sjukskötaren.

”Utvecklingen sker genom erfarenhet som sjukskötaren får genom att arbeta inom samma verksamhetsområde under en längre tid. De olika utvecklingsnivåerna är indelade i fem olika stadier. Första stadiet: Novis, andra stadiet: Avancerad nybörjare, tredje stadiet: Kompetent, fjärde stadiet: Skicklig och det femte stadiet: Expert.”

Benners metod grundade sig på intervjuer med sjukskötare, både oerfarna och erfarna, för att fastställa och förstå skillnaderna i kliniska prestationer och bedömningar hos de olika erfarna skötarna. (Benner 1993, 34–37)

2.1 Första stadiet: novis

Novis är en nybörjare som saknar erfarenhet. Med endast teorin i bakgrunden har novisen svårt att känna igen olika situationer i praktiken. En novis behöver tydliga riktlinjer, regler och handledning. I detta stadie befinner sig de flesta sjukskötarstuderande. Även en utbildad sjukskötare kan finna sig på denna nivå då hen kommer till en ny arbetspunkt där hen saknar erfarenhet av patientvården och eller av den specifika patientgruppen. Novisen klarar inte av att uppfatta helheten i vårdssituationen. (Benner 1993, 37–38)

2.2 Andra stadiet: Avancerad nybörjare

Sjukskötare i detta skede kan just och just prestera på egen hand. Den behöver ännu klara riktlinjer för att klara ut en situation. Miljön är för ny och sjukskötaren har ännu mycket nya regler att komma ihåg. Sjukskötaren behöver viss handledning och handledningen fokuserar mycket på att urskilja olika aspekter. Aspekter är till skillnad från fysikalisk mätbara värden, som puls och blodtryck, något som kräver tidigare erfarenhet av verkliga situationer. (Benner 1993, 38–40)

2.3 Tredje stadiet: Kompetent

När sjukskötaren har arbetat i några år har hen uppnått stadiet kompetent. Sjukskötaren kan se situationen i perspektiv men saknar den skickligas snabbhet. Hen kan behärska oförutsedda situationer som kan uppstå. (Benner 1993, 40–42)

När man uppnått det kompetenta stadiet kan även det känslomässiga i rollen vuxit. Det kan nu bli svårigheter att distansera sig till saker som man kunde i det novisa stadiet. (Benner & Tanner & Chesla 1999, 71)

2.4 Fjärde stadiet: Skicklig

En skicklig sjukskötare kan uppfatta situationer som en helhet, inte längre som aspekter. Hen kan tolka det som en helhet och se situationen i det med långsiktigt mål. Känner igen typiska händelser och avvikelser och reagerar därefter. Att fatta beslut är inte längre lika svårt och krävande av sjukskötaren. Att vara i det skickliga stadiet tar ungefär fem år av erfarenhet av liknande uppgifter. (Benner 1993, 42–45)

2.5 Femte stadiet: Expert

När man uppnått det sista stadiet expert, förlitar sig sjukskötaren inte enbart på riktlinjer. Med sin erfarenhet kan hen uppfatta varje situation och aktuellt problem och lösa det utan att slösa energi på andra oväsentliga diagnoser. (Benner 1993, 45-50)

I de tidigare nämnda stadierna förlitar sig sjukskötaren på en typ av slutledningsresonemang som kallas medveten beräkning. När man uppnått expert stadiet har de teoretiska kunskaperna förbättrats och man tillämpar ”reflektivt förnuft”. (Benner et al.,1999, 75)

3 Teoretisk bakgrund

I det här kapitlet tar respondenten upp vetenskapen och kunskapsnivån kring handhygien. Sjukskötarens främsta verktyg är just händerna och vi måste skydda och vårda våra bästa verktyg. I kapitlet tar respondenten upp frågor om varför handhygien är viktig och om handtvättens betydelse i processen. Som återspeglning till vårdteorin av Benner ses utvecklingen under arbetet och hur man med hjälp av arbetserfarenheten får förståelse för handhygienens olika moment, när man med erfarenhetens hjälp kan avgöra vilken rengöring som är tillräcklig eller ej.

3.1 Vårdrelaterade infektioner

Tidigare kallade man en infektion som uppkommit på sjukhus eller anknöt till vård på sjukhus för sjukhusinfektion, idag kallas det vårdrelaterad infektion. Mest känt är det att personer med nedsatt immunförsvar insjuknar i infektioner, till riskgruppen hör till exempel prematurer, äldre och patienter med diabetes och cancer. Har man blivit utsatt för trauma eller har en grundsjukdom som påverkar motståndet, löper man större risk för infektion (Socialstyrelsen 2006, s. 23). Enl. smittskyddslagen (23.7.1986/583) är en infektion som uppkommit i samband med vistelse på vårdinrättning en vårdrelaterad infektion. För att en patient kan anses bära en infektion av detta slag bör han uppfylla vissa kriterier, tre stycken nämligen;

- en mikrob bör ha orsakat infektion av något slag
- patienten bör ej ha varit smittad av mikroben innan vården startats
- den aktuella infektionen bör ha konstaterats under vistelsen på anstalt/avdelning eller genast efter vistelse på anstalt/avdelning (Vuento et al., 2010, 18).

Man behöver inte vara inlagd för vård på avdelning för att kunna drabbas av en infektion. Idag görs många ingrepp polikliniskt och även vid ingrepp där finns risk för infektion i samband med vård.

Hur en vårdrelaterad infektion uppstår beror på mikroben till smittan och om patienten som mottagit den har motståndskraft mot den. Patienter med lägre motståndskraft har en större

risk att drabbas av dessa infektioner. Till de vanligaste infektionerna hör urinvägsinfektioner, lunginflammationer, infektioner i operationsområdet och svåra allmäninfektioner som kan leda till sepsis, tillväxt av mikrober i blodet. En infektion uppstår sällan från annat än patientens egen bakterieflora. Endast i sällsynta fall uppstår det från mikrob från omgivningen (THL 2016). Mikrober kan vara virus, bakterier, svamp och parasiter (Vuento et al. 2010, 43).

Inkubationstiden för en infektion varierar. Därför kan det vara svårt att bedöma om infektionen härrör till sjukhusvistelse eller vårdingrepp. Tiden kan variera mellan 48-72 timmar från smitta till att infektionen bryter ut. (Vuento et al. 2010, 21-22)

Bekämpningen av de vårdrelaterade infektionerna hör till det riksomfattande sjukhusprogrammets (SIRO) mål. Att följa upp infektionerna är en del i bekämpningsarbetet. Uppföljningen går ut på att fastställa typ och omfattning, samt undersöka vilken mikrob som orsakat infektionen. Infektioner är kostsamma och att deras antal minskar hör till intresset för ekonomin. (THL 2016)

Det hör till en sjukskötares etik att hålla god handhygien och arbeta aseptiskt. Med en god handhygien kan skötaren vara patientens beskyddare från vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Skötarens hud på händerna bör vara av gott skick så inga bakterier kan få fäste i torr och narig hud. (Benbow 2014)

3.2 Mikrobernas smittväg

Ett lättförståeligt begrepp för smittspridning kan beskrivas som smittkedjan. Alla länkar i kedjan bör fylla sin uppgift för att en infektion ska uppstå. Man bör förstå dessa olika skeden för att kunna förhindra smittspridningen. Länkar i kedjan kan vara följande:

- Smittämne; kan vara vilken patogen eller virulent organism som helst. Patogenicitet är organismens förmåga att orsaka infektion. Det finns organismer som inte är patogena. De patogena organismerna kan orsaka både infektioner med och utan symptom. Allvarlig sjukdom orsakas av organismens virulens. Graden av virulens kan bero på organismens virulensfaktor.
- Reservoar/källa; mikroorganismen bor och lever i sin reservoar där den har tillgång till näring. Mikroorganismen behöver fukt och näring för att överleva och växa. I ett

vårdsammanhang är människokroppen den problematiska källan. Mikroorganismen är svårkontrollerad då den kan finnas i tarmen, lungorna och huden. I sig själva är mikroorganismerna ofarliga om inte patienten lider av ett nedsatt immunförsvar. Om inte en hygienstandard upprätthålls på t ex ett sjukhus kan även denna miljö fungera som reservoar.

- Smittväg; hur mikroorganismen sprider sig och tar sig in i värden kallas smittväg. Vid direktkontakt med infekterade kroppsvätskor kan man överföra viss infektion. Händerna på vårdpersonal är den vanligaste vägen till smittspridning. Även material kan vara orsak till smittspridning. Mikroorganismer från patienter och personal kan hamna på tex sängar, bord, droppstativ, telefoner osv för att sedan spridas vidare. Genom luftburen överföring kan partiklar från damm, vatten eller droppar orsaka infektion om de hamnar på utrustning eller sår. Patogen kan sprida sig via luften genom nysning, hosta eller genom prat. Från luftvägarna startar de i droppform och kan stanna i luften länge. Genom inandning hos andra människor kan de sprida sig.
- Den mottagliga patienten; det finns risk för sjukhusinfektion bland alla patienter som är inlagda. Faktorer som påverkar dessa kan vara patientens ålder, befintlig sjukdom, nedsatt immunförsvar pga. olika orsaker (sjukdom eller medicinering), operation och förekomst av ineliggande utrustning dit kateter och kanyl kan räknas. (Weston 2013, 91-93)

3.4 Ursprunget till evidens om handhygien

Ignaz Semmelweis (1818–1865) som senare blev känd som ”father of infection control”, föddes i Ungern och blev MD 1844 i Wien. 1847 anställdes han med ett tvåårigt kontrakt på en förlossningsklinik just i Wien. Han observerade att mödrar förlösta av läkare och kandidater hade högre procentuell barnsängsdödlighet, än mödrar förlösta av barnmorskor eller barnmorskestuderande. Semmelweis gjorde flera olika analyser om orsaker kring detta innan hans slutsats om likpartiklar på läkarnas och kandidaternas händer antogs vara orsaken. Läkare och kandidater utförde förutom hjälp vid förlossningar också obduktioner. Han introducerade handtvätten till personalen och småningom sjönk dödligheten bland

mödrarna. Infektionernas antal sjönk nu också. Först två decennier efter Semmelweis bortgång fick hans teori bekräftelse. (Best & Neuhauser 2004)

Vetenskapliga artiklar har publicerats i större omfattning på 2000-talet än de senaste 150 åren, konstaterar Anttila i en artikel i Duodecim 2014. Pittet gav ut en artikel år 2000 som handlade om hur personalen på sjukhuset i Geneve minskade den Metisillin Resistent Stafylococcus Aureus (MRSA) med hjälp av alkoholbaserat desinfektionsmedel. Semmelweiss använde klorkalk vid handdesinfektion och Pittet alkohol. På 1970-talet upptäckte man att tvätt med tvål och vatten inte var tillräckligt för desinfektion. Bland en av pionjärerna i forskningen kring alkoholbaserad handdesinfektion var finländaren Ojajarvi. Han var med och fann att tvål och vatten inte är effektiv desinfektion och tillräcklig för mikrober. Finland var således ett av de första länderna att upptäcka att tvålbaserad tvätt inte är tillräcklig utan det krävs en alkoholbaserad handdesinfektion för bäst resultat. Året var 1979. (Anttila 2014)

4 Handhygienens betydelse

Med handhygien skyddar vi inte enbart oss själva som sjukskötare, utan också patienten. Det är viktigt att avlägsna mikroorganismer från händerna så de inte sprider sig till patienterna. Smittspridningen sker främst via händerna. En god handhygien krävs då man varit i kontakt med huden på patienten, patientens mat, medicinsk utrustning och före samt efter olika vårdmoment. Varje vårdmoment ska avslutas med handhygien. (Weston 2013, 102-103)

Med betydelsen handhygien inom vården avser man varje möjlighet att minimera antalet mikrober på vårdarens händer. Man vill minimera smittan mellan vårdare-patient och motsvarande väg patient-vårdare. Handhygien i dagligt bruk anses vara handtvätt med tvål och vatten. Inom vården är handhygien bredare där handtvätt med tvål och vatten samt handdesinfektion med alkoholhaltig lösning ingår. En mer krävande handdesinfektion bör utföras innan tex kirurgiska och mer invasiva utföranden, kirurgisk handdesinfektion där man efter handtvätt med tvål och vatten masserar in både händer och underarmar med rikligt med alkoholhaltig desinfektionslösning. (Vuento et al. 2010, 165)

En definition gjord av World Health Organization (WHO) år 2008 kallad för ”My five moments for hand hygiene”, mina fem moment för handhygien, förklarar väldigt lättförståeligt när det är viktigt med handhygien. Man har delat upp vårdområdet i olika zoner: organisationens- och patientens zon.

1. Före patientkontakt, t. ex mellan dörrhandtaget och handskakning med patienten. Dörren är organisationens och handen är patientens zon.
2. Före utförandet av aseptisk åtgärd, du befinner dig inom patientens zon och ska utföra åtgärd på patienten. Före du tar på dig handskarna är ett av dina moment.
3. Efter risk för exponering av kroppsvätska, när man utfört åtgärd där man kommit i kontakt med kroppsvätskor eller sekret från patienten. Efter du tagit av dig handskarna är ett av dina moment.
4. Efter utförd åtgärd, när du avlägsnar dig från patientzon, innan du vidrör något annat objekt i organisations zon. Detta är ett av dina moment.
5. Punkt fem är en variant av punkt fyra. Handhygien ska utföras då du varit i patientens zon, även då du inte rört vid patienten. (Sax et al., 2007)

Tidsbrist anses bland vårdpersonal vara en orsak till varför handhygien kan utebli eller bli bristfällig. En korrekt handdesinfektion tar för lång tid. Avdelningar som är överfulla och personalen är underbemannad kan leda till dylika situationer.

I en undersökning på en avdelning ville man att personalen skulle utbilda varann och på det viset minska antalet infektioner med en bättre handhygien. Motstånd bland personalen fanns såklart då de redan hade fullt upp med patientarbetet. Man visste om betydelsen av handhygien men trots det fortsatte det dåliga mönstret. Man gjorde upp riktlinjer för hygienåtgärder och önskade att personalen skulle följa dem. Ledningen fick ta del i resultatet och de fick en överblick i det ökade antalet infektioner. För att kunna utföra utbildning bland personal behövs uppmuntran och inspiration från ledare och ledning. Då kan också personalen vara mera tillmötesgående. (Lemmergaard 2009)

4.1 En korrekt handtvätt

En handtvätt måste göras på ett korrekt sätt och under tillräckligt lång tid. Undersökningar har påvisat att en handtvätt i regel tar 10 sekunder fast den borde ta minst 60 sekunder. Med

en handtvätt på under 10 sekunder minskar mikrobernas antal endast med hälften och kan tom öka i antal (Vuento et al., 2010). Handtvätten ska avlägsna synlig smuts och föroreningar. Effekten som intvålningen ger är att avlägsna transienta mikrober från huden. Flytande tvålen och vattnet samlar upp mikroberna i blandningen och sköljs enkelt bort med rinnande vatten. En vanlig tvål har inte samma antimikrobiella verkan som den flytande har (Weston 2010, 104–106).

Florence Nightingale introducerade på 1800-talet handtvätt med tvål och vatten för att främja renlighet. Som sjukskötare har vi en skyldighet att främja patientsäkerhet och där ingår förebyggandet av vårdrelaterade infektioner som kan förebyggas med god handhygien. (Benbow 2014)

4.2 Rätt teknik vid handtvätt

Tvätta alltid händerna då de är synligt smutsiga, efter toalettbesök, då du av någon anledning rört kroppsvätskor utan handskar och då du misstänker du rört vid material som kan vara kontaminerade av mikrober eller bakterier (Vuento et al. 2010, 167).

Att använda sig av rätt teknik då man utför handtvätt är A och O.

1. Börja med att ta av alla smycken och klockor. De kan hindra vid handtvätten.
2. Blötlägg händerna under rinnande vatten, applicera sedan flytande tvål.
3. Tvålen ska komma på händernas alla ytor. Gnugga händerna mot varann minst 15 sekunder så tvålen når alla ytor med säkerhet.
4. Handflatorna gnids mot varann.
5. Höger handflata ska gnida över vänster handrygg och sedan lika med motsvarande hand.
6. Fläta fingrarna på båda händerna och gnid mot varann.
7. Fingrarnas undersida ska nu gnida ovansidan på motsvarande hand, sedan lika med motsvarande hand.
8. Vrid höger handens tumme inne i vänstra handens handflata. Gnid runt. Gör lika med andra handen.
9. Gnugga fingertopparna på högerhand i vänster handflata. Gör lika med vänstra handens fingertoppar.
10. Skölj noga av händerna under rinnande vatten.
11. Händerna ska torkas med pappershanddukar som sedan slängs (Weston 2013, 104).

För att huden på händerna ska hållas smidiga kan man smörja in dem med handkräm flera gånger om dagen. Regelbunden handtvätt kan orsaka uttorkning av huden (Weston 2013, 104).

I Kina har man infört en speciell dag för handtvätten. Man vill lyfta fram betydelsen av handtvätt med tvål och vatten för allmänheten. Den 15e oktober firas den dagen sedan 2008. Man har tagit hjälp av sociala medier bl. a Facebook och Twitter för att budskapet ska nå ut till så stor del av populationen som möjligt. Det fick sin början från ett projekt från UNICEF, the United Nations Children's Fund. Man vill lyfta fram fyra kriterier för handtvätt med tvål och vatten, efter World Health Organization's, WHO's kriterier 1) före måltid och då man varit i kontakt med pengar samt vid toalettbesök, 2) använd rinnande vatten, 3) använd tvål eller annan rengörings produkt, 4) tvätta i minst 20 sekunder. (Fung et al. 2015)

4.3 Handdesinfektionen

En god handhygien och rutinmässig handdesinfektion underlättar den förebyggande smittspridningen. Händerna desinficeras med hjälp av ett preparat som är alkoholbaserat. I Finland är den baserad på 80 %ig alkohol. Alkoholen förstör bakterierna på ett effektivt sätt. Man bör desinficera sina händer före och efter man träffat en patient te x på mottagning. (Vuento et al., 2010, 167-168)

Man bör använda sig av rätt teknik för att komma åt handens alla ytor med desinfektionsmedlet:

- Man tar medlet i torra händer. Med hjälp av doserare tar man ca 30 milliliter i handflatan.
- Man börjar med att massera fingertopparna och tummen i medlet. Det är med dessa vi mest rör vid patienten.
- Därefter masserar man in resten av händerna. Har medlet torkat in efter 10 sekunder har man tagit för liten mängd, applicera mera i handen.
- Man torkar inte medlet med papper utan masserar in det i händerna tills det är torrt. Man ska inte vifta på händerna, fläkta dem torra. (Vuento et al., 2010, 169-170)

När man följt sjukskötare och läkare i Uleåborg under åren 2013–2014 och observerat tiden för handdesinfektion, upptäckte man positivt att tiden för desinfektion varade minst 30

sekunder eller längre bland sjukskötare. Tiden som läkarna desinficerade händerna var mellan 20-29 sekunder. Man utförde sällan en desinfektion innan ett aseptiskt ingrepp skulle utföras, däremot alltid efteråt. Man slarvade även med bärandet av smycken, klockor och långa naglar, antalet påträffade fall med något av dessa ökade dessvärre från 2013-2014. Den förfärliga upptäckten gjorde att man införde handhygien skolning på arbetsplatsen. (Keränen et al., 2016)

4.4 Förhindra smittspridning

Handtvätt med tvål och vatten ska utföras när man ser synlig smuts på händerna. Man bör inte tvätta med tvål i onödan då den lätt kan ge upphov till torr och narig hud, som kan leda till hudproblem (Gustafsson et al., 2000). *Staphylococcus aureus* (*S aureus*) förekommer på våra händer som transient flora, tillfälligt på huden men tillhör normalfloran. Lider man av atopisk dermatit kan *S. aureus* koloniserar. Har man eksem är risken för kolonisering större också (Brolin & Berglind & Boman & Wrangsjö & Meding 2010). I en studie gjord i Hong Kong följde man 222 sjukskötare på ett sjukhus. Man undersökte användningen av handskar i vårdsituationer. Man följde med personalen under alla tre skiften. Man observerade deras rutiner vid handtvätt. Bland annat om handtvätten tog tillräckligt lång tid, om kranen stängdes av med eller utan papper. I undersökningen kom det fram att i handskanvändningen gjordes de flesta misstag med uteblivna handskbyten mellan vård av olika patienter. En sjukskötare hade tre par handskar på sig och avlägsnade bara ett par i taget, istället för att göra ett ordentligt byte (Chau et al., 2011).

Tidsbrist får inte vara en orsak till att handtvätt uteblir. I en studie gjord på sjukskötare i Australien framkom att antalet infektioner ökade och man sökte orsaken till det. Man fann att det var tidsbrist som var en av orsakerna till utebliven handtvätt, med följd av ökat antal infektioner. Man visste inte heller när en handtvätt var nödvändig. Man gjorde upp ett schema när handtvätt var nödvändig. Dessa utföranden som sjukskötarna tog med på sin lista ansågs som högrisk moment och handtvätt var ett måste, oavsett tidsbrist eller ej. Oavsett synlig eller icke synlig smuts. (Alspach G, 2008)

4.5 Skyddshandskar

Användningen av skyddshandskar har ökat i och med blodsmittorisken. Det är meningen att handskarna ska förhindra spridning av mikrober från patient till vårdare och vidare spridning.

Det finns olika material av skyddshandskar. De främsta vi använder och ska använda är vinyl, latex, nitril och neopren. Virus och andra mikrober kommer ej genom dessa om handsken är hel. Man bör välja rätt material på handske efter behov och åtgärd man tänkt utföra. Vid korta utföranden eller ingrepp där handsken ej utsätts för stor belastning eller slitage är en vinylhandske bra, till exempel på en bäddavdelning. I operationsliknande miljö är en latexhandske bäst. Vid latexallergi kan man då istället välja en nitril- eller neoprenhandske. Den tunna PVC ”Mikki Hiiri” handsken ska inte användas över huvud taget inom vårdarbete. Den är inte tillräckligt tjock och har ingen skyddande effekt. En tillräckligt god handhygien skyddar lika bra som den tunna handsken. Handskar inom vården ska ha en standard enligt SFS-EN455.

Skyddshandskarna delas in i två grupper; Sterila engångshandskar och fabriksrena skyddshandskar.

- De sterila engångshandskarna används speciellt vid operationer men också vid ingrepp som kräver absolut fritt från mikrober, tex katetrisering eller vid nya rena sår som kräver åtgärd som exempel suturering. Ett operationssår som är under 24 timmar gammalt kräver sterila handskar vid beröring. En speciell teknik krävs för påklädning av sterila handskar så att man inte kontaminerar det sterila med sina osterila händer.
- De fabriksrena handskarna använder man då man vill skydda vårdarens händer från patientens hud och slemhinnor. Man bör ta av handskarna genast efter utförd åtgärd. Handskarna är engångshandskar just av den orsaken att de inte ska användas till flera än ett ingrepp. De får inte desinficeras, materialet är ej gjort för ändamålet och kan bli förstört av alkoholen. Risk för att handsken blir smittspridare istället för skydd.

En skyddshandske ska inte användas i onödan. En skyddshandske ersätter inte heller handdesinfektion eller handhygien. Skyddshandskar tas alltid på en ren hand. Man avlägsnar handsken genom att vidröra så lite hud som möjligt. En handdesinfektion följer alltid då man tagit av handskarna. (Vuento et al. 2010, 161-162)

4.6 Betydelsen av vårdarens personliga hygien

Ur smittspridnings synvinkel är vårdarens personliga hygien viktig. Med olika kroppsrörelser frigörs olika bakterier och mikrober. Med god daglig hygien hos vårdare anses att man tvättar håret alla dagar. En man bör vårda sitt skägg. Smycken på händer och fingrar tas av före arbetet påbörjas. Naglarna ska vara korta och hela. Ingen nagellack eller påbyggda naglar får förekomma i vårdarbete. Under långa naglar kan det samlas tvålorester. Det samlas också annan smuts under naglarna. Smutsen kan vara kroppsegen eller komma från andra personer. Bakteriernas antal på våra händer är enorma. Bara under en ring ryms det lika många bakterier som antalen invånare i Europa (Gustafsson m.fl. 2000). I en studie gjord av Arrowsmith och Taylor, visar av att ha olackade naglar och att inte bära ringar i vårdarbete har betydelse för att förhindra spridning av mikrober. (Arrowsmith & Taylor 2014)

I en annan studie kommer det fram att amerikanska sjukskötare efter undersökning börjat fokusera på patienternas handhygien. Man undersökte användningen av klorhexidin på patienterna. Patientens handhygien var i fokus. Sjukskötarna på den intensiven blev mera medvetna om betydelsen av patientens handhygien. (Fox et al., 2015)

5 Metod

En kvalitativ forskningsmetod bygger på att forskaren skapar kunskap om fenomenet. Forskaren använder ofta sig själv som instrument och använder sig av förförståelse. Forskaren har ett öppet sinne och är flexibel under arbetets gång. Arbetet lever hela tiden (Henricson 2012, 130–132). Man fokuserar på att bilda ny förståelse för människans olika upplevelser. I en kvalitativ forskningsmetod vill man inte se siffror i resultatet. I arbetet kommer respondenten att analysera och behandla material från tidigare forskning varför det används en systematisk litteraturoversikt med kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. För att man ska lyckas med en systematisk litteraturstudie krävs det att man har en tillräcklig mängd material som ska göra grunden för bedömning och slutsats (Forsberg & Wengström 2016, 26–44).

5.1 Studiens genomförande

Respondenten har valt att söka vetenskapliga artiklar till studien. Artiklar som handlar om handhygien har sökts i databaserna EBSCO, Pub Med och CINAHL. Sökningen har begränsats till mellan årtalen 2007 och 2016 för att få ett så aktuellt material som möjligt. Sökningsprocessen har utförts mellan februari och mars 2017. Respondenten har läst igenom abstraktet i artikeln för att få en överblick i artikelns innehåll och på det viset bildat en uppfattning om innehållet. Sökorden Hand hygiene, nursing och qualitative study har använts. En tabell över sökningen ses nedan. Artiklar som valts bort i sökningsprocessen är studier med kvantitativt resultat. Review-artiklar har även valts bort samt artiklar som ej svarar på studiens syfte.

Tabell över sökprocessen

Databas	Antal träffar	Antal valda artiklar
Pub Med	30	1
CINAHL	16	2
EBSCO	5	2

Tabell 1.

5.2 Datainsamlingsmetod

Innan man börjar samla material bör man ha ett tydligt syfte. Materialet bör ha koppling till syftet. Datainsamling betyder insamling av kunskap i ett syfte att uppnå djupare förståelse i frågan som studeras (Forsberg & Wengström 2016, 119). Henricson (2012) beskriver att ett lämpligt material för innehållsanalys är textmaterial, bland annat dokument, artiklar och tidigare studier räknas till den kategorin.

5.3 Systematisk litteraturstudie

Syftet med systematisk litteraturstudie är att man vill skapa en sammanställning av tidigare utförda faktabaserade studier. Man bör kritiskt granska, söka och sammanställa materialet i ämnet man valt. Studierna eller materialet bör inte vara experimentella då man gör en litteraturstudie i omvårdnad. Denna studie innebär att man fokuserar på aktuella forskningar inom ämnet man skriver om. I en litteraturstudie finns det inga regler på hur många studier som ska ingå. Antalet beror helt på författaren och på dennes krav på studien (Forsberg 2016, 30). Respondenten har med hjälp av checklista för kvalitativa artiklar beskriven av Forsberg och Wengström 2003, valt ut artiklar som inkluderas i studien. Listan är ett hjälpmedel för att bedöma kvaliteten på artikeln.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

I en kvalitativ innehållsanalys kan forskaren ha egen frihet hur avancerad forskningen ska vara. Respondenten har valt att analysera texter från kvalitativa studier. Innehållsanalys består av olika delar. Den första av de sex olika delarna är analysenhet. Här samlar man materialet till studien. (Henricson 2012, 332)

Andra delen, domän, utgör sökningen av svar av frågeställningen i studien. Om man har flera frågor i studien blir antalet domäner. Man kan då dela upp frågeställningen i olika områden. Tex skillnad på upplevelser på en avdelning på vardagar och helger. (Henricson 2012, 332-333)

I tredje delen meningsenhet försöker man hitta meningar och ord med gemensamhet. Man försöker krympa materialet så det svarar på frågeställningen. Grunden till nästa del har byggts upp. (Henricson 2012, 333)

I fjärde delen kodning krymper man meningsenheten till ord. Koden är till hjälp för att förstå sammanhanget i texten. Koderna grupperas och bildar ett underlag till kategorisering av texten. (Henricson 2012, 333)

Femte delen kategori, är en samling koder av samma eller liknande innehåll. Subkategorier kan man bilda om det finns flera grupper av koder som hör samman. Kategorierna får ej höra samman, det får inte finnas två kategorier med liknande innehåll. (Henricson 2012, 333)

Temat som avslutar kategorierna ska gå som en röd tråd genom helheten. Det ska föra ihop kategorierna. Det är inte nödvändigt att göra alla sex kategorier. Man kan gruppera koderna och de kan användas som underlag till temat. (Henricson 2012, 333)

6 Etiska övervägande

God vetenskaplig praxis utgör en del av forskningens kvalitet. Man bör tillämpa anvisningarna om god vetenskaplig praxis. Det är viktigt att man skriver sanningsenligt och refererar till upphovsman. Man ska inte skada upphovsmannen i form av smutskastning. Bedömning bör göras rättvist och ingen plagiering får förekomma. Aktuella artiklar bör användas (Forskningsetiska delegationen 2013). Man bör tänka på att välja artiklar och studier som fått tillstånd från en etisk kommitté och välja sådana där etiska överväganden gjorts. Det är viktigt att presentera allt material man använt i studien, inte enbart det material som skribenten anser värdefullt (Forsberg 2016, 59).

7 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar respondenten resultatet av det analyserade materialet som ingår i studien. De vetenskapliga artiklarna som ingår i studien finns redovisade i bilaga 1. I analysen framkom fyra huvudkategorier: att arbeta enligt rekommendation, tidsbrist, fortbildning och observation.

Att arbeta enligt rekommendation

De flesta vårdarna idag är medvetna om hur viktig handhygien är. Skillnader upplevs hur omfattande man ska utföra handhygien beroende på var man jobbar. Då man arbetar på en poliklinik är handhygien inte lika viktig som på en intensivvårdsavdelning anses det. De mera erfarna vårdarna kände till WHO:s rekommendation om de fem momenten handhygien. Några såg bara bilden på väggen och kände till bilden men inte budskapet i den. På en vårdavdelning rör sig många personalgrupper, inte bara vårdare. Vårdare i ledande position, tex avdelningsskötare, borde informera all personal om WHO:s rekommendation om de fem momenten. Detta för att trygga patientsäkerheten och för att bryta smittkedjan. (McInnes & Phillips & Middleton & Gould 2014, 2–3, McLaws & Farahangiz & Palenik & Askarian 2014, 72–74)

We need a solution as to how we might come up with hand hygiene model that keeps the patients safe and that suits these situations, senior manager at Clinical Services. (McInnes et al., 2014, 3)

Tidsbrist

Vårdarna anser att de på grund av den stora mängd uppgifter som ska utföras inte hinner utföra en korrekt handhygien mellan varje patient. Istället sker enbart handsckbyten. De vet att en korrekt handhygien bör utföras för bästa sätt att hindra smittspridning, men den kan ta flera minuter att utföra och de anser inte vårdarna ha tid med. Även i akuta situationer blir handhygien bristfällig eller uteblir helt på grund av tidsbristen mellan patienterna eller arbetsmomenten. (Barret & Randle 2008, 1853–1854, McInnes et al., 2014, 2–3, McLaws et al., 2014, 72–74, Pan et al., 2014, 232–233)

I know in the proper technique you've got to stand there for a minimum of three or five minutes, but I don't do that because of time, participant 9. (Barret & Randle 2008, 1854)

You can't have five moments between each quick contact. (McInnes et al., 2014, 5)

Fortbildning

För att upprätthålla kunskapen om handhygien och hur en korrekt handhygien skall utföras krävs skolning och praktisk övning. En vårdare skall kunna påvisa varför hon utför

handhygienen och inte göra det störande för patienten att hen skall uppleva sig smutsig och att det är därför den utförs. Vårdare efterlyser skolningar och ändrade rutiner på arbetsplatsen så handhygien skulle lyftas fram igen för att kunskapen om korrekt handhygien bibehålls. Även praktiska övningar önskas. De bekanta affischerna på WHO:s fem moment av handhygien finns på många arbetsplatser men få följer föreskrifterna. Affischerna finns där men ingen tar notis om budskapet de ska ge. (McLaws et al., 2014, 72–74, Jain et al., 2015, 1312, McInnes et al., 2014, 2–3)

If the training was repeated periodically and there was a reminder, it would be surely effective. (McLaws et al., 2014, 76)

I do believe real case studies are what people remember. (McInnes et al., 2014, 4)

Observation

Av att se andra utföra olika moment, som tex handhygien, lär man. Man får se saken från en annan vinkel och lära av andra, även andras misstag. Att bara få lära från teori är inte användbart utan man behöver få utöva det praktiskt. Studerande kan bli delade i grupper för att observera arbetande vårdare. Tillfället följs av diskussion om vad man observerat. På fältet önskades vårdare som kunde fungera som förebild, en modell att följa. Om en uppgift inte observeras kan man anta att den är ogjord. (Barret & Randle 2008, 1854, McInnes et al., 2014, 2–3, Pan et al., 2014, 232–234, Hor et al., 2016, 3–5)

Oops. The worst part is I used the same forceps for the other leg. (Hor et al., 2016, 2)

After seeing that the attending physican hadd washed his hands, all the others followed suit to press the alcohol-gel dispenser. (Pan et al., 2014, 232)

I think the more people observe others doing it, the more they do it, senior manager, Clinical Services. (McInnes et al., 2014, 4)

8 Spegling av resultatet

I kapitlet kommer resultatet att speglas mot bakgrunden, syftet av studien samt den teoretiska utgångspunkten. Som teoretisk utgång till studien har respondenten använt Patricia Benners teori Från novis till expert-mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet.

Medvetenheten om hur viktig handhygien är och att den följs är väl känt bland vårdare. Hur man följer rekommendationerna är olika från arbetstagare till arbetstagare och från arbetsplats till arbetsplats. Weston (2003, 102) beskriver att rekommendationer har utfärdats nationellt för förebyggandet av infektioner. Dessa riktlinjer syftar till att skapa rutiner kring förebyggandet av vårdrelaterade infektioner. WHO har också med sin definition "*My five moments of hand hygiene*" skapat en lättförståelig förklaring på när handhygien bör utföras. För att en vårdare ska kunna göra ett beslut om när handhygien är nödvändig är en viss erfarenhet nödvändig. Benner (1993, 38–40) förklarar med sin teori att först då man skaffat viss erfarenhet kan man förstå innebörden av olika moment som man utför utan handledning.

Mängden arbetsuppgifter hos vårdaren kan vara en orsak till bristande handhygien. Vårdare anser att tiden en utförlig handhygien tar att utföra är för lång. Tidsbrist blir en orsak till utebliven handhygien. I studien av Barret och Randle (2008) framkom att handskbyten ofta utfördes utan handdesinfektion mellan bytena. Vårdarna i Alspach (2008) studie gjorde upp ett eget schema för när handhygien ska utföras. Vuento et al. (2010, 161–162) anser att en skyddshandske inte ersätter handhygien. En skyddshandske ska alltid tas på en ren hand. Även i akuta och livshotande situationer då arbetet bör ske snabbt sker brister i handhygien. Benbow (2014) lyfter i sin studie fram att en skötare är patientens beskyddare från infektioner, i alla situationer. Benner (1993, 121) visar med sin teori hur vårdare behöver få tillräcklig kunskap så möjlighet att bedöma vad som kan utelämnas riskfritt kan uppnås.

För att behålla kunskapen om handhygien behövs kontinuerlig uppdatering och skolning i ämnet. Vårdare efterlyser klara rutiner och praktiska övningar för att bibehålla kunskaperna. Studien av Keränen et al. (2016) uppmärksammar vårdarnas brist på kunskap gällande bärande av smycken samt konstgjorda naglar i vårdarbete. Man undersökte förekomsten av dessa och fann en ökning. Studien ledde till att man införde skolning hur handhygien ska utföras. Benners (1993, 146–148) syn på förändringen inom omvårdnaden som ett krav på karriärutveckling. Utveckling sker och personalen bör ges möjlighet att utvecklas i och med utvecklingen av vården. En länk i ledet till utvecklingen från novis till expert.

När man ser saker bli gjorda kan man lära sig göra det själv. Av att se andra utföra en korrekt handhygien kan man ta modell och upprepa det man lärt sig genom att observera. En utveckling av förebilder på arbetsplatsen var önskvärd i studien av Pan et al. (2014). McInnes et al. (2014) är inne på samma linje då det i studien framkom behovet av praktiska övningar efterlystes bland vårdarna. Benner (1993, 39–40) förklarar i teorin om konsekvenser för inläring. För en avancerad nybörjare är det omöjligt att uppfatta en hel situation. Den utför uppgifterna oavsett vad som sker i omgivningen medan en erfaren skötare kan se hela situationen och göra en bedömning av vad hon sett tidigare i liknande situation.

9 Metoddiskussion

Utgående från Henricssons (2012) kvalitetskriterier har detta examensarbete granskats kritiskt. Termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet har använts. Ett examensarbete skall kritiskt granskas enligt ovanstående teman då man använder sig av artiklar som material. Respondenten har valt att använda just Henricsson (2012) då studien är en kvalitativ litteraturstudie.

Trovärdighet

Författaren skall med hjälp av den skapade kunskapen övertyga läsaren om att resultatet är giltigt (Henricsson, 2012, 487). Syftet med examensarbetet är att öka förståelsen över handhygienens betydelse i vårdarbetet. Genom att söka i tidigare forskning om handhygien ville respondenten få ett resultat som visar var man hittar brister i handhygien. Studien som respondenten gjort är kvalitativ och resultatet innehåller endast studier som är av kvalitativ form. Respondenten hade problem att hitta kvalitativa artiklar då de flesta studier som gjorts varit kvantitativa. En större mängd artiklar hade ökat trovärdigheten i resultatet.

Triangulering enligt Henricsson (2012) är ett sätt att öka trovärdigheten. Triangulering avses att man ser på problemet från olika synvinklar och olika sätt (Henricsson, 2012, 487–488). Respondenten har tagit i beaktande att handhygien ska utföras både för att trygga vårdaren men också patienten. Synen på handhygien har varit från olika vinklar.

Respondenten anser att med en annan form av studie, till exempel observation på en arbetsplats kunde resultatet varit mera lokalt än globalt. Även om det varit mera skribenter i examensarbetet skulle synvinklarna varit flera och man hade kunnat finna flera artiklar med flera sökord.

Pålitlighet

Henricsson (2012) visar med pålitlighet att författaren bör ha förförståelse för vad hen beskriver. Material som används bör påvisas vetenskapliga och man bör ha möjlighet att kontrollera vem som gjort undersökningar och eventuella intervjuer (Henricsson 2012, 488). I metodkapitlet beskrivs sökvägar och vägar till artiklarnas insamling. Artiklarnas resultat är i de flesta fall resultat av observation. Var och en har olika syn på olika saker. Respondenten har i bakgrunden tydligt tagit upp handhygienens grunder och anser att förförståelsen är tydlig.

Bekräftelsebarhet

Enligt Henricsson (2012) skall en studie visa urvalet av datainsamling är tydligt. Beskrivning av insamlat material och tidpunkt för detta ska inkluderas (Henricsson 2012, 487–488). I kapitlet Datainsamling och Studiens genomförande finns en noggrann beskrivning om processen för insamling av material till studien samt processen till resultatet. I slutet av arbetet i Bilaga 1. finns en tabell presenterad över respondentens använda artiklar till studien.

Överförbarhet

Innan arbetet är överförbart bör man ha säkrat de föregående kategorierna trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Med överförbarhet avser Henricsson (2012) om resultatet går att överföra till andra diskussioner eller sociala sammanhang (Henricsson 2012, 488). De valda artiklarna var utformade och undersökta utanför de finska gränserna men respondenten anser att de problem och undersökande ämnen är lika aktuella i Finland. Skötare i Finland arbetar under samma tidspress och med ett lika hårt tempo med underbemanning så kategorierna i resultatet passar bra in i den finska vården också.

10 Resultatdiskussion

I studiens resultat kommer det fram att vårdare utexamineras med en viss kunskap om handhygien. Orsaken till att handhygien blir bristfällig är olika från undersökningsenhet till annan. Flera av deltagarna i undersökningarna hade nämnt tidsbristen som orsak till utebliven handhygien. Genom att få kontinuerlig skolning med praktisk övning och fortbildning skulle kunskapen om handhygienens betydelse lyftas fram och den skulle inte utebli så ofta. Deltagarna ville också att organisationernas ledning skulle få ökad medvetenhet om brister i handhygien så de kan göra omorganisering för en bättre kvalitet i vården. Tidsbristen och en stor mängd arbete gör att de fem olika momenten handhygien som WHO rekommenderar inte följs i praktiken.

Respondenten ville med denna studie ta reda på om kunskapen om handhygiens metoder är tillräcklig och om den uppnås. Med resultatet som bakgrund kan det ses att kunskap finns, även om den är bristfällig ibland. Det är ofta andra faktorer än kunskapen som gör att handhygien uteblir. Var och en borde ta sitt ansvar för en god handhygien och se till patientens trygghet för god vård och se till att det sker ett avbrott i smittkedjan. Alla borde fungera som den rollmodell som deltagare i studien efterlyste. Vårdare på arbetande nivå kan kanske inte alltid påverka mängden patienter på avdelningen. Det är skötare i ledande ställning som kan ha den möjligheten. Resultatet i studien visar att med större arbetsmängd och tidsbrist är risken för smittspridning större. En länk i smittkedjan som ska utföras är handhygien, annars finns risk för smittspridning. Med en smittspridning är risken för vårdrelaterade infektioner större. Då man drabbas av en infektion kan det behövas mycket resurser för att få bukt med infektionen. Har patienten ett dåligt allmäntillstånd kan det behövas vård på institution som kostar pengar. Pengar krävs även om vårdförnödenheter krävs, som läkemedel som antibiotika och förbandsmaterial. En god handhygien kan förebygga detta dilemma. Respondenten anser att vårdaren bör ha tillräcklig kunskap för att planera sitt arbete så att hen kan bedöma när vilken metod av handhygien som ska utföras vid olika moment.

En utveckling på denna studie vore intressant att se. Till exempel att göra en observations- eller annan form av studie på verksamheten därifrån arbetet beställdes för att se om ett liknande resultat skulle uppnås. Respondenten hoppas ändå att resultatet av denna studie skall leda till en förändring i rutinerna och att handhygienens betydelse skall lyftas fram i

dagsljuset än en gång. Det vore upplyftande för respondenten om förändring sker med hjälp av resultatet i denna studie.

Tack vare detta examensarbete har respondenten fått fördjupa sig i handhygienens betydelse i vården. Det har varit en lärorik process som kommer att följa med resten av det yrkesverksamma livet.

Källförteckning

- Anttila V. (2014) Käsihygienia-potilasturvallisuutta Semmelweisista tähän päivään. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*; 130(17)1754-8
- Alspach G. (2008) Protecting your patients, colleagues, family and yourself from infections: first wash. *Critical care nurse*; 1(28): 7-12.
- Arrowsmith VA. & Taylor R., (2014). Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection, *AORN Journal*; 101(6): 709-712.
- Barrett R., Randle J. (2008). Hand hygiene practices: Nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), s. 1851–1857
- Benbow, D. (2014). Nurses on guard: Patient safety through hand hygiene. *Texas Board of Nursing Bulletin*, 45(2), 4
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Best M., Neuhauser D., (2004) Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Qual Saf Health Care* 13:233-234
- Brolin, M., Berglind, I., Boman, A., Wrangsjö, K., Meding, B., (2010) Handsprit mer skonsamt än tvål och vatten. *Läkartidningen* 1-2 (107) 24-26
- Chau, Janita P-C; Thompson, David R; Twinn, Sheila; Lee, Diana TF; Pang, Sharon WM 2011. An evaluation of hospital hand hygiene practice and glove use in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*; 20(9/10): 1319-1328
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utgåvan.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012 (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. ISBN 978-952-5995-07-7 (pdf) tenk.fi [hämtad 6.11 2016]

- Fox C, Wavra T, Ash Drake D, Mulligan D, Pacheco Bennett Y, Nelson C, Kirkwood P, Jones L., & Kay Bader M. (2015). Use of a patient hand hygiene protocol to reduce hospital-acquired infections and improve nurses' hand washing. *American Journal of Critical Care*; 24(3): 216-222
- Fung C., Cai J., Hao Y., Ying Y., Chan B., Tse Z., Fu K., (2015) Global Handwashing day 2012: a qualitativ content analysis of Chinese social media reaction to heath prommotion event. *WPSAR* 3(6): 34-42
- Gustafsson, M., Norberg, B., & Struwe, J. (2000). *Grundläggande vårdhygien: För hemsjukvård och äldreomsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hor S., Hooker C., Iedema R., Wyer M., Gilbert G., Jorm C., O'Sullivan M. (2016). Beyond hand hygiene: A qualitative study of the everyday work of preventing cross-contamination on hospital wards. *BMJ Quality & Safety*, s. 1–7
- Jain, S., Edgar D., Bothe J., Harris J., Newman H., Wilson A., Bint B., Brown M., Alexander S. (2016). Reflection on observation: A qualitative study using practice development methods to explore the experience of being a hand hygiene auditor in Australia. *International Journal of Infectious Diseases*, 45, s. 1310–1315.
- Keränen T., Ojanperä H., Järvinen R., Ukkola S., Anne Korhonen A., Puhto T. (2016) Käsihygieniahavainnoinnilla kohti parempaa potilasturvallisuutta. *Suomen Sairaalahygienialehti* 1(34): 9-13
- Lemmergaard, J. (2009). Reducing hospital-acquired infections through knowledge-sharing in work teams. *Team Performance Management*, 15(1/2), 63–77.
- McInnes E., Phillips R., Middleton S., Gould D. (2014). A qualitative study of senior hospital managers' views on current and innovative strategies to improve hand hygiene. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), s. 1–12.
- McLaws M., Farahangiz S., Palenik C., Askarian M. (2015). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 8(1), s. 72–79.

Pan S., Lai T., Tien K., Hung I., Chie W., Chen Y., Chang S. (2014). Medical students' perceptions of their role as covert observers of hand hygiene. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 42(3), s. 231–234.

Sax H., Allegranzi B., Uckay I., Larson E., Boyce J., Pittet D., (2007) 'My five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*; 67, 9.21

Vuento, R., Syrjälä, H., Routamaa, M., Rantala, A., Hellstén, S., Aalto, A., & Anttila, V. (2010). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (6. utgåvan). Helsinki: Kuntaliitto

Weston, D. (2013). *Vårdhygien för sjuksköterskor: Med bakgrund i mikrobiologi och infektionssjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

WHO, *My five moments of hand hygiene*, (2008)
http://who.int/gpsc/tools/Manual_5_moments_Pakistan.pdf?ua=1 [hämtat 25.11 2016 online]

THL, *Vårdrelaterade infektioner*, (2016)
<https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/enligt-sjukdomsgrupp/vardrelaterade-infektioner> [hämtat 25.11 2016 online]

Författare och årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Hor, S., Hooker, C., Iedema, R., Wyer, M., Gilbert, G., Jorm, C., O’Sullivan, M., 2016	Beyond hand hygiene: a qualitative study of the everyday work of preventing cross-contamination on hospital wards	Att få bättre förståelse och kunskap om hur förhindra vårdrelaterade infektioner.	En kvalitativ studie där man använt intervjuer, observation och fokusgrupp diskussion.	Man fann bristande kunskap om rutiner i handhygien. Även brister i ledningens order och styrande av personalen.
McLaws, M-L., Farahangiz, S., Palenik, C., Askarian, M., 2014	Iranian healthcare workers’ perspective on hand hygiene: A qualitative study	Målet var att utvärdera olika aspekter av handhygien bland vårdpersonal	En kvalitativ studie som genomfördes genom diskussion i focus grupp och intervjuer.	Tre olika teman framkom från den tematiska analysen.
Barret, R., Randle, J., 2008	Hand hygiene practices: nursing students’ perceptions	Syftet var att utvärdera vårdstuderandes rutin i handhygien och eventuella faktorer som gör att handhygien blir bristfällig.	Tio stycken vårdare intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av teman.	Handhygien blev bristfällig i akuta situationer, vid användning av handskar och då kunskapen ej var tillräcklig.

<p>McInnes, E., Phillips, R., Middleton, S., Gould, D., 2014</p>	<p>A qualitative study of senior hospital managers' views on current and innovative strategies to improve hand hygiene</p>	<p>Syftet med studien är att granska erfarna ledarnas syn på aktuella strategier och hur förbättra handhygiener.</p>	<p>I studien deltog 13 personer som intervjuades öga-mot-öga.</p>	<p>Genom intervjuerna framkom sju teman som lyftes fram av de intervjuade.</p>
<p>Jain, S., Edgar, D., Bothe, J., Newman, H., Wilson, A., Bint, B., Brown, M., Alexander, S., Harris, J., 2015</p>	<p>Reflection on observation: A qualitative study using practise development methods to explore the experience of being a hand hygiene auditor in Australia</p>	<p>Avsikten med studien var att resultaten ska utveckla en strategi för att utveckla ett hållbart program för handhygien.</p>	<p>Man använde sig av fokusgrupp diskussion för att nå resultat i studien.</p>	<p>De 25 deltagarna studien var överens om behovet av stöd från ledning i frågor som utveckling, feedback, kommunikation, planering och hänsyn.</p>
<p>Pan, S-C., Lai, T-S., Tien, K-l., Hung, I-C., Chie, W-C., Chen, Y-C., Chang, S-C., 2014</p>	<p>Medical students' perceptions of their role as covert observers of hand hygiene</p>	<p>Man ville att deltagarna skulle observera god och brister i handhygiener.</p>	<p>Man har använt sig av observationer och intervjuat skötare i studien.</p>	<p>Deltagarna ansåg att fungera som observatör var lärorikt och ökade deras handhygien kunskaper.</p>