



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning barn och ungdom

Examensarbete 15 hp

140530

Vårdpersonalens följsamhet till de basala hygienrutinerna

- Observationsstudie utförd inom hälso- och sjukvård för barn

Caregivers compliance to the basic hygiene routines

- Observational study performed in healthcare for children

Författare: Maritha Johansson

Handledare: Björn Nordlund, institutionen för kvinnors och barns hälsa

Examinator: Nina Andersson Papadogiannakis, institutionen för kvinnors och barns hälsa

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vårdrelaterade infektioner (VRI) är en av de vanligaste komplikationerna som drabbar de patienter som vårdas på sjukhus och andra vårdinrättningar. Hos små barn är immunförsvaret ännu inte fullt utvecklat, vilket gör dem extra sårbara för VRI. Genom att följa de basala hygienrutinerna kan vårdpersonalen förhindra kontaktsmitta och spridningen av VRI. Dessa rutiner skall följas vid all patientkontakt inom hälso- och sjukvården. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur de basala hygienrutinerna efterföljs inom hälso- och sjukvård för barn. **Metod:** En deskriptiv (beskrivande), icke-experimentell observationsstudie med prospektivt perspektiv. Vårdpersonalen på BVC, skolhälsovården och barnsjukvården observerades med fokus på följsamheten till de basala hygienrutinerna. **Resultat:** På BVC var den totala följsamheten till de basala hygienrutinerna 64%. Motsvarande siffra inom skolhälsovården var 40%, och inom barnsjukvården var följsamheten 69%. Bristerna syns framför allt i följsamheten till handhygien samt användandet av handskar och förkläde. **Sammanfattning:** VRI är en av de vanligaste komplikationerna som drabbar patienter, men de skulle enkelt kunna förebyggas genom ökad följsamhet till de basala hygienrutinerna. Författaren genomförde en observationsstudie inom hälso- och sjukvård för barn, som visade på stor förbättringspotential.

Nyckelord: Basala hygienrutiner, Vårdrelaterad infektion, Följsamhet, Vårdhygien.

ABSTRACT

Background: Hospital-acquired infections (HAI) are one of the most common complications suffered by patients treated in a hospital or other health care facilities. The immune defence in small children is not fully evolved, which makes them more vulnerable to HAI. By following the routines for basic hygiene the caregivers may prevent contact transmission and the spread of HAI. These routines are to be followed in every contact with patients in the healthcare. **Aim:** The purpose of the study was to examine how the routines for basic hygiene are followed in healthcare for children. **Method:** A descriptive, non-experimental observational study with a prospective view. The caregivers at a child welfare center, the school health services and the pediatric health care were observed, focusing on the compliance to the routines for basic hygiene. **Result:** The total compliance to the routines for basic hygiene at the child welfare center was 64%. The corresponding number in the school health services was 40%, and the compliance in the pediatric health care was 69%. The deficiencies are visible especially in the compliance to hand hygiene and the usage of protective gloves and plastic aprons. **Summary:** HAI are one of the most common complications suffered by patients, but they could easily be prevented by an enhanced compliance to the routines for basic hygiene. The author made an observational study in health care for children, that showed great potential for improvement.

Key words: Routines for basic hygiene, Hospital-acquired infection, Adherence, Infection control

FÖREKOMMANDE FÖRKORTNINGAR

– I bokstavsordning

BHV = Barnhälsovård.

ESBL = Extended spectrum betalactamas.

KAD = Kateter à demeure, det vill säga en kvarvarande urinkateter.

LÖF = Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

MRB = Multiresistenta bakterier.

MRSA = Meticillinresistenta Staphylokokkus aureus.

PVK = Perifer venkateter.

SHV = Skolhälsovård.

SKL = Sveriges kommuner och landsting.

VFU = Vårdförlagd utbildning.

WHO = Världshälsoorganisationen.

VRE = Vancomycinresistenta Enterokocker.

VRI = Vårdrelaterad infektion.

INNEHÅLL

INLEDNING	5
BAKGRUND	6
Vårdrelaterade infektioner	6
Multiresistenta bakterier	7
Basala hygienrutiner	8
<i>Arbetsdräkt</i>	8
<i>Handhygien</i>	8
<i>Plastförkläde/skyddsrock</i>	8
<i>Handskar</i>	8
<i>Smycken</i>	9
<i>Hår och skägg</i>	9
<i>Faktorer som påverkar följsamheten till de basala hygienrutinerna</i>	9
Basala hygienrutiner inom BHV, SHV och förskolan	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
Design	10
Val av metod	10
Urval	11
Datainsamling	11
Dataanalys	12
Etiska ställningstaganden	12
RESULTAT	13
Arbetsdräkt	13
Handhygien	14
Plastförkläde/skyddsrock	14
Handskar	15
Smycken	16
Hår och skägg	16
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
<i>Arbetsdräkt</i>	17
<i>Handhygien</i>	18
<i>Plastförkläde/skyddsrock</i>	18
<i>Handskar</i>	18
<i>Smycken</i>	18
<i>Hår och skägg</i>	19
Metoddiskussion	19
Generaliserbarhet	19
Klinisk och samhällelig nytta	19
Slutsats	19
Förslag på fortsatt forskning	20

INLEDNING

Efter många års arbete inom infektionssjukvården har jag träffat på flera patienter som blivit sjuka till följd av den vård vi bedriver, det har exempelvis varit patienter som opererats på grund av en åkomma men sedan drabbats av en vårdrelaterad infektion (VRI), som i sin tur lett till förlängda vårdtider och ett avsevärt ökat lidande för patienten, samt i förlängningen ofta ytterligare operationer och rehabilitering. Alla typer av operationer och invasiva ingrepp såsom perifera venkatetrar (PVK), kvarvarande urinkatetrar (KAD) samt dränage och sonder av olika slag medför en ökad risk för bakterier att invadera och få fäste i kroppen.

År 2010 gjorde jag tillsammans med en kollega en kartläggning av vårdpersonalens kunskaper om de basala hygienrutinerna, och därefter har jag även gjort en mindre intervjustudie som handlar om vårdpersonalens reflektioner kring vilka faktorer som påverkar följsamheten till de basala hygienrutinerna. När jag nu åter står i färd med att genomföra en studie, denna gång inom barnsjukvården, känns det naturligt att spinna vidare på samma tema. Media har de senaste åren uppmärksammat spridningen av multiresistenta bakterier (MRB) inom barnsjukvården, vilket får mig att undra hur de basala hygienrutinerna egentligen fungerar inom barnsjukvården, med dess speciella förhållanden. Hur löser man kombinationen av infektiösa barn, öppna ytor, gemensamma utrymmen såsom lekterapi, och samtidigt förhindra att smittspridning sker?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska all vårdpersonal tillämpa basala hygienrutiner vid vård och behandling som innebär direkt patientkontakt, vid alla förekommande verksamheter inom hälso- och sjukvården, oberoende av om det finns någon känd smitta eller ej (SOSFS 2007:19; Vårdhandboken, 2013). Med tanke på den ökande förekomsten av samhällsförvärvade MRB anser jag att följsamheten till de basala hygienrutinerna är av högsta vikt inte bara inom barnsjukvården utan även inom barnhälsovården (BHV) samt skolhälsovården (SHV), då även denna typ av vård innebär såväl direktkontakt med barnen som risk för kontakt med kroppsvätskor (barnen kissar på undersökningsbordet inom BHV, såromläggningar är vanligt förekommande inom SHV och vaccinationer är en stor arbetsuppgift inom såväl BHV som SHV). Detta är dock områden som i princip inte studerats alls i förhållande till basala hygienrutiner, och jag har en känsla av att många fortfarande har föreställningen om barn som ”rena”, och att basala hygienrutiner således skulle vara överflödiga inom hälsovård för barn, då det endast är ”friska” barn som besöker hälsovården. Hur efterföljs hygienrutinerna inom BHV och SHV?

BAKGRUND

Vårderalterade infektioner (VRI)

”Vårdrelaterade infektioner är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg.” (Sveriges kommuner och landsting, 2011b).

VRI är en av de vanligaste komplikationerna som drabbar de patienter som vårdas på sjukhus och andra vårdinrättningar (Lundholm, 2006). Ca 10% av alla patienter (såväl barn som vuxna) som vårdas på sjukhus i Sverige drabbas av en VRI, och forskningen visar att 25% av dessa hade kunnat undvikas (ibid.). VRI innebär ett ökat vårdlidande och förlängda vårdtider för patienten, samt ökade kostnader och minskad tillgänglighet för andra svårt sjuka patienter (Lundholm, 2006; WHO, 2010). När en patient drabbas av VRI förlängs vårdtiden med i genomsnitt fyra dagar (Lundholm, 2006). Med utgångspunkten att 10% av alla sjukhusvårdade patienter drabbas av en VRI så innebär det totalt 500 000 extra vårddygn om året på grund av VRI. Den genomsnittliga kostnaden per vård dygn på sjukhus beräknas vara 7373 kronor; detta skulle innebära att de extra vårdkostnaderna till följd av VRI uppgår till 3,7 miljarder kronor om året (ibid.).

Den vanligaste smittvägen är indirekt kontaktsmitta via vårdpersonalens händer och kläder; därför är det extra viktigt att all vårdpersonal som arbetar inom hälso- och sjukvården känner till och även följer de rutiner som gäller för basala hygienrutiner samt klädsel (Ransjö & Åneman, 2006). Den enskilt viktigaste faktorn för att förebygga VRI är att vårdpersonalen utför en korrekt handhygien (Socialstyrelsen, 2013). Hos små barn är immunförsvaret ännu inte fullt utvecklat, vilket gör dem extra sårbara för VRI (Harris, Hanson, Christy, Adams, Banks, Schade Willis, & Maciejewski, 2012). Innebär vården dessutom någon form av trauma, skador eller invasiva instrument ökas risken ytterligare att barnet ska drabbas av en VRI (ibid.).

Årligen sker utbrott av så kallad ”vinterkräksjuka”, det vill säga magsjuka orsakad av norovirus, såväl på sjukhus och andra vårdinrättningar som ute i samhället (Socialstyrelsen, 2013). Detta för med sig stora problem i form av sjukskrivningar med tillhörande ekonomiska bortfall för såväl den enskilde individen som för samhället i stort, intagningsstopp på olika vårdinrättningar med tillhörande organisatoriska problem såsom platsbrist, förflyttning av patienter, patienter som inte kan vårdas på rätt vård enhet samt ökat lidande och förlängda vårdtider. Genom att förebygga all sorts smittspridning inom hälso- och sjukvården, av såväl virusorsakade som bakteriella infektioner, kan såväl behovet av antibiotikabehandling som det mänskliga lidandet minimeras; därmed minskas både samhällets kostnader och risken för resistensutveckling (ibid.).

Trots väl utformade regler för, och goda kunskaper om de basala hygienrutinerna är det ett problem såväl nationellt som internationellt att följsamheten till dessa rutiner brister (Burke, Smith, Sveinsdóttir & Willman, 2008; Creedon, 2006; Johansson & Björk, 2011; Pittet, Hugonnet, Harbarth, Mourouga, Sauvan, Touveneau, Perneger & members of the Infection Control Programme, 2000). För att uppmärksamma detta problem och skapa ett ökat riskmedvetande hos alla som kan påverka patientsäkerheten har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) de senaste åren genomfört en ökad satsning för att förbättra patientsäkerhetskulturen och utforma rutiner, processer och strukturer för att det ska vara lätt att göra rätt och svårt att göra fel (SKL, 2011a). I samband med ett projekt som syftade till att öka följsamheten till de basala hygienrutinerna inom den neonatala intensivvården sågs en ökad medvetenhet och en signifikant ökning av förbrukningen av handdesinfektionsmedel

samt en minskning av antalet infartsrelaterade blodförgiftningar och respiratorassocierade pneumonier (Rogers, Alderdice, McCall, Jenkins & Craig, 2010).

Multiresistenta bakterier (MRB)

Bakterier som utvecklat resistens mot de vanligaste antibiotikasorterna blir allt vanligare, världen över (Smittskyddsinstitutet, 2012). I nuläget är det framför allt MRSA, VRE och ESBL-bildande bakterier som räknas till MRB, men även multiresistenta Tuberkelbakterier ökar kraftigt (ibid.). Extended spectrum betalactamas (ESBL) är ett enzym som kan produceras av vissa tarmbakterier och som bryter ner betalaktamantibiotika (en av de viktigaste antibiotikagrupperna) och gör dem verkningslösa (Folkhälsomyndigheten, 2013). Resistensutveckling mot andra typer av antibakteriella ämnen såsom desinfektionsmedel och silver har noterats och tros kunna påverka resistensutvecklingen även mot antibiotika genom att bakterierna utvecklar olika typer av co- och korsresistens (Smittskyddsinstitutet, 2012). Detta innebär att allt fler infektioner inte kommer att kunna behandlas med antibiotika, och vårdpersonalen kommer inom en inte alltför avlägsen framtid att vara tvungna att gå tillbaks till grunderna och förlita sig helt på de basala hygienrutinerna för att förhindra smittspridning. Det är inte enbart inom infektionssjukvården detta kommer att märkas; sjukvården är idag beroende av fungerande antibiotikabehandling exempelvis i samband med cytostatika vid cancerbehandling och som profylax i samband med ortopediska och kirurgiska ingrepp. Olika typer av immunsupprimerande läkemedel används alltmer även inom reumatologin för behandling av såväl barn som vuxna; även här kan den ökade antibiotikaresistensen således få ödesdigra konsekvenser (ibid.). De nu kända MRB är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen (Sveriges riksdag, 2004), med syfte att Smittskyddsinstitutet (SMI) ska ha en överblick över hur utbrett problemet med MRB är i Sverige, samt även kunna följa eventuell smittspridning och utbrott och se vilka effekterna blir av olika insatta åtgärder (Socialstyrelsen, 2013).

Olika typer av vårdmiljöer är riskmiljöer för spridning av VRI, inklusive dem orsakade av MRB; här finns många människor på liten yta (Socialstyrelsen, 2013). Sjuka patienter med olika typer av infektioner vistas under samma tak som såväl friska individer som personer som av olika anledningar (sjukdom eller behandling) har nedsatt immunförsvar, och därmed är extra mottagliga. En hög antibiotikaanvändning ökar risken för att resistensutveckling skall ske (ibid.). Tidigare spreds MRB nästan enbart inom just sjukvården, men de senaste åren ses en ökning av antalet patienter som helt utan sjukvårdskontakter har smittats av MRB ute i samhället, så kallad samhällsförvärd MRB (Socialstyrelsen, 2010). När det gäller exempelvis MRSA är nu majoriteten av de nya fallen i Sverige samhällsförvärdade; 64% av de inhemska fallen uppges vara samhällsförvärdade (Strama, 2010). Dessa bakterier upptäcks vanligtvis hos barn och unga vuxna med symtomgivande infektion. Ökningen av samhällsförvärdade MRB ses såväl hos de individer som smittats i Sverige som de som fått sitt bärarskap under utlandsvistelse (Socialstyrelsen, 2010). Riskmiljöer för spridning av samhällsförvärd MRB är alla miljöer där många människor samsas på liten yta, exempelvis förskolor, skolor, gruppboenden, fängelser och liknande miljöer. Här ingår även hushållskontakter; om en person inom hushållet är bärare av MRB ökar risken för spridning inom familjen/hushållet, även husdjur kan vara bärare och föra bakterierna vidare (Strama, 2010). Individuella riskfaktorer är exempelvis utövande av kontaktidrotter samt hudåkommor (eksem, psoriasis, sår osv), KAD eller andra kvarliggande medicinska tekniska produkter såsom exempelvis central venkateter (CVK), diabetes, njursvikt, immunbrist, nyligen genomgången antibiotikabehandling och intravenöst missbruk. Barn är extra utsatta eftersom de tenderar att umgås tätare in på varandra än vad vuxna gör, ha mer kroppskontakt och även dela leksaker, nallar och liknande (ibid.). När barn är bärare av MRSA eller andra MRB måste behandlande

läkare göra en avvägning för att minimera risken för smittspridning, samtidigt som barnet måste få leva ett så normalt liv som möjligt. Små barn som är bärare av MRSA får vistas i förskolan så länge de inte har några av följande riskfaktorer: Symtomgivande infektion orsakad av den aktuella bakterien, vätskande och/eller svårläkta hudåkommor såsom sår, eksem, svinkoppor eller dylikt. Om hudåkommor förekommer skall barnet stanna hemma från förskolan oavsett om växt av MRSA påvisats i de aktuella skadorna eller ej. Om barnet drabbas av någon annan infektion så är det som vanligt dess allmäntillstånd som avgör huruvida det får gå till förskolan eller ej. Det är ännu inte känt huruvida smittsamheten av MRSA är densamma i olika åldersgrupper, ej heller hur stora riskerna är för långvarigt eller livslångt bärarskap för den som drabbas i unga år. Behandlande läkare bör därför ta regelbundna prover på barn som är bärare av MRB så länge dessa prover är positiva och minst ett år efter att proverna blivit negativa. Efter minst tre negativa prover under en 12-månadersperiod kan behandlande läkare i samråd med ansvarig smittskyddsläkare ta ställning till huruvida bärarskapet kan avskrivas (förutsatt att barnet är hudfriskt) (ibid).

Basala hygienrutiner

All vårdpersonal skall enligt Socialstyrelsens föreskrifter följa de basala hygienrutinerna vid undersökning, vård och behandling inom alla förekommande verksamheter inom hälso- och sjukvården, oavsett om patienten bär på någon känd smitta eller ej (SOSFS 2007:19; Vårdhandboken, 2013).

Arbetsdräkt

Arbetsdräkten skall tillhandahållas av arbetsgivaren och vara kortärmad, för att möjliggöra korrekt handdesinfektion (Vårdhandboken, 2013). Långa rockärmar är en källa till smittspridning; riklig växt av mikroorganismer har påvisats längst ner på rockärmarna och vid fickorna. Arbetsdräkten byts dagligen samt då den blivit synligt förorenad, och den skall tvättas i minst 60 grader för att avlägsna mikroorganismer (Ransjö & Åneman, 2006; Vårdhandboken, 2013). Huvudduk får användas i patientnära arbete, men skall fästas upp och stoppas in så att den inte faller ner i arbetsfältet (Vårdhandboken, 2013). Huvudduken skall liksom övrig arbetsdräkt tvättas dagligen (ibid.).

Handhygien

Händer och underarmar ska vara fria från smycken, armbandsur och nagellack (Ransjö & Åneman, 2006). Lösna glar får ej användas och de egna naglarna skall vara kortklippta. Händerna skall desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel före rent och efter orent arbete samt före och efter användning av handskar. Händerna skall endast tvättas med tvål och vatten då de är synligt smutsiga eller känns kladdiga samt efter vård av patient med gastroenteritsymtom. För att undvika att desinfektionsmedlet späds ut skall händerna torkas torra med engångshandduk innan desinfektionen. Skyddshandskar för engångsbruk skall användas vid all kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor. Omedelbart efter användande skall handskarna tas av, och händerna desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel. Handskarna skall bytas mellan olika arbetsmoment samt mellan vård av olika patienter (ibid.). Händerna skall vid behov smörjas in med hudlotion så att de inte blir torra och nariga, då detta medför en ökad bakteriemängd som ansamlas i hudskadorna, och därmed innebär en risk för smittspridning (Larson, E., Girard, R., Pessoa-Silva, C.L., Boyce, J., Donaldson, L. & Pittet, D., 2006; Walander, 2006).

Plastförkläde/skyddsrock

Vid patientnära arbete förorenas arbetsdräkten framför allt på mage och bröst; därför skall engångs plastförkläde eller skyddsrock bäras vid denna typ av arbete (Ransjö & Åneman,

2006). Användande av engångs plastförkläde utanpå arbetsdräkten kan minska föroreningen av Meticillinresistent Staphylokokkus aureus (MRSA) med 30-40% (Gaspard, Eschbach, Gunther, Gayet, Bertrand & Talon, 2009), och minska spridning av Vancomycinresistent Enterokocker (VRE) från 12% till 9% (Puzniak, Leet, Mayfield, Kollef & Mundy, 2002).

Smycken

Halsband, örhängen och smycken i piercade hål anses inte utgöra någon källa till smittspridning, förutsatt att hålen är oinfekterade och ordentligt läkta (Ransjö & Åneman, 2006). Smycken får dock inte hänga ner i arbetsfältet eller störa användandet av skyddsutrustning.

Hår och skägg

Långt hår och skägg skall fästas upp vid patientnära arbete, så att det inte hänger ner i arbetsfältet eller stör användandet av skyddsutrustning (Ransjö & Åneman, 2006).

Faktorer som påverkar följsamheten till de basala hygienrutinerna

Följsamheten till de basala hygienrutinerna påverkas främst av tillgången till det material som behövs, exempelvis att desinfektionsmedel, handskar och förkläden finns lättillgängliga i patientnära utrymmen (Johansson & Björk, 2011). Akuta situationer tenderar att minska följsamheten till de basala hygienrutinerna; här prioriterar vårdpersonalen att rädda liv framför att använda handskar och förkläde. Vårdpersonalens kunskapsnivå är en betydande faktor; högre kunskapsnivå medför en högre följsamhet till de basala hygienrutinerna (ibid.). Tidsbegränsade informationskampanjer tenderar dock att endast ha en kortvarig effekt; kontinuerlig utbildning och information om de basala hygienrutinerna samt hur smittspridning kan begränsas är därför nödvändigt (Sjöberg & Eriksson, 2010; Swoboda, Earsing, Strauss, Lane & Lipsett, 2007). Det är även betydelsefullt huruvida chefer och inofficiella ledarpersoner (exempelvis läkare) på enheten signalerar att de basala hygienrutinerna är ett prioriterat område och är noga med att följa dessa; det leder till att fler tar efter och gör likadant (Huis, Schoonhoven, Grol, Donders, Hulscher & van Achterberg, 2013).

Basala hygienrutiner inom BHV, SHV och förskolan

Socialstyrelsen genomförde under hösten 2007 oanmälda tillsynsbesök inom ett antal enheter för BHV i landets sydöstra sjukvårdsregioner (Socialstyrelsen, 2007). Syftet med dessa besök var att ge en ögonblicksbild av hur de basala hygienrutinerna tillämpades inom dessa verksamheter, och resultatet visade en stor förbättringspotential inom många områden; även om det fanns tydliga riktlinjer så kände vårdpersonalen inte alltid till dessa, och efterföljde dem således inte heller. På somliga av de besökta mottagningarna var det rutin att bära privata kläder, som ofta även var långärmade, och vårdpersonalen kände heller inte till vilka regler som fanns för tvätt av privata kläder. Ringar och klockor var vanligt förekommande och det fanns stor osäkerhet kring rutinerna för egenkontroll (ibid).

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård (Riksföreningen för skolsköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2011) står uttalat att SHV skall arbeta enligt SOSFS 2007:19, och följa de basala hygienrutinerna samt tillgodose hygien- och smittskyddsaspekter i alla rutiner för undersökning, vård, behandling och omvårdnad.

Förskolans huvudman (exempelvis kommunen) ansvarar för att verksamheten bedrivs på ett lämpligt sätt och följer gällande lagar (Socialstyrelsen, 2010). Här ingår även kunskap om hygienrutiner, med avsikt att förebygga smittspridning. För att kunna verkställa detta krävs

välutbildad personal, ändamålsenliga lokaler med rätt utrustning och utemiljö. Till förskolans pedagogiska uppdrag hör även att lära barnen vikten av goda personliga hygienrutiner. På så sätt skall förskolan även kunna vårda barn med MRB utan risk för smittspridning (ibid.).

PROBLEMFÖRMULERING

VRI är den vanligaste komplikationen som drabbar patienter inom hälso- och sjukvården, trots att de relativt enkelt kan förebyggas med hjälp av god följsamhet till de basala hygienrutinerna. En ökning av MRB, framför allt samhällsförvärvad sådan som främst sprids bland barn och unga vuxna ökar kraven på god följsamhet till de basala hygienrutinerna inom hälso- och sjukvård för barn, för att minimera risken för smittspridning. Även inom BHV och SHV vårdas barn med infektioner som ännu inte brutit ut eller diagnostiserats; genom att alltid tillämpa de basala hygienrutinerna kan risken för smittspridning minimeras. Det finns dock inte många studier utförda när det gäller följsamheten till de basala hygienrutiner inom hälso- och sjukvård för barn, detta är ett område som till stor del är outforskat.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka hur de basala hygienrutinerna efterföljs inom hälso- och sjukvård för barn.

METOD

Design

Författaren genomförde en deskriptiv (beskrivande), icke-experimentell studie i form av en survey, en kartläggning av nuläget. Studien var longitudinell, det vill säga att varje individ kan ha observerats flera gånger, då det var de olika *momenten* som studerades, och inte individen som sådan. Detta innebar även att alla personalkategorier i det patientnära arbetet observerades.

Val av metod

Direktobservation anses vara den mest tillförlitliga metoden för att mäta följsamheten till de basala hygienrutinerna, och är en metod som kan användas inom hälso- och sjukvårdens alla delar (Cromer et al, 2008). Föreliggande studie genomfördes som en observationsstudie med kvantitativ ansats, under författarens verksamhetsförlagda utbildning (VFU) inom BHV och SHV samt på en barnavdelning på ett mellanstort sjukhus i Västsverige.

Observationsstudien pågick tills författaren bedömde att relevanta data har samlats in, detta varierar mellan varje studie (Alvesson & Sköldberg, 2008; Starrin & Svensson, 1994). Det är avgörande att forskaren inser när det är dags att avsluta datainsamlingen, och inte låter sig översvämmas av data, som då lätt tenderar att bli ohanterlig (ibid.). I föreliggande studie har totalt 59 observationer gjorts, varav 32 inom barnsjukvården, 12 på BVC och 15 inom skolhälsovården. Skillnaderna i antal observationer på varje arbetsplats beror på att VFU-perioden var längre inom barnsjukvården, och författaren således hade dubbelt så lång tid på sig att utföra sina observationer inom barnsjukvården (10 veckor, jämfört med 5 veckor vardera inom SHV respektive BHV). Antalet observationer begränsades till 1-2 stycken per dag, för att inte helt ta författarens fokus från sin VFU som sådan.

Hawthorneeffekten innebär att den som känner till att den är observerad tänker till lite extra,

och är mer noggrann än i vanliga fall (Wood & Ross-Kerr, 2010). Efter noggrant övervägande valde författaren att inte i förväg informera om studien, för att undvika att detta skulle påverka vårdpersonalens agerande. Författaren fick vid ett par tillfällen frågor angående val av examensarbete; dessa besvarades sanningsenligt. Efter att alla observationer genomförts så informerades alla berörda enhetschefer om studien, via ett mail som skickades ut av författaren (bilaga 1). Här lämnades grundläggande information om studiens bakgrund och syfte, samt kontaktuppgifter och erbjudande om framtida presentation av den färdiga studien på de aktuella enheterna.

Urval

Urvalet var all vårdpersonal som deltar i den patientnära vården (undersköterskor/barnsköterskor, sjuksköterskor, barnsjuksköterskor och läkare) inom BHV, SHV samt barnsjukvården och som författaren kom i kontakt med under sin VFU.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i form av observationer som skedde under författarens VFU inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Författaren hade tre VFU-perioder, som alla utfördes i en mellanstor stad i väst-Sverige. BHV-placeringen gjordes i en multikulturell stadsdel med en stor andel invandrare, något som även speglades inom BHV-verksamheten. Inom SHV utfördes VFU med flera olika handledare, på flera olika skolor i förskoleklass till årskurs fem, vilket gav författaren en chans att observera flera olika skolsköterskors arbetssätt och således innebar att observationerna inte enbart var beroende av en enda skolsköterskas rutiner. Observationerna inom barnsjukvården genomfördes i samband med att författaren gjorde sin VFU på en blandad barnavdelning på ortens sjukhus, som är ett länssjukhus. Auskultationer genomfördes på barndagvården, och då gjordes observationer även där.

Innan sin VFU konstruerade författaren en enkel tabell, där denne sedan lätt kunde fylla i huruvida de basala hygienrutinerna följdes i de patientvårdande situationerna, samt om aktuell vårdpersonal följde den klädkod som finns beskriven och de rutiner som finns för personlig hygien. Det är lätt att glömma, då är anteckningar till stor hjälp för att komma ihåg situationen som den faktiskt utspelade sig (Starrin & Svensson, 1994).

Följsamheten till de basala hygienrutinerna observerades och mättes enligt instruktioner från Sveriges kommuner och landsting (SKL), Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och Socialstyrelsen (2007). De moment som observerades valdes för att få en god spridning över förekommande moment inom de aktuella verksamheterna, och därför utfördes inte heller något stort antal observationer av likartade moment; avsikten var att observera följsamheten till de basala hygienrutinerna inom utvalda verksamheter, och inte vid något visst moment. Det som observerades var huruvida vårdpersonalen följde de aktuella klädreglerna med kortärmad arbetsdräkt, kort eller uppsatt hår samt frånvaro av ringar och armband/armbandsklockor. Vårdpersonalen observerades även avseende huruvida de utförde korrekt handhygien (handdesinfektion före och efter patientnära arbete samt efter användning av handskar) samt om förkläde och/eller handskar användes i de fall det var motiverat. I tabellen noterades enbart huruvida vårdpersonalen följde aktuella rutiner eller ej, om någon del (ex. förkläde) ej var aktuell i något moment noterades även detta.

Efter avslutade observationer skapades en databas i statistikprogrammet SPSS, där de insamlade observationerna matades in (bilaga 2, 3 och 4). Tabeller konstruerades utifrån det insamlade materialet i Excel.

Dataanalys

Det insamlade materialet analyserades kvantitativt, med hjälp av deskriptiv (beskrivande) statistik och univariat analys, där endast en variabel studeras åt gången (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010). Materialet sammanställdes och analyserades dels utifrån de olika verksamheterna (BHV, SHV och barnsjukvård), och dels utifrån de olika momenten som ingår i de basala hygienrutinerna. Detta innebar att de olika verksamheterna framför allt studerades var för sig. Alla patientvårdande yrkeskategorier (undersköterskor, sjuksköterskor och läkare) observerades, men inga jämförelser gjordes mellan olika yrkeskategorier; detta för att begränsa studiens omfattning samt för att undvika att skapa motsättningar mellan olika yrkeskategorier.

Etiska ställningstaganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) syftar till att värna om människovärdet och skydda varje enskild individ i samband med forskning. I lagen finns bestämmelser om etikprövning för forskning som berör människor samt bestämmelser om samtycke till sådan forskning. Forskningen ska vara av god kvalitet och generera ny kunskap som är viktig för såväl individen som sjukvårdens utveckling. Forskaren måste alltid göra en risk/vinst bedömning, och individen ska skyddas mot onödigt obehag (Vetenskapsrådet, 2003). Om det obehag forskningspersonen drabbas av bedöms vara litet eller obefintligt så behöver ingen etisk prövning genomföras. Då föreliggande studie inte utförts på några patienter och dessutom utfördes i utbildningssammanhang gjordes bedömningen att någon etisk prövning inte är nödvändig.

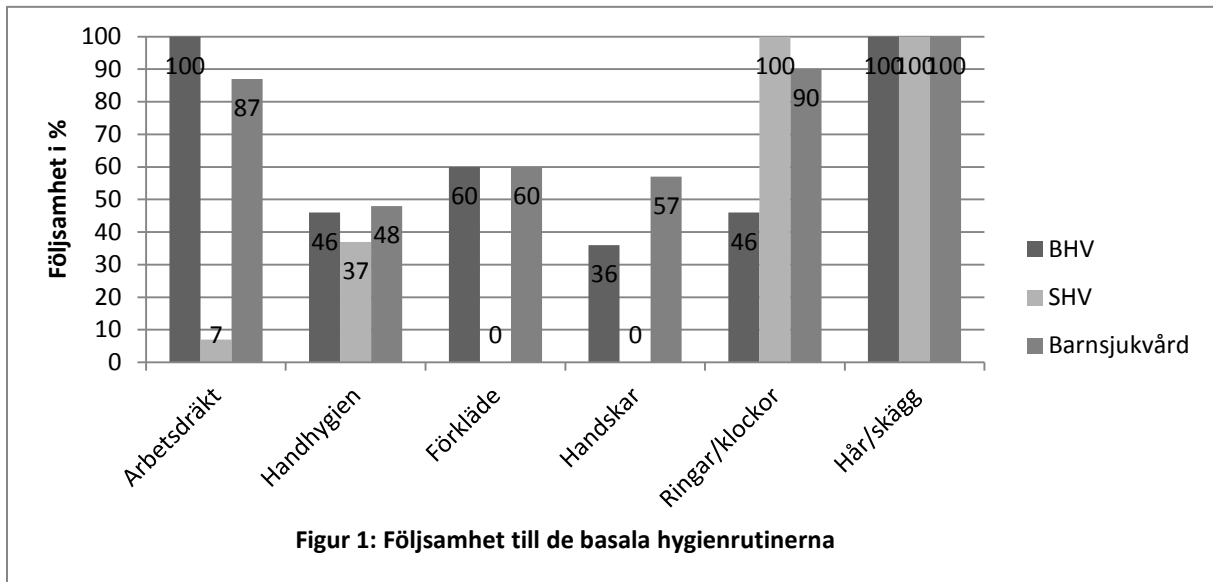
Forskningspersonens integritet skall skyddas av forskaren (Hermerén, 2007); i föreliggande studie ligger fokus inte på patienterna, utan på personalens arbetssätt för att skydda dessa från onödigt vårdlidande och förlängd vårdtid. Det är inte individerna utan arbetssättet och momenten som studerats. Inga enskilda individer kommer därför att kunna identifieras varken i författarens arbetsmaterial eller i den färdiga studien; full anonymitet föreligger.

Datamaterial får varken avsiktligt förvrängas, fabriceras eller plagieras. Forskningen skall vara av hög kvalitet, så att korrekta slutsatser kan dras utifrån de resultat som framkommer i studien (Vetenskapsrådet, 2003; SFS 2003:460).

För att minimera risken att vårdpersonalens beteende skulle påverkas av att de visste om att de observerades avseende följsamheten till de basala hygienrutinerna informerades berörda verksamhetschefer först i efterhand om studiens genomförande.

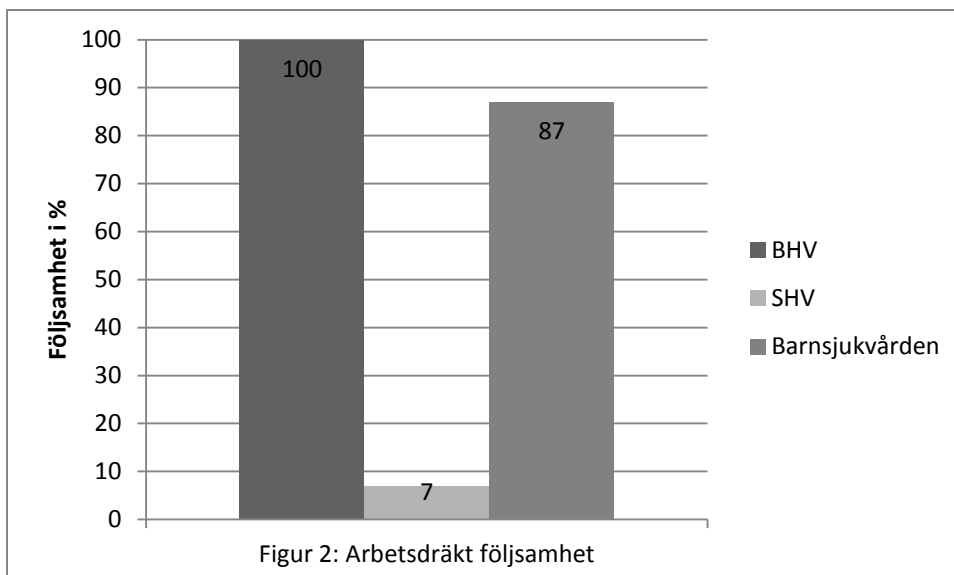
RESULTAT

Inom BHV var den totala följsamheten till de basala hygienrutinerna 64% av totalt 11 genomförda observationer. Motsvarande siffra inom SHV var 40% av totalt 14 genomförda observationer, och inom barnsjukvården var den totala följsamheten till de basala hygienrutinerna 69% av totalt 31 genomförda observationer.



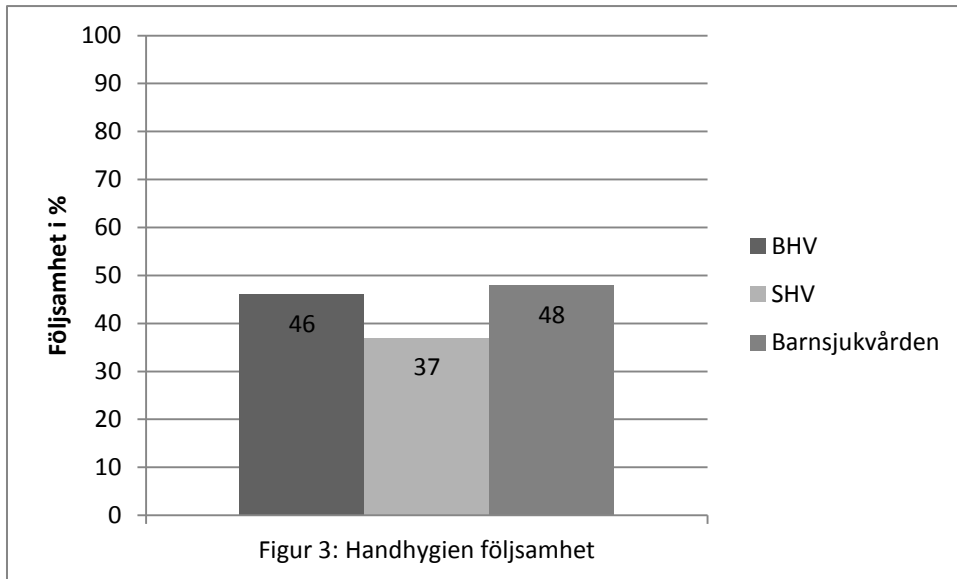
Arbetsdräkt

Inom BHV observerades korrekt arbetsdräkt vid 100% av de observerade momenten. Inom SHV observerades korrekt arbetsdräkt endast vid 7% av observerade momenten. Inom barnsjukvården observerades korrekt arbetsdräkt vid 87% av de observerade momenten.



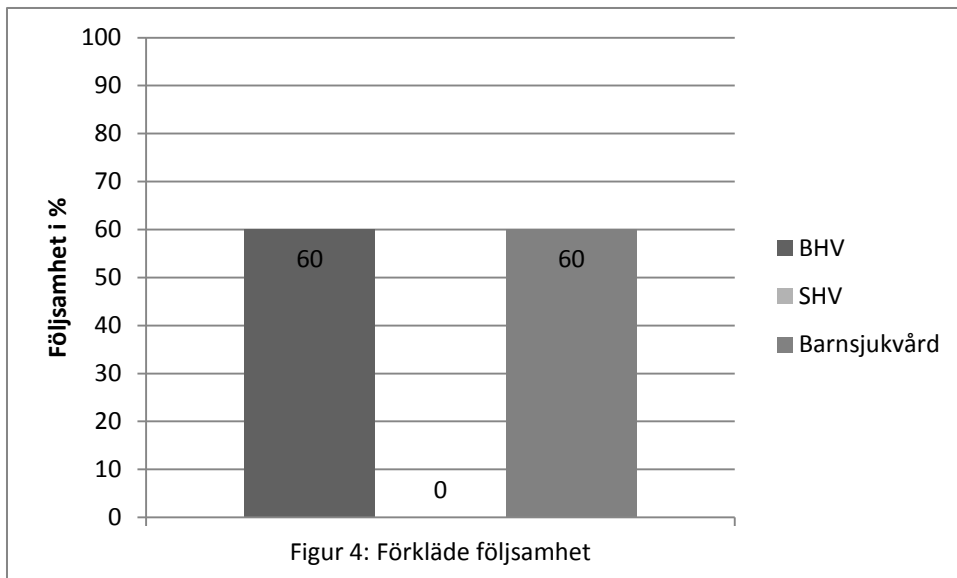
Handhygien

Inom BHV skötes handhygien korrekt vid 46% av de observerade momenten. Inom SHV skötes handhygien korrekt vid 37% av de observerade momenten, och inom barnsjukvården observerades korrekt handhygien vid 48% av de observerade momenten.



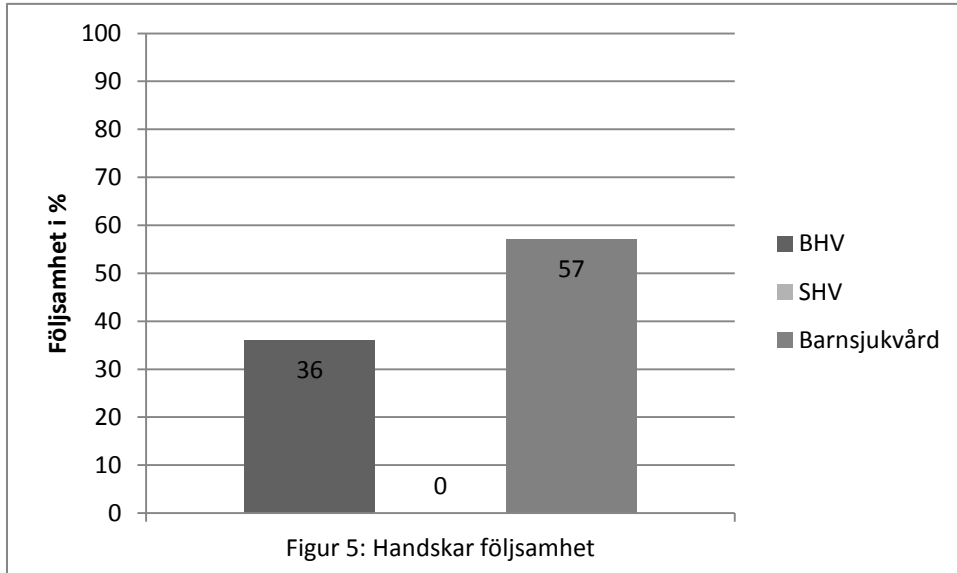
Förkläde/skyddsrock

Inom BHV användes plastförkläde för att skydda arbetsdräkten i 60% av de moment då det var befogat. Inom SHV användes inte förkläde vid något av de observerade momenten. Inom barnsjukvården användes förkläde vid 60% av de tillfällen då det skulle ha använts enligt Socialstyrelsen direktiv.



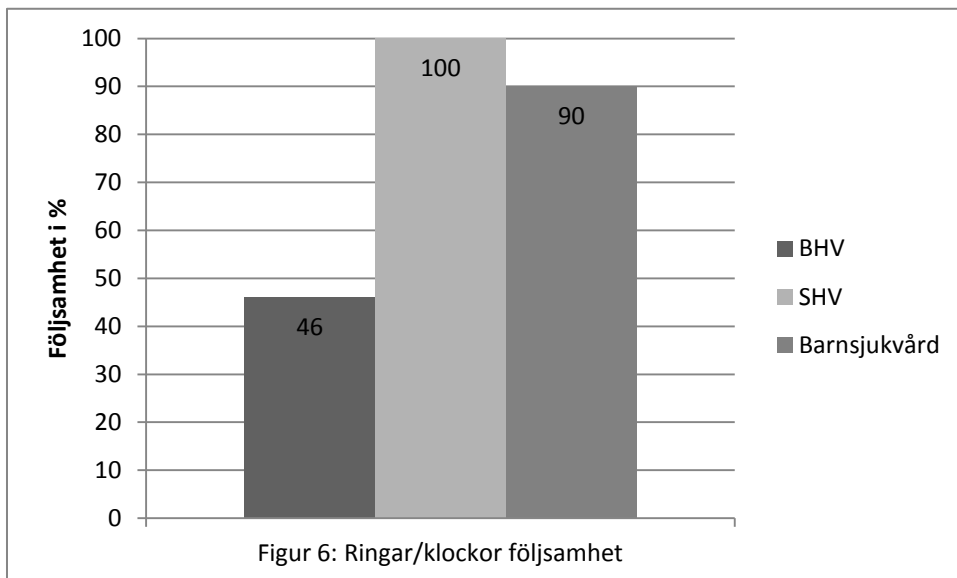
Handskar

Handskar användes inom BHV på ett korrekt sätt vid 36% av de moment då det hade varit befogat. Inom SHV användes inte handskar vid något av de observerade momenten. Inom barnsjukvården användes handskar på ett korrekt sätt vid 57% av de observerade arbetsmomenten.



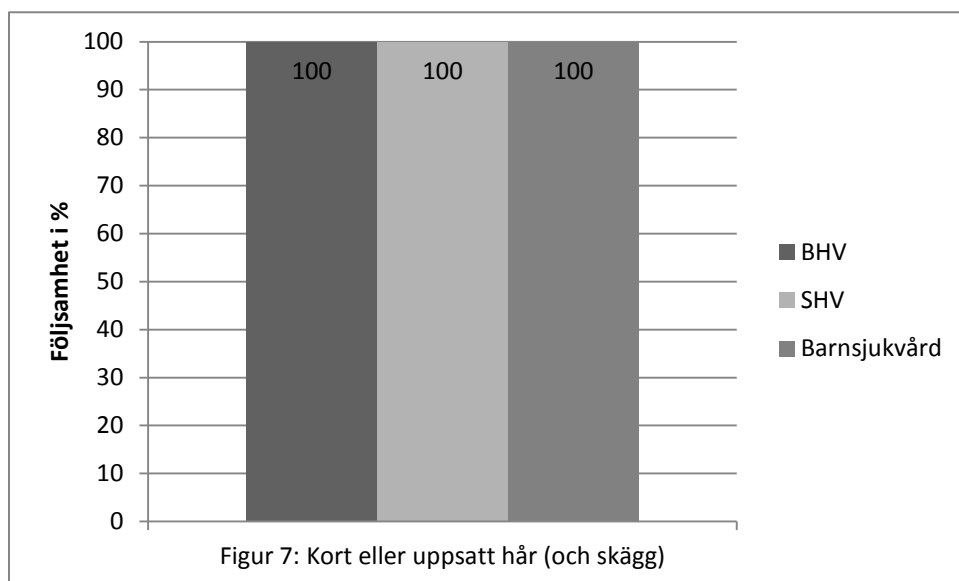
Smycken

Inom BHV observerades full följsamhet till riktlinjerna för smycken, ringar och klockor vid 46% av de observerade momenten. Inom SHV var följsamheten till dessa riktlinjer 100%. Inom barnsjukvården observerades 90% följsamhet till riktlinjerna för smycken, ringar och klockor.



Hår och skägg

Såväl inom BHV som SHV och barnsjukvården var följsamheten till riktlinjerna för hår och skägg 100%.



DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur de basala hygienrutinerna efterföljs inom hälso- och sjukvård för barn. Det insamlade materialet analyserades utifrån de olika moment inom de basala hygienrutinerna som studerades. Följsamheten inom de olika verksamheterna kom således att jämföras, även om läsaren skall ha i åtanke att detta är vitt skilda verksamheter, med olika traditioner avseende de basala hygienrutinerna; det går således inte att säga att någon verksamhet är ”bättre” eller ”sämre” än någon annan, utan att de har arbetat mer eller mindre med de basala hygienrutinerna och de därmed har förbättringspotential inom olika områden.

Inom BHV var den totala följsamheten till de basala hygienrutinerna 64%. Motsvarande siffra inom skolhälsovården var 40%, och inom barnsjukvården var den totala följsamheten till de basala hygienrutinerna 69%. Skillnaden mellan följsamheten till de basala hygienrutinerna var således inte så stor mellan BHV och barnsjukvården, medan SHV hade en markant lägre följsamhet. En följsamhet på 69% måste dock anses vara alltför låg inom barnsjukvården, där såväl infekterade som immunsupprimerade barn som vårdas på samma enhet. Tidigare har basala hygienrutiner och VRI inte betraktas som ett viktigt område för BHV och SHV; eftersom grundsynen har varit att där endast vårdas friska barn har det inte upplevts vara aktuellt att arbeta för att förebygga smittspridning (Socialstyrelsen, 2007). Många virusorsakade infektionssjukdomar är dock som mest smittsamma strax innan de bryter ut, och i takt med att andelen samhällsförvärvade MRB ökar så ökar även andelen barn och unga vuxna som är bärare utan att själva veta om det eller utan att vara sjuka av det. Därmed ökar även kravet på att de basala hygienrutinerna efterföljs även inom BHV och SHV, för att minimera risken för smittspridning (ibid.). Tidigare studier har visat en låg följsamhet till de basala hygienrutinerna inom BHV (Socialstyrelsen, 2007). I föreliggande studie har vårdpersonalen inom BHV en följsamhet till de basala hygienrutinerna som ligger i nivå med barnsjukvården, vilket således måste ses som ett gott resultat, även om de totala siffrorna är nedslående låga. Inom SHV utmärker sig särskilt en minimal följsamhet till de riktlinjer som gäller avseende arbetsdräkt (7%), förkläde (0%) och handskar (0%). Följsamheten till handhygien var även den låg (37%), medan riktlinjerna för såväl smycken som hår och skägg följdes full ut. Tidigare studier har visat att följsamheten minskar om nödvändigt material såsom just desinfektionsmedel, förkläden och handskar förvaras otillgängligt (Johansson & Björk, 2011); detta kan vara en bakomliggande orsak till att följsamheten brister på just dessa punkter.

Arbetsdräkt

Vid samtliga observerade moment inom BHV hade vårdpersonalen korrekt arbetsdräkt; ett betydligt bättre resultat än i tidigare studier, där vårdpersonalen inom BHV företrädesvis använde privata kläder med lång ärm (Socialstyrelsen, 2007). Korrekt arbetsdräkt observerades endast vid 7% av observerade momenten inom SHV. Här användes företrädesvis privata kläder med lång ärm; ibland även av stickade material som inte tål att tvättas i de temperaturer som krävs för att avlägsna mikroorganismer. När skolsköterskan använder privata kläder så bagatelliserar vikten av korrekt klädsel, och det kan vara lätt att glömma bort vilka riktlinjer som faktiskt gäller; att kläderna skall vara kortärmade och av ett material som tål att tvättas i minst 60 grader.

Inom barnsjukvården observerades korrekt arbetsdräkt vid 87% av de observerade momenten. Här användes enbart kortärmade arbetsdräkter som tillhandahållits av arbetsgivaren, men

ibland kompletterades denna med en långärmad kofta eller rock. Detta är endast tillåtet vid arbetsuppgifter som inte är patientnära; det långärmade plagget skall då hängas av innan patientnära arbete, men detta glömdes vid några tillfällen bort. För att undvika denna typ av misstag är det bästa att undvika användandet av långärmade koftor och rockar, även om vårdpersonalen ibland upplever att det är kallt i lokalerna.

Handhygien

Korrekt handhygien observerades vid 46% av de aktuella momenten inom BHV. Inom SHV var följsamheten till rutinerna för handhygien 37% och inom barnsjukvården observerades korrekt handhygien endast vid 48% av de observerade momenten. Detta är förvånansvärt nedslående resultat för alla verksamheter; här finns en enorm förbättringspotential. Anmärkningsvärt är att följsamheten till handhygien brast inom barnsjukvården vid kvalificerade arbetsuppgifter såsom lumbalpunktioner och assisterande vid intrathekal cytostatikabehandling som utförs på operationsavdelningen. Här är det extra angeläget att vara noggrann för att inte riskera att sprida smitta till det immunsupprimerade barnet.

Plastförkläde/skyddsrock

Plastförkläde användes inom BHV för att skydda arbetsdräkten i 60% av de moment då det var befogat. Inom SHV användes inte förkläde vid något av de observerade momenten, vilket är i högsta grad anmärkningsvärt. Inom barnsjukvården användes förkläde vid 60% av de tillfällen då det skulle ha använts enligt Socialstyrelsens direktiv. En följsamhet på 60% till de riktlinjer som finns gällande användandet av plastförkläde/skyddsrock måste ses positivt inom BHV, som i tidigare studier haft sämre resultat (Socialstyrelsen, 2007). När det gäller barnsjukvården är däremot 60% en anmärkningsvärt dålig följsamhet, med tanke på vilken stor blandning av sjuka, infekterade och immunsupprimerade barn som vårdas där. Användandet av plastförkläde kan minska spridningen av MRB med upp till 40% (Gaspard et al, 2009; Puzniak et al, 2002), och samma siffror gäller sannolikt även för andra mikroorganismer.

Handskar

Inom BHV användes handskar på ett korrekt sätt vid 36% av de moment då det hade varit befogat. Handskar användes inte vid något av de observerade momenten inom SHV. Inom barnsjukvården användes handskar på ett korrekt sätt vid 57% av de observerade arbetsmomenten. Detta är anmärkningsvärt låga siffror för alla studerade verksamheter, även om SHV utmärker sig särskilt med sin obefintliga följsamhet till rutinerna för användande av plastförkläde/skyddsrock.

Smycken

Full följsamhet till riktlinjerna för smycken, ringar och klockor observerades inom BHV vid 46% av de observerade momenten. Denna siffra borde vara avsevärt högre. Inom SHV var följsamheten till riktlinjerna för smycken, ringar och klockor 100%, och inom barnsjukvården observerades 90% följsamhet till dessa riktlinjer. Detta får ses som ett bra resultat som dock borde vara bättre med tanke på hur verksamheten ser ut.

Hår/skägg

Inom alla studerade verksamheter var följsamheten till riktlinjerna för hår och skägg 100%. Detta är den riktlinje som de flesta känner till (Johansson & Björk, 2011), och eftersom den har en sådan tydlig praktisk anknytning så är den lätt att följa; det är svårt att arbeta med långt hår (eller skägg) som hänger ner i arbetsfältet, förutom att det är ohygieniskt.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en observationsstudie med kvantitativ ansats under författarens VFU inom BHV, SHV samt på en barnavdelning på ett mellanstort sjukhus i Västsverige. För att författaren skulle få ut mesta möjliga av sina VFU-perioder begränsades antalet observationer till 1-2 stycken per dag. Detta känns i efterhand som korrekt beslut; det hade varit lätt att bli alltför fokuserad på att genomföra så många observationer som möjligt, och därmed tappat fokus på inläringen under VFU. Då observationerna genomfördes under författarens VFU fanns en uppenbar risk att antalet observationspersoner hade kunnat bli begränsat, och resultatet därmed ytterst individberoende. Detta hade författaren hela tiden i åtanke, och strävade medvetet under datainsamlingen efter att observera ett så stort antal individer samt vårdmoment som möjligt. Det är dock känt att goda exempel tenderar att smitta av sig till kollegorna; om officiella eller inofficiella ledarfigurer är duktiga på att följa de basala hygienrutinerna och signalerar att det är en viktig arbetsuppgift så tenderar medarbetarna att göra likadant (Huis et al, 2013). Inom alla VFU-placeringar gick författaren med flera olika handledare, och författaren observerade även annan vårdpersonal och andra yrkeskategorier än just den aktuella handledaren.

Hawthorneeffekten innebär att den som känner till att den är observerad tänker lite extra på det aktuella ämnet och är mer noggrann än i vad hen är i vanliga fall (Wood & Ross-Kerr, 2010). Efter noggrant övervägande valde författaren att inte i förväg informera om studien, för att undvika att detta skulle påverka vårdpersonalens agerande. Detta diskuterades och rekommenderades i den kurs i forskningsmetodik där författaren skrev projektplanen inför föreliggande studie, men det hade varit mer vetenskapligt korrekt att i förväg fråga de berörda verksamhetscheferna om tillstånd att genomföra studien. Om någon av dessa chefer hade missttyckt till studiens genomförande efter att de fått information om studien så hade resultaten från denna verksamhet givetvis exkluderats ur studien.

Generaliserbarhet

Materialet är alltför litet för att vara generaliserbart; för att kunna dra några säkra slutsatser krävs ett urval på minst 100-200 observationer (Djurfeldt et al, 2010). Den totala följsamheten till de basala hygienrutinerna var dock nedslående låg inom alla studerade verksamheter. Högst följsamhet syntes till de rutiner som gäller för ringar/klockor samt hår och skägg, medan följsamheten till rutinerna för handhygien samt användande av handskar och förkläde brast inom alla de studerade verksamheterna. SHV utmärkte sig även genom en minimal följsamhet till de klädrutiner som finns.

Klinisk och samhällelig nytta

Målet med studien var att medvetandegöra och belysa hur de basala hygienrutinerna efterföljs inom hälso- och sjukvård för barn, för att öka följsamheten till dessa rutiner och på sikt minska smittspridning inom hälso- och sjukvård för barn. Genom att förebygga smittspridning inom hälso- och sjukvården kan såväl behovet av antibiotikabehandling som det mänskliga lidandet minimeras; därmed minskas både samhällets kostnader och risken för resistensutveckling.

Slutsats

Många virusorsakade infektionssjukdomar är som mest smittsamma strax innan de bryter ut, och i takt med att andelen samhällsförvärvade MRB ökar så ökar även andelen barn och unga vuxna som är bärare utan att själva veta om det eller utan att vara sjuka av det; därmed ökar även kravet på att de basala hygienrutinerna efterföljs inom både hälso- och sjukvård för såväl

barn som vuxna, för att minimera risken för smittspridning. Tidigare har basala hygienrutiner och VRI inte betraktas som ett viktigt område för BHV och SHV; eftersom grundsynen har varit att där endast vårdas friska barn har det inte upplevts vara aktuellt att arbeta för att förebygga smittspridning. Detta speglas fortfarande i följsamheten till de basala hygienrutinerna, som fortfarande är låg framför allt inom SHV (40%), men även inom BHV (64%). Följsamheten inom barnsjukvården är dock inte mycket bättre; en följsamhet på 69% måste anses vara alltför låg inom den typen av verksamhet, med såväl infekterade som immunsupprimerade barn som vårdas på samma enhet. För att minimera risken för smittspridning måste målet vara 100% följsamhet till de basala hygienrutinerna; här finns således en stor förbättringspotential.

Förslag på fortsatt forskning

För att kunna dra några säkra slutsatser vore det intressant att genomföra en liknande observationsstudie i större skala. Som en del i SKL:s nationella satsning för att minska antalet undvikbara vårdskador är sjukvården själva ålagda att genomföra observationer av hur de basala hygienrutinerna efterföljs på respektive enhet. Respektive enhetschef ansvarar för hur dessa observationer genomförs, och författaren har en känsla av att genomförandet trots instruktioner från SKL kan variera kraftigt mellan olika verksamheter; på somliga ställen utses en hemlig ”hygienspion” ur vårdpersonalen, medan andra enhetschefer väljer att själva genomföra observationerna, som då inte blir lika hemliga, vilket medför att resultaten riskerar att se bättre ut än verkligheten.

Det finns inte många studier utförda gällande basala hygienrutiner inom hälso- och sjukvård för barn; författaren kunde inte finna någon studie utförd inom SHV, endast en studie som var utförd inom BHV (Socialstyrelsen, 2007) och ett fåtal studier utförda inom barnsjukvården. Då frekvensen av samhällsförvärvade MRB ökar och främst sprids bland barn och unga vuxna anser författaren det vara mycket angeläget att kartlägga det aktuella kunskapsläget samt följsamheten till de basala hygienrutinerna inom dessa verksamheter, för att på så vis kunna arrangera riktade insatser för att öka följsamheten till de basala hygienrutinerna där det bäst behövs.

REFERENSER

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Burke, J., Smith, L.N., Sveinsdóttir, H. & Willman, A. (2008) *Patientsäkerhet I Europa: Läkemedelsavvikelser och vårdrelaterade infektioner*. (Workgroup of European Nurse Researchers). Rapport till European Federation of Nurses Associations, EFN.

Creedon, S. A. (2006). Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (3), 208-216.

Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda 1 – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Sjukdomsinformation om bakterier med extended spectrum beta-lactamas (ESBL)*. Hämtad 14 maj 2014 från:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/extended-spectrum-beta-lactamase-esbl/>

Gaspard, P., Eschbach, E., Gunther, D., Gayet, S., Bertrand, X. & Talon, D. (2009). Meticillinresistant *Staphylococcus aureus* contamination of healthcare workers' uniforms in long-term care facilities. *Journal of Hospital Infection*; 71, 170-175.

Harris, B.D., Hanson, C., Christy, C., Adams, T., Banks, A., Schade Willis., & Maciejewski, M.L. (2012). Strict Hand Hygiene And Other Practices Shortened Stays And Cut Costs And Mortality In A Pediatric Intensive Care Unit. *Health Affairs*; 30 (9): 1751-1761.

Hermerén, G. (2007). *Hantering av integritetskänsligt forskningsmaterial*. Vetenskapsrådet. Hämtad 2 februari 2011, från
http://www.vr.se/download/18aae1aa51132473084980005790/integritetskansligt_forskningsmateria21.pdf

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: 464-474.

Johansson, M., & Björk, H. (2011). *Vårdpersonalens kunskaper om de basala hygienrutinerna – Intervjustudie utförd på Skaraborgs sjukhus*. Växjö: Linnéuniversitetet.

Larson, E., Girard, R., Pessoa-Silva, C.L., Boyce, J., Donaldson, L. & Pittet, D. (2006). Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *American Journal of Infection Control*. 34:627-35.

Lundholm, R., (2006). *Vårdrelaterade infektioner– vad är det, hur vanliga är de, vilka drabbas och vilka konsekvenser får de?* Socialstyrelsen. Hämtad 28 mars 2010 samt 2 maj 2014 från
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf

Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, H., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S., Perneger, V. T. & Members of the Infection Control Programme. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*; 356: 1307–12.

Puzniak, L. A., Leet, T., Mayfield, J., Kollef, M., & Mundy, L. M. (2002). To Gown or Not to Gown: The Effect on Acquisition of Vancomycin-Resistant Enterococci. *Clinical Infectious Diseases*; 35:18–25.

Ransjö, U. & Åneman, C. (2006). *Smittspridning och skyddsåtgärder: Att förebygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag*. Socialstyrelsen. Hämtad 28 mars 2010, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 140530 från: <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk%C3%B6terska-med-speci.pdf>

Rogers, E., Alderdice, F., McCall, E., Jenkins, J., & Craig, S. (2010). Reducing nosocomial infections in neonatal intensive care. *The journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 23(9): 1039-1046.

SFS 2003:460; Sveriges riksdag. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Svensk författningssamling. Hämtad 2 februari 2011 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>

Sjöberg, M. & Eriksson, M. (2010). Hand Disinfectant Practice: The impact of an Education Intervention. /Electronic version/. *The Open Nursing journal*; 4; 20-24. Hämtad 15 juni 2011 från: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866238/?tool=pubmeddoi10.2174/1874434601004010020>

Smittskyddsinstitutet (2012). *Antibiotikaresistens*. Hämtad 23 oktober 2012, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/antibiotikaresistens/>

Socialstyrelsen. (2007). *Basala hygienrutiner vid barnvårdcentraler och barnmorskemottagningar – En ögonblicksbild av verkligheten i sydöstra sjukvårdsregionen*. Hämtad 9 mars 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9008/2007-109-31_200710931.pdf

Socialstyrelsen. (2010). *MRSA i förskolan – Underlag och rekommendationer för handläggning*. Hämtad 10 januari 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-20>

Socialstyrelsen. (2013). *Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner – Årsrapport 2013, för samverkansuppdrag*. Hämtad 12 april 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19263/2013-11-26.pdf>

SOSFS 2007:19; Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso och sjukvården m.m.* Hämtad 30 mars 2010, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19>

Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Strama. (2010). *MRSA i samhället - Förslag till handläggning baserat på befintligt kunskapsunderlag och svenska erfarenheter, juni 2010*. Hämtad 28 februari 2014, från: <http://www.strama.se/dyn/,226,18.html>

Sveriges kommuner och landsting. (2011a). *Nationell satsning*. Hämtad 28 maj 2011, från http://skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/nationell_satsning

Sveriges kommuner och landsting. (2011b). *Vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 14 maj 2014, från: http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsoochvard/patientsakerhet/vardrelaterade-infektioner

Sveriges kommuner och landsting., Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag., & Socialstyrelsen. (2007). *Ren vård är säkrare vård* l.

Sveriges riksdag. (2004). *Smittskyddslag 2004:168*. Hämtad 14 april 2014 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/?bet=2004:168

Swoboda, S.M., Earsing, K., Strauss, K., Lane, S., & Lipsett, PA. (2007). Isolation status and voice prompts improve hand hygiene. *Journal of infection control and epidemiology*: 35:470-476.

Walander, M. (2006). *Desinfektion av ytor och föremål Att förebygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag*. Socialstyrelsen Hämtad 28 mars 2010, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf.

Vetenskapsrådet (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. F. d. Medicinska forskningsrådets nämnd för forskning. Hämtad 9 januari 2014 från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

WHO (2010). *Clean care is safer care*. Hämtad 28 mars 2010, från <http://www.who.int/gpsc/en/>

Wood, M.J., & Ross-Kerr, J.C. (2010). *Basic steps in planning nursing research*. (7 uppl.). Ontario: Jones and Bartlett Publishers inc.

Vårdhandboken. (2013). *Basala hygienrutiner och klädregler*. Hämtad 7 mars 2014 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-kladregler/Oversikt/>

Information om genomförande av studien: Vårdpersonalens följsamhet till de basala hygienrutinerna – Observationsstudie utförd inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar

Inom all typ av hälso- och sjukvård är vårdrelaterade infektioner (VRI) den vanligaste komplikationen som patienterna råkar ut för; cirka 10% av alla patienter drabbas. Den vanligaste smittvägen är indirekt kontaktsmitta via vårdpersonalens händer och kläder, därför är en god följsamhet till de basala hygienrutinerna det absolut lättaste och billigaste sättet att förebygga VRI. Socialstyrelsen skriver i sina föreskrifter att all vårdpersonal ska arbeta enligt de basala hygienrutinerna vid all undersökning, behandling eller annan direktkontakt med patienten, för att undvika VRI och spridning av multiresistenta bakterier (MRB). Trots att det finns riktlinjer för hur VRI och spridning av MRB ska undvikas inom sjukvården så visar studier att dessa riktlinjer inte alltid följs, även om kunskapen många gånger är god.

VRI medför ett ökat lidande för patienterna som drabbas, längre vårdtider samt en minskad tillgänglighet för andra patienter som behöver hjälp inom sjukvården samt ökade kostnader för sjukvården och samhället.

Media har de senaste åren uppmärksammat flera fall av spridning av MRB inom barnsjukvården, vilket får mig att undra hur de basala hygienrutinerna efterföljs inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, med sina speciella förhållanden.

Jag heter Maritha Johansson och har tidigare arbetat inom infektionssjukvården i flera år. År 2011 genomförde jag tillsammans med en kollega en SkaS-övergripande studie som kartlade vårdpersonalens kunskaper om de basala hygienrutinerna. Jag går nu via Karolinska Institutet en specialistsjuksköterskeutbildning inom barn- och ungdomssjukvård, och inom ramen för denna utbildning genomförde jag under mina VFU-perioder en observationsstudie angående hur de basala hygienrutinerna efterföljs inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Denna studie kommer att utgöra vara grunden för en magisteruppsats, som kommer att vara färdig till sommaren 2014. Mina observationer fokuserade enbart på de respektive moment som ingår i de basala hygienrutinerna; inga enskilda individer kommer således att kunna identifieras, varken i mitt arbetsmaterial eller i den färdiga studien.

Det är ett välkänt faktum att individer som vet om att det är observerade ”skärper sig”, och är mer noggranna än de brukar vara. Med hänsyn till detta bestämde jag mig efter noggrant övervägande för att inte informera om min studie i förväg. Eventuella frågor om kommande examensarbete har dock besvarats sanningsenligt. Om intresse finns så kommer jag gärna och presenterar den färdiga studien på er arbetsplats under hösten 2014.

Falköping 131227

Ytterligare upplysningar kan lämnas av nedanstående ansvarig för studien.

Med vänliga hälsningar

Maritha Johansson

maritha.johansson@stud.ki.se

Tabell 1: Följsamheten till de basala hygienrutinerna inom BHV

Handhygien	Förkläde	Handskar	Smycken	Hår	Arbetsdräkt	Anmärkning
Korrekt	Ej aktuellt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	
Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	
Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	
Ej korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Korrekt	
Ej korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Korrekt	
Korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	
Ej korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Korrekt	
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Korrekt	
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Korrekt	
Korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	
Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	

Tabell 2: Följsamheten till de basala hygienrutinerna inom SHV

Handhygien	Förkläde	Handskar	Smycken	Hår	Arbetsdräkt	Anmärkning
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Vaccination
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Vaccination
Korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Korrekt	
Korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	
Korrekt	Ej korrekt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	
Korrekt	Ej korrekt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Vaccination
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Vaccination
Ej korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Vaccination
Ej korrekt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	
Ej korrekt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	
Ej korrekt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	
Korrekt	Ej korrekt	Ej korrekt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	Sårömläggning
Ej korrekt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Korrekt	Korrekt	Ej korrekt	

