



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHET AV FÖLJSAMHET TILL BASALA HYGIENRUTINER

En intervjustudie på en ortopedavdelning

Författare: Lydia Johansson & Ida Josefsson

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2020
Handledare: Linda Åhlström
Examinator: My Engström
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka verksamheten för ortopedi vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, Mölndal, som genom verksamhetsutvecklare Anneli Hallberg möjliggjort denna studie. Tack till vårdenhetschefen Jenny för all hjälp i rekryteringsprocessen av deltagarna. Tack till alla sjuksköterskor som ställde upp och bidrog med sina erfarenheter.

Sist men inte minst, ett stort tack till vår handledare Linda Åhlström för guidning, idéer och uppmuntrande ord genom hela skrivprocessen.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner - En intervjustudie på en ortopedavdelning
Titel (engelsk)	Nurses' experience of compliance to basic hygiene routines - An interview study in an orthopedic ward
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Lydia Johansson och Ida Josefsson
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	My Engström

Sammanfattning

Bakgrund: Vårdrelaterade infektioner (VRI) innebär ett stort lidande för patienten och en kostnad för samhället. För att minska antalet VRI och arbeta preventivt mot smittspridning inom hälso- och sjukvården är det av stor vikt att basala hygienrutiner (BHR) följs. Det har dock visat sig finnas brister i hur väl sjuksköterskor följer BHR, vilket innebär en fara för patienternas säkerhet. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till BHR i omvårdnadsarbetet på en ortopedavdelning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal. **Metod:** Studien hade en kvalitativ metod och fyra semistrukturerade intervjuer gjordes med sjuksköterskor på ortopedavdelningen. Data från intervjuerna analyserades utefter en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i tre domäner; individen, avdelningen och organisationen samt elva kategorier uppdelat i underkategorier. Resultatet visade att attityder, invant beteende, det dagliga arbetet samt avsikten att minska smittspridning utgjorde faktorer på individnivå som sjuksköterskorna erfor påverkade följsamheten till BHR. På avdelningsnivå hade ett bra teamarbete, tillgång till information och praktiska förutsättningar en positiv effekt på följsamheten. Följsamheten ansågs förbättras om det på en organisatorisk nivå finns hygienansvariga samt om kontroller utförs. Dessutom visade sig hög arbetsbelastning och utbildning också ha en inverkan på sjuksköterskors följsamhet till BHR i omvårdnadsarbetet. **Slutsats:** Det finns fortfarande förbättringsmöjligheter på både individuell-, avdelnings- och organisationsnivå. För att utveckla avdelningens följsamhet till BHR är det viktigt att sjuksköterskornas erfarenheter tas i beaktning och studiens resultat visar på områden som både fungerar bra och ska bevaras samt på områden som kan utvecklas mer.

Nyckelord: Sjuksköterska, erfarenhet, följsamhet, basala hygienrutiner, vårdrelaterade infektioner, patientsäkerhet, infektionsprevention

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Vårdrelaterade infektioner.....	1
Basala hygienrutiner.....	2
Efterlevnad av basala hygienrutiner.....	3
Sjuksköterskans ansvarsområde.....	3
Sjuksköterskans kärnkompetenser	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Design.....	5
Urval.....	5
Etiska överväganden	5
Datainsamling.....	5
Dataanalys	6
Resultat	7
Individen.....	9
Attityder.....	9
Invant beteende.....	9
Det dagliga arbetet.....	10
Minska smittspridning	11
Avdelningen	11
Teamarbetet	11
Tillgång till information	13
Praktiska förutsättningar.....	13
Organisationen	14
Hygienansvariga	14
Kontroller.....	15
Utbildning.....	15
Hög arbetsbelastning	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Design.....	16
Förförståelse	16

Urval	17
Datainsamling	17
Dataanalys	19
Etik.....	19
Resultatdiskussion.....	20
Individrelaterade aspekter på följsamheten till BHR	20
Faktorer på avdelningsnivå som påverkar följsamheten till BHR.....	21
Organisationens betydelse för följsamheten till BHR	22
Implikationer för omvårdnad	23
Fortsatt forskning	23
Slutsats	23
Referenslista	25
Bilaga 1: Etikansökan	
Bilaga 2: Forskningspersonsinformation (FPI).....	
Bilaga 3: Intervjuguide	

Inledning

Kampen mot smittspridning och infektioner är idag ett arbete som utförs på sjukhus över hela världen på olika sätt eftersom det kan resultera i mycket lidande och till och med för tidig död. I arbetet med infektionsprevention utgör basala hygienrutiner (BHR) ett viktigt verktyg. BHR ska följas i vården för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och innebär rutiner kring handhygien samt användandet av arbetskläder, skyddskläder och skyddshandskar. Rutinerna kan verka enkla men de spelar en oerhört viktig roll i att reducera risken för exempelvis VRI. Dock medför inte alltid existensen av BHR även en följsamhet av dem. Bristande följsamhet är ett återkommande problem inom hälso- och sjukvården vilket resulterar i en försämrade omvårdnad och är ett stort hot mot patientens hälsa och säkerhet.

BHR är ett återkommande och viktigt ämne i sjuksköterskeutbildningen. Undervisningen handlar om rutinernas betydelse för den egna och patientens säkerhet samt om hur en bristande följsamhet till BHR även påverkar samhällets och hälso- och sjukvårdens ekonomi. När möjligheten gavs att skriva kandidatuppsatsen på 15 hp som ett verksamhetsförlagt examensarbete (VFE) med fokus på BHR väcktes därför vårt intresse.

Arbetet gjordes i samarbete med en ortopedavdelning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal. Avdelningens egna månatliga observationer visade på brister och att det fanns förbättringspotential i hur BHR följs på avdelningen. För att förbättra sin verksamhet önskade därför ortopedavdelningen att komplettera dessa observationer med intervjuer, för att se vilka erfarenheter sjuksköterskor har av följsamhet till BHR i omvårdnadsarbetet. Vi ansåg att det var viktigt att undersöka sjuksköterskors följsamhet till BHR eftersom rutinerna kommer ingå i vårt framtida dagliga arbete samt är ett aktuellt ämne i pågående covid-19-pandemi. Dessutom förstärktes intresset ytterligare då vi från verksamhetsförlagd utbildning erfarit att BHR inte alltid följs i det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvården, trots all evidens som finns.

Bakgrund

Bakgrunden ämnar inledningsvis beskriva utbredningen och konsekvenserna av VRI samt den viktiga roll som BHR har i kampen mot smittspridningen. Vidare redogörs för tidigare forskning kring följsamheten till BHR samt sjuksköterskans kompetensområde med fokus på patientsäker och evidensbaserad vård. Slutligen formuleras det problemområdet som studiens syfte grundar sig på.

Vårdrelaterade infektioner

VRI är en av de vanligaste vårdskadorna inom hälso- och sjukvården och klassas som det yttersta hotet mot patientsäkerheten (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2014). Ungefär en tredjedel av alla vårdskador som uppkommer i Sverige utgörs av VRI (Socialstyrelsen, 2019a), och inom den ortopediska verksamheten drabbas nästan en tredjedel av alla patienter någon gång under vårdtiden av en VRI (Unbeck m.fl., 2010). VRI är infektioner som drabbar patienter inom slutenvården eller i annan vård och omsorg, i samband med behandlingar, omvårdnad eller undersökningar (Socialstyrelsen, 2019a). En VRI orsakas av mikroorganismer, vilka kan spridas till patienten från patientens egen kropp (endogen

smitta) eller från en utomstående person, antingen direkt eller via ytor (exogen smitta), en så kallad smittspridning (SKL, 2014).

Av VRI följer flera negativa konsekvenser, inte bara för patienten utan även stora kostnader för hälso- och sjukvården. Det beräknas att VRI årligen leder till 16 miljoner extra vårddygn i Europa och en kostnad på cirka 7 miljarder euro (SKL, 2014). I Sverige drabbas nästan 60 000 patienter av VRI årligen och det innebär en extra utgift på 1,5-2,2 miljarder kronor (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2019). Av alla VRI som uppstår hade minst 20 procent kunnat undvikas (Harbarth m.fl., 2003), nyare siffror visar att så mycket som 30-50 procent är undvikbara VRI:er (SKR, 2019). För den enskilda patienten kan VRI leda till både stort lidande och för tidig död (SKL, 2014). Ett lidande som inte enbart berör patientens fysiska hälsa negativt, utan är mångbottnat och som även kan påverka patientens liv på en känslomässig, ekonomisk och social nivå. Inom den ortopediska verksamheten kan en infektion efter kirurgi i exempelvis en led medföra nedsatt fysisk förmåga för patienten (Erichsen Andersson m.fl., 2010), och ibland resultera i att en ny operation måste göras (Del Pozo & Patel, 2009).

En stor del utav vårdskadorna beror på organisatoriska brister som exempelvis personalneddragningar, tidsbrist och kommunikativa faktorer, brister som ofta kan åtgärdas (Ödegård, 2019). Folkhälsomyndigheten (2019) menar att hygieniska åtgärder alltid bör vidtas för att minska risken för uppkomsten av VRI vilket går i linje med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § som säger att hälso- och sjukvården ska arbeta enligt god hygienisk standard.

Basala hygienrutiner

Redan under 1800-talet upptäckte Ignaz Semmelweis att mikroorganismer sprids via personalens kläder och händer (Öhrn & Wallin, 2013). Även Florence Nightingale förespråkade på sent 1800-tal vårdhygieniska principer för att motarbeta sjukdom (Nightingale, 2010), och har genom det blivit en av de mest betydelsefulla personerna för vårdhygienens framväxt (Melhus, 2019). Nutida studier visar på att en förbättrad handhygien kan minska antalet VRI då bristande handhygien är en av de främsta orsakerna till smittspridning inom vården (Allegranzi & Pittet, 2009). Detta är något även World Health Organization (WHO, 2009a) fastslår i sin rapport om riktlinjer för handhygien. I enlighet med Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap. 2 § ska hälso- och sjukvården förebygga uppkomsten av vårdskador, däribland VRI, genom att vidta de åtgärder som krävs. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar själva för att inhämta uppdaterad information kring vilka BHR som råder, samt att följa dessa. Däremot har sjukhusledningen en viktig roll i att ge stöttning genom att bland annat säkra tillgången till material samt vara goda förebilder (Lindahl & Skyman, 2014).

BHR har arbetats fram för att förhindra överföring av smitta inom vård och omsorg (Vårdhandboken, 2019). BHR innefattar handhygien (handedesinfektion och i vissa fall mekanisk handtvätt), skyddshandskar, skyddskläder och arbetskläder (Socialstyrelsen, 2019b). Handedesinfektion ska tillämpas både före och efter ett vårdmoment, samt kompletteras med handtvätt före desinfektionen ifall händerna är eller tros vara kontaminerade. Om det finns risk för att händerna kommer i kontakt med kroppsvätskor ska skyddshandskar användas, vilka ska bytas mellan varje vårdmoment. Skyddskläder,

exempelvis plastförkläde eller skyddsrock, ska användas när det finns risk för stänk av kroppsvätskor eller annat biologiskt material och bytas mellan varje enskild patient (SOSFS 2015:10, 5 §). I och med rådande Covid-19-pandemi har det förutom BHR tillkommit ytterligare hygienrutiner för att minska smittspridningen. Vid risk för stänk samt vid nära patientarbete ska visir och munskydd användas samt långärmade skyddskläder vid risk för kraftig kontamination. Riskbedömning för användning av personlig skyddsutrustning bör göras och arbetsgivaren ansvarar för tillgången till adekvat material (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Efterlevnad av basala hygienrutiner

Forskning visar att följsamheten till handhygien är bristande och utgör ett problem i både utvecklingsländer och industriländer. Den bristande handhygien beror på flera olika faktorer, exempelvis arbetsmiljö och resurstillgång. Ofta är det i kliniska undersökningar så som vid blodtrycksmätning som handhygien brister, medan korrekt handhygien främst tillämpas vid direkt synlig kontamination (Allegranzi & Pittet, 2009). Sedan 2010 har årliga punktprevalensmätningar (PPM) gjorts på hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige som pekar på att det har skett förbättringar i följsamheten till BHR, men att det fortfarande finns brister. Lägst följsamhet är det till handdesinfektion före patientkontakt (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2020). Motiverande faktorer för följsamheten har visat sig vara påverkan av kollegors handlande, viljan att skydda sig själv och synliga påminnelser. Medan tidsbrist, underbemanning och otillräcklig kunskap kring vikten av handhygien är faktorer som istället har en negativ påverkan på följsamheten till handhygien (Smiddy m.fl., 2015).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens och professionen innebär fyra ansvarsområden; att lindra lidande, motverka sjukdom, främja hälsa samt återställa hälsa. Den enskilda sjuksköterskan har ett personligt ansvar över sin yrkeskompetens och de arbetssätt som omvårdnaden utförs med (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Inom begreppet omvårdnad innefattas det patientnära arbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet. Omvårdnadsarbetet leds av sjuksköterskan utifrån omvårdnadsprocessens alla steg; bedömning, diagnostik, planerande, genomförande och utvärdering. Omvårdnadsarbetet och däri även omvårdnadsprocessen utgår från patientens behov ur ett helhetsperspektiv och inkluderar andra professioner när det är av vikt. Sjuksköterskan är ansvarig för att ge god omvårdnad vilket bland annat inkluderar korrekt utförande av omvårdnadsarbete samt etablerande av en trygg relation med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). På en ortopedavdelning innebär sjuksköterskans omvårdnadsarbete patientnära kontakt i form av bland annat sårvård, som är en viktig del i omvårdnadsarbetet för att förebygga sårinfektioner (Lindholm, 2013).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Svensk sjuksköterskeförening (2017) presenterar i sin kompetensbeskrivning sex kärnkompetenser inom omvårdnad som en legitimerad sjuksköterska ska kunna och applicera för att bedriva en god, evidensbaserad och säker omvårdnad. De sex kärnkompetenserna är: evidensbaserad vård, samverkan i team, personcentrerad vård, säker vård och informatik,

förbättringskunskap och kvalitetsutveckling samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans kärnkompetenser utgör i denna studie den teoretiska referensramen.

Evidensbaserad vård betyder att utföra vårdarbetet på ett sådant sätt som senaste evidens förespråkar, evidens som grundar sig i beprövad erfarenhet och vetenskap. Syftet med att arbeta evidensbaserat är att sjuksköterskan ska tillämpa de åtgärder som utifrån befintliga vetenskapliga bevis är mest fördelaktiga för patienten och dennes behov. Sjuksköterskans följsamhet till BHR kan därmed anses botts i kärnkompetensen evidensbaserad vård eftersom det enligt WHO (2009a) finns evidens gällande att följsamhet till BHR minskar risken för VRI och vore därmed fördelaktigt för patienten. Sjuksköterskan ska enligt Willman (2019) också medverka i utveckling för att främja tillämpning av evidens i verksamheten, vilket kan innebära att exempelvis delta i arbetet för en förbättrad följsamhet till BHR.

Säker vård innebär att sjuksköterskan ska vara kompetent att arbeta på ett regelrätt och patientsäkert sätt samt vara riskmedveten och arbeta förebyggande så att exempelvis VRI undviks. Sjuksköterskan ska även bidra till att förbättringsåtgärder identifieras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientsäkerhet och en god vård kännetecknas av hög kvalitet, god hygienisk standard, och att patientens behov av trygghet och säkerhet tillgodoses (Socialstyrelsen, 2020). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 1 kap. 6 §) beskriver definitionen av patientsäkerhet som att skydda patienten från vårdskada. Nationellt finns det flera lagar som berör patientsäkerheten på olika sätt. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 5 kap. 1 §) står det att verksamheten ska utföra en god vård genom att möta patientens behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet. Alla vårdgivare är skyldiga att arbeta systematiskt för att minska risken för vårdskador och det ska finnas förutsättningar för personalen att kunna utföra en god och säker vård (SFS 2010:659, 3 kap. 1 §).

Problemformulering

BHR är en viktig grundpelare i sjuksköterskors omvårdnadsarbete för att förhindra vårdskador i form av VRI och upprätthålla en patientsäker vård. Genom följsamhet till rutinerna kan smittspridning inom hälso- och sjukvården minskas. I Sverige orsakas en tredjedel av vårdskadorna av VRI och många utav dem orsakas av bristande följsamhet till BHR. Inom den ortopediska verksamheten kan bristande BHR få förödande konsekvenser och innebära stort lidande för patienten om det exempelvis skulle uppstå infektion i en led. På en ortopedavdelning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal finns det tidigare mätningar på följsamheten till BHR. Nu vill verksamheten komplettera observationsmätningarna med att kartlägga sjuksköterskornas egna erfarenheter av följsamhet till BHR. Genom att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till BHR kan denna studie generera ny kunskap till vårdavdelningens hälso- och sjukvårdspersonal samt vidare ge en säkrare vård för patienterna med avseende på VRI.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet på en ortopedavdelning.

Metod

Design

Intervjustudien var en VFE utförd på en ortopedavdelning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal. För att kunna svara på syftet valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. En kvalitativ metod är relevant då personers levda erfarenheter och beskrivningar avses studeras för analys (Henricson & Billhult, 2017).

Urval

Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna hade sjuksköterskeutbildning och arbetade på den ortopediska avdelningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, Mölndal. Urvalet bestod av sjuksköterskor som var tillgängliga på avdelningen och som hade möjlighet att genomföra intervjun, ett så kallat bekvämlighetsurval gjordes (Persson och Sundin, 2017). Sjuksköterskor som arbetat mindre än sex månader exkluderades från studien. Avdelningens vårdenhetschef tillfrågade fyra sjuksköterskor som var schemalagda att arbeta de dagarna som intervjuerna var planerade till. Samtliga tillfrågade tackade ja till att delta i studien.

Etiska överväganden

Verksamhetschefen och vårdenhetschefen vid verksamheten för ortopedi fick före datainsamlingen godkänna en etikansökan (*bilaga 1, Etikansökan*) där studiens bakgrund, syfte och metod framgick. Etikansökan godkändes och skrevs under av båda cheferna. En etikprövning hos etikprövningsnämnden gjordes inte då det inte är något krav för studier på högskolenivå (SFS 2003:460, 2 §).

Före intervjuernas start fick deltagarna information om studiens bakgrund, syfte och metod både skriftligt, i form av en forskningspersonsinformation (FPI) (*bilaga 2, Forskningspersonsinformation*), och muntligt. Deltagarna informerades om att medverkandet i studien var frivilligt och fick avbrytas utan anledning. Deltagarna fick även information om att intervjuerna skulle spelas in och avidentifieras samt att endast de ansvariga för studien skulle ha tillgång till datan. Förfrågan om inspelning av intervjun gjordes muntligt på plats före intervjuns start eftersom deltagarna hade rätt att neka till detta (Danielson, 2017a). När deltagarna tagit del av och förstått informationen i FPI gavs ett skriftligt samtycke till deltagande i studien. Därmed säkrades de tre parametrarna av informerat samtycke; information, förståelse av information för beslutsfattande och frivilligt deltagande (Kjellström, 2017). De som intervjuade hade ingen personlig relation till deltagarna i studien.

Datainsamling

Studiens data utgjordes av texten från intervjuer. Intervjuerna var semistrukturerade och en intervjuguide användes som stöd (*bilaga 3, Intervjuguide*). Intervjuguiden bestod utav en A4-sida med frågor som framtagits utifrån studiens syfte och i diskussion med handledaren. Intervjufrågorna ställdes inte i någon inbördes ordning. Intervjuguiden innehöll förslag på följdfrågor som vid behov användes som stöd för att hjälpa deltagaren att utveckla sitt svar (Danielson, 2017).

En pilotintervju genomfördes med en sjuksköterska besittande tidigare arbetserfarenheter från en ortopedavdelning. I pilotintervjun testades och utvärderades intervjuguiden. Både planerad tid och frågor bedömdes som adekvata och ej i behov av justering, eftersom intervjun höll sig inom tidsspannet och frågorna ansågs ge svar på syftet. Innan pilotintervjun började gav deltagaren sitt godkännande till ljudinspelning under intervjun vilket medförde att ljudinspelningstekniken, i form utav en mobiltelefons mikrofon, testades, som Danielson (2017a) förespråkar. Pilotintervjun transkriberades inte och användes inte vidare i studien.

Dag, tidpunkt och plats för de semistrukturerade intervjuerna bestämdes i samråd med VFE-ansvarig vårdenhetschef. Platsen för intervjuerna utgjordes av ett konferensrum på avdelningen. I samband med intervjuerna skedde en rundvandring på avdelningen vilket gav en bild av deltagarnas aktuella miljö. Innan intervjuerna startade fördes ett informellt samtal med småprat och presentation av båda parter. Initialt förklarades också rollfördelningen, eftersom båda ansvariga för studien var med under samtliga intervjuer. Rollfördelningen under intervjun innebar att en agerade intervjuare medan den andra antecknade och kompletterade med följdfrågor i slutet av intervjun ifall något glömts eller krävde vidare förklaring. Intervjuaren satt snett framför deltagaren för att få en avslappnad stämning och antecknaren intog en mer passiv plats längre bak i rummet. I studien genomfördes 4 semistrukturerade intervjuer och de ansvariga för studien agerade intervjuare alternativt antecknare två gånger var under studien, för att få en rättvis uppdelning mellan sig. Intervjuerna varade mellan 20 och 27 minuter. Intervjuerna spelades efter godkännande av deltagaren in och transkriberades sedan för att skapa en överskådlighet av data och därigenom underlätta efterföljande dataanalys. Studiens ansvariga transkriberade ordagrant två intervjuer vardera och korrekturläste även varandras transkriberingar för att justera eventuella felaktigheter (Danielson, 2017a). Den transkriberade texten blev totalt 41 sidor med 1,15 radavstånd.

Dataanalys

Den transkriberade texten lästes igenom flera gånger och intervjufrågorna markerades tydligt för att underlätta bearbetningen av data (Danielson, 2017b). Dataanalysen gjordes utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans metod (Graneheim & Lundman, 2004). Under dataanalysen försökte studiens ansvariga undvika att förförståelsen gav en påverkan på tolkningen av data genom kontinuerlig diskussion mellan de ansvariga för studien. Först togs meningsenheter, det vill säga meningar eller stycken med samma innehåll eller samband, ut från den transkriberade texten och sattes in i ett analyschema för att underlätta analysen. Analyschemat bestod av en tabell i Google Documents. Därefter kondenserades meningsenheterna för att lättare identifiera koder i texten. Koderna sammanställdes och förslag på underkategorier skrevs ut utifrån koderna. Dessa underkategorier jämfördes sedan för att identifiera mönster och likheter i texten. Slutligen reducerades antalet underkategorier genom att förslag på underkategorier skrevs upp på lappar. Lapparna omgrupperades sedan manuellt tills ett färre antal underkategorier och kategorier uppnåddes och skrevs in i analyschemat, se exempel på förfarandet i *Tabell 1*. Under analysprocessen delades även kategorierna in i tre domäner, detta för att tydliggöra tre olika områden i intervjudatan (Danielson, 2017b). Analysen utfördes gemensamt av studiens ansvariga och under analysprocessen skedde ett kontinuerligt resonemang tillsammans med handledaren kring rimlighet och giltighet i tolkningen av data.

Tabell 1: Exempel på dataanalys.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Under-kategori	Kategori	Domän
“Så gör man en liten genomgång i huvudet innan, hur ska jag tänka här nu innan jag går in.”	Gör en genomgång i huvudet innan man går in till patienten	Planering inför moment	Planering	Det dagliga arbetet	Individen
“Jag tror att det kan vara lite svårt kanske att påpeka att någon gör fel eller ska du verkligen ha håret utsläppt eller såna grejer... Det är svårt att kritisera en kollega tycker jag.”	Svårt att påpeka om någon gör fel och kritisera en kollega	Svårt att kritisera en kollega	Verbal kommunikation	Teamarbetet	Avdelningen
“Hitta på grejer för att göra det lite mer lättsamt, lättare att ta till sig informationen... man kan ju göra lite roligare grejer av det än att bara komma med informationsflöde hela tiden liksom.”	Hitta roliga sätt att få till sig informationen än att bara komma med informationsflöde	Roliga sätt att få ut information	Lättsam och varierad utbildning	Utbildning	Organisationen

Resultat

Sjuksköterskornas erfarenhet av följsamheten till BHR i omvårdnadsarbetet mynnade ut i de tre domänerna; *Individen*, *Avdelningen* och *Organisationen*. Domän ett, *Individen*, bygger på fyra kategorier; *Attityder*, *Invant beteende*, *Det dagliga arbetet* och *Skydd mot smitta*. Domän två, *Avdelningen*, har sitt ursprung i tre kategorier; *Teamarbete*, *Tillgång till information* och *Praktiska förutsättningar*. Domän tre, *Organisationen*, bygger på fyra kategorier; *Hygienansvariga*, *Kontroller*, *Utbildning* och *Hög arbetsbelastning*. Sammanlagt uppstod kategorierna utifrån 29 underkategorier (tabell 2).

Tabell 2: Sjuksköterskors erfarenhet av följsamheten till basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet på en ortopedavdelning.

Domän	Kategori	Underkategori
Individen	Attityder	Ansvarsfullhet Att vara slarvig Duktig på sitt arbete
	Invant beteende	Sitter i ryggmärgen Nya situationer
	Det dagliga arbetet	Planering Prioritering Tidskrävande moment
	Minska smittspridning	Skydda sig själv Skydda patienter och kollegor
Avdelningen	Teamarbetet	Verbal kommunikation Dela med sig av erfarenheter Förebilder Effekten av påminnelser Kollegors tillämpning av BHR
	Tillgång till information	Pärm på avdelning Hemsida Telefonkontakt Visuella påminnelser
	Praktiska förutsättningar	Flerbäddssalar Tillgång till material
Organisationen	Hygienansvariga	Engagemang Uppdaterar kollegorna strategiskt
	Kontroller	Mätningar Kunskapstest
	Utbildning	Återkommande utbildning Periodvis fokus på ett tema Lättsam och varierad utbildning
	Hög arbetsbelastning	Stress

Individen

Studiens intervjuer visade på att sjuksköterskors erfarenhet av följsamheten till BHR är att den individuella sjuksköterskan själv kan påverka sin följsamhet på flera sätt. Detta eftersom följsamheten ansågs bero på *attityder, invant beteende, det dagliga arbetet* samt viljan att *minska smittspridning*.

Attityder

Intervjudeltagarna erfor att följsamheten till BHR påverkas av den enskilda sjuksköterskans attityd kring BHR. Olika attityder kan medföra att sjuksköterskan vill visa *ansvarsfullhet*, att sjuksköterskan *slarvar* eller vill vara *duktig på sitt arbete*.

Ansvarsfullhet

Sjuksköterskorna i studien hade en positiv erfarenhet av BHR. Det ansågs att rutinerna vara viktiga för att hålla sig rena och att det ligger ett ansvar på varje enskild individ att faktiskt följa BHR korrekt. Följsamheten till BHR kändes extra viktigt i och med den pågående covid-19-pandemin.

Att vara slarvig

Sjuksköterskorna i studien beskrev att det finns tillfällen där de slarvar med följsamheten till BHR och situationer då det inte känns lika noga med BHR. Erfarenheten av följsamheten till BHR var att det lätt slarvades med användning av förkläden. Exempelvis händer det att sjuksköterskor rullar upp förklädet för att gå ut i korridoren när de tror att ingen ser, trots att det kontaminerar arbetskläderna när förklädet senare rullas ner igen. Det framkom även under intervjuerna att BHR är lätta att följa då de består av enkla rutiner men att följsamheten minskar vid mer detaljerade rutiner. Sjuksköterskorna ansåg dock att följsamheten till BHR egentligen kan och borde följas.

“Egentligen har man ingenting, man borde bara följa det. Det borde man göra, det är lite latmask som gör att man kanske inte alltid gör det.”

Duktig på sitt arbete

Då deltagare i studien skattade sin egen följsamhet till BHR utvärderade sjuksköterskor sig själva till att ha en god följsamhet till BHR. En attityd av att vilja vara en duktig sjuksköterska och en kollega som sköter sig beskrevs som en motiverande faktor till följsamheten.

“...man vill va en duktig kollega och sköta sig.”

Invant beteende

Ett invant beteende framkom i intervjuerna ha betydelse på sjuksköterskors följsamhet till BHR. Att BHR *sitter i ryggmärgen* ansågs positivt för följsamheten medan *nya situationer* hade en mer negativ inverkan på BHR.

Sitter i ryggmärgen

Sjuksköterskorna beskrev att BHR är rutiner som sitter i ryggmärgen och som ofta utförs automatiskt och omedvetet. De sa att automatiseringen av följsamheten till BHR börjar redan då sjuksköterskestudenter är ute på verksamhetsförlagda utbildningar. Uppfattningen var att när sjuksköterskor sedan arbetat utefter BHR i några år, blir rutinerna en naturlig del av det

dagliga arbetet. De uttryckte att en bidragande faktor till att följsamheten utvecklas till ett invariant beteende var att nyexaminerade sjuksköterskor lägger ner mycket tanke och noggrannhet på BHR tidigt i yrkeslivet. BHR ändras sällan och då gynnas följsamheten lång tid efter av det invanda beteendet.

“... och det är heller ingenting som förändras hela tiden, alltså rutinen ser i stort sett likadan ut som den gjorde när jag började och då är det lätt, då är det ett invariant beteende man har.”

En erfarenhet av följsamheten till BHR bland sjuksköterskorna var dock att även om rutinerna sitter i ryggmärgen kan de glömmas bort eller missas ibland, då framför allt i akuta situationer.

Nya situationer

BHR försvåras av nya situationer och rutiner. I nya samt sällan förekommande situationer, där följsamheten till BHR inte har hunnit bli ett invariant beteende eller glömts av, kan sjuksköterskor ibland uppleva det svårt att komma ihåg den korrekta tillämpningen av BHR. Det är också svårare att komma ihåg att genomföra nya rutiner än äldre rutiner som är invanda. Följsamheten försvårades av de nya rutinerna kring skyddsutrustning under covid-19-pandemin.

Det dagliga arbetet

Sjuksköterskorna i studien erfor att följsamheten till BHR på flera sätt ingår i det dagliga omvårdnadsarbetet. Både *planering* och *prioritering* spelar roll för att följsamheten till BHR ska vara god samt tid då BHR ibland upplevs som ett *tidskrävande moment*.

Planering

Sjuksköterskorna ansåg att planering och eftertänksamhet spelade en stor roll. I och med rådande covid-19-pandemi ställdes ett högre planeringskrav kring vad som ska göras inne hos patienten för att inte behöva springa ut och in i rummet. Bra förberedelse genom att exempelvis göra en genomgång i huvudet innan ett moment och vilken ordning saker ska göras i upplevdes underlätta följsamheten.

“Både vad du tar på dig och du tänker vad du ska göra hos den patienten nu, så att man slipper gå ut och in och ta på sig förkläde och allting och så kommer man på att man har glömt nånting och så får du ta av allting.”

Prioritering

Sjuksköterskorna beskrev att BHR ska utgöra en lika viktig del av vården som allt annat och borde prioriteras för att värna om patientsäkerheten. Trots detta bortprioriterades det ibland och då framförallt i akuta situationer där prioriteringen av de akuta behoven gått före. Bland sjuksköterskorna fanns uppfattningen att BHR prioriterats högre under covid-19-pandemin och lett till att större noggrannhet har vidtagits och att mer tid har lagts på att följa BHR.

“Om det är urakut, kan jag tänka mig, kanske det inte är det första man tänker på. Om någon får ett hjärtstopp eller så kanske man inte ställer sig och spritar händerna och grejer innan utan då är det väldigt fokus på vad som händer där.”

Tidskrävande moment

En del av BHR är rutiner som sjuksköterskor upplevde som tidskrävande, vilket utgör ett problem för följsamheten. Om ett vårdmoment ska gå snabbt och utförandet av BHR upplevs ta längre tid än själva vårdmomentet, resulterar det ibland i att BHR inte utförs. Studiens deltagare erfor att eftersom det är omständligt och tidskrävande att ta på sig handskar när händerna är blöta, uteblir ibland spritningen av händerna mellan handskbyten. Samtidigt berättar sjuksköterskor i studien att det faktiskt finns tid till att utföra rutinerna och att det borde göras.

Minska smittspridning

Motiven hos sjuksköterskorna till att minska smittspridning var både en vilja att *skydda sig själv*, men också strävan att *skydda patienter och kollegor*.

Skydda sig själv

Att skydda sig själv ansågs vara en motivation för följsamheten till BHR och vetskapen om att man gjort allt för att skydda sig själv ingav en trygghet. Under rådande covid-19-pandemi har det krävts än mer för att skydda sig själv och oron över att bli smittad av covid-19 har ökat sjuksköterskornas vilja att skydda sig själva. När det finns en risk och en ovisshet i att något kan drabba en själv ansågs också mottagligheten för nya riktlinjer öka

“Vi är ju alltid måna om att skydda oss själva, men nu fick vi göra det mycket mer... Det krävdes lite mer nu för att skydda sig själv, än det här vanliga.”

Skydda patienter och kollegor

Följsamheten till BHR betraktades av sjuksköterskorna i studien som viktig för att förhindra smittspridning mellan patienter. Därför ansågs det även betydelsefullt att tänka på vart man tar med sina händer och vad man gör mellan kontakt med olika patienter. Följsamheten till BHR uppfattades extra viktig med tanke på den ökade infektionsrisk som råder hos de ortopedpatienter som fått metall inopererat i kroppen. Det framkom även i studien att påminnelse om följsamhet kollegor emellan, görs med motivet att främja patientsäkerheten och för att skydda kollegor från att få med sig smitta hem.

Avdelningen

Sjuksköterskorna erfor *teamarbetet, tillgången till information och praktiska förutsättningar* som viktiga aspekter för följsamheten till BHR.

Teamarbetet

De intervjuade berättade att det har betydelse för följsamheten till BHR hur välfungerande den *verbala kommunikationen* är i avdelningens teamarbete. En vilja fanns att *dela med sig av erfarenheter* och vara *förebilder*. Sjuksköterskor beskrev även *kollegors tillämpning av BHR* samt *effekten av påminnelser*.

Verbal kommunikation

Sjuksköterskorna beskrev att det på avdelningen finns ett öppet klimat kring BHR, där kollegor kan påminna varandra om följsamheten. Deltagarna upplevde att påminnelser görs,

men inte i full utsträckning. Det framkom att fler behöver våga säga till, även mer obekanta kollegor. Sjuksköterskorna erfor att de flesta tar det bra att bli tillsagd, om tillsägelserna görs på ett vänligt sätt. Det ansågs viktigt att själv kunna bli tillsagd om man också påminde andra om BHR. Sjuksköterskor upplevde dock en svårighet i att påminna kollegor om BHR, relaterat till en ovilja att kritisera kollegor. Sjuksköterskornas erfarenhet var också att det var svårare att säga till andra professioner om följsamheten till BHR.

“Men det är ändå att vi har en attityd på avdelningen som gör att vi kan påminna varandra, om att sätta upp håret ordentligt, eller nu med att man ska ha visir hela tiden. Att man kan säga till varandra att nu glömde du ditt visir.”

Dela med sig av erfarenheter

Sjuksköterskorna ansåg att det på avdelningen finns en vilja att ge tips och hjälpa varandra. Att personalen delar med sig av sina erfarenheter kring vilka rutiner som fungerar eller inte fungerar på avdelningen. Det gör att det upplevs enkelt att fråga kollegor om hjälp vid en ovan situation.

Förebilder

Genom att själv vara en förebild i följsamheten till BHR, fann de intervjuade att andra ser vilken standard som eftersträvas på avdelningen. Sjuksköterskorna ansåg det bidra till en förbättrad följsamhet till BHR om alla på avdelningen föregår med gott exempel. Det framkom också att sjuksköterskor kan utgöra ett gott exempel för andra yrkeskategorier. Vidare upplevdes rollen som handledare för studenter förbättra den egna följsamheten. Detta eftersom sjuksköterskan önskar vara en god förebild för studenten vilket ökar medvetenheten till det egna beteendet samt till hur och varför BHR utförs.

Effekten av påminnelser

Studiens deltagare menade att den personliga följsamheten till BHR påverkas av kollegors följsamhet. När sjuksköterskor ser kollegor följa BHR påminns de själva om att göra likadant. Dessa påminnelser gör att BHR präntas in än mer och uppmuntrar till bättre personlig följsamhet.

“...man ser sina kollegor göra samma sak... Ser man att någon tar på sig ett visir så bara just det, vi ska ha visir.”

Kollegors tillämpning av BHR

Sjuksköterskorna erfor att följsamheten till BHR är god bland kollegorna på avdelningen. Dessutom uttrycktes det att kollegornas följsamhet förbättrats ytterligare under covid-19-pandemin.

“Om jag skulle gå ut och titta på mina kollegor så tycker jag ändå att de är duktiga i att följa de här basala hygienrutinerna som finns.”

Sjuksköterskorna upplevde att det finns en problematik med följsamheten av BHR i andra yrkeskategorier relaterat till användning av civila kläder, armbandsur och långärmade tröjor. En potentiell anledning till den upplevda skillnaden i följsamhet till BHR mellan professioner beskrevs kunna vara olika inställning till BHR, att rutinerna anses mycket viktig bland den

personal som arbetar mer patientnära. En förbättring av följsamheten bland andra professioner har också setts under pågående covid-19-pandemi.

Tillgång till information

Tillgången till information om BHR upplevdes av sjuksköterskorna vara god på avdelningen, eftersom information finns tillgänglig i en *pärm*, via en *hemsida*, via *telefonkontakt* och genom *visuella påminnelser*.

Pärm på avdelning

På avdelningen finns det en tydlig och bra hygienpärm som uppdateras med information kring nya riktlinjer. Detta beskrev sjuksköterskorna underlätta följsamheten då det sparar tid och gör det enkelt att hitta information i hygienpärmerna. Sjuksköterskorna bedömde det viktigt att enkelt kunna hitta information, framför allt när de hamnar i oförberedda situationer.

“Alltså det ska ju va enkelt och det ska finnas information som man kan ta till sig snabbt. Det är ju det viktiga. För sen står man ändå där så händer det massa. Man hamnar alltid i situationer som man aldrig är förberedd på. Och då kan det vara skönt att ha någonting att luta sig mot.”

Hemsida

All information som behövs finns också att hitta på vårdhygiens hemsida på intranätet. Dock upplevdes det mer tidskrävande att hitta informationen där än i hygienpärmerna.

Telefonkontakt

Deltagarna beskrev att vårdhygien kan ge stöttning genom telefonkontakt, om det finns frågor rörande BHR som inte går att hitta på annat sätt. Detta uppskattades av sjuksköterskorna.

Visuella påminnelser

Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att visuella påminnelser i olika former gav en påverkan på följsamheten till BHR. Under covid-19-pandemin har skyddsutrustning som munskydd visats mycket i media, vilket beskrevs fungerat som en påminnelse och lett till förbättrad följsamhet av BHR. Material uppsatta på väggarna i form av lappar, frågespel, “visste du att”-information och “glöm inte att”-påminnelser erford sjuksköterskorna ge en tankeställare till sin följsamhet av BHR. Sådana visuella påminnelser finns uppsatta på flera ställen på avdelningen, på toaletter, i omklädningsrum och andra lämpliga platser som vid handskstationer. Sjuksköterskorna ansåg att en påminnelse om BHR därigenom ges varje gång lapparna ses, vid olika tillfällen under dagen. Det upplevdes positivt om det uppsatta materialet var uppmuntrande utformat med roliga bilder. Att komma på samt att sätta upp de visuella påminnelserna upplevdes dock vara svårt och tidskrävande.

“Men det sitter lite överallt små lappar som är gjorda lite roligt. Visste du att, med olika fakta om bakterier och hygien ... på lite lämpliga ställen med lite roliga bilder. Bara för liksom att påminna folk.”

Praktiska förutsättningar

Praktiska förutsättningar på avdelningen i form av *flerbäddssalar* och *tillgången till material* spelar enligt sjuksköterskor en avgörande roll för följsamheten till BHR.

Flerbäddssalar

Det upplevdes svårare att följa BHR i en flerbäddssal eftersom fler patienter ofta önskar hjälp när de ser sjuksköterskor hjälpa någon annan. Sjuksköterskor erfor därför att det sätts ett högre krav på eftertanke i följsamheten till BHR mellan varje patient, då planen på att bara gå till en patient ofta kan behöva ändras.

Tillgång till material

Intervjudeltagarna erfor att materialtillgång har en stor betydelse för följsamheten till BHR samt att ett synligt material underlättar följsamheten. Sjuksköterskor fann att avdelningens tillgång till material är bra och att det finns spritflaskor, handskar och förkläden i patientsalarna och runt om på avdelningen. Följsamheten upplevdes även underlättas av att arbetskläderna i sig är kortärmade. Däremot antogs följsamheten kunna förbättras än mer om det funnits handsprit tillgängligt vid varje patientsängs fotända i flerbäddssalarna. Detta eftersom sjuksköterskor där ofta går mellan patienter. I de situationer då material inte finns, erfor sjuksköterskor att följsamheten försvåras och än mer om utrustning saknas i stressiga situationer.

“Det handlar ju om tillgänglighet tänker jag till handsprit och skyddsutrustning och så, att det ska vara lätt tillgängligt. Är det inte det...och man måste springa en extra vända...då kommer nog latmasken in till slut om man har väldigt mycket att göra och det blir stressigt”

Organisationen

På organisatorisk nivå ansågs *hygienansvariga*, *gjorda kontroller*, *utbildning* och *hög arbetsbelastning* inverka på följsamheten till BHR.

Hygienansvariga

På avdelningen finns en hygiengrupp bestående av utsedda hygienombud som visar ett *engagemang* i frågor om hygien samt *uppdaterar kollegorna strategiskt* om nya riktlinjer.

Engagemang

Sjuksköterskorna erfor att de i hygiengruppen var ett bra stöd och hjälp i frågor om BHR. Hos hygienombuden finns ett *engagemang* till BHR som upplevdes smitta av sig till kollegorna samt ett driv och en noggrannhet för att göra följsamheten bättre. Hade detta arbete och engagemang inte funnits ansågs det finnas en risk för en negativ påverkan på följsamheten till BHR.

“Vi har ett ganska engagerat hygienombud på våran avdelning... Hon är väldigt driftig och noggrann och engagerad och det gör mycket faktiskt.”

Uppdaterar kollegorna strategiskt

Sjuksköterskorna ansåg att hygiengruppen var bra på att uppdatera kollegorna om nya riktlinjer och rutiner och förbättringsmöjligheter under APT. Personalen får också mejlutskick om de uppdateringar i skrivna PM som görs samt blir upplysta om hygiengruppens arbete. Under covid-19-pandemin upplevde sjuksköterskorna att följsamheten till BHR har underlättats av att hygiengruppen lagt ner tid på att uppdatera vilka rutiner som ska finnas på

avdelningen. Sjuksköterskorna ansåg deras arbete vara bra och något de ville att de skulle fortsätta med.

Kontroller

På avdelningen görs olika typer av kontroller i form av *mätningar* av följsamheten till BHR och *kunskapstest*.

Mätningar

Varje månad görs mätningar på avdelningen där man tittar på följsamheten till BHR. Upptäcks en felaktig följsamhet under observationen framkom det att sjuksköterskorna får återkoppling direkt. Den totala observerade följsamheten på avdelningen återspeglas sedan i statistik.

Kunskapstest

Årligen behöver sjuksköterskorna göra ett kunskapstest, ett så kallat hygienkörkort, som uppfattades vara bra för följsamheten till BHR då det på nytt utbildar och ger kunskap i situationer där man känt sig ovan. Det arbetas med ett projekt gällande krav på årligt hygienkörkort även för andra yrkeskategorier, vilket sjuksköterskorna tror kan ge en positiv påverkan på följsamheten till BHR på den ortopediska avdelningen.

Utbildning

Sjuksköterskornas erfarenhet var att utbildning kring BHR förbättrar följsamheten. Detta genom att utbildningen är *återkommande, lättsam och varierad* samt att det *periodvist sker fokus på ett tema*.

Återkommande utbildning

Utbildningen kring hygien och BHR berättas vara något återkommande genom sjuksköterskeutbildning, på praktiker och sedan även på arbetsplatsen och upplevs av sjuksköterskorna resultera i att BHR blir en självklarhet i arbetet.

Periodvis fokus på ett tema

En utbildningsstrategi som ansågs bra bland sjuksköterskorna var att under en längre period lyfta upp ett ämne i taget för att skapa tydlighet och stort fokus på just det temat. På avdelningen hade det gjorts i form av en hygienvecka vilket hade varit uppskattat av många.

“Så att det händer någonting kring det temat. Det är nog så man måste göra för att det finns så många områden så man måste belysa det lite extra en period kanske, för att hamra in det.”

Lättsam och varierad utbildning

Utifrån sjuksköterskornas erfarenhet var hygienveckans varierade och lättsamma utbildning med riklig information ett bra upplägg för inläring. Istället för tillrättavisningar och högt informationsflöde ansågs lättsam utbildning bättre för inläringen av informationen. Att göra utbildningen om BHR roligare handlade om att utforma temaperioden mer som ett event om hygien och vad som gäller i olika situationer. Detta gjordes genom tipspromenad och frågesporter där även pris kunde vinnas. Bland sjuksköterskorna ansågs sådana roliga inslag leda till inläring och eftertanke kring BHR och vidare även bättre följsamhet.

“En gång har de haft en hygienvecka där de hade lite event om det och gjorde lite roliga grejer. Och det tror jag lyfte till en lättsammare nivå. Det var tipsrunda och quiz och man kunde vinna priser och grejer och sådär ... då lär man sig på ett roligt sätt.”

Hög arbetsbelastning

Sjuksköterskorna beskrev hög arbetsbelastning och *stress* som den största faktorn till att det sker missar i följsamheten till BHR.

Stress

I stressiga situationer, när mycket händer samtidigt och det är mycket att göra var deras erfarenhet att BHR inte följs i lika hög utsträckning.

“De flesta vet vad som gäller och sen så i stundens hetta så kan det bli kanske att man missar något moment... Det kan va mycket som händer på en gång eller att man själv är stressad för att det är mycket och som man vet ska göras eller så.”

Förklädet kan i en stressig situation bli kvar om något måste hämtas eller så spritas inte händerna mellan handskbyten för att minimera tidsåtgången. Sjuksköterskornas upplevelse var även att de ibland först i efterhand kommer på att BHR inte utfördes. Däremot skulle korrekt följsamhet till BHR enligt sjuksköterskornas erfarenhet inte påverka resten av dagens arbete tidsmässigt, men upplevelsen av att det tar tid gör att BHR inte utförs.

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Eftersom kvantitativa observationsstudier tidigare utförts och upplevda erfarenheter nu efterfrågades, valdes en kvalitativ studie som lämplig metod för att svara på arbetets syfte. Detta eftersom kvalitativa studier ämnar undersöka personers upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). Den induktiva ansatsen motiverades med att studien skulle utgå från empirin och objektivt studera verkligheten, för att sedan kunna resultera i slutsatser. En deduktiv ansats hade istället kunnat användas om studien utgått från att pröva och dra slutsatser utifrån en hypotes (Priebe & Landström, 2017).

Förförståelse

Den induktiva ansatsen i uppsatsen innebar att studien utfördes så förutsättningslöst som möjligt för att den kunskap som resultatet gav inte skulle påverkas av de ansvariga för studien. Förförståelsen togs i beaktning under analysfasen genom att de ansvariga för studien påminde varandra att ha ett öppet sinne vid skapandet av kategorier. Dessutom diskuterades tidigare arbetserfarenheter och kunskaper från sjuksköterskeutbildningen fortlöpande genom hela studien för att reducera förförståelsens negativa påverkan på studien. Detta för att öka studiens pålitlighet. Studiens slutsatser diskuterades med handledaren för att pålitlighet och trovärdighet skulle förbättras ytterligare (Priebe & Landström, 2017).

Urval

Bekvämlighetsurval valdes eftersom det fanns en tidsbegränsning för examensarbetet (Persson & Sundin, 2017). Det faktum att urvalet skedde av vårdenhetschefen kan ses som en svaghet i studien. Vårdenhetschefens egen uppfattning om deltagarnas inställning till BHR kan ha påverkat vilka sjuksköterskor som tillfrågades och därmed datans variation och studiens resultat (Henricson & Billhult, 2017). Deltagarna kan däremot ha inspirerats att vilja bli intervjuade relaterat till verksamhetschefens engagemang för studien. En risk fanns dock att deltagarna undvek att ge negativ kritik då de visste att vårdenhetschefen varit involverad i rekryteringen. Detta kan ha påverkat vilken data som framkom och därmed studiens resultat. Deltagarnas möjlighet att tacka nej till studien kan också försvårats relaterat till vårdenhetschefens maktposition, vilket anses som en svaghet i studien (Kjellström, 2017).

Kvaliteten på en studies data förhöjs inte automatiskt av ett stort antal deltagare eftersom det är innehållet som är det essentiella. Det är därmed viktigare att personerna som intervjuas ger variationsrik data än att ett stort antal personer intervjuas (Lundman & Graneheim, 2017). Med den tidsbegränsningen som fanns ansågs insamlad data från fyra deltagare utgöra ett tillräckligt underlag för att svara på studiens syfte och öka studiens kvalitet.

Vårdenhetschefen ansåg att det kunde innebära en ökad stress för nya sjuksköterskor på avdelningen att bli avbrutna och behöva gå ifrån sitt dagliga arbete för att intervjuas. Därför var exklusionskriteriet sjuksköterskor som arbetat mindre än sex månader. Detta medförde att studiens deltagare bestod av sjuksköterskor som hade hunnit skapa sig erfarenheter kring följsamheten till BHR, vilket ansågs styrka studiens resultat. Däremot hade variationen kunnat bli större om även nyexaminerade sjuksköterskor deltagit och resultatet hade då kunnat bli rikare, vilket enligt Henricson och Billhult (2017) bör eftersträvas.

Datainsamling

Intervjuerna valdes att utformas som semistrukturerade intervjuer eftersom både struktur och frihet eftersträvades i denna studie. Enligt Trost (2010) ger den semistrukturerade intervjuens intervjuguide en hög struktur på så vis att den begränsar intervjun till studiens ämnesområde, som i detta fall var följsamhet till BHR. Detta ansågs vara en styrka då studien var tidsbegränsad och att få svar inom det önskade ämnesområdet ansågs effektivt för att säkerställa att studiens syfte besvarades. De öppna frågorna i studiens intervjuguide genererade däremot en lägre grad av struktur, då exempelvis inga svarsalternativ gavs. Frågorna utformades även som öppna frågor för att minska risken att genom ledande frågor locka deltagarna att svara det som de ansvariga för studien önskade, och därmed riskera att få en intervju styrd av intervjuaren. De öppna frågorna gav deltagarna utrymme att tänka brett inom ämnesområdet och chansen att få ett variationsrikt resultat ökade, vilket styrkte studiens kvalitet (Trost, 2010).

I studien begränsades intervjuguiden till en A4-sida eftersom Danielson (2017a) beskriver att guiden ska vara ett lättöverskådligt stöd och inte utgöra ett störmoment under intervjuerna, vilket bläddrande i papper hade kunnat innebära. Ordningsföljden på intervjuguidens frågor varierade i de olika intervjuerna för att anpassas till vad som uppkom i varje intervju och underlätta interaktionen. Endast första och sista frågan hade bestämd plats. Den första frågan var väldigt öppen, detta för att låta förstå vad deltagaren själv tyckte var centralt i ämnet (Wibeck, 2017). Avlutningen av intervjuerna utgjordes av en summering av frågorna som

ställt och en fråga om deltagaren önskade att tillägga någonting gällande dem, för att bidra till att ytterligare information som tidigare inte nämnts skulle komma fram (Danielson, 2017a).

Under intervjun användes förberedda följdfrågor för att följa upp deltagarnas svar och hjälpa deltagaren att utveckla svaren på huvudfrågan, i försök att nå djupare förståelse. Intervjuarna höll sig neutrala för att inte påverka deltagarnas svar (Danielson, 2017a). Detta upplevdes utmanande och vissa följdfrågor blev riktade mot att hitta negativt påverkande faktorer av följsamheten till BHR mer än positiva, vilket kan ha påverkat resultatet. Deltagaren bör tillåtas att både prata färdigt och hinna tänka efter i tystnad innan svaren följs upp med följdfrågor för att ges möjlighet att reflektera kring sina egna svar (Danielson, 2017a). Dock upplevdes tillåtandet av tystnad under intervjun som en svårighet vilket i vissa fall ledde till att tysta perioder och svar avbröts tidigt, vilket säkerligen resulterade i att värdefull data inte kom fram. Enkla frågor utformades för att deltagarna skulle förstå och komma ihåg frågan (Trost, 2010). En del av frågorna blev dock ändå otydligt ställda vilket kan ha påverkat deltagarnas förståelse av frågan och vidare även studiens resultat.

I en pilotintervju kontrollerades om planerad tid (30 minuter) för intervjun var rimlig och om frågorna i intervjuguiden var adekvata för att ringa in svar till syftet, eller om frågorna behövde justeras (Danielson, 2017a). Pilotintervjun ses därmed stärka studiens kvalitet. Pilotintervjun gav även möjlighet för studiens ansvariga att öva på samverkan på så vis att intervjuas alternativt anteckna tillsammans under intervjun. Pilotintervjun transkriberades ej, detta hade dock kunnat underlätta översikten över datan och på så vis även ökat kvalitén på bedömningen om frågorna gett adekvat svar eller behövde justeras (Danielson, 2017a).

Att platsen för intervjuerna utgjordes av ett konferensrum på avdelningen var fördelaktigt eftersom det utgjorde en välbekant plats för deltagarna. Den välbekanta platsen bidrog till att situationen upplevdes mer trygg och avslappnad för deltagarna vilket är av vikt för den insamlade datans trovärdighet (Trost, 2010). Konferensrummet innebar även en ostörd miljö vilket var till gagn för intervjun då det reducerade risken för avbrott. Därmed minskade också risken att kontakten som byggdes upp mellan parterna under intervjun skulle förstöras, vilket annars hade kunnat påverka den insamlade datans trovärdighet. Dock avbröts två av intervjuerna av ljud från deltagarnas mobiltelefoner och kontakten kan därmed ha påverkats och studiens trovärdighet försämrats (Trost, 2010).

Båda de ansvariga för studien närvarade under intervjuerna, vilket styrkte studien men kan även ha påverkat studiens kvalitet negativt. Fördelen var att antecknaren kunde kontrollera att viktiga frågor inte glömdes och vid behov komplettera med följdfrågor, vilket gav en rikare data. En nackdel var dock att antecknarens närvaro kan ha stört deltagaren och påverkat vilka svar som gavs (Danielson, 2017a). Närvaron av båda studiens ansvariga kan även ha ökat den obalans i maktförhållandet som Kjellström (2017) förklarar finns i en intervjusituation. Obalansen i maktförhållandet kan ha påverkat insamlad data och visats i den nervositet som uppfattades finnas bland vissa utav deltagarna under intervjuerna. För att deltagarna istället skulle känna en tillit och trygghet under intervjun fördes ett informellt samtal före intervjus start, detta förhöjde också chansen för rika och ärliga svar (Persson & Sundin, 2017). Däremot fanns det en risk att deltagarna gav de svar som de tror önskades, den så kallade intervjuareffekten, vilket kan ha försämrat studiens trovärdighet (Kjellström, 2017). Då de ansvariga för studien turades om att utföra intervjuerna kan intervjuerna skett på skilda sätt

som i sin tur kan ha resulterat i skillnader i insamlad data. Denna risk beaktades genom att utförandet av intervjuerna övades i pilotintervjun och av att intervjuguiden säkerställde att samma centrala frågor berördes.

I samband med intervjuerna skedde en rundvisning på avdelningen som gav en bekantskap med forskningsmiljön. Detta ökade förutsättningarna för att den nya kunskap som skapades var rimlig och giltig (Mårtensson & Fridlund, 2017). De ansvariga för studien kunde under rundvisningen själva se om exempelvis spritflaskor och informationslappar fanns synliga, vilket gav en större förståelse under analysen.

Intervjuerna transkriberades ordagrant för att nyanserna i det sagda skulle bevaras (Danielson, 2017a). Två intervjuer vardera transkriberades av studiens ansvariga. För att värna om datan kvalitetssäkrade studiens ansvariga varandras transkriberingar genom att lyssna igenom intervjuerna och korrigera eventuella fel i texten, en nödvändighet enligt Danielson (2017a).

Dataanalys

Meningsenheter togs ut och kondenserades sedan för att förkorta och göra texten mer lätthanterlig. De långa meningsenheter som togs ut bedömdes höja studiens trovärdighet då den centrala innebörden riskeras att förloras under kondenseringen av för korta meningsenheter (Graneheim och Lundman, 2004). Studiens kvalitet ansågs förbättras av att det i dataanalysen skapades kategorier och inte teman. Kategorier är ett uttryck för en manifest analysmetod och medförde därmed att studiens syfte kunde besvaras på ett beskrivande sätt. För att istället skapa en djupare förståelse kring studiens syfte hade en latent metod med fördel kunnat användas (Graneheim och Lundman, 2004). Studien kan ha försvagats om data från intervjuerna inte tolkats på det sätt som deltagarna avsett, trots den textnära tolkningen som eftersträvades (Trost, 2010). Om tolkningarna hade fått läsas och kommenteras av deltagarna (en så kallad members checking) hade sådana bias undvikits och studiens trovärdighet ökat (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatets trovärdighet försvagades eftersom det i vissa fall var svårt att välja vilken underkategori en kod skulle placeras i då det fanns olika tolkningsmöjligheter (Graneheim & Lundman, 2004). Trovärdigheten och bekräftelsebarheten i resultatet ökade däremot av att analysen och resultatet diskuterades med handledaren (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att öka trovärdigheten i resultatet än mer användes citat från intervjuerna (Danielson, 2017b). Citaten gjordes om från talspråk till skriftspråk, utan att innebörden ändrades, då det annars kan upplevas kränkande för deltagarna om ett för vardagligt språk använts (Trost, 2010).

Intervjuerna och dataanalysen gav ett mycket gediget och omfångsrikt resultat med många underkategorier. Studien skulle därför kunna ha förtydligats genom ett något snävare syfte. Om exempelvis syftet varit att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av följsamhet till BHR inom en utav de olika domänerna kunde resultatet blivit mer lätthanterligt.

Etik

Vårdenhetschefens rekrytering av deltagarna medförde att deltagarnas medverkan i studien inte var helt anonym. För att minska vårdenhetschefens påverkan på studiens urval informerades deltagarna om detta innan intervjun och frivilligheten att delta förklarades tydligt. Detta eftersom Kjellström (2017) pålyser att ingen yttre påverkan ska förekomma i

beslutet om deltagande i en studie. Den veckan som intervjuerna genomfördes var däremot inte vårdenhetschefen närvarande på arbetsplatsen och vet därför inte vilka sjuksköterskor som till slut blev intervjuade, vilket ansågs positivt för att kunna hålla deltagarna anonyma (Kjellström, 2017).

En annan brist relaterat till frivilligheten i studien var att deltagarna inte fick läsa igenom forskningspersonsinformation (FPI) (*bilaga 2*) i samband med att de blev tillfrågade av vårdenhetschefen. Alla deltagare fick däremot både FPI och muntlig information samt möjlighet att ställa frågor om studien på plats, före samtycke gavs, vilket går i enlighet med den etiska frivillighetsprincipen (Kjellström, 2017). För att öka chansen till ärliga svar informerades deltagarna om studiens konfidentialitet, för att klargöra att deltagarnas svar inte skulle komma att påverka deras anställning. För att skydda deltagarnas konfidentialitet förvarades insamlad data oåtkomligt för obehöriga. Under arbetsprocessen avidentifierades även data från intervjuerna och resultatet presenterades på ett sådant sätt att det inte skulle kunna härledas till en specifik person, vilket går i linje med god forskningsetik (Kjellström, 2017). För att inte kunna härleda beskrevs inte heller kön och ålder på deltagarna, däremot angavs namnet på sjukhuset i studien då det önskades av avdelningens vårdenhetschef. Genom att en presentation av det färdigställda arbetet planeras genomföras på avdelningen får deltagarna en återföring av resultatet, vilket kan vara betydelsefullt för deltagarna enligt Kjellström (2017) och bidra till avdelningens förbättringsarbete.

Resultatdiskussion

Nedan diskuteras hur sjuksköterskors erfarenhet av följsamheten till BHR i omvårdnadsarbetet relaterar till individuella aspekter, faktorer på avdelningsnivå samt organisationens betydelse.

Individrelaterade aspekter på följsamheten till BHR

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg följsamheten till BHR vara en viktig del i arbetet för att förhindra smittspridning samt att deras egenskattning av följsamheten var hög. Tidigare forskning visar att trots den positiva attityd och höga självskattning som sjuksköterskor ofta har av sin följsamhet till korrekt handhygien, följs rutinerna inte alltid i praktiken (Kelcikova m.fl., 2019). En hög självskattning grundar sig nödvändigtvis inte i oärlighet, utan snarare i att det är mycket svårt att uppskatta sin egen förmåga med rimlighet. Utifrån ett kliniskt perspektiv kan en för bra egenskattning av sin följsamhet till BHR vara negativt, då det kan dölja behovet av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete på avdelningen (Cole, 2009).

En stor drivkraft till att följa BHR visades vara en oro för att själv bli smittad och därmed en vilja att skydda sig själv. Enligt sjuksköterskors erfarenhet förstärktes denna motivation än mer av pågående covid-19 pandemi, där risken för att bli smittad ökade. Covid-19-pandemin har haft stor inverkan på sjuksköterskors erfarenhet av följsamheten till BHR i omvårdnadsarbetet och har tydligt satt sitt avtryck på studiens resultat. Det har under pandemin satts ett högre krav på planering av arbetet och prioritering av BHR, vilket kan ha haft en positiv påverkan på sjuksköterskans följsamhet till BHR. Dock kan följsamheten försvåras i nya situationer. Enligt en studie från USA förbättrades handhygien av covid-19-pandemin och tänkbara orsaker ansågs vara att vårdpersonalen vill skydda sig själv och inte få

med sig smitta hem (Moore m.fl., 2020). Självskydd har också visat sig vara en stor motivation till följsamhet av handhygien i andra studier (Smiddy m.fl., 2015; Whitby m.fl., 2007). Följsamheten till handhygien är ofta högre efter patientkontakt än före, vilket tyder på att drivkraften främst inte ligger i att skydda patienten utan i en vilja att skydda sig själv (Korniewicz & El-Masri, 2010). Då patientsäkerhet utgör en av kärnkompetenserna för den legitimerade sjuksköterskan borde den aspekten utvecklas och utgöra en större drivkraft till följsamhet av BHR. Att arbeta patientsäkert och evidensbaserat är något som sjuksköterskan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) förväntas eftersträva. Oavsett vilka motiv som finns till att följa BHR är det viktigt att rutinerna följs, dock är det intressant att fokus ofta vänds till att skydda sig själv när det gäller spridning av smitta.

I studien framkom det att en försämrad följsamhet kan uppkomma som resultat av att BHR ibland upplevs som tidskrävande och omständligt. Att inte utföra BHR under ett moment kan spara tid i stunden, men kan långsiktigt innebära ökade vårdtider och lidande för patienten relaterat till eventuell uppkomst av VRI (SKL, 2014). Detta går dessutom inte i linje med sjuksköterskans ansvarsområde att lindra lidande och förebygga sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Ett högt antal VRI riskerar också leda till hög antibiotikaanvändning och därmed även en risk för antibiotikaresistens. Det understryker då även ur ett hållbarhetsperspektiv varför följsamheten till BHR är av största betydelse för både patienten och samhället (Regeringskansliet, u.å.).

Faktorer på avdelningsnivå som påverkar följsamheten till BHR

I resultatet redovisas att sjuksköterskor erfor att följsamheten till BHR påverkas av faktorer på avdelningsnivå. Fördelaktigt för följsamheten är om det föreligger ett öppet klimat på avdelningen, innefattande ett teamarbete där det är accepterat att be varandra om hjälp. Det framkom även att följsamheten till BHR gynnas av ett teamarbete med god verbal kommunikation, där personalen både kan ge och ta emot påminnelser gällande följsamheten. Detta överensstämmer med tidigare forskning som klargör att följsamheten till handhygien på en avdelning påverkas av avdelningens rådande sociala sammanhållning. Utav två avdelningar som erhöll interventioner för att öka efterlevnaden av handhygienrutiner, förbättrades följsamheten på den avdelning med uttalat gott socialt klimat mer än på avdelningen där personalen var ovilliga eller obekväma med att påminna varandra. Forskningen visade också att påminnelser mellan kollegor har en positiv effekt på följsamheten till BHR (Kwok m.fl., 2017). Resultatet påvisade att det ibland upplevs svårt att kritisera medarbetare och att påminna kollegor i andra yrkesprofessioner. Enligt Kwok m.fl. (2017) krävs det en god social sammanhållning för att påminnelser mellan professioner ska våga ges. En god sammanhållning är även att föredra eftersom ett tvärprofessionellt arbete utgör en framgångsfaktor för förbättringar, i och med att en bredare kunskap då kan tas till vara på (Öhrn & Wallin, 2013).

Kollegor kan påverkas av varandra inte bara genom påminnelser utan även genom varandras beteende. I likhet med tidigare forskningsresultat visar denna studie att om en sjuksköterska ser en kollega tvätta händerna, inspireras sjuksköterskan till att göra likadant. Dessutom framkommer det att beteenden hos förebilder, exempelvis handledare eller mer erfaren personal, överlag ofta efterliknas (Smiddy m.fl., 2015).

Sjuksköterskor erfor att om tillgången till information är god (i form av hygienpärm, hemsidor och telefonkontakt) krävs det mindre tid under arbetsdagen för att uppdatera sin kunskap om BHR. Det evidensbaserade arbetssättet med följsamhet till BHR skulle därigenom gynnas av den lättillgängliga informationen och vidare även medföra en högre patientsäkerhet på avdelningen. Även andra studier har konstaterat att tydliga instruktioner är fördelaktigt för hälso- och sjukvårdspersonals följsamhet av rutiner för handhygien (Vikke m.fl., 2019). Visuella påminnelser visade sig också vara ett starkt främjande element i följsamheten av BHR. Sjuksköterskor erfor att olika påminnande och informerande lappar på avdelningens väggar hade en underlättande effekt på att komma ihåg att följa BHR. Ett resultat som är i linje med WHO:s (2009b) rekommendationer att placera ut påminnelser kring handhygien på arbetsplatsen, i form av posters. Påminnelserna hjälper personal och patienter att komma ihåg samt att förstå hur, när och varför rutiner kring handhygien ska utföras (WHO, 2009b). Resultatet anses dessutom förenligt med tidigare forskning som visar på de visuella påminnelsernas positiva effekt på följsamhet till handhygien (Smiddy m.fl., 2015; Thomas m.fl., 2005; Yousef m.fl., 2020).

Patientsäkerheten på en avdelning påverkas av det klimat som råder i arbetsgruppen. Beroende på gruppens teamarbete och att kollegor kan påminna varandra och föregå med gott exempel i följsamhet till BHR, kan en säkrare vård utföras då de evidensbaserade åtgärderna mot VRI gynnas. Finns det dessutom lättillgänglig information och visuella påminnelser om BHR främjas följsamheten ytterligare.

Organisationens betydelse för följsamheten till BHR

Ur ett makroperspektiv visar resultatet att organisatoriska faktorer kan ha inflytande på sjuksköterskors följsamhet till BHR. Vilka och hur mycket resurser som avsätts till arbetet med BHR kan utifrån studiens deltagare påverka hur sjuksköterskor följer BHR och därigenom även påverka det patientsäkra och evidensbaserade vårdarbetet. Att avdelningen tillåts ha en hygiengrupp och hygienombud som på arbetstid får arbeta med hygienförbättringar är något som upplevts ge positiva resultat i följsamheten till BHR, då de kan fungera som en ledande kraft i personalgruppen. De hygienansvariga kan sprida engagemang och påminnelser bland kollegorna och motivera till att arbeta enligt sjuksköterskans kärnkompetenser och följa BHR. Detta resultat stämmer överens med tidigare forskning som menar att utvalda hygienrepresentanter kan fungera som förebilder och leda till en förbättrad följsamhet av handhygien (Huis m.fl., 2013; Yousef m.fl., 2020). Det framgår i resultatet att ett bra ledarskap spelar en viktig roll för hur resten av sjuksköterskorna arbetar och följer BHR. Även tidigare forskning visar på att ifall det finns ett starkt och verksamt ledarskap fungerar följsamheten till handhygien ofta bättre (De Bono m.fl., 2014). Att fokusera på det sociala inflytandet och ett förbättrat ledarskap genom att ha aktiviteter och återkoppling ledda av en teamledare är en effektiv strategi för att öka följsamheten till handhygien (Huis m.fl., 2013).

Att ha en hygiengrupp som bistår med utbildningar och information förbättrar sjuksköterskornas minne av och följsamhet till BHR. Utbildningars positiva effekt på följsamheten till BHR går i enlighet med tidigare studiers resultat (Smiddy m.fl., 2015; Vikke m.fl., 2019). På vilket sätt utbildningarna görs har utifrån denna studies deltagare också betydelse för efterlevnaden av BHR. Lättsamma, roliga och varierade utbildningsstrategier som sker mer intensivt i perioder, lyfts i resultatet som det optimala. Kunskap behöver

emellertid inte alltid leda till förbättrad praktisk implikation (Öhrn & Wallin, 2013). Annan forskning menar dock att interventioner inklusive utbildning faktiskt kan leda till en förbättrad följsamhet och attityd till handhygien, men däremot inte självklart till utökad kunskap (Yousef m.fl., 2020). Detta skulle kunna tyda på att utbildning inte alltid ger ny kunskap men fungerar som en påminnelse.

Hög arbetsbelastning beskrevs av sjuksköterskorna vara en faktor som ledde till missar i följsamheten till BHR då stressen och tidsbristen gjorde att BHR inte prioriterades. Detta samstämmer också med forskning där sjuksköterskor upplever tidsbrist, hög arbetsbelastning och underbemanning som de främsta faktorerna till bristande handhygien (Sadule-Rios & Aguilera, 2017). Forskning visar också att ju högre arbetsbelastningen är desto sämre är följsamheten till handhygien (Scheithauer m.fl., 2017). Tidspress och omorganiseringar är riskområden för att inte kunna upprätthålla tillräcklig patientsäkerhet (Ödegård, 2019). För att förbättra följsamheten till handhygien och minska antalet VRI bör arbetsbelastningen och därmed antalet patienter sjuksköterskor ansvarar för, ses över som en del i förbättringsarbetet mot en mer patientsäker vård (Sadule-Rios & Aguilera, 2017).

Implikationer för omvårdnad

Sjuksköterskan behöver kontinuerligt reflektera över de rutiner som finns samt över hur ny kunskap kan implementeras för att ett förbättringsarbete ska ske, något som ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att bidra till förbättringsarbetet av följsamheten till BHR på avdelningen genomförs en presentation av studiens resultat kring sjuksköterskors erfarenheter till följsamheten. Då kunskap inte alltid leder till praktisk implikation kan ett förslag på förbättring vara praktiska träningar av BHR där vårdpersonalen skapar en rutin kring följsamheten och ett invariant beteende. Hygienbudets positiva effekt visar på att dennes arbete med visuella påminnelser, lättillgänglig information samt kontinuerlig och lättsam utbildning under temaperioder är något som bör prioriteras och ges tid till. Verksamheten bör fortsätta se till att material finns tillgängligt samt se över möjligheten att placera handsprit på varje patientsäng för att ytterligare underlätta följsamheten till BHR. Förhoppningsvis kan dessa implikationer leda till en bättre individuell attityd till BHR och minskat slarv samt ökad prioritering och planering även i de akuta situationerna, för att bidra till en bättre följsamhet till BHR i omvårdnadsarbetet på avdelningen.

Fortsatt forskning

Det skulle vara fördelaktigt för patientsäkerheten och begränsandet av VRI om inte bara sjuksköterskors erfarenheter av följsamheten till BHR studerades utan även patienters erfarenheter och involvering i BHR. Det vore då lämpligt att göra intervjustudier med patienter för att undersöka om och på vilket sätt patienter kan involveras och bidra i arbetet med BHR samt om det leder till en bättre följsamhet bland personalen.

Slutsats

Sjuksköterskors erfarenhet av följsamheten till BHR i omvårdnadsarbetet på en ortopedavdelning påverkas av individen själv, avdelningen och organisationen. BHR är en

viktig del i sjuksköterskans arbete och har många gånger utvecklats till ett invariant beteende. Den personliga attityden till BHR kan ge uttryck för om sjuksköterskan väljer att prioritera följsamheten till BHR i det dagliga arbetet för att minska smittspridning. Sjuksköterskor påverkas av varandra och ett fungerande teamarbete, präglad av god kommunikation, ger en positiv effekt på följsamheten till BHR. Tillgång till information, visuella påminnelser och praktiska förutsättningar underlättar följsamheten till BHR, medan hög arbetsbelastning framstår vara den faktor som oftast medför att följsamheten brister. För följsamheten är det viktigt med engagerade hygienansvariga, som påminner och informerar om BHR. Att kontinuerligt påminnas i form av lättsam och varierad utbildning samt regelbundna kontroller av BHR är också viktiga fynd som avdelningen bör fortsätta med. I arbetet mot en bättre följsamhet till BHR är det viktigt att sjuksköterskors erfarenhet tas i beaktning samt det faktum att det fortfarande finns förbättringsmöjligheter både på individuell-, avdelnings- och organisationsnivå.

Referenslista

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73(4), 305-315. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
- Cole, M. (2009). Exploring the hand hygiene competence of student nurses: A case of flawed self assessment. *Nurse Education Today*, 29(4), 380-388. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.010>
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-299). Lund: Studentlitteratur AB.
- De Bono, S., Heling, G., & Borg, M. (2014). Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions. *The Journal of Hospital Infection*, 86(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.10.007>
- Del Pozo, J. L., & Patel, R. (2009). Infection Associated with Prosthetic Joints. *New England Journal of Medicine*, 361(8), 787-794. doi:10.1056/NEJMcp0905029
- Erichsen Andersson, A., Bergh, I., Karlsson, J., & Nilsson, K. (2010). Patients' experiences of acquiring a deep surgical site infection: An interview study. *American Journal of Infection Control*, 38(9), 711-717. doi:10.1016/j.ajic.2010.03.017
- Folkhälsomyndigheten. (2019, 3 maj). *God handhygien förebygger infektioner inom vård och omsorg*. Hämtad 2020-10-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/maj/god-handhygien-forebygger-infektioner-inom-vard-och-omsorg/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020, 30 mars). *Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg*. Hämtad 2020-10-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-handlaggning/?pub=70196>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harbarth, S., Sax, H., & Gastmeier, P. (2003). The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *Journal of Hospital Infection*, 54(4), 258-266. [https://doi.org/10.1016/S0195-6701\(03\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0195-6701(03)00150-6)

- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur AB.
- Huis, A., Schoonhoven, L., Grol, R., Donders, R., Hulscher, M., & Van Achterberg, T. (2013). Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: A cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(4), 464-474. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.004>
- Kelcikova, S., Mazuchova, L., Bielena, L., & Filova, L. (2019). Flawed self-assessment in hand hygiene: A major contributor to infections in clinical practice?. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2265-2275. <https://doi.org/10.1111/jocn.14823>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Korniewicz, D. M., & El-Masri, M. (2010). Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice. *Applied Nursing Research*, 23(2), 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.06.002>
- Kwok, Y. L., Harris, P., & McLaws, M. L. (2017). Social cohesion: The missing factor required for a successful hand hygiene program. *American journal of infection control*, 45(3), 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.021>
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 121-149). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindholm, C. (2013). Sår. I A. Hommel, C. Bååth (Red.), *Ortopedisk vård och rehabilitering* (s. 157-180). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219-234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Melhus, Å. (2019). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Moore, L. D., Robbins, G., Quinn, J., & Arbogast, J. W. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *American Journal of Infection Control*, 2020. 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.021>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nightingale, F. (2010). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. Cambridge University Press. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1017/CBO9780511751349>

- Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 325-338). Lund: Studentlitteratur AB.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.
- Regeringskansliet. (u.å.). *17 globala mål för hållbar utveckling*. Hämtad 2020-11-18 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
- Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. (2017). Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.005>
- Scheithauer, S., Batzer, B., Dangel, M., Passweg, J. & Widmer, A. (2017). Workload even affects hand hygiene in a highly trained and well-staffed setting: a prospective 365/7/24 observational study. *Journal of Hospital Infection*, 97(1), 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.02.013>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Smiddy, M. P., O'Connell, R., & Creedon, S. A. (2015). Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines. *American Journal of Infection Control*, 43(3), 269-274. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.007>
- Socialstyrelsen. (2019a, 19 december). *Vårdrelaterade infektioner, VRI*. Hämtad 2020-10-06 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/vri--vardrelaterade-infektioner/>
- Socialstyrelsen. (2019b, 21 maj). *Basala hygienrutiner*. Hämtad 2020-10-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vardehygien/basala-hygienrutiner/>

- Socialstyrelsen. (2020, 13 januari). *Vad är patientsäkerhet?* Hämtad 2020-10-09 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- SOSFS 2015:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-var-d-och-omsorg/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. (2014). *Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. (2019). *Vårdrelaterade infektioner. Kostnader och konsekvenser - kortversion av SKR rapport 2019*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-813-5.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. (2020, 29 april). *Resultat mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler*. Hämtad 2020-10-07 från <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienrutiner/resultatmatningbhk.2277.html>
- Thomas, M., Gillespie, W., Krauss, J., Harrison, S., Medeiros, R., Hawkins, M., Maclean, R., & Woeltje, K. (2005). Focus group data as a tool in assessing effectiveness of a hand hygiene campaign. *American Journal of Infection Control*, 33(6), 368-373. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2005.03.011>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Unbeck, M., Dalen, N., Muren, O., Lillkrona, U., & Pukk Härenstam, K. (2010). Healthcare processes must be improved to reduce the occurrence of orthopaedic adverse events. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 671-677. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00760.x>
- Vikke, H. S., Vittinghus, S., Betzer, M., Giebner, M., Kolmos, H. J., Smith, K., Castrén, M., Lindström, V., Mäkinen, M., Harve, H., & Mogensen, C. B. (2019). "Hand hygiene perception and self-reported hand hygiene compliance among emergency medical service providers: a Danish survey". *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0587-5>

- Vårdhandboken. (2019, 24 maj). *Basala hygienrutiner*. Hämtad 2020-10-07 från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/basala-hygienrutiner-och-arbetklader/basala-hygienrutiner/>
- Whitby, M., Pessoa-Silva, C. L., McLaws, M- L., Allegranzi, B., Sax, H., Larson, E., Seto, W. H., Donaldson, L., & Pittet, D. (2007). Behavioural considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks. *Journal of Hospital Infection*, 65(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.09.026>
- Wibeck, V. (2017). *Fokusgrupper*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 177-186). Stockholm: Liber AB.
- World Health Organization, WHO. (2009a). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=E652EA9BD004C06181807C01E5639837?sequence=1
- World Health Organization, WHO. (2009b). *Save lives clean your hands - guide to implementation. A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy*. https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Implementation.pdf
- Yousef, R., Salem, M., & Mahmoud, A. (2020). Impact of implementation of a modified World Health Organization multimodal hand hygiene strategy in a university teaching hospital. *American Journal of Infection Control*, 48(3), 249-254. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.07.019>
- Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 244-288). Stockholm: Liber AB.
- Öhrn, A., & Wallin, S. (2013). Patientsäkerhet. I A. Hommel, C. Bååth, *Ortopedisk vård och rehabilitering* (s. 389-409). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1: Etikansökan



Etikansökan till verksamhetschef och vårdenhetschef verksamhet ortopedi, ortopedavdelning 231, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal.

Studiens syfte:

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av följsamhet till basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet på en ortopedavdelning.

Studiens bakgrund:

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) finns en skyldighet till att bedriva vård som inte medför vårdskador.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är en vårdskada som innebär ett stort problem inom vården idag. Ett av de viktigaste sätten att motverka VRI är genom att personalen följer basala hygienrutiner i arbetet med patienterna. Tidigare har observationer gjorts kring följsamheten till de basala hygienrutinerna hos sjuksköterskor på Ortopedavdelning 231, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal. Vi vill nu undersöka sjuksköterskans egna erfarenheter av följsamheten till de basala hygienrutinerna i omvårdnadsarbetet.

Metod:

Studien kommer äga rum på Ortopedavdelning 231, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal. Studien bygger på en kvalitativ metod där vi planerar att genomföra 4-5 individuella intervjuer med sjuksköterskor på avdelningen. Intervjuerna utgår från frågor rörande sjuksköterskans erfarenheter och egna upplevelser av följsamhet till de basala hygienrutinerna i patientnära omvårdnad. Intervjuerna planeras ta cirka 30 minuter. Resultatet kommer sedan arbetas fram genom en kvalitativ innehållsanalys.

Alla deltagare i studien kommer både få muntlig och skriftlig information (Forskningspersonsinformation, FPI) före de ger samtycke till studien. De informeras om att studien är frivillig och att de får avbryta sitt deltagande när de vill utan att ange skäl till varför. Intervjun kommer ske under sjuksköterskans arbetstid. Intervjuerna kommer spelas in och hanteras konfidentiellt enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Det är endast de som är ansvariga för arbetet som kommer hantera materialet från datainsamlingen, materialet kommer även raderas när arbetet är inlämnat.

Forskare/Sjuksköterskestudenter:

Studien kommer utföras av två sjuksköterskestudenter från termin 5 vid Göteborgs Universitet. Studien är ett verksamhetsförankrat examensarbete (VFE) som ligger till grund för en kandidatuppsats på 15 hp. Ansatsen är kvalitativ och datainsamlingen önskas därför bestå av intervjuer med sjuksköterskor på en ortopedisk vårdavdelning. Resultatet av intervjuerna kommer sammanställas och examensarbetet förväntas vara klart i december

2020. Arbetet kommer skickas till avdelningens vårdenhetschef samt presenteras för berörd personal.Handledare för examensarbetet är Universitetslektor och översjuksköterska Linda Åhlström. Studien görs även i samarbete med Anneli Hallberg, verksamhetsutvecklare Område 3, Ortopedi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal.

Ansvariga för studien:

Lydia Johansson

Sjuksköterskestudent

gusjohly@student.gu.se

0768499014

Ida Josefsson

Sjuksköterskestudent

gusjoseid@student.gu.se

0738160565

Linda Åhlström

Universitetslektor,

PhD Medicin

MSc Clin.Adv.Nurse

linda.ahlstrom@gu.se

031-7864908

Anneli Hallberg

Verksamhetsutvecklare,

Enhetschef

Ortopedi, Område 3.

anneli.hallberg@vgregion.se

Godkännande av studien:

Undertecknad har gått igenom och tagit del av etikansökan

Vårdenhetschef avd 231

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Verksamhetschef avd 231

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilaga 2: Forskningspersonsinformation (FPI)



Forskningspersonsinformation

Vi är två studenter som läser Sjuksköterskeprogrammet termin 5 på Göteborgs Universitet och skriver nu vår kandidatuppsats på 15 hp. Vi planerar att göra ett verksamhetsförlagt examensarbete på en ortopedisk avdelning vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, Mölndal. Ansatsen är kvalitativ och datainsamlingen kommer att bestå av intervjuer med sjuksköterskor. Resultatet av intervjuerna kommer sammanställas och den färdiga studien skickas till avdelningens vårdenhetschef samt presenteras för medarbetarna på avdelningen när ni önskar.

Studiens bakgrund

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett faktum inom vården. Basala hygienrutiner är ett redskap för att reducera risken för VRI, minska smittspridning och på så vis även stärka patientsäkerheten. Inom de ortopediska avdelningarna på Sahlgrenska Universitetssjukhus, Mölndal har tidigare observationer utförts för att studera följsamheten till basala hygienregler. Vi har nu fått ett uppdrag att komplettera dessa observationer med intervjuer för att se vilka erfarenheter sjuksköterskor har av följsamhet till basala hygienrutinerna i omvårdnadsarbetet, hinder och möjligheter för förbättrat arbete kring basala hygienrutiner.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av följsamhet till basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet på en ortopedavdelning.

Hur går studien till?

Studien kommer att äga rum på en ortopedisk vårdavdelning vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, Mölndal. Studien bygger på en kvalitativ metod där vi planerar att genomföra 4-5 individuella intervjuer med sjuksköterskor på avdelningen. Intervjufrågorna bygger på en intervjuguide och kommer utgå från dina upplevelser som sjuksköterska när det gäller följsamheten till basala hygienrutiner. Resultatet kommer sedan analyseras med metoden kvalitativ innehållsanalys.

Det är frivilligt att delta i studien och du kan när som helst avbryta om du inte längre vill delta. Intervjuerna beräknas pågå cirka 30 minuter och genomförs under din arbetstid. Intervjuerna spelas in och hanteras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Det är endast de ansvariga för arbetet som kommer hantera materialet, materialet kommer även raderas när arbetet är inlämnat.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

En risk med att delta i en intervjustudie är att det kan upplevas utlämnande att svara på frågor kring egna erfarenheter. Om du av någon annan anledning känner dig obekväma kan du välja att avstå frågan eller avbryta deltagandet helt. All personlig information i uppsatsen kommer att avidentifieras och studiens resultat kommer eventuellt användas som grund för förbättringar i verksamheten.

Ansvariga för studien:

Lydia Johansson
Sjuksköterskestudent
gusjohly@student.gu.se
0768499014

Ida Josefsson
Sjuksköterskestudent
gusjoseid@student.gu.se
0738160565

Linda Åhlström
Universitetslektor,
PhD Medicin
MSc Clin.Adv.Nurse
linda.ahlstrom@gu.se
031-7864908

Samtyckesformulär

Undertecknad har tagit del av Forskningspersonsinformation (FPI) skriftligt samt fått muntlig information om studien, där möjlighet till att ställa frågor har funnits. Deltagande i studien är frivilligt och kan vid vilken tidpunkt som helst avbrytas. Materialet från datainsamlingen kommer hanteras konfidentiellt enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) och endast ansvariga för studien kommer ha tillgång till materialet. Om frågor uppstår har deltagarna möjlighet att kontakta ansvariga för studien då FPI får behållas.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilaga 3: Intervjuguide

Lydia Johansson & Ida Josefsson
20201019



- Berätta om dig själv...
 - Utbildning
 - Arbetslivserfarenhet

Intervjufrågor:

- Vad tänker du på när du hör Basala Hygienrutiner?
- Vad är dina erfarenheter av att arbeta med Basala Hygienrutiner?
 - Hur upplever du din följsamhet till Basala Hygienrutiner?
 - Finns det situationer när du inte följer BHR?
- Kan du ge exempel på saker som påverkar hur du följer BHR?
 - Finns det några positiva saker?
 - Finns det några negativa saker?
- På vilket sätt har pandemin påverkat din upplevelse av Basala Hygienrutiner?
- Har du några förslag på hur följsamheten till rutinerna kan förbättras på avdelningen?
 - Finns det något du kan göra?
 - Finns det något verksamheten kan göra?
- Vet du om det finns några riktlinjer/PM kring BHR på din arbetsplats?
 - Vart hittar du dem i så fall?
- Är det något du vill tillägga?

Fler förslag på följdfrågor:

Kan du utveckla detta?

Kan du ge ett exempel?

Hur menar du då?

Skulle du vilja berätta mer om...