



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Filosofie kandidatexamen

**Hälso- och sjukvårdpersonals följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien och faktorer som påverkar detta.**

**En litteraturstudie**

---

**Health care workers adherence to hygiene regulations regarding hand hygiene and factors affecting this.**

**A literature review**

Examensarbete nr: 1  
Författare: Evelina Tjäder & Ronya Öijer  
Handledare: Marie Olsen  
Examinator: Jan Florin  
Granskare: Maria Forsner  
Poäng: 15 högskolepoäng  
Ämne/huvudområde: Omvårdnad  
Betygsdatum: 20130116

Högskolan Dalarna  
791 88 Falun  
Sweden  
Tel 023-77 80 00

**Abstrakt:**

**Syfte:** Syftet med föreliggande studie var att redogöra för hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien och de faktorer som påverkar detta.

**Metod:** Artiklar söktes via CINAHL, Pubmed och Scopus. Sökord som användes i olika kombinationer var: hand hygiene, adherence, hygiene guidelines, health care workers, compliance, hand disinfection, infection control, nursing, nurse och hand cleansing. Tretton vetenskapliga artiklar erhöles. Vidare gjordes en manuell sökning ifrån inkluderade artiklars referenslistor och genererade två artiklar som ingick i resultatet. **Resultat:** Resultatet visade att hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien var låg. Vidare framkom av resultatet att det fanns sju kategorier av faktorer som påverkade följsamheten till hygienföreskrifterna. Dessa var: utbildning och kunskap, arbetsbelastning och tidsbrist, tillgänglighet, hudproblem och handskar. **Slutsats:** Följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien är låg. Kontinuerlig utbildning i kombination med ökad tillgänglighet och minskad arbetsbelastning är de viktigaste förutsättningarna för att öka följsamheten till hygienföreskrifter gällande handhygien.

**Nyckelord:** *följsamhet, handhygien, hälso- och sjukvårdspersonal*

**Keywords:** *adherence, hand hygiene, health care workers*

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	1
Hygienföreskrifter och handhygien i vården .....	1
Vårdhygien .....	3
Smittämnen och smittspridning .....	3
Vårdrelaterade infektioner.....	4
Patientsäkerhet .....	5
Sjuksköterskans kompetens, ansvar och omvårdnad.....	5
Vårdlidande .....	7
Problemformulering.....	8
Syfte .....	8
Frågeställningar .....	8
Definition av begrepp .....	8
<b>Metod</b> .....	9
Design .....	9
Urval av litteratur .....	9
Tillvägagångssätt.....	10
Värdering av artiklarnas kvalitet.....	10
<b>Analys</b> .....	11
<b>Forskningsetiska aspekter</b> .....	16
<b>Resultat</b> .....	16
Hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet till hygienföreskrifter.....	16
<i>Arbetsbelastning och tidsbrist</i> .....	19
<i>Tillgänglighet</i> .....	19
<i>Hudproblem och handskar</i> .....	20
<b>Diskussion</b> .....	21
Sammanfattning av huvudresultat .....	21
Resultatdiskussion .....	21
Metoddiskussion.....	23
Förslag till vidare forskning .....	24
<b>Studiens kliniska betydelse</b> .....	25
<b>Slutsats</b> .....	25

<b>Litteraturförteckning .....</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>31</b>

## **Introduktion**

Vårdrelaterade infektioner är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården och god handhygien är det viktigaste steget för att försöka minska uppkomsten av dessa (Sveriges Kommuner och Landsting, 2012). Trots hygienföreskrifter (Raadu, 2012) gällande handhygien inom hälso- och sjukvården uppstår idag ett stort antal vårdrelaterade infektioner årligen. Därför var det angeläget att i föreliggande litteraturstudie beskriva hur följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien fungerar inom dagens hälso- och sjukvård och de faktorer som påverkar denna följsamhet.

Historiskt sett fanns det flera pionjärer inom vårdhygien. En av dem var Florence Nightingale, även kallad omvårdnadens moder. Nightingale arbetade som sjuksköterska i England i mitten av 1800-talet när Krimkriget pågick (Hambraeus & Tammelin, 2006). Genom sitt arbete märkte Nightingale att dödligheten på olika sjukhus var olika stor. Nightingale hade inte en tro på den medicinska expertisen utan förespråkade hygien som förebyggande av hälsa. Hygien enligt Nightingale var ren luft, rent vatten, effektiva avloppsanordningar, renlighet och ljus. Nightingale skrev att effekten av varmt vatten och tvål gick att se genom att prova att tvätta sig med detta efter att ha tvättat sig endast i kallt vatten och utan tvål. Nightingale betonade även effekten av att gnugga huden för att avlägsna smuts (Nightingale, 2007).

Samtidigt i en annan del av Europa, närmare bestämt i Österrike, kämpade förlossningsläkaren Semmelweis med att införa hygienregler på sjukhuset där han arbetade. Semmelweis märkte att dödligheten på olika avdelningar på sjukhuset var olika stor. Vidare kom Semmelweis underfund med att på ena avdelningen undersökte barnmorskor de födande kvinnorna, medan det på andra avdelningen var läkare som kom direkt från obduktion av annan patient som undersökte kvinnorna. Semmelweis ville införa handtvätt som en regel före undersökningar och fick mycket motstånd av andra läkare. Dock kunde en minskad dödlighet märkas på avdelningarna (Stordalen, 1999).

## **Hygienföreskrifter och handhygien i vården**

I Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (Raadu, 2012) framgår att samtliga hälso- och sjukvårdspersonal skall följa dessa föreskrifter. Föreskrifterna innefattar regler för arbetskläder, handhygien och skyddshandskar samt engångsförkläden.

Handhygien anses vara den viktigaste åtgärden för att minska smittspridning i vården (Hugonnet, Perneger, & Pittet, 2002) och ingår även i de basala hygienrutiner som skall användas i all vård och behandling av patienter inom hälso- och sjukvård i Sverige (Ransjö & Åneman, 2006). Enligt en studie gjord i Italien visade det sig att sjuksköterskor hade hög kunskap och positiv attityd avseende handhygien. Av studien framgick dock att följsamheten till gällande hygienföreskrifter var väldigt låg i jämförelse med kunskapen (Parmeggiani, Abbate, Marinelli, & Angelillo, 2010).

För att kunna avlägsna bakterier och andra smittämnen från hudfloran på händerna ska antiseptiska medel användas. Vid handtvätt med tvål och vatten försvinner en stor del av de smittämnen som kan finnas på händerna. Desinfektionsmedel med alkohol har använts i många år och har en snabb bakteriedödande effekt. Ett annat väl fungerande desinfektionsmedel för hud och slemhinnor är klorhexidin (Hedin, 2006).

En god handhygien innebär att naglarna skall vara kortklippta, utan nagellack och att smycken skall undvikas. Om händerna är synligt smutsiga skall de tvättas med tvål och vatten, i annat fall skall ett handdesinfektionsmedel med alkohol användas. Alkohol är miljövänligt och framkallar inte allergier men i kontakt med slemhinnor kan den orsaka sveda (Ericson & Ericson, 2009).

I riktlinjerna som World Health Organization (WHO) har fastställt finns det fem tillfällen då hälso- och sjukvårdspersonal bör utföra handhygien. Dessa fem tillfällen är:

- Före patientkontakt
- Före rent eller aseptiskt arbete
- Efter orent arbete
- Efter patientkontakt
- Efter kontakt med patientens närmiljö (WHO, 2009)

Vid risk för att komma i kontakt med kroppsvätskor skall osterila engångshandskar användas. Emellertid är det viktigt att händerna spritas både före påtagandet av handskar och efter arbete eftersom handskar är osterila både på utsidan och insidan samt kan gå sönder under arbetes gång. Förutom att hålla händerna rena skall huden på händerna hållas mjuk och hel, eftersom bakterier lättare får fäste i hudsprickor som uppstår i skadad och narig hud (Ericson & Ericson, 2009).

## **Vårdhygien**

Ordet hygien kommer från grekiskans *hygieia* som står för sundhet och renlighet. Hygien har inte alltid haft samma betydelse för människor som det har idag. Det var inte förrän på mitten av 1800-talet som människor blev mer noggrann med sin hygien (Stordalen, 1999).

Hälso- och sjukvårdspersonal skall ha kunskap inom ämnet vårdhygien vilket innebär att arbeta förebyggande och minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Det är vårdgivarens uppgift att se till att utbildning, nödvändigt material och alla förutsättningar finns för att hälso- och sjukvårdspersonalen i sin tur skall kunna utöva sitt arbete enligt hygienföreskrifterna (Hambraeus & Tammelin, 2006).

I slutet av 1950-talet kom det rekommendationer att det på samtliga sjukhus i Sverige skulle finnas en epidemiolog. Dock fanns det inte många läkare som visade intresse för denna tjänst. Tack vare detta ointresse skapades en tjänst för sjuksköterskor med kompetens inom ämnet vårdhygien som numera benämns hygiensjuksköterska (Hambraeus & Tammelin, 2006).

## **Smittämnen och smittspridning**

Det finns olika smittämnen som kan överföras mellan människor som vistas i en sjukhusmiljö. Det kan röra sig om bakterier, virus, parasiter och svampar (Jörbeck, 2002).

Alla människor har en normalflora av bakterier inuti och utanpå kroppen. Det är med hjälp av de bakterier som ingår i hudens normalflora, som kroppen stöter bort mikroorganismer som är sjukdomsframkallande. Syftet är att andra bakterier inte ska få fäste på slemhinnor och hud. När hudytan förändras till exempel vid en skada får mikroorganismerna bättre fäste, förökar sig och kan förorsaka en infektion. Detsamma gäller om kroppens normalflora av bakterier tränger igenom hudbarriären, eller om immunförsvaret är nedsatt. På huden finns det två typer av normalflora, en temporär normalflora och en permanent. Den temporära normalfloran kan avlägsnas med hjälp av handdesinfektionsmedel medan den permanenta inte går att avlägsna (Ericson & Ericson, 2009).

För att bryta smittkedjan behöver sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal ha kunskap om mikroorganismer och dess överlevnadsförmåga, men även kunskap om olika smittämnen, smittkällor, smittmottagare och smittvägar. Smitta kan spridas genom direkt och indirekt kontaktsmitta, droppsmitta, luft och blod.

- Direkt kontaktsmitta innebär att en smitta går direkt från en infekterad person till en annan utan mellanled.
- Indirekt kontaktsmitta innebär att det finns mellanled mellan den som infekterar och den som blir infekterad. Det kan till exempel vara så att en person tar på en infekterad yta och på så sätt får i sig smittämnen.
- Droppsmitta är till exempel när en infekterad person nyser och saliv sprids i luften. Denna smitta tar sig endast ett par meter.
- Luftburen smitta kan röra sig långa sträckor med hjälp av luftströmmar (Ericson & Ericson, 2009).

### **Vårdrelaterade infektioner**

Vårdrelaterade infektioner är något som patienter och hälso- och sjukvårdspersonal kan drabbas av till följd av undersökningar och behandlingar. Begreppet vårdrelaterade infektioner togs i bruk efter att Socialstyrelsen bestämde att det tidigare använda begreppet sjukhusinfektioner eller nosokomialinfektioner som myntades på 1970-talet inte längre definierade problemet. De vanligaste förekommande vårdrelaterade infektionerna är urinvägsinfektion, lunginflammation, sårinfektioner efter operation samt sepsis efter olika infarter (Lundholm, 2006). Detta bekräftas av en norsk longitudinell studie gjord av Eriksen, Iversen och Aavitsland (2004) mellan åren 2002 och 2003. Studiens resultat baseras på två årliga en-dags prevalensundersökningar gjorda på alla akutsjukhus i Norge (n=76). Studieresultatet visade att 34 procent av de vårdrelaterade infektionerna kom från urinvägarna, infektioner i luftvägarna stod för 29 procent och sårinfektioner efter operation motsvarade 28 procent av infektionerna. Sepsis förekom i åtta procent.

Vårdrelaterade infektioner är ett av de största problemen inom sjukvården och den vanligaste komplikationen som drabbar patienter (Lundholm, 2006). Så många som fem till tio procent av alla patienter som vårdas akut på sjukhus får minst en vårdrelaterad infektion (Parmeggiani et al., 2010). Vårdrelaterade infektioner leder både till ökad förskrivning av antibiotika som i sin tur leder till ökning av multiresistenta bakterier (Burman, 2006). Den vanligaste smittvägen för vårdrelaterade infektioner är kontaktsmitta via händerna (Ransjö & Åneman, 2006). Det krävs inte lång kontakt mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen för att mellan 1000 - 100000 mikroorganismer från patientens händer skall överföras till hälso- och sjukvårdspersonalens händer (Ericson & Ericson, 2009). Med en god handhygien minskas smittspridningen och vårdrelaterade infektioner kan förebyggas (Ransjö & Åneman, 2006).

Alla kan drabbas av en vårdrelaterad infektion men de som löper störst risk är de patienter med nedsatt immunförsvar. Det kan till exempel handla om patienter som har en blodsjukdom eller lider av undernäring. Patienter som behandlas med antibiotika eller cytostatika är en annan utsatt grupp. Åldern har betydelse för risken att drabbas av vårdrelaterade infektioner på grund av sämre immunförsvar. Basala omvårdnadsåtgärder som exempelvis insättning av perifer venkateter eller KAD, som sjuksköterskor utför kan även öka riskerna för att patienter drabbas av vårdrelaterade infektioner (Lundholm, 2006).

## **Patientsäkerhet**

All hälso- och sjukvård inom Sverige skall bedrivas på ett sätt som uppfyller kraven för en god och säker vård. Detta innebär att vården skall hålla en god hygienisk standard och kvalitet, samt att patientens behov av säkerhet och trygghet skall tillgodoses (Raadu, 2012).

Patientsäkerhetslagen som trädde i kraft den 1 januari 2011 syftar till att göra vården säkrare för patienterna. Med hjälp av lagen skall det bli lättare för patienter att anmäla eventuell felbehandling samt ge sjuksköterskor ett tydligt ansvar att föra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivare skall med patientsäkerhetsarbetet både arbeta förebyggande, utreda händelser som lett till att en patient skadats samt händelser som kunde ha lett till en skada (Raadu, 2012). I all undersökning och behandlingsverksamhet finns riskmoment, vilket kan innebära att patienten kan komma till skada. Det är därför betydelsefullt att sträva efter att minimera riskerna för vårdskador. Patientsäkerheten är således en viktig del av hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2004).

Enligt Socialstyrelsen (2004) finns det fem viktiga områden där patientsäkerheten brister. Ett av dessa är bristande vårdhygien. De andra fyra är fallskador, brister i hanteringen av läkemedel, bristande vårdrutiner och bristande kommunikation.

## **Sjuksköterskans kompetens, ansvar och omvårdnad**

Sedan år 2005 finns en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor som innehåller rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt. Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor skall en sjuksköterska främja hälsa och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2005). Ett led i detta arbete är att hålla en god handhygien för att

hindra smittspridning. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor framgår det bland annat att sjuksköterskor skall:

- ”Arbeta utifrån hygieniska principer och rutiner”.
  - ”Motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandling”.
  - ”Förebygga smitta och smittspridning”.
  - ”Ha förmåga att följa gällande författningar samt riktlinjer och rutiner”
- (Socialstyrelsen, 2005, ss. 11-12).

Redan år 1953 kom den första etiska koden för sjuksköterskor och det är International Council of Nurses (ICN) som ligger bakom den och som sedan dess reviderat den. Senaste revideringen ägde rum 2005 och finns tillgänglig på flera olika språk. I den etiska koden beskrivs sjuksköterskors grundläggande anvarsområden som att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. ICN's etiska kod består av fyra huvudområden som beskriver sjuksköterskans ansvar:

- Sjuksköterskan och allmänheten. Sjuksköterskans primära ansvar gäller människor som är i behov av vård.
- Sjuksköterskan och yrkesutövningen. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och för att genom livslångt lärande behålla sin yrkeskompetens.
- Sjuksköterskan och professionen. Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning inom yrkesområdet.
- Sjuksköterskan och medarbetare. Sjuksköterskan verkar för gott samarbete med sina medarbetare och ingriper på lämpligt sätt för att skydda enskilda individer när vården hotas av medarbetares eller andra personers handlande (ICN, 2007, ss. 4-5).

Utgångspunkten för sjuksköterskans omvårdnad är patientens grundläggande behov samt hur denne upplever och reagerar på sin sjukdom (Jahren Kristoffersen et al., 2005). Detta är viktigt för att kunna ge patienten en individanpassad omvårdnad (Florin, 2009). De teoretiska kunskaperna i omvårdnad skall bygga på kunskaper som utvecklats genom omvårdnadsyrket samt kunskaper inom samhällsvetenskapliga, naturvetenskapliga och humanistiska ämnen (Jahren Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2005). Samtliga sjuksköterskor skall ge patienter omvårdnad som grundas på aktuell och tillförlitlig kunskap (Jakobsson & Lützen, 2009). En omvårdnadsåtgärd är när sjuksköterskan utför en handling som har för avsikt att bidra till att

uppnå det resultat han/hon förväntat sig uppnå. Dessa omvårdnadsåtgärder innefattar hälsofrämjande insatser samt prevention och behandling (Björvell & Thorell-Ekström, 2009).

*”Omvårdnadsåtgärder syftar till att återställa, bevara och stärka hälsa, förebygga ohälsa, sjukdom och komplikationer, minska lidande och ge ett optimalt välbefinnande samt främja en värdig död”* (Björvell & Thorell-Ekström, 2009, s. 138).

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2005) är ledarskap en stor del av sjuksköterskans ansvarsområden. Detta innebär att sjuksköterskan bland annat skall ha förmågan att systematiskt leda och samordna omvårdnadsarbetet samt arbeta för en patientfokuserad omvårdnad. Vidare framgår av kompetensbeskrivningen att sjuksköterskan skall utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Sjuksköterskan har ett ansvar att tillämpa riktlinjer inom omvårdnad samt att utvärdera dessa och att samarbeta med andra yrkesgrupper. Vidare har sjuksköterskan ett personligt ansvar att utvärdera samt behålla sin yrkeskompetens genom livslångt lärande samt stimulera sin arbetsplats att använda forskning som är relaterad till omvårdnad och hälsa. Det är sjuksköterskans ansvar att skydda patientens hälsa. Detta genom att ingripa om det finns risk att medarbetare äventyrar den (ICN, 2007).

## **Vårdlidande**

Lidande kan vara fysiskt, psykiskt eller själsligt. Det berör hela människan och inte bara kroppen. Sjuksköterskan skall möta patientens lidande och bidra till att lindra lidandet (Jahren Kristoffersen & Breievne, 2005). Komplikationer i samband med vården kan orsaka ett vårdlidande. Ett vårdlidande uppstår genom att effekten av vård och behandling och dess kvalitet ger patienten ett psykiskt eller fysiskt lidande (Eriksson, 1994). Sjuksköterskor bör göra sitt yttersta för att eliminera vårdlidande eftersom det är ett onödigt lidande som kan förhindras (Dahlberg, 2002). Att en patient behöver utstå vårdlidande kan bero på många saker men ofta kan det handla om att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskapsbrist eller att de gör saker omedvetet som i slutändan leder till ett lidande (Eriksson, 1994). Vårdlidande kan vara att den lidande patienten inte blir uppmärksam. Detta kan leda till att patienten fräntas sin rätt till att aktivt ta del av sin egen hälsoprocess. Patienten kan här känna sig maktlös när denne inte får ta del av sitt eget vårdande. Hälso- och sjukvårdspersonalen

glömmer patientens individuella önskemål och behov samt att denne är en unik person med en levd erfarenhet (Dahlberg, 2002).

### **Problemformulering**

God handhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att minska smittspridningen inom vården (Hugonnet et al., 2002). All hälso- och sjukvårdspersonal skall följa de hygienföreskrifter som Socialstyrelsen gett ut (Raadu, 2012). Trots dessa föreskrifter uppstår fortfarande vårdrelaterade infektioner till följd av bristande vårdhygien (Lundholm, 2006). Detta resulterar i ett onödigt vårdlidande för patienten (Tammelin & Hambræus, 2006). För att öka patientsäkerheten är det viktigt att ta reda på om hygienföreskrifter avseende handhygien efterföljs samt om det finns faktorer som påverkar detta. Denna litteraturstudie har för avsikt att redogöra för forskningsområdet relaterat till hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien och de faktorer som kan påverka detta. Detta är viktigt för att främja patientsäkerhet och förhindra vårdlidande.

### **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att redogöra för hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien och vilka faktorer som påverkar detta.

### **Frågeställningar**

- Hur är hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien?
- Vilka faktorer påverkar hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien?

### **Definition av begrepp**

Hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna litteraturstudie: läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och undersköterskor.

## Metod

### Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturstudie.

### Urval av litteratur

För att svara på litteraturstudiens frågeställningar har artiklar sökts i databaserna: PubMed, Scopus och CINAHL via Högskolan Dalarnas bibliotek. Artikelsökningen redovisas i (Tabell 1) nedan. Två av artiklarna söktes manuellt genom referenslistor från redan valda artiklar och redovisas i (Tabell 2) nedan.

Sökorden som användes var: Hand hygiene, adherence, hygiene guidelines, health care workers, compliance, hand disinfection, infection control, nursing, nurse och hand cleansing. Dessa söktes var för sig och i olika kombinationer.

**Inklusionskriterier:** För att artiklar skulle ingå i litteraturstudiens resultat skulle de finnas i fulltext samt vara av medel eller hög kvalitet enligt granskningsmallarna för kvantitativa och kvalitativa studier, se (Bilaga 1) och (Bilaga 2). Artiklarna skulle vara publicerade på svenska eller engelska samt vara publicerade från och med år 2000.

**Exklusionskriterier:** Artiklar publicerade på andra språk än svenska och engelska samt artiklar publicerade före år 2000. Artiklar som inte gick att få i fulltext och artiklar av låg kvalitet. Vidare ingick litteraturoversikter i exklusionskriterierna.

**Tabell 1: Databassökning**

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar till resultat
Pubmed	<b>Hand hygiene AND adherence AND hygiene guidelines AND healthcare workers</b>	<b>129</b>	<b>62</b>	<b>14</b>	<b>6</b>
Scopus	<b>Hand hygiene AND compliance AND hand disinfection AND adherence</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
Scopus	<b>Adherence AND hygiene guidelines AND infection control AND nursing AND hand cleansing</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
CINAHL	<b>Hand hygiene AND nurse AND hand wash</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

**Tabell 2: Manuell sökning**

A survey on handwashing practices and opinions of healthcare workers.

Handwashing compliance by health care workers - The impact of introducing an accessible alcohol-based hand antiseptic.

## Tillvägagångssätt

Till denna litteraturstudie söktes relevant litteratur för att få kunskaper om det valda ämnet. För ämnet relevanta sökord har använts i olika kombinationer för att hitta artiklar som besvarade studiens syfte och frågeställningar. I samband med sökningen har samtliga titlar lästs igenom av båda uppsatsförfattarna. Var någon titel intressant för litteraturstudiens syfte lästes abstraktet. Om abstraktet verkade besvara litteraturstudiens syfte och frågeställningar lästes hela artikeln. Uppsatsförfattarna har läst alla inkluderade artiklar var för sig och sedan granskat dessa gemensamt efter uppnådd samstämmighet. Till resultatet har artiklar med medel och hög kvalitet använts. Till grund för resultatet ligger 15 vetenskapliga artiklar varav 11 hade medelkvalitet och fyra hade hög kvalitet.

## Värdering av artiklarnas kvalitet

Granskningen av artiklarnas kvalitet genomfördes med en granskningsmall för kvantitativa och en granskningsmall för kvalitativa studier. Granskningsmallarna är Högskolan Dalarnas modifierade version utifrån, Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008), se (bilaga 1) och (bilaga 2). Mallarna innehåller frågor som kunde besvaras med ja eller nej. Ett ja-svar gav ett poäng och ett nej-svar gav noll poäng. Mallen för granskning av kvantitativa artiklar innehåller 29 frågor och mallen för granskning av kvalitativa artiklar innehåller 25 frågor (Forsberg & Wengström, 2008). Graderingen av artiklarnas kvalitet har utförts enligt (Tabell 3), se nedan.

**Tabell 3:** Redovisning av gradering för poängsättning

<b>Låg kvalitet</b>	<b>Medelkvalitet</b>	<b>Hög kvalitet</b>
0-59 %	60-79 %	80-100 %

## **Analys**

De valda vetenskapliga artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för resultatet. Artiklarnas resultat kategoriserades enligt Graneheim och Lundmans (2003) beskrivning. Förutom information om hur följsamheten till hygienföreskrifter var ledde resultatet fram till sju kategorier som beskriver faktorer som påverkade detta. Utvecklingen av dessa kategorier skedde genom att leta fram meningsenheter som fanns i valda artiklars resultat. Dessa meningsenheter kondenserades och kodades för att slutligen leda till de sju olika kategorierna som ingick i resultatet. Redovisning av inkluderade artiklar görs i (Tabell 4) nedan.

**Tabell 4: Översikt över artiklar som ingår i resultatet**

Författare	Titel	Syfte	Resultat	Design	Kvalitet
<b>Akyol, A.</b> <b>Turkiet</b> <b>2005</b>	Hand hygiene among nurses in Turkey: opinions and practices.	Att utforska sjuksköterskors metoder för och attityder mot handhygien. Att utreda riskfaktorer för icke-följsamhet.	De flesta sjuksköterskorna i studien rapporterade att de borde ägna mer uppmärksamhet till handhygien medan ett litet antal sjuksköterskor angav att de aldrig tvättar händerna. Resultatet visade att sjuksköterskors skäl till att inte utföra handhygien var smärta i händer, hög arbetsbelastning, dålig resurser eller slitna handskar. Totalt 111 (86%) av sjuksköterskorna upplevde svårigheter med tillgängligheten till handdesinfektionsmedel.	Enkätundersökning	Kvantitativ Medel 21/29
<b>Bischoff, W., Reynolds, T.M., Sessler, C.N., Edmond, M.B., Wenzel, R.P.</b> <b>USA</b> <b>2000</b>	Handwashing compliance by health care workers - The impact of introducing an accessible alcohol-based hand antiseptic.	Att undersöka effektiviteten av utbildning inom ämnet handhygien samt hur följsamheten hos personalen ändras när patienter blir mer införstådda med ämnet. Att undersöka attityden hos personal inför det nyinförda handdesinfektionsmedlet i jämförelse med tvål och vatten.	Utbildning om handhygien ökade följsamheten till föreskrifterna och införandet av handdesinfektionsmedel samt det faktum att detta blev tillgängligt vid varje bädd ökade följsamheten kraftigt.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 19/29
<b>Cohen, B., Saiman, L., Cimiotti, J., Larson, E.</b> <b>USA</b> <b>2003</b>	Factors associated with hand hygiene practices in two neonatal intensive care units.	Att undersöka om följsamheten till handhygienföreskrifter skiljer sig på två olika neonatalavdelningar samt om användandet av olika medel för handtvätt påverkar följsamheten.	Resultatet av studien visade att följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien var låg på båda avdelningarna. Det visade sig även att den avdelning som hade handdesinfektionsmedel hade högre följsamhet än den avdelning som enbart använde sig av tvål och vatten.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 20/29
<b>Davis, CR.</b> <b>England</b> <b>2010</b>	Infection-free surgery: how to improve handhygiene compliance and eradicate methicillinresistant <i>Staphylococcus aureus</i> from surgical Wards.	Att undersöka följsamheten till handhygienföreskrifter, både före och efter en intervention, genom en diskret kamera uppsatt vid entrén till avdelningen.	Följsamheten till handhygien ökade avsevärt efter införandet av en enkel röd linje vid entrén som pekade upp på väggen där handdesinfektionsmedel fanns tillgängligt.	Observationsstudie	Kvantitativ Hög 25/29

<b>Eveillard, M., Joly-Guillou, M-L., Brunel, P.</b>	Correlation between glove use practices and compliance with hand hygiene in a multicenter study with elderly patients.	Att undersöka sambandet mellan följsamhet till föreskrifterna för handskanvändning och efterföljande handhygien.	Studien visade att följsamheten till handhygien var låg efter användning av handskar. Det framkom att det är viktigt att ha tydliga riktlinjer för när handskar ska användas och inte.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 17/29
<b>Frankrike 2010</b>					
<b>Fakhry, M., Hanna, G., Anderson, O., Holmes, A., Nathwani, D.</b>	Effectiveness of an audible reminder on hand hygiene adherence.	Att undersöka effekten av en rörelseutlöst påminnelse om handdesinfektion vid ingången av ett sjukhus.	Resultatet av denna studie visade att den allmänna följsamheten till handhygien ökade från 7,6 procent till 49,9 procent. Sjuksköterskors följsamhet till handhygien ökade från 5,4 procent till 43,4 procent.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 23/29
<b>England 2010</b>					
<b>Harris, A., Samore, M., Nafziger, R., DiRosario, K., Roghmann, M., Carmeli, Y.,</b>	A survey on handwashing practices and opinions of healthcare workers.	Att samla information om följsamhet till handhygienrutiner, attityder till handtvätt i olika patientgrupper samt attityder till insatser som syftar till att öka följsamheten.	Åttionio procent av deltagarna rapporterade att handtvätt är ett viktigt medel för att förhindra infektion. Sextiofyra procent trodde att de tvättade sina händer så ofta som sina kollegor. Patienter med diarré, AIDS eller patienter med behandling av antibiotika ledde till ökad följsamhet. Åttio procent rapporterade att tillgänglighet till tvättställ och skulle leda till ökad följsamhet.	Enkätundersökning	Kvantitativ Medel 23/29
<b>USA 2000</b>					
<b>Hautemaniere, A., Cunat, L., Diguio, N., Vernier, N., Schall, C., Daval, M-C., Ambrogi, V., Tousseul, S., Hunter, P., Hartemann, P.</b>	Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers.	Att undersöka faktorer som påverkar hur hälso- och sjukvårdspersonal utför handdesinfektion och om ett utbildningsprogram kan förbättra sättet att utföra handdesinfektionen på.	Resultatet visade på att sjuksköterskor och speciellt äldre sjuksköterskor som jobbat längre tid var mer benägna att utföra handdesinfektion även före utbildningen. Vidare kunde resultatet peka på att den hälso- och sjukvårdspersonal som i allmänhet inte följde riktlinjerna för basal handhygien inte heller desinfekterade händerna. Allmänna utförandet av handdesinfektion ökade dock från 16 procent till 94 procent.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 20/29
<b>Frankrike 2009</b>					

<b>Kelcikova, S., Skodova, Z., Straka, S.</b>  <b>Slovakien 2011</b>	Effectiveness of hand hygiene education in a basic nursing school curricula.	Att undersöka effektiviteten av grundläggande sjuksköterskeutbildning i relation till handhygien och att undersöka sjuksköterskestudenters attityd mot handhygien.	Resultatet visade att utbildning inom ämnet handhygien är otillräckligt inom sjuksköterskeutbildningen och att sjuksköterskestudenterna hade få låg kunskap inom ämnet och dålig attityd mot föreskrifterna.	Tvärsnittsstudie, observationsstudie samt granskning av kursplaner	(Mixed methods) Kvantitativ Kvalitativ Medel 22/29 18/25
<b>Kim, P., Roghmann, M-C., Perencevich, E., Harris, A., Kim, P.</b>  <b>USA 2002</b>	Rates of hand disinfection associated with glove use, patient isolation, and changes between exposure to various body sites.	Denna studie hade 3 syften: 1. Att undersöka vad handskanvändning har för effekter på följsamhet av hygienföreskrifter gällande andhygien. 2. Hur hälso- och sjukvårdspersonalen följer hygienföreskrifter gällande handhygien när de vårdar patienter på isolerade rum. 3. Undersöka om hälso- och sjukvårdspersonal byter handskar och/eller tvättar sina händer adekvat mellan olika omvårdnadsåtgärder på samma patient.	Användandet av handskar ökar följsamheten till handdesinfektion. Hälso- och sjukvårdspersonalen följde inte hygienföreskrifterna gällande handhygien bättre när de vårdade patienter i isolerade rum. Endast 4,8% bytte handskar och/eller tvättade sina händer adekvat mellan olika omvårdnadsåtgärder på samma patient.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 19/29
<b>Knoll, M., Lautenschlaeger, C., Borneff-Lipp, M.</b>  <b>Tyskland 2008</b>	The impact of workload on hygiene compliance in nursing.	Att ta reda på om externa faktorer (t.ex. avdelningsresurser och vårdtyngd) påverkat hälso- och sjukvårdspersonalen i deras följsamhet av riktlinjerna för handhygien.	Faktorer som tillkommer vid hög arbetsbelastning (t.ex. maximal vårdkapacitet, svårighetsgrad av patientfall) har en inverkan på hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till riktlinjerna för handhygien, även om de i sin yrkesroll skall följa dessa.	Observationsstudie	Kvantitativ Hög 22/29
<b>Lam, B., Lee, J., Lau, Y-L.</b>  <b>Kina 2004</b>	Hand Hygiene Practices in a Neonatal Intensive Care Unit: A Multimodal Intervention and Impact on Nosocomial Infection.	Att undersöka frekvens och art av patientkontakt i neonatala intensivvårdsavdelningar samt observera hälso- och sjukvårdspersonalens teknik och följsamhet till handhygien före och efter utbildning.	Efter utbildningen ökade följsamheten till föreskrifterna för handhygien. Ökningen gällde både före och efter patientkontakt.	Observationsstudie	Kvantitativ Hög 24/29

<b>Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S., Perneger V, T.</b>	Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene.	Att undersöka om följsamheten till handhygien ökade efter att handdesinfektionsbehållare gjorts mer tillgängliga. Vårdrelaterade infektioner mättes parallellt.	Följsamheten till handhygien ökade efter att handdesinfektionsbehållare gjorts mer tillgängliga. De vårdrelaterade infektionerna minskade.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 18/29
<b>Schweiz 2000</b>					
<b>Quiros, D., Lin, S., Larson, E.</b>	Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: A cross-sectional anonymous survey.	Att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar på olika intensivvårdsavdelningar ser på riktlinjerna om handhygien i allmänhet och relaterat till ett specifikt program i synnerhet.	Resultatet visade att främst sjuksköterskorna på de deltagande avdelningarna hade bra attityd mot hygienföreskrifter avseende handhygien och att de även var mer benägna att utföra handtvätt och handdesinfektion.	Tvärsnittsstudie	Kvantitativ Medel 20/29
<b>USA 2007</b>					
<b>Saint, S., Bartoloni, A., Virgili, G., Mannelli, F., Fumagalli, S., di Martino, P., Conti, A.A., Kaufman, S.R., Gensini, G.F., Conti, A.</b>	Marked variability in adherence to hand hygiene: a 5-unit observational study in Tuscany.	Att undersöka effekten av en kampanj med syftet att öka följsamheten till hygienföreskrifter.	Följsamheten till handhygienföreskrifter var låg hos hälso- och sjukvårdspersonal. Detta trots att de fått utbildning i ämnet. Det var vanligare att handtvätt efterföljdes än handdesinfektion.	Observationsstudie	Kvantitativ Medel 21/29
<b>Italien 2008</b>					

## **Forskningsetiska aspekter**

Eftersom examensarbetet är utformat som en litteraturstudie krävdes inget etiskt godkännande från Högskolan Dalarnas forskningsetiska nämnd. Däremot har uppsatsförfattarna ett ansvar att gentemot forskningen sträva efter att redovisa ett sanningsenligt resultat (Gustafsson, Hermerén, & Petterson, 2011). Uppsatsförfattarna har angett tydliga referenser för samtliga inkluderade artiklar och övrig litteratur. Resultatet av studien har uppsatsförfattarna strävat efter att återge sanningsenligt och inga egna värderingar eller åsikter har lagts till.

## **Resultat**

### **Hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet till hygienföreskrifter**

Flera studier har visat att hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien var låg (Akyol, 2005; Bischoff, Reynolds, Sessler, Edmond, & Wenzel, 2000; Cohen, Saiman, Cimiotti, & Larson, 2003; Harris et al., 2000; Kelcikova, Skodova, & Straka, 2011).

Resultatet i Harris et al. (2000) studie visade att hälso- och sjukvårdspersonalen trodde att deras följsamhet till handhygien var bättre än den i själva verket var. Femtionio procent av alla deltagare i studien (n=199) var sjuksköterskor. Åttionio procent av deltagarna som ingick i studien rapporterade att handtvätten var viktig för att förhindra infektion, att det var nödvändigt att tvätta händerna mellan varje patientkontakt och att de själva var av den uppfattningen att de tvättade händerna tillräckligt. Bara två procent ansåg att de inte tvättade sina händer lika ofta som de borde. När patienterna som vårdades hade blodsjukdomar eller andra smittsamma sjukdomar samt när läkemedel som t.ex. cellgifter eller antibiotika skulle injiceras menade hälso- och sjukvårdspersonalen att de tvättade händerna oftare än när de vårdade andra patienter.

Sjuksköterskestudenters följsamhet till hygienföreskrifter har undersökts i en studie av Kelcikova et al. (2011) där tre olika forskningsmodeller användes. En metod var att studera sjuksköterskeutbildningens läroplaner för att ta reda på hur mycket hygienutbildning som förekom, den andra genomfördes med observationer när sjuksköterskestudenter var på deras verksamhetsförlagda utbildning. Den tredje metoden var att skicka ett frågeformulär till studenterna där frågor om deras kunskap och attityder till handhygien skulle besvaras.

Resultatet av studien visade att det inom sjuksköterskeprogrammen var mycket låg förekomst av ämnet hygien och att studenterna hade dåliga kunskaper inom ämnet. Vidare visade resultatet att följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien var låg när sjuksköterskestudenterna var på sin kliniska verksamhetsförlagda utbildning.

En observationsstudie genomfördes på två olika neonatalavdelningar i USA. Studieresultatet visade att när hälso- och sjukvårdspersonalen på avdelningarna skulle ha eller hade haft direkt kontakt med de för tidigt födda barnen, var de mer benägna att utföra någon form av handhygien. Dock bar deltagarna i studien handskar 30 procent av alla gånger de hade någon form av kontakt med de för tidigt födda. Studien visade att bland all hälso- och sjukvårdspersonal på dessa avdelningar var sjuksköterskor mest benägna att utföra handhygien i någon form. Den ena avdelningen som ingick i studien använde sig av alkoholbaserad handdesinfektionsmedel för handhygien och den andra avdelningen använde sig av en antibakteriell tvål. Resultatet visade att avdelningen med alkoholbaserad handdesinfektion hade högre följsamhet till hygienföreskrifterna avseende handhygien jämfört med den andra avdelningen (Cohen et al., 2003).

En enkätundersökning från Turkiet visade att de deltagande sjuksköterskorna (n=129) hade goda kunskaper avseende handhygien. Majoriteten av deltagarna uppgav i enkäten att de borde bli bättre på att tvätta händerna medan ett lågt antal uppgav att de aldrig tvättar händerna (Akyol, 2005).

Bischoff et al. (2000) studie visade att följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien var låg på de två avdelningar som ingick i deras studie. Följsamheten beräknades till tre procent (n=1575) på ena avdelningen och nio procent (n=1575) på den andra avdelningen. Detta före intervention med utbildning och ökad tillgänglighet till handdesinfektion.

Faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till hygien-föreskrifter avseende handhygien

### ***Utbildning och kunskap***

Flera studieresultat (Davis, 2010; Fakhry, Hanna, Anderson, Holmes & Nathwani 2012; Hautemaniere et al., 2009; Lam, Lee, & Lau, 2004; Pittet et al., 2000; Saint et al., 2009)

visade att utbildning inom ämnet handhygien var en viktig faktor för att öka hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till hygienföreskrifter gällande handhygien.

I Schweiz har en studie genomförts med syftet att undersöka följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien före, under och efter en kampanj som innebar att affischer sattes upp för att öka kunskapen om handhygien samt att handdesinfektionsmedel placerades ut vid varje patientsäng för att öka tillgängligheten. Totalt observerades fler än 20000 tillfällen för handhygien under åren 1994-1997. Resultatet visade att följsamheten till handhygienföreskrifter ökade från 48 procent till 66 procent. Användandet av handdesinfektionsmedel ökade under denna tid och förekomsten av vårdrelaterade infektioner minskade från 16,9 procent till 9,9 procent (Pittet et al., 2000).

År 2005 inleddes en kampanj i Toscana där syftet var att förbättra handhygien. Kampanjen fokuserade på att öka medvetenheten och utbilda vårdpersonal inom ämnet handhygien. Cirka tre år efter kampanjen utfördes en observationsstudie för att undersöka följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien. Resultatet av studien visade att följsamheten till hygienföreskrifterna var låg och att en förklaring till detta var otillräcklig kunskap om varför handdesinfektionsmedel var bättre än tvål och vatten (Saint et al., 2009).

Målet med Hautmanieres et al. (2009) studie var att undersöka faktorer som påverkar om handdesinfektion utförs på rätt sätt eller inte. En observationsstudie utfördes före och efter att hälso- och sjukvårdspersonal på ett universitetssjukhus fick utbildning om hur handdesinfektion bör utföras.. Före utbildningen utförde 16 procent (n=3067) handhygien på rätt sätt och direkt efter utbildningen utförde 94 procent (n=3067) handhygien på rätt sätt.

I Davis (2010) studie sattes dolda kameror upp vid ingången till en operationsavdelning för att mäta följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien. Resultatet visade att 24 procent (n=154) av alla som gick in via ingången desinfekterade händerna. Sedan målades en tjock röd linje på golvet vid entrén. Denna linje tog sig upp på väggen där den med en pil pekade mot två behållare för handdesinfektionsmedel. Efter denna intervention ökade följsamheten till handhygien till 62 procent (n=154). Av alla som ingick i studien genom att gå genom entrén till avdelningen var sjuksköterskor den grupp som hade bäst följsamhet överlag och denna var 75 procent efter interventionen.

Även en observationsstudie gjord i Hong Kong av Lam et al. (2004) visade att hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien ökade efter utbildning. Den totala följsamheten före patientkontakt ökade från 40 procent till 53 procent och från 39 procent till 59 procent efter patientkontakt. Den mest markanta ökningen var från 35 procent till 60 procent, detta vid möte med högriskpatienter eller vid högriskarbete.

I England sattes rörelsedetektorer upp vid ingången till ett sjukhus i syftet att påminna om handhygien varje gång någon gick genom ingången. När någon gick igenom ingången påminde en inspelad röst om handdesinfektion och i anslutning till detta fanns behållare för handdesinfektionsmedel utsatta. Observationer gjordes före och efter rörelsedetektorerna installerades och resultatet visade att den allmänna följsamheten till handhygien ökade från 7,6 procent till 49,9 procent (n= 2863). Resultatet visade även att sjuksköterskors följsamhet ökade från 7,6 procent till 49,9 procent (Fakhry et al. 2012).

### ***Arbetsbelastning och tidsbrist***

Knoll, Lautenschlaeger och Borneff-Lipp (2010) har gjort en studie där syftet var att klargöra om externa faktorer som exempelvis vårddyngd påverkade hälso- och sjukvårdspersonal i deras följsamhet av handhygienföreskrifter. Deltagarna (n=181) som ingick i studien angav att stress var en faktor för minskad följsamhet till handhygien. Stressen orsakades på grund av en ökad arbetsbelastning och tidsbrist. Vidare ansåg deltagarna att handdesinfektion tog för mycket tid, och att de glömde av det samt ignorerade det i vissa fall. Liknande resultat bekräftades av Akyol (2005), Pittet et al., (2000) och Lam et al. (2004) där det framkom att föreskrifter för handhygien inte följdes bra när det var stressigt, tung arbetsbelastning och brist på personal.

### ***Tillgänglighet***

Akyol (2005), Bischoff et al. (2000), Harris et al. (2000), Lam et al. (2004), Pittet et al. (2000) och Saint et al. (2009) har alla genomfört studier som visade att tillgängligheten till tvättställ samt handdesinfektionsmedel var viktiga faktorer som påverkade följsamheten av hygienföreskrifter gällande handhygien.

I studien av Bischoff et al. (2000) framkom det att införandet av fler handdesinfektionsbehållare ökade följsamheten av handhygienföreskrifter avsevärt.

Följsamheten var som högst när det fanns handdesinfektionsbehållare utplacerade vid varje patientsäng. Även Saint et al. (2009) har beskrivit i sitt resultat att både läkare och sjuksköterskor har uppgett att tillgängligheten av handdesinfektionsbehållare var en viktig faktor för följsamheten till handhygienföreskrifter. Det framgick även att det ofta fanns handdesinfektionsbehållare som inte fylldes på efter att handdesinfektionsmedlet tagit slut och att detta var ytterligare en faktor som minskade följsamheten till föreskrifterna. Liknande resultat kom fram även i Harris et als. (2000) studie där hälso- och sjukvårdspersonalen var av den uppfattningen att de viktigaste faktorerna för följsamhet av hygienföreskrifter avseende handhygien var tillgänglighet till tvättställ och handdesinfektionsmedel.

I Akyols (2005) studie fick sjuksköterskor svara på en enkät. Resultatet visade att flertalet av sjuksköterskorna (n=129) ville utföra handdesinfektion oftare men hävdade att detta hindrades till följd av bristande tillgänglighet till handdesinfektionsmedel och tvättställ. Detta bekräftas även av Lam et al. (2004) och Pittet et als. (2000) studieresultat där det framkom att tillgänglighet till handdesinfektion och tvättställ var bristande och ledde till minskad följsamhet.

### ***Hudproblem och handskar***

Enligt flera studier (Akyol, 2005; Eveillard & Joly-Guillou, 2012; Kim, Roghmann, Perencevich & Harris, 2003; Quiros, Lin & Larson, 2007) har det visat sig att deltagarna har angett att låg följsamhet av hygienföreskrifter gällande handhygien varit relaterat till hudproblem orsakade av användning av handdesinfektionsmedel och tvål.

Quiros et al. (2007) genomförde en tvärsnittsstudie som visade att cirka 90 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen (n= 1359) var av den uppfattningen att de hade goda kunskaper om hygienföreskrifter gällande handhygien. Dock var följsamheten låg eftersom handdesinfektionsmedel försämrade hudens tillstånd på händerna. Även i Saints et al. (2009) studie framkom det att deltagarna var rädda att desinfektera händerna med alkoholbaserade desinfektionsmedel eftersom de trodde att detta kunde leda till cancer.

I en fransk studie var syftet att undersöka sambandet mellan användning av handskar och efterföljande handhygien. I resultatet framgick det att när hälso- och sjukvårdspersonalen använde handskar blev följsamheten till efterföljande handhygien sämre. Personalen angav att

de kände sig skyddade av handskarna vilket resulterade i att de inte tyckte sig behöva sprita händerna efter patientkontakt (Eveillard & Joly-Guillou, 2012). Däremot hade Kim et al. (2003) ett annat resultat av sin studie. Deras resultat visade att vid användning av handskar ökade följsamheten till efterföljande handdesinfektion.

Även i Akyols (2005) studie visade resultatet att en anledning till den låga följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien var hudproblem på händerna. Det kunde exempelvis handla om ömma, torra händer till följd av frekvent tvättning och desinfektion av händerna.

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultat**

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att redogöra för hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till basala hygienföreskrifter avseende handhygien och vilka faktorer som påverkade detta.

Ett flertal studier visade att hälso- och sjukvårdspersonalens följsamhet till handhygienföreskrifter var låg. Resultatet av föreliggande litteraturstudie visade att följsamheten ökade efter utbildning inom handhygien. Tillgänglighet till handdesinfektionsbehållare var en bidragande faktor till att följsamheten till handhygienföreskrifterna ökade. Det framgick även att den låga följsamheten till handhygienföreskrifterna kunde vara relaterad till hudproblem. I flera studier framgick att hög arbetsbelastning och tidsbrist var faktorer som minskade följsamheten till föreskrifterna för handhygien.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att utbildning (Bischoff et al., 2000; Hautmaniere et al., 2009), kunskap (Kelcikova et al., 2011; Lam et al., 2004) och påminnelser (Davis, 2010) i olika former var viktiga faktorer för att öka följsamheten. Uppsatsförfattarna menar att det borde vara en självklarhet att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården får en adekvat utbildning gällande handhygienföreskrifter. Detta är även i linje med vad Hambræus och Tammelin (2006) menade när de skrev att det är vårdgivarens uppgift att se till att alla förutsättningar finns för att sjuksköterskor skall kunna arbeta enligt hygienföreskrifterna. Uppsatsförfattarna

menar vidare att vårdgivaren ska bistå med kontinuerlig utbildning och hygienmätningar samtidigt som sjuksköterskor har ett eget yrkesansvar som innebär att hålla sig uppdaterad och arbeta på ett patientsäkert sätt. Grunden för följsamhet till handhygien bör implementeras under sjuksköterskeutbildningen och repeteras upprepade gånger på arbetsplatserna. Uppsatsförfattarna menar därför att det är anmärkningsvärt att det i flera studier har visat sig att sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal hade kunskapsbrister gällande föreskrifter för handhygien (Bischoff et al., 2000; Davis, 2010; Hautmaniere et al., 2009; Saint et al., 2009). Detta är inte acceptabelt och visar att WHO's riktlinjer (2009) angående handhygien inte följs. Uppsatsförfattarna anser att detta innebär att patientsäkerheten blir låg och att det ökar risken för att drabbas av vårdrelaterade infektioner. Enligt Lundholm (2006) är vårdrelaterade infektioner ett av de största problemen inom hälso- och sjukvården och den vanligaste komplikationen som patienter kan drabbas av. Uppsatsförfattarna är av den uppfattningen att vårdgivarna bör bistå all hälso- och sjukvårdspersonal med kontinuerliga utbildningar inom ämnet hygien för att höja kunskapen och följsamheten som i sin tur innebär att uppkomsten av vårdrelaterade infektioner kan minskas och därmed minskar även risken för vårdlidande hos patienterna. Att bekosta hygienutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal menar uppsatsförfattarna borde kosta mindre än att vårda alla patienter som drabbas av en eller flera vårdrelaterade infektioner. Eftersom dessa infektioner leder till ökad förskrivning av antibiotika ökar även förekomsten av multiresistenta bakterier (Burman, 2006), som även det är ett stort problem inom hälso- och sjukvården. Uppsatsförfattarna anser att det inte enbart är pengar som vården bör ta hänsyn till utan det är i första taget det vårdlidande som patienterna utsätts för som ska tas hänsyn till. Det framgår tydligt i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskor skall bidra till en god och säker vård och även förebygga smitta och smittspridning (Socialstyrelsen, 2005). Därför menar uppsatsförfattarna att det även borde ligga i sjuksköterskors och annan hälso- och sjukvårdspersonals eget intresse att uppdatera sig om gällande föreskrifter för handhygien och arbeta utifrån författningar, riktlinjer och rutiner.

Resultatet i flera studier visade att stress var en faktor till minskad följsamhet av föreskrifterna avseende handhygien. Det var ökad arbetsbelastning och tidsbrist som ledde till att följsamheten blev lägre (Akyol, 2005; Knoll et al., 2010; Lam et al., 2004; Pittet et al., 2000). Uppsatsförfattarna anser att det borde vara vårdgivarens uppgift att se till att personalen inte upplever denna stress eftersom stressen ofta är kopplad till personalbrist och högre arbetsbelastning samt kan leda till utbrändhet. Uppsatsförfattarna anser att stressen och

arbetsbelastningen som sjuksköterskor ofta upplever är beroende av personalbristen inom hälso- och sjukvården och dess organisation. Hur mycket kunskap hälso- och sjukvårdspersonalen än har och hur stor tillgängligheten än är blir det slutligen trots allt svårt att följa hygienföreskrifterna om tiden inte finns.

Att göra handdesinfektionsbehållare och tvättställ tillgängligt kan öka följsamheten markant (Bischoff et al., 2000). Uppsatsförfattarna menar att det är en självklarhet att tillgängligheten till tvättställ och handdesinfektion underlättar följsamheten till handhygienföreskrifterna och det är varje vårdgivares ansvar att tillgodose detta behov för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Uppsatsförfattarna fann det intressant att hitta två artiklar vars frågeställningar var densamma men där resultatet var totalt olika. I en studie visade det sig att användning av handskar fick hälso- och sjukvårdspersonal att öka sin följsamhet till efterföljande handdesinfektion (Kim et al., 2003) medan det i den andra studien visade sig att just användning av handskar gjorde så att de kände sig skyddade och därför inte desinfekterade händerna efter avtagandet av handskarna (Eveillard & Joly-Guillou, 2012). Uppsatsförfattarna anser att det borde vara vanligare att utföra handdesinfektion efter användandet av handskar eftersom detta ofta leder till att händerna blir svettiga, gummiluktande och klubbiga av pudret som handskar innehåller. En naturlig lösning på det problemet är att tvätta eller desinfektera händerna efter användningen av handskar. Om hälso- och sjukvårdspersonal har god kunskap om hygienföreskrifter gällande handhygien så vet de när det är nödvändigt att använda handskar och att händerna ska desinfekteras efteråt. Detta framgår tydligt i Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (Raadu, 2012).

## **Metoddiskussion**

Föreliggande studie utfördes som en litteraturstudie. Sökorden som användes för att hitta vetenskapliga artiklar kändes relevant för syftet och de frågeställningar litteraturstudien hade. Något som uppsatsförfattarna insåg i ett tidigt skede av genomförandet av föreliggande litteraturstudie var att det fanns en otroligt stor mängd information och många vetenskapliga artiklar inom ämnet handhygien. Även om detta har fördelar så för det även med sig nackdelar. Det var svårt att finna rätt mängd och rätt kombination av sökord och hade andra sökord angetts hade kanske andra resultat visat sig. Artiklar som ej funnits i fulltext har exkluderats av tidsmässiga skäl. Vidare har artiklar publicerade före år 2000 exkluderats då dessa enligt uppsatsförfattarna inte anses vara aktuell forskning.

Uppsatsförfattarna har sökt artiklarna genom Högskolan Dalarnas biblioteks databaser. Sökmotorerna som användes var: Scopus, CINAHL och Pubmed. Uppsatsförfattarna valde att använda Pubmed trots att denna sökmotor i första hand är en medicinsk sökmotor eftersom resultatet av sökningen gav många träffar med relevant innehåll för litteraturstudiens frågeställningar.

Studiens styrkor anses vara att alla valda vetenskapliga artiklar var av hög eller medelkvalitet vilket ökar tillförlitligheten av studiens resultat. Det faktum att valda artiklar är från olika delar av världen medför en bredare bild av hur följsamheten är globalt. Det hade varit intressant att undersöka om det även i Sverige är samma låga följsamhet som inkluderade artiklar beskriver, och om det är samma kategorier av faktorer som påverkar följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien.

Artiklar publicerade på andra språk än svenska och engelska exkluderades på grund av att kunskap inte fanns i dessa språk. Att alla artiklar är skrivna på engelska medför en risk för misstolkningar på grund av språket men uppsatsförfattarna har försökt att översätta artiklarna så sanningsenligt som möjligt.

Uppsatsförfattarna har i föreliggande studie använt både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det en styrka att i en studie använda sig av både kvantitativa och kvalitativa artiklar och uppsatsförfattarna anser att de med hjälp av detta har funnit underlag till ett bra resultat.

### **Förslag till vidare forskning**

När uppsatsförfattarna sökte artiklar till denna studie blev det tydligt att det saknades tillräckliga studier inom detta ämne gjorda i Sverige. Uppsatsförfattarna anser därför att det är av stor vikt att fler sådana studier görs i Sverige. Det skulle behövas empiriska studier där hälso- och sjukvårdspersonal intervjuas om deras följsamhet till hygienföreskrifter avseende handhygien samt belyser vilka faktorer som gör att deras följsamhet underlättas. Något som också framkom i flera artiklar var att följsamheten till handhygienföreskrifter skiljde sig åt på olika avdelningar samt hos olika personalgrupper. Det vore intressant med en studie som tar reda på varför de olika avdelningarna eller personalgrupper har olika följsamhet till föreskrifterna gällande handhygien.

## **Studiens kliniska betydelse**

Resultatet i denna studie är av klinisk betydelse då vårdrelaterade infektioner förekommer ofta samt är kostsamt för hälso- och sjukvården i Sverige. Det borde vara av intresse för hygienansvariga på respektive avdelning att ta del av faktorer som påverkar följsamheten av föreskrifterna gällande handhygien. Detta för att kunna implementera det som är nödvändigt på deras arbetsplatser. Att utbildning är en bidragande faktor till att föreskrifterna för handhygien följs borde vara av intresse för vårdgivarna då det i längden kan spara klinikerna pengar samt minska vårdlidandet för patienten genom att investera i kontinuerliga hygienutbildningar för personalen.

## **Slutsats**

Följsamheten till hygienföreskrifter avseende handhygien är låg. Det är viktigt med utbildning inom ämnet handhygien, både inom sjuksköterskeprogrammen och på arbetsplatserna. Utbildningen bör ske kontinuerligt då detta är av stor betydelse för följsamheten till hygienföreskrifterna avseende handhygien. Detta i kombination med ökad tillgänglighet och minskad arbetsbelastning skapar goda förutsättningar för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna följa föreskrifterna avseende handhygien.

## Litteraturförteckning

- Akyol, A. (2005). Hand hygiene among nurses in Turkey: opinions and practices. *Journal of Clinical Nursing*, 431-437. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01543.x
- Bischoff, W., Reynolds, T., Sessler, C., Edmond, M., & Wenzel, R. (2000). Handwashing compliance by health care workers - The impact of introducing an accessible alcohol-based hand antiseptic. *Arch Intern Medicin*, 1017-1021.
- Björvell, C., & Thorell-Ekström, I. (2009). Omvårdnadsåtgärder. In A. Ehrenberg, & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (pp. 117-140). Lund: Studentlitteratur AB.
- Burman, L. G. (2006). Registrering av vårdrelaterade infektioner, antibiotikabruk och resistent bakterier. In Socialstyrelsen, *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* (pp. 50-64). Lindsberg: Bergslagens Grafiska.
- Cohen, B., Saiman, L., Cimiotti, J., & Larson, E. (2003). Factors associated with hand hygiene practices in two neonatal intensive care units. *Pediatr Infect Dis J.*, 494-499.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 4-8.
- Davis, C. (2010). Infection-free surgery: how to improve handhygiene compliance and eradicate methicillinresistant Staphylococcus aureus from surgical. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 316-319. doi:10.1308/003588410X12628812459931
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi - Infektioner Immunologi Sjukvårdshygien*. Falköping: Elanders Gummessons.
- Eriksen, H., Iversen, B., & Aavitsland, P. (2004). Prevalence of nosocomial infections in hospitals Norway, 2002 and 2003. *Journal of Hospital Infection*, pp. 40-45. doi:10.1016/j.jhin.2004.09.038
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.
- Eriksson, S. (2012). *Forskarens etik*. Retrieved from codex.uu: <http://www.codex.uu.se/forskarensetik.shtml>
- Eveillard, M., & Joly-Guillou, M.-L. (2012). Correlation between glove use practices and compliance with hand hygiene in a multicenter study with elderly patients. *American journal of infection control*, 387-388. doi:10.1016/j.ajic.2011.05.008

- Fakhry, M., Hanna, G., Anderson, O., Holmes, A., & Nathwani, D. (2012). Effectiveness of an audible reminder on hand hygiene adherence. *American Journal of Infection Control*, 320-323.
- Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. In A. Ehrenberg, & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (pp. 43-77). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författarna och bokförlaget natur och kultur.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 105-112.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petterson, B. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Hambraeus, A., & Tammelin, A. (2006). Vårdhygien - uppbyggnad och verksamhetsområden. In Socialstyrelsen, *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* (pp. 31-50). Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Harris, A., Samore, M., Nafziger, R., DiRosario, K., Roghmann, M., & Carmeli, Y. (2000). A survey on handwashing practices and opinions of healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*, 318-321.
- Hautemaniere, A., Cunat, L., Diguio, N., Vernier, N., Schall, C., Daval, M.-C., Ambrogi, V., Tousseul, S. (2009). Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers. *Journal of infection and Public Health*, 25-34. doi:10.1016/j.jiph.2009.09.005
- Hedin, G. (2006). Desinfektion av hud och slemhinnor. In Socialstyrelsen, *Förebyggande av vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag* (pp. 330-367). Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Hugonnet, S., Perneger, T., & Pittet, D. (2002). Alcohol-Based Handrub Improves Compliance With Hand Hygiene in Intensive Care Units. *Archives of Internal Medicine*, 1037-1043.
- ICN. (2007). *Code of ethics for nurses*. Retrieved 10 11, 2012, from International council of nurses: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>

- Jahren Kristoffersen, N., & Breievne, G. (2005). Lidande, hopp och livsmod. In N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grundläggande omvårdnad del 3* (pp. 157-205). Stockholm: Liber AB.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2005). Om omvårdnad. In N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grundläggande omvårdnad del 1* (pp. 13-27). Stockholm: Liber AB.
- Jakobsson, E., & Lützen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. In A. Ehrenberg, & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (pp. 19-41). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jörbeck, H. (2002). Smitskydd och handskanvändning. In J. Hammarsten, R. Hammarsten, & H. Jörbeck, *Handskrekommendation inom hälso- och sjukvården* (pp. 55-68). Lund: Studentlitteratur.
- Kelcikova, S., Skodova, Z., & Straka, S. (2011). Effectiveness of Hand Hygiene Education in a Basic Nursing School Curricula. *Public health nursing*, 152-159. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.00985.x
- Kim, P., Roghmann, M.-C., Perencevich, E., & Harris, A. (2003). Rates of hand disinfection associated with glove use, patient isolation, and changes between exposure to various body sites. *American journal of infection control*, 97-103. doi:10.1067/mic.2003.32
- Knoll, M., Lautenschlaeger, M., & Borneff-Lipp, M. (2010). The impact of workload on hygiene compliance in nursing. *British journal of nursing*, 18-22.
- Lam, B., Lee, J., & Lau, Y. (2004). Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: A multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*, 565-571. doi:10.1542/peds.2004-1107
- Larson, L., Lin, S., & Quiros, D. (2007). Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: a cross-sectional anonymous survey. *Heart & Lung*, 287-297.
- Lundholm, R. (2006). vårdrelaterade infektioner- vad är det, hur vanliga är de, vilka drabbas och vilka konsekvenser får de? In socialstyrelsen, *att förebygga vårdrelaterade infektioner* (pp. 19-30). Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Nightingale, F. (2007). *Notes On Nursing: What It Is, And What It Is Not*. Middlesex: Echo Library.
- Parmeggiani, C., Abbate, R., Marinelli, P., & Angelillo, I. (2010). Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infectious Diseases*, pp. 1-9. doi:10.1186/1471-2334-10-35

- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S., & Perneger, T. (2000). Effectiveness of a hospital wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 1307-1312.
- Quiros, D., Lin, S., & Larson, E. (2007). Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: a cross-sectional anonymous survey. *Heart & Lung*, 287-297. doi:10.1016/j.hrtlng.2006.08.005
- Raadu, G. (2012). *Författningshandbok - för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB.
- Ransjö, U., & Åneman, C. (2006). Smittspridning och skyddsåtgärder. In Socialstyrelsen, *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* (pp. 64-95). Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Saint, S., Bartoloni, A., Virgili, G., Mannelli, F., Fumagalli, S., di Martino, P., Conti, A., Kaufman, S., Franco Gensini, G., Conti, A. (2009). Marked variability in adherence to hand hygiene: a 5-unit observational study in Tuscany. *American Journal of Infection control*, 306-310. doi:10.1016/j.ajic.2008.08.004
- Socialstyrelsen. (2004). *Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete - En översikt*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Retrieved 10 11, 2012, from Socialstyrelsen: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Stordalen, J. (1999). *Hygien i vårdarbete - Den osynliga faran*. Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2012). *Rena händer räddar liv*. Retrieved from Sveriges Kommuner och Landsting: [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/halsaochvard/patientsakerhet/handhygien](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/handhygien)
- Tammelin, A., & Hambraeus, A. (2006). Infektioner i sår och operationsområde efter operation. In Socialstyrelsen, *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* (pp. 139-166). Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- WHO. (2009). WHO Guidelines on hand hygiene in health care.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 29

**Erhållen poäng:** ??

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

## Bilaga 2

### GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ??

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström (2008)