

Julina Kindestam och Jonna Sundell

Sjuksköterskeprogrammet, Institution för vårdvetenskap

Vetenkaplig metod och examensarbete, V51, 15 hp, HT 2012

Grundnivå

Handledare: Elisabeth Winnberg

Examinator: Jane Österlind

Patienters handhygien

Betydelse, följsamhet och ansvar

Patient hand hygiene

Significance, compliance and responsibility

Sammanfattning

- Bakgrund:** Ända sedan Semmelweis och Nightingales dagar har handhygien varit en ständigt återkommande fråga inom vården. Vårdrelaterade infektioner som MRSA och norovirus kostar inte bara ekonomiskt och tidsmässigt utan även i fråga om vårdlidande. Fokus har dock legat på vårdpersonalens händer. I denna uppsats vänds ljuset istället till patienternas handhygien. Har den någon betydelse för smittspridning?
- Syfte:** Att beskriva betydelsen av patienters handhygien för smittspridning på sjukhus.
- Metod:** En litteraturöversikt enligt Friberg (2012, s.133) har utförts. Det är en så kallad allmän litteraturöversikt som ger en översikt inom ett område som grundar sig i databeskrivning. Utgångspunkten har varit vetenskapliga artiklar som berör ämnet och som granskats kritiskt.
- Resultat:** Sju stycken teman identifierades. De är följande: Effekten av handdesinfektion, Tillgänglighet påverkar följsamheten, Sjuksköterskans ansvar att hjälpa till med handhygien, Sjuksköterskans tankar om handhygien, Kunskap kring handhygien och smittspridning via händerna, Föredragna produkter samt Vårdmiljöns betydelse.
- Diskussion:** Patienters handhygien har betydelse för smittspridning inom sjukhus. En god handhygien inbegriper både handtvätt med tvål och vatten samt handdesinfektion. Det är viktigt att sjuksköterskan agerar förebild i fråga om handhygien och informerar patienten om vikten av dennes egen handhygien. Faciliteter för att kunna utföra handhygien måste göras tillgängliga då de har betydelse för patientens följsamhet. Det är sjuksköterskans ansvar att assistera patienten vid handhygien om denne inte klarar av det själv.
- Nyckelord:** Patient, handhygien, Nightingale, följsamhet, ansvar

Abstract

- Background:** Hand hygiene has been a recurrent issue ever since the days of Semmelweis and Nightingale in health care settings. Nosocomial infections such as MRSA and norovirus does not only have financial and time related implications but also implications such as health suffering. Although, the focus has been on the caregivers hands. This thesis highlights patient hand hygiene. Does patient hand hygiene have any importance of infection control?
- Aim:** To describe the importance of patient hand hygiene and infection control at hospitals.
- Methods:** A literature review according to Friberg (2012, s.133) was done. It is a so called general overview based on data collection, which gives a summary of a certain field. The base has been in scientific articles concerning the subject and they have all been examined critically.
- Results:** Seven themes were identified. They are, as follows; the Effect of hand disinfection, Availability affect compliance, Nurse's responsibility to help out with hand hygiene, Nurse's thoughts concerning hand hygiene, Knowledge in hand hygiene and contamination, Preferred products and the Importance of the health care environment.
- Discussions:** Patient hand hygiene is significant for nosocomial infections in health care settings. Good hand hygiene includes both handwashing and hand disinfection. It is important that the nurse acts as a role model in terms of hand hygiene and inform the patient about the importance of the patients own hand hygiene. Facilities to perform hand hygiene must be available as they are important for patient compliance. It is the nurse's responsibility to assist the patient with their hand hygiene if the patient is not able to perform it themselves.
- Keywords:** Patient, hand hygiene, Nightingale, compliance, responsibility

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	HISTORISK BAKGRUND	1
2.1.1	<i>Semmelweis</i>	1
2.1.2	<i>Nightingale</i>	2
2.2	RENA HÄNDER RÄDDAR LIV	2
2.2.1	<i>Världshälsoorganisationen och Smittskyddsinstitutet</i>	2
2.2.2	<i>Konsekvenser av vårdrelaterade infektioner</i>	3
2.3	SMITTSPRIDNING	3
2.4	SMITTOR PÅ SJUKHUS	4
2.5	HANDHYGIEN.....	5
2.6	DEFINITION AV BEGREPP - HANDHYGIEN	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	6
4	SYFTE	6
5	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
6	METOD	7
6.1	LITTERATURÖVERSIKT	7
6.2	URVAL.....	8
6.3	DATAINSAMLING	8
6.4	ANALYS	9
7	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
8	RESULTAT	10
8.1	EFFEKTEN AV HANDESINFEKTION	10
8.2	TILLGÄNGLIGHET PÅVERKAR FÖLJSAMHETEN.....	11
8.3	SJUKSKÖTERSANS ANSVAR ATT HJÄLPA TILL MED HANDHYGIEN	11
8.4	SJUKSKÖTERSKORS TANKAR OM PATIENTERS HANDHYGIEN	12
8.5	KUNSKAP KRING HANDHYGIEN OCH SMITTSPRIDNING VIA HÄNDERNA	13
8.6	FÖREDRAGNA PRODUKTER FÖR HANDHYGIEN	13
8.7	VÅRDMILIÖNS BETYDELSE.....	14
9	DISKUSSION	14
9.1	METODDISKUSSION.....	14

9.2 RESULTATDISKUSSION.....	15
9.2.1 Metoder för handhygien.....	15
9.2.2 Patienters handhygien – vems ansvar?.....	15
9.2.3 Förebilder.....	17
9.2.4 Patienters upplevelser kring handhygien.....	17
9.2.5 Vårdmiljö	18
9.3 SLUTSATS.....	18
9.4 PRAKTISKA IMPLIKATIONER.....	19
9.5 FORTSATT FORSKNING	19
REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1, SÖKMATRIS	23
BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	24

1 Inledning

Förekomsten av multiresistenta bakterier i sjukhusmiljön ställer ökade krav på förbättrade hygienrutiner på sjukhus (Smittskyddsinstitutet, 2012a). Frågan om handhygien kommer ständigt upp inom vården, dock ligger fokus i frågan på vårdpersonalens handhygien och dess betydelse för smittspridning. Patienternas handhygien är sällan i centrum och därför väljer vi att istället rikta ljuset mot patienternas del i smittspridning.

Vi har under våra verksamhetsförlagda utbildningsperioder observerat att patienters handhygien varit bristfällig. Den har inte givits mycket uppmärksamhet och har inte heller ofta kommit på tal. Det finns heller ingen information riktad till patienter, som vi har sett, i form av broschyrer och liknande eller påminnelser av vikten av handhygien i form av exempelvis affischer. Det fick oss att börja fundera på vilken betydelse patienters handhygien har i fråga om smittspridning. Har patientens handhygien någon betydelse?

2 Bakgrund

2.1 Historisk bakgrund

Två stora förebilder och förespråkare för förbättrad vårdhygien i historien är Ignaz Semmelweis (1818-1865) och Florence Nightingale (1810-1920). Dessa två kom att göra revolutionerande upptäckter som förbättrade vårdhygien och vårdrelaterade infektioner.

2.1.1 Semmelweis

Ignaz Semmelweis levde i 1850-talets Wien (Nuland, 2005, s.78-79) och tjänstgjorde på Kungliga Allmänna sjukhuset. Det fanns två omtalade avdelningar på sjukhuset; Första och Andra avdelningen. Första avdelningen bemannades med läkare och medicinstudenter, medan Andra avdelningen bemannades med barnmorskor och barnmorskestudenter. Personalen på Första avdelningen obducerade lik på morgonen och fortsatte sedan med att förlösa mödrar under dagen, utan att tvätta händerna eller byta kläder då detta inte ansågs vara nödvändigt. Dödligheten var hög och Semmelweis beslöt sig för att komma underfund med anledningen bakom detta. Efter mycket forskning och jämförelse med Andra avdelningen kom han fram till slutsatsen att så kallade ”likpartiklar” (bakterier från de obducerade kropparna) spreds via läkarnas händer vid förlossningar till moderns blodomlopp och på så vis bidrog till hennes död. Då han började förespråka bättre hygien i form av noggrann handtvätt med klorlösning

samt byte av kläder innan ingång på förlossnings-salar sjönk antalet dödsfall drastiskt och gåtan var löst.

2.1.2 Nightingale

”Florence Nightingale är sannolikt den person som betytt mest i världen för sjukhushygienens utveckling”

Peter Cruse, Kirurg & sjukhushygieniker
(Ericson & Ericson, 2009, s.10).

Florence Nightingale (Pfetscher, 2006, s.72-73) blev en bidragande faktor till den moderna sjukvården och en ledstjärna i fråga om hygien. Under sin tjänstgöring som sjuksköterska i Krimkriget utvecklade hon en teori om sjuksköterskans roll, men även hygienens roll, i vården. Hon och hennes medarbetare städade den anläggning där de sårade soldaterna vårdades och såg till att deras hygien sköttes och att deras sår hölls rena. På detta sätt visade det sig snart att överlevnadsantalet ökade samt att hälsan bland soldaterna förbättrades. Detta inspirerade Nightingale till att fortsätta forska på ämnet för att förbättra vården ytterligare.

2.2 Rena händer räddar liv

2.2.1 Världshälsoorganisationen och Smittskyddsinstitutet

Att handhygien är en fråga av vikt både på nationellt och internationellt plan visar Världshälsoorganisationens (WHO) årligen återkommande kampanj (WHO, 2009) för rena händer; ”Save lives: clean your hands”. Varje år den 5 maj är det fokus på handhygien världen över. Dagen fokuserar på handhygien och de konsekvenser som bristande handhygien kan få. Målet är att minska de vårdrelaterade infektionerna och ett program har utvecklats för att uppfylla dessa mål.

Svenska sjukhus deltar med egna aktiviteter för anställda och patienter, till exempel att det i sjukhusets entré ges möjlighet till handtvätt och desinfektion (Stockholms läns landsting, 2012). Sedan kan händerna undersökas med hjälp av UV-ljus för att se hur effektiva dessa metoder är och utförs.

Smittskyddsinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting satsar gemensamt på att anpassa och införa WHO:s program för förbättrad handhygien inom all hälso- och sjukvård i Sverige. Resultatet är skriften ”Allt du vill veta om handhygien” och utgavs under av Smittskyddsinstitutet (2012a). Denna skrift riktar sig främst till personalen, men vänder sig även till viss del till patienter och närstående.

2.2.2 Konsekvenser av vårdrelaterade infektioner

Socialstyrelsen (2006) klassificerar vårdrelaterade infektioner som infektioner som uppstår till följd av ett vårdtillfälle oavsett om den drabbade själv är smittkällan eller ej, och även om tillståndet uppenbaras under vårdtillfället eller efteråt. Det inbegriper även infektioner som uppstår till följd av arbete i vårdmiljö.

I genomsnitt så bidrar vårdrelaterade infektioner till sex extra vårddygn, som på så vis bidrar till högre kostnader, längre väntetider i vården och ett utökat vårdlidande (Ericson & Ericson, 2009, s.358).

Trots allt fokus på handhygien inom vården fortsätter vårdrelaterade infektioner att vara ett faktum. Frågan kvarstår dock om det inte finns en saknad pusselbit i kampen mot vårdrelaterade infektioner.

2.3 Smittspridning

Huden har två typer av mikroorganismer (Hugonette & Pittet, 2000), residenta (bofasta) och transienta (tillfälliga). Den residenta floran är lågsmittande, det vill säga att smittorisken inte är så hög om den inte kommer in i kroppen. Transient flora, som exempelvis *Escherichia Coli*, en av bakterierna som återfinns i tarmarna, har hög smittorisk och står för de flesta vårdrelaterade infektionerna.

Det finns olika typer av smittvägar som mikroorganismer sprids via (Ericson & Ericson, 2009, s.359) och som vi dagligen kommer i kontakt med. Direkt kontaktsmitta är överföring av smitta från smittkälla till mottaglig individ utan några mellanled. Indirekt kontaktsmitta avser överföring av smitta från smittkälla till mottaglig individ via *mellanled* såsom händer, kläder eller föremål.

Droppsmitta är överföring av smitta via stora, tunga droppar som inte når längre än någon meter (Ericson & Ericson, 2009, s.359-360), som till exempel vid kräkningar, hostningar eller diarréer. Direkt droppsmitta uppstår då smittan överförs direkt till individens ögon eller slemhinnor. Luftburen smitta är överföring via aerosoler, det vill säga finfördelade partiklar i gasform. Det är smitta som sprids via luftströmmar och kan spridas långa sträckor. Blodburen smitta är överföring av smitta via blod till blod eller slemhinnor. Med livsmedelsburen smitta avses överföring av smitta via livsmedel eller vatten som antingen kontaminerats direkt eller indirekt.

Den vanligast förekommande smittvägen i vården är indirekt kontaktsmitta, det vill säga via personalens händer och kläder (Ericson & Ericson, 2009, s.359). Basala hygienrutiner är

det främsta sättet att förebygga denna typ av smitta, något som dessvärre visat sig ha låg följsamhet inom vården (Hugonette & Pittet, 2000).

Smittor kan även överföras via patienter som är bärare av resistenta bakterier. Dessa bakterier kan återfinnas på deras kläder och deras omgivning. De själva behöver inte vara infekterade av bakterierna, utan kan helt enkelt bara vara koloniserad med dem (Biddle, 2009).

Olika mikroorganismer sprids på olika sätt, och dessa mikroorganismer har även olika överlevnadstider, vilket bidrar till att hygien är en viktig del i vårdarbetet. Detta gäller främst handhygien eftersom händerna är instrument i det dagliga arbetet och livet (Ericson & Ericson, 2009, s.361).

Nya rön visar även att olika metoder för hur man torkar händerna efter handtvätt kan medverka till smittspridning. Det mest effektiva förhållningssättet till handtork är pappershandukar, då dessa är engångsmaterial som torkar händerna mest effektivt. Statistik påvisar att torra händer inte smittar på samma sätt som våta- Handdukar kan återanvändas av flera personer och därmed vara ett led i smittspridning, samtidigt som händerna inte blir ordentligt torkade (Huang, Ma & Stack, 2012).

2.4 Smittor på sjukhus

Exempel på vårdrelaterade infektioner i Sverige är urinvägsinfektioner, som är vanligast förekommande, pneumonier på en andra plats och postoperativa infektioner på en tredje plats (Ericson & Ericson, 2009, s.357-358). Även diarréer orsakade av calicivirus och rotavirus är förekommande. De patienter som främst drabbas av vårdrelaterade infektioner är äldre eller i mycket låg ålder samt de med nedsatt immunförsvar.

I utvecklingsländer drabbas mellan 5-15 % av patienterna på sjukhus av vårdrelaterade infektioner per år. I Europa ligger siffrorna mellan 4,6 – 9,3 % årligen. England är ett av de mest drabbade länderna vad gäller spridning av smittor på sjukhus. Siffrorna i USA ligger på runt 4,5 % drabbade av smittor på sjukhus årligen (WHO, 2009; Fitzpatrick, Everett-Thomas, Nevo, Shekhter, Rosen, Scheinman, Arheart & Birnbach, 2011).

Meticillinresistenta *Staphylococcus Aureus* (MRSA), Vankomycinresistenta Enterokocker (VRE) och Extended spectrum betalactamases (ESBL) är exempel på antibiotikaresistenta bakterier som orsakar vårdrelaterade infektioner och som är ett stort problem i vården både i Sverige och internationellt (Ericson & Ericson, 2009, s.33). Även virus som norovirus och *Clostridium difficile* (*C. difficile*) är förekommande i sjukvården. Norovirus är en typ av

calicivirus som har en hög smittsamhet och som tillsammans med *C. difficile* orsakar diarréer och kräkningar. De båda är vanliga bakterier som förekommer i tarmfloran (Ericson & Ericson, 2009, s.233, 239).

2.5 Handhygien

Att handhygien är en mycket viktig faktor i kampen mot sjukhusmittor visades redan i mitten på 1800-talet av både Nightingale och Semmelweis. Trots det har det länge funnits mycket okunskap och myter kring handhygien och dess betydelse (Gallagher, 1999; Hugonette & Pittet, 2000).

Mycket av den tidigare forskningen inom området handhygien har fokuserat på vårdpersonalens händer och handhygien. Tidsbrist, dålig organisation och okunskap är orsaker som har kommit fram när det gäller förklaringar till sjuksköterskors bristande följsamhet till handhygien (Lusardi, 2007; Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp, 2010).

Vilken typ av vårdmoment som genomförs har även betydelse till hur noggrann handhygien är. Torra och sköra händer är ytterligare ett område som tagits upp då vårdpersonal har tillfrågats. Detta kan dock motverkas genom användande av återfuktande handdesinfektion där handtvätt med tvål och vatten görs i mindre grad och enbart då det behövs. Men även faktorer som tillgång och möjlighet att utföra handhygien samt förebilder kommer upp (Barret & Randle, 2008). Lusardi (2007) tar upp att sjuksköterskestudenter har påtalat brister gällande handhygien på sina verksamhetsförlagda utbildningar och bristen på goda förebilder.

Studier har även gjorts med försök till patientpåverkan (Duncan & Dealey, 2007). Patienter ska då fråga vårdpersonalen om de har utfört handhygien. De upplever det dock i många fall som svårt att utföra och utgår från att personalen faktiskt har utfört handhygien. Om personalen bar en pin där det stod att det är ok att fråga ökade deras benägenhet att våga fråga.

2.6 Definition av begrepp - handhygien

Handhygien definieras som handtvätt och/eller handdesinfektion (Hugonette & Pittet, 2000; Smittskyddsinstitutet, 2012a). Handdesinfektion är mer effektivt än enbart handtvätt med tvål och vatten, med undantag för vissa typer av virus såsom Norovirus och *C.difficile* (Hugonette & Pittet, 2000). WHO (2009) väljer att definiera det mer övergripande och menar att handhygien är varje typ av metod som syftar till att rengöra händerna.

3 Problemformulering

Ända sedan Semmelweis och Nightingales upptäckter inom vårdhygien har handhygien varit i centrum som en viktig faktor i smittspridningskontroll. Fokus har legat på vårdpersonalens händer och dess hygien, något som fortfarande förekommer i modern forskning. Trots detta så är vårdrelaterade infektioner ofta förekommande på sjukhus. I detta arbete belyses den andra sidan av vårdkontakten, nämligen patientens händer och dess handhygien.

Patienter delar många gånger inte bara sal utan även toalett och dusch. Även besökare utifrån hänvisas till dessa toaletter. Patienterna rör sig över hela vårdavdelningen vilket kan innebära risk för smittspridning från bland annat räcken, handtag, golv och kläder, både för dem själva och för deras medpatienter. Kan därmed patienters handhygien ha någon betydelse för smittspridning på sjukhus?

4 Syfte

Att beskriva betydelsen av patienters handhygien för smittspridning på sjukhus.

5 Teoretisk utgångspunkt

Florence Nightingale var en av de första att uppmärksamma vårdmiljön i sjukhusvården (Pfettscher, 2006, s.73) och är en pionjär inom vårdvetenskapen. Hon menade att hälsa behövs genom sjukdomsprevention med hjälp av en ren omgivande miljö. Hon kallade det för ”health nursing”, det vill säga att inte enbart ge sjukvård utan även hälsa. Nightingale ansåg även att sjuksköterskornas inflytande kunde bidra till förbättringar i patienternas levnadsförhållanden.

I sin bok ”Notes on nursing; what it is, and what it is not” (Nightingale, 2008, s.11-143) skriver Nightingale om diverse viktiga aspekter en sjuksköterska behöver tänka på i sitt vårdarbete och däribland kommer hygienaspekten upp. För Nightingale är hygien en viktig del i vården. Under sin aktivt arbetande tid uppmärksammade hon olika typer av handtvättningsmetoder och kunde metodiskt avgöra vad som var mest effektivt av dessa (Nightingale, 2008, s.101-103). Bland annat tar hon upp skillnaden mellan att tvätta händerna med enbart kallt vatten, kallt vatten med tvål, varmt vatten med tvål samt tvättning med handduk i sprit. Hon framlägger att alla sjukdomar kan påverka huden och bidra till sjukdom – det är samma sak som att bli förgiftad av intag genom munnen, bara att det tar längre tid att

få utslag.

I sina undersökningar (Pfetscher, 2006, s.72) kunde hon se hur hälsan förbättrades och hur smittor minskades i takt med att hygien sköttes på ett tillfredställande sätt. Detta gällde inte enbart sjuksköterskornas handhygien i samband med vården, utan även patienternas egen hygien.

Vårdmiljön runt omkring patienten är också av stor betydelse i frågan om hygien och smittspridning. Nightingale uppmärksammar att vid goda miljöförhållanden, där omgivningen har hög hygienstandard, minskar sjukdomar (Nightingale, 2008, s.29 & s.95). Detta kan på så sätt påvisa att det är viktigt att se till alla de ytor man kommer i kontakt med vid en sjukhusvistelse även är rena, då de kan agera mellanled för diverse smittor (Duncan & Dealey, 2006).

Nightingale är därför än idag väldigt aktuell i frågan om hygien, då hon till stor del lade grunden till sjuksköterskerollen i modern tid och till mycket av vad den innebär (Pfetscher, 2006, s.71-73). Hennes efterforskningar och upptäckter är även högaktuella, då de enkla sanningar som hon kom med under 1800-talet är något som modern sjukvård fortfarande har problem med och låter falla mellan stolarna. Något så enkelt som att upprätthålla god handhygien har flera fördelar, som till exempel ekonomiskt och tidsmässigt genom minskad vårdtid. Men främst kan det även bli en avgörande faktor för att reducera de vårdrelaterade infektioner som florerar i samhället (Gallagher, 1999; Hugonette & Pittet, 2000).

6 Metod

6.1 Litteraturöversikt

En litteraturöversikt enligt Friberg (2012, s.133) har utförts. Det är en så kallad allmän litteraturöversikt som ger en översikt inom ett område som grundar sig i databeskrivning. Utgångspunkten är särskilt vald litteratur, framför allt artiklar, som berör ämnet och som granskas kritiskt.

Denna metod valdes då det inte har utförts mycket forskning på det berörda ämnet. Genom denna metod fanns förhoppningen att kunna bidra till en bättre översikt, samt grundligare insikt, inom ämnet.

Friberg (2012, s.133) beskriver en litteraturöversikt med att den börjar med val av område vilket följs av en inledande litteratursökning. Ett första steg i översikten blir sedan att anlägga ett så kallat helikopterperspektiv för att se vad som finns publicerat inom området. Därefter

avgränsas ett urval av artiklar som sedan kvalitetsgranskas. Artiklarna studeras sedan för att se likheter och skillnader i dessa.

6.2 Urval

Tanken var att använda ett tidsspänn på max tio år för att kunna använda det allra senaste som forskats fram inom området. Många artiklar fick sällas bort då det visades att de inte hade patientfokus. Det ledde till att manuell sökning blev nödvändigt då det var svårt att få fram tillräckligt många artiklar genom databassökning. Därmed gjordes ingen tidsbegränsning i årtal.

De enda begränsningar som gjordes i sökningarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och att de skulle vara originalartiklar med fokus på människor i sjukhusmiljö. Artiklarna skulle även vara skriva av minst en legitimerad sjuksköterska.

6.3 Datainsamling

Databaserna som användes var Cinahl samt PubMed. Sökningar utfördes med olika sökord, då det var svårt att hitta relevant material. Sökorden som användes på Cinahl var följande: *hand hygiene, patient, compliance, hospitals, handwashing, attitudes*. De sökord som användes på PubMed var följande: *hand hygiene, patients, behavior, hospitals, compliance, attitudes, Sweden*. Sökningarna utfördes i olika kombinationer. En del artiklar var återkommande i flera sökningar, men alla artiklar valdes ut vid separata tillfällen. Sökresultatet redovisas i bilaga 1.

På grund av det sparsamma utbudet av artiklar användes även manuell sökning, (jfr Östlundh, 2012, s.59) det vill säga en genomgång av referenserna i de artiklar som söktes fram och på så vis hitta fler artiklar som kunde användas i resultatet.

De artiklar som valdes ut till resultatet baserades på artiklarnas rubrik, abstrakt, samt även nyckelorden som användes i de aktuella artiklarna. Nyckelorden i artiklarna blev en hjälp för att tydligare se innehållet i dem, då artikelinnehållet både kunde vinklas till vårdpersonalens handhygien eller patientens handhygien. Samma nyckelord gav träffar på artiklar som inte passade in på syftet. Exempelvis fanns det många träffar på *hand hygiene*, men artiklarna berörde mestadels vårdpersonalens handhygien, med andra ord passade det inte in på vårt syfte.

Sammanlagt identifierades sju stycken artiklar till resultatet som sammanföll med syftet.

Dessa artiklar är alla kvantitativa.

6.4 Analys

Analys utfördes med utgångspunkt i Friberg (2012, s.140-142).

Steg 1: Första steget var att läsa igenom artiklarna på skilda håll för att få en helhetssyn över ämnet och artiklarna. Artiklarna lästes därefter igenom ytterligare en gång, återigen på skilda håll, för att få en djupare förståelse och börja urskilja teman.

Steg 2: Analys av artiklarna gjordes på var sitt håll. Olika nyckelord identifierades. En kategorisering av artiklarna gjordes utefter dessa nyckelord. Denna kategorisering gjordes med hjälp av markeringar i texten, där texten ringades in och de upptäckta nyckelorden skrevs i marginalen. Därefter sammansställdes dessa på ett separat papper där de tydligt grupperades ihop som teman med berörda artiklar.

Steg 3: Gemensam analys utfördes av artiklarna med utgångspunkt i de självständiga analyserna. Detta gjordes för att få en gemensam helhetssyn över fynden. Analysen utfördes på samma sätt som i steg 2.

Steg 4: Därefter diskuterades de funna teman och de artiklar som berörde dessa.

7 Forskningsetiska överväganden

Det kan eventuellt finnas en bristande översättning av artiklarna, då artiklarna är skrivna på engelska. Detta främst i fråga om tolkningar och förståelse av text och resultat.

Artiklarna har ursprunget i västerländsk kultur, vilket kan bidra till ett något snedvridet resultat som förhindrar en internationell översikt samt helhetssyn över ämnet. Studien strävade till att återspegla situationen kring patienters handhygien främst i Sverige. Det är möjligt att resultatet inte är helt överförbar till svensk kontext då artiklarna huvudsakligen haft sitt ursprung i andra västerländska länder på grund av bristande forskning i ämnet i framförallt Sverige.

Eftersom en del av sökningarna skedde manuellt så kan det finnas brister i urvalet då vi kan ha missat adekvata publicerade artiklar.

Vidare kan en eventuell förförståelse för ämnet dessutom ha vinklat tolkningar, analys och resultat. Det kan även vara så att ett visst resultat önskats vilket kan ha bidragit till att artiklarna inte lästs på ett fullständigt objektiva sätt (Friberg, 2012, s.133-135). Det kan ha inträffat, trots att författarna i största möjliga mån har försökt att undvika detta.

8 Resultat

Sju stycken teman identifierades ur resultatartiklarna och presenteras nedan.

8.1 Effekten av handdesinfektion

Patienters händer har visat sig vara koloniserade med patogena mikroorganismer vilket gör att patienters händer kan fungera som smittspridare. Likaså har patienternas omgivning, vårdmiljön, visat sig vara koloniserad med patogena mikroorganismer vilket i sin tur kan sprida sig till patienternas händer vid kontakt (Burnett, Lee & Kydd, 2007; Randle, Arthur & Vaughn, 2010; Hedin, Blomkvist, Jansson & Lindblom, 2012; Gagné, Bédard & Maziade, 2010). Norovirus exempelvis, vilka orsakar magsjuka, smittar då patienternas händer kommer i kontakt med viruset och patienten sedan för handen till munnen. Burnett et al. (2007) menar därför att även patienters händer kan bli kontaminerade av olika smittor och att om patienternas handhygien är bristfällig så kan det bidra till spridningen av vårdrelaterade infektioner. Konklusionen blir att patienters handhygien har betydelse i kampen mot vårdrelaterade infektioner.

Riktigt samma klara slutsats vill dock inte Hedin et al. (2012) dra. Deras undersökning av bakterieförekomst på patienters händer före och efter införandet av handdesinfektion före måltid och efter toalettbesök visar att bakterieförekomsten minskade efter införandet av handdesinfektion. Dock gällde det inte alla typer av bakterier. De menar ändå att det kan ha betydelse att patienters handhygien uppmärksammas och att det kan minska antalet fall av vårdrelaterade infektioner. De anser att det behövs mer undersökningar kring betydelsen av patienters handhygien.

I en studie gällande MRSA gjord av Gagné, Bédard & Maziade (2010) minskade förekomsten av MRSA med 51 % per tusen intagna när både patienter och besökare fick information om och uppmanades att utföra handdesinfektion. Det betyder att under deras intervention med införande av obligatorisk handdesinfektion så förhindrades 51 fall av MRSA-smitta. Därmed sparade sjukhuset över en halv miljon kanadensiska dollar. Till viss del tillskrivs dock deras resultat till ökad följsamhet hos personalen då även patienterna blev noggrannare med handhygien. Slutsatsen är ändå att en förbättrad handhygien med handdesinfektion hos både patient och besökare är ett kostnadseffektivt sätt för prevention av MRSA.

8.2 Tillgänglighet påverkar följsamheten

Att patienter inte har möjlighet att tvätta händerna kan öka förekomsten av *C.difficile* (Burnett et al., 2007). Smittan har även visat sig öka då patienterna har fått handdesinfektionsmedel vid sängarna och därmed har minskat på handtvätt med tvål och vatten. Detta för att det visat sig att handdesinfektionsmedel inte lyckas få bort sporer från *C.difficile* som bekämpas med både tvål och vatten. Även Tanner & Mistry (2011) tar upp det faktum att det krävs handtvätt med tvål och vatten för att få bort *C.difficile* samt även Norovirus. De menar dock att det är bättre att patienterna använder handdesinfektionsmedel än ingenting alls. Tanner & Mistry (2011) tar även upp att tillgänglighet till att utföra handhygien har betydelse för patienternas följsamhet till den. Har de inte bra tillgång till att utföra handhygien så minskar deras benägenhet att utföra det. Därför menar de att sjukhus borde förse sina patienter med handdesinfektionsmedel. Dock visar Randle, Arthur & Vaughans (2010) undersökning att trots tillgänglighet till handdesinfektion så var följsamheten för patienterna till att använda den 56 %. För besökare var följsamheten 57 % att jämföra med läkares som låg på 47 % och sjuksköterskors på 75 %. Behållarna för handdesinfektion fanns vid entrén till avdelningen, vid patientens säng och jämt fördelat längst hela avdelningen. De tar dock upp att följsamheten kan påverkas av tillgängligheten och att det kan vara så att patienten inte når behållarna eller är sängliggande och inte kan utföra handhygien över huvud taget. I en liknande studie som undersökte användningen av handdesinfektionsmedel bland patienter, besökare och sjukvårdspersonal visade att inga patienter över huvud taget använde behållarna vid sängen, men att 4 % av besökarna gjorde det och 96 % av personalen (Savage, Fuller, Besser & Stone, 2010).

Hedin et al. (2012) frågade patienterna i deras undersökning om de desinfekterar händerna före måltid och efter toalettbesök. 85 % gjorde det före måltid medan desinfektion efter toalettbesök låg på 49 %. Personalen i studien hade dock blivit instruerade att påminna patienterna om handdesinfektion före måltid och de hade även fått utbildning i handhygien vid ankomst till sjukhuset. Efter toalettbesök fick patienterna inte alltid hjälp och många hade svårt att nå fram till behållarna. De menar att förbättrad miljö och tillgänglighet skulle kunna hjälpa till att öka antalet personer som tvättar händerna efter toalettbesök.

8.3 Sjuksköterskans ansvar att hjälpa till med handhygien

Många ineliggande patienter på sjukhus har svårt att själva tvätta sina händer på grund av begränsad rörlighet och är därför beroende av sjuksköterskans assistans för att kunna utföra

handhygien (Burnett et.al., 2007; Randle et.al., 2010). De kan även vara så att de inte har möjlighet att nå fram till handfat och dylikt och även då krävs hjälp av sjuksköterska för handhygien. Patienter som blir inlagda på sjukhus förlitar sig på att personalen ska uppmuntra och hjälpa dem med handhygien (Burnett, 2009).

Dock visar Burnett et al.s (2007) studie att det inte är praxis för sjuksköterskorna att erbjuda patienten möjlighet att utföra handhygien. Av 75 identifierade tillfällen för handhygien erbjöds endast en patient möjlighet att utföra handhygien. 64 % av sjuksköterskorna menade dock att de hade erbjudit patienten möjligheten till handhygien. De som inte hade erbjudit patienterna möjlighet till handhygien uppgav att det berodde på tidsbrist, att de inte tänkte på det eller att patienten inte behövde utföra handhygien. Patienterna i studien motsade dock sjuksköterskorna då 55 % menade att de aldrig blivit erbjudna möjlighet att utföra handhygien. De ansåg sig inte heller bli uppmuntrade av sjuksköterskorna att utföra handhygien. I en senare studie av Burnett (2009) höll dock inte sjuksköterskorna med om att det inte finns tid eller möjlighet för patienten att utföra handhygien. Där menade även 85 % av de tillfrågade sjuksköterskorna att de hade uppmuntrat patienten till handhygien efter toalettbesök, men att det emellanåt kunde glömmas bort.

I Hedin et al.s (2012) studie skulle sjuksköterskorna påminna patienten om betydelsen av handdesinfektion men många patienter glömde trots det bort att göra det och andra tycktes inte förstå. De menade även att den låga följsamheten till handdesinfektion efter toalettbesök kunde härledas till att sjuksköterskorna inte assisterade dem som behövde det. De tar upp att det är ett problem vid förbättring av patienters handhygien att sjuksköterskorna inte alltid har den tid som krävs för att assistera men att även sjuksköterskornas attityd i frågan är viktig.

8.4 Sjuksköterskors tankar om patienters handhygien

Sjuksköterskors attityder i frågan tas upp i Burnetts (2009) studie där en majoritet av sjuksköterskorna ansåg att patienters handhygien är en viktig del i att förhindra vårdrelaterade infektioner och att patienterna både kunde smittas och smitta andra. Vidare ansåg de flesta att andelen smittotillfällen kan reduceras med förbättrad handhygien hos patienter. När sjuksköterskor tillfrågades i Burnett et al.s (2007) studie om vad som kan göras för att förbättra patienternas handhygien kom de med följande förslag; affischer som riktar sig till patienterna, bättre tillgänglighet till handtvätt, utbildning till inneliggande patienter om vikten av deras egen handhygien, erbjuda patienterna egna flaskor med desinfektionsmedel eller mer personal för att få mer tid att kunna hjälpa patienterna att utföra handhygien.

8.5 Kunskap kring handhygien och smittspridning via händerna

Sjuksköterskorna i Burnett et al.s (2007) studie menade att patienternas handhygien är viktigt i kampen mot vårdrelaterade infektioner. Likaså ansåg majoriteten av patienterna att deras handhygien var viktig i kampen mot vårdrelaterade infektioner men 54 % av patienterna upplevde inte att vårdpersonalen såg deras (patienternas) handhygien som viktig.

Tanner & Mistry (2011) såg i sin undersökning att patienterna tog kontroll över sin egen handhygien då många hade med sig egna produkter för att desinfektera händerna. De menade att det beror på att det är en större medvetenhet kring vikten av handhygien bland patienterna och samhället i stort då media rapporterar om förekomsten av multiresistenta bakterier och influensapandemier.

Flera studier beskrev att fick patienterna information om betydelsen av handhygien och hur de ska utföra den (Gagné et al. 2010; Hedin et al. 2012). Gagné et.al. (2010) anser att kunskapen patienterna fick stärker dem och får dem att ta eget ansvar för sin säkerhet under sjukhusvistelsen, något som sedan ska ha smittat av sig på personalen som därmed även de tog ett större ansvar för sin egen handhygien.

Vilken utbildning sjuksköterskan har och hur länge hon har arbetat kan leda till bättre attityd och beteende gentemot patientens handhygien (Burnett, 2009).

8.6 Föredragna produkter för handhygien

De flesta patienter föredrar våtservetter om de inte kan utföra handhygien på något annat sätt. Även de flesta sjuksköterskorna tycker att våtservetter till patienter är ett bra förslag till att utföra handhygien i situationer där något annat alternativ inte finns. Många patienter har dock svårt att öppna förpackningarna vilket blir ett hinder i användningen (Burnett et al. 2007). I deras undersökning var alkoholskum det mest omtyckta alternativet till handtvätt av fem testade metoder. De övriga, förutom våtservett och alkoholskum, var en våt handduk med antiseptiskt medel på, en skål med tvål och vatten samt ett mobilt handfat som krävde inkoppling i eluttag. Patienterna upplevde det mobila handfatet som bökigt och att det tog mycket plats, alla hade inte heller ett ledigt uttag vid sin säng. Dessutom var de många sängliggande patienter som hade svårt att nå fram till handfatet. Det mobila handfatet var därför det minst föredragna. En skål med tvål och vatten hamnade på en fjärde plats då patienterna var rädda för att vattnet skulle spillas ut. Den våta handduken upplevdes som fräsch och enklare att handha än de svåröppnade våtservetterna. Många av patienterna visste

inte heller vad de skulle göra med våtservetten, försökte hålla ut alkohol ur förpackningen eller hade svårt att få ut den samt vika ut den.

8.7 Vårdmiljöns betydelse

Gagné et al. (2010) uppmärksammar att en del av de vårdrelaterade infektionerna beror på kontaminerad omgivning. Detta kan leda till att patienters händer blir kontaminerade till följd av kontakt med dessa ytor. I de studier de undersökte framkom det att det fanns höga halter av MRSA och norovirus i omgivningen samt på patientutrustning (Burnett et al., 2007). Även Randle et al. (2010) uppmärksammar omgivningen och klargör att omgivningen där störst risk för smittspridning finns är omgivningen runt patienten, såsom sängräcken, skåp, sängbord och handtag. Detta påvisar därför att kontaminerad omgivning kan sprida smittor till patienters händer.

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Artiklarna som används kommer från västvärlden; Kanada, USA, Storbritannien och Sverige. Innehållet är dels jämförbart med svensk sjukvård samt att det kan vara en styrka då vi lever i en västerländsk kultur. Samtidigt kan det dock ge en något snedvriden bild då artiklarna enbart berör västerländsk kultur, vilket då kan bidra till att man går miste om en helhetssyn i frågan.

Ytterligare en styrka som de utvalda artiklarna har är att de rör sig inom ett tidsspann på fem år, vilket bidrar till en högre vetenskaplig tillförlitlighet. Dock så har vi inte använt några tidsbegränsningar i våra sökningar eftersom ämnet var så utforskat. Detta bidrog även till att vi blev tvungna att söka artiklar via manuell sökning. En brist med manuell sökning kan vara att någon artikel missas då enbart titeln på artikeln är tillgänglig och bedöms. Det är ändå en värdefull metod för att komma vidare i arbetet och gav några uppslag värda att undersöka.

Medvetenhet finns om att det är få resultatartiklar, enbart sju stycken. Då det tycks vara liten mängd utförd forskning på området så anser vi att resultatet borde räcka då vi sökt så grundligt som vi kunnat under den begränsade tid vi haft till förfogande.

Vissa av artiklarna berör inte enbart patienter utan även besökare och personal. Detta kan bidra till att ge en helhetsbild över läget med handhygien, men det kan även bidra till en svaghet i arbetet då vi fokuserade på patienters handhygien.

Vi strävade efter att få ett vårdvetenskapligt perspektiv i denna studie och ville därför att

artiklarna skulle vara publicerade i tidskrifter riktade till sjuksköterskor. Detta visade sig dock vara svårt då ämnet ofta diskuterades i medicinska tidskrifter. En styrka med de artiklar som vi valt är att de är främst skrivna av legitimerade sjuksköterskor (i samarbete med andra professioner) trots att dessa var publicerade i medicinska tidskrifter.

Analysmodellen som utarbetades och följdes kändes givande för det vidare arbetet med uppsatsen. Den grundades i Fribergs metod vid litteraturoversikt (Friberg, 2012, s.140-142) och metoden fungerade bra för arbetet. Dock hade mer tid varit önskvärt för resultatet men då mycket tid försvann i arbetet med att hitta artiklar så blev tiden mer begränsad vid resultatsammanställningen.

9.2 Resultatdiskussion

9.2.1 Metoder för handhygien

I de studier som lästs (Burnett et.al., 2007; Tanner & Mistry, 2011) har det framkommit att både handtvätt och handdesinfektion behövs för att kunna döda alla bakterier som finns på händerna. Det desinfektionen inte kan få bort, tar handtvätt med tvål och vatten bort. Därför ser vi det som att handhygien behöver inbegripa både handtvätt med tvål och vatten och desinfektion på ett liknande sätt som sjuksköterskor ska utföra handhygien.

För Nightingale var handtvättningsmetoder en viktig aspekt i att upprätthålla god handhygien. Hon jämförde olika metoder med varandra för att avgöra vilken av dessa metoder som fungerade bäst. Hon såg tidigt att sjukdomar kan påverka huden och bidra till sjukdom. Hon upptäckte att olika metoder hade olika effektivitetsgrad (Nightingale, 2008, s.101-103). På samma sätt menar vi att jämförelser som gjorts avseende handhygien har betydelse och att noggrann handhygien behövs för våra patienter. Då en avdelning har utbrott av exempelvis norovirus är det viktigt att fokusera på handtvätt, då handdesinfektion i sig inte dödar sporer som ger sjukdomen. I ett sådant läge är den extra tid det kan ta att hjälpa patienterna med handtvätt att föredra framför ett fortsatt utbrott. Tidsbristen är något som kommit upp i ett flertal artiklar som en eventuell anledning, och/eller ursäkt, till den bristande handhygien. Tidsfaktorn är än idag ett problem inom ett flertal omvårdnadsrelaterade områden.

9.2.2 Patienters handhygien – vems ansvar?

Läser man mellan raderna i våra studier upplever vi det som att det kan ses som att man lägger sig i något personligt om man frågar patienten om denne har tvättat händerna. Det

känns som att det är något som sjuksköterskan inte har något att göra med och att det är upp till var och en om man vill tvätta händerna. Men då sjuksköterskor ger råd i andra frågor som vikt, rökning, hälsa och livsstil, då dessa kan kännas mer intima och privata för patienten, varför skulle då handhygien skilja sig från detta?

Sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande, med det primära ansvaret att ge människor vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Detta följer i Nightingales anda, då hon yttrade dessa uppgifter som viktiga för sjuksköterskan. En god handhygien fungerar preventivt mot vårdrelaterade infektioner och kan på så sätt främja den individuella hälsan för patienten, förebygga sjukdom samt även lindra det eventuella lidande som kan komma med vårdrelaterade infektioner.

Patienter förväntar sig att bli omhändertagna och skyddade från skada när de blir inlagda på sjukhus (Burnett et.al., 2007). Vi tycker därför att de borde kunna förvänta sig uppmuntran och hjälp med en så enkel sak som handhygien. Frågan är då om sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ser handhygien som en sak som patienterna får ansvara för själva.

Vi anser att det hör till sjuksköterskans uppgift att informera patienten om vikten av god handhygien samt assistera vid behov om patienten inte kan genomföra den själv. Detta styrks i ICN:s etiska kod (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008) för sjuksköterskeprofessionen där det framkommer att det åligger sjuksköterskan att ge adekvat information till patienten. Det framkommer även att informationen bör leda till informerat samtycke till vård, men även att upplysning ska ske om att patienten själv har rätt att acceptera eller vägra en behandling. Detta i sin tur betyder att patienten har rätt att vägra handhygien, enligt dennes önskemål. Sjuksköterskan har i ansvar att respektera människan och dess rättigheter samt deras vanor, tro och värderingar.

Vidare framkommer det att sjuksköterskan har ansvar i att bevara och skydda miljön i allmänhet samt skydda mot till exempel förstörelse och föroreningar. Det finns en skyldighet i att utveckla samt övervaka arbetsplatsens miljö (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Detta inbegriper därför vårdmiljön där både personal och patienter vistas och utsätts för stora risker då det kommer till vårdrelaterade infektioner.

Genom att lyfta frågan stärks även patienten i att våga be om assistans. Genom att inkludera patienterna i deras egen vård och låta dem ta ansvar för sig själva så kan det bidra till en större delaktighet i vården, samtidigt som det kan fungera som en viktig del i smittprevention (Landers, Abusalem, Coty & Bingham, 2012).

Kunskap kring handhygien och dess betydelse, det vill säga patientens del i smittspridning, finns både hos patienter och hos sjuksköterskor. Nu gäller det att lyfta det till en ny nivå.

9.2.3 Förebilder

Nightingale ansåg att sjuksköterskan skulle agera förebild för patienten i fråga om god hygien (Pfetscher, 2006, s.73). Därför är det viktigt att sjuksköterskor dels sköter sin egen handhygien men framförallt att de uppmärksammar och tar hand om patientens handhygien.

Ward (2003) nämner att en del patienter upplever att vårdpersonalen är de som vet bäst. Om vårdpersonalen inte uppmärksammar patienternas handhygien så upplever patienterna det som att deras handhygien inte är av särskilt stor vikt. Det kan jämföras med att vi lägger fokus på en patient med diabetes och vilken kost vi ger denne på sjukhuset. Det signalerar att det är viktigt att följa de råd som ges. Sjuksköterskan anses besitta den kunskap som behövs för att kunna ta hand om patienten på bästa sätt.

Smittskyddsinstitutet (2012b) uppmärksammar vårdpersonalens betydelse i främjandet av handhygien och rollen som förebild. Det menar att vårdpersonal har ett ansvar att upplysa kollegor och omgivningen om regler och säkerhets- och kvalitetsarbete. De uppmärksammar även att patienterna, men även kollegorna, ser vad den enskilda vårdpersonalen gör och dess agerande, vilket påvisar ansvaret som vårdpersonalen har i denna fråga.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008) framkommer det även att sjuksköterskan har ansvar i att upprätthålla ett gott samarbete med övrig personal samt att hon bör ingripa på lämpligt sätt om någons hälsa, såsom enskilda individer, familjer eller samhället, är hotad av medarbetare eller andra personers handlande. Detta ger sjuksköterskan en given roll som förebild i denna typ av fråga.

En annan aspekt som vi funderat över är läkarnas inflytande över patienten. Om läkarna tar upp patienters handhygien, upplevs den då som viktigare? En viktig del att ta hänsyn till i frågan om handhygien kan vara de hierarkier som existerar i vården. Under våra verksamhetsförlagda utbildningar har vi lagt märke till att patienterna har större välvilja till att följa läkarnas rekommendationer än sjuksköterskornas. Sjuksköterskan och läkaren kan ge samma rekommendationer men läkarens ord har större tyngd för patienten. Läkaren kan även agera som förebild för sjuksköterskan. Vårdpersonalens roll som förebild är därför mycket viktig för patienten vilket knyter an till Nightingales tanke om sjuksköterskan som förebild.

9.2.4 Patienters upplevelser kring handhygien

En ofta förekommande upplevelse hos patienter är att de inte vill störa sjuksköterskorna i deras arbete, ta tid och vara till besvär. Våtservetter eller liknande metoder har då föreslagits som en enkel och bra lösning på problemet med handhygien. Detta har dock visat sig vara

problematiskt då dessa förpackningar har varit svåra att öppna för en del patienter vilket kan vara en bidragande faktor till att handhygien försämras då man enbart förlitat sig på våtservetterna. Våtservetter kan kräva handräckning av personal, dock kan återförslutningsbara förpackningar vara ett alternativ (Tanner & Mistry, 2011).

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi sett att dessa våtservetter har erbjudits patienter före måltid. En del patienter har haft svårt att öppna dem och en del har samlat dem på hög. Detta kan bero på att de inte kan öppna dem och inte vill be om hjälp och ”störa”, att de vill använda dem vid ett senare tillfälle istället eller att de inte anser det vara nödvändigt. Om patienterna fick ökad information om handhygien så skulle de kanske inte finna det lika svårt att be om hjälp med detta.

9.2.5 Vårdmiljö

Resultaten visar att patienters händer kan bli kontaminerade till följd av kontakt med kontaminerad omgivning, vilket även tas upp av Banfield & Kerrs (2005) samt Landers et. al. (2012). För Nightingale var vårdmiljön en viktig fråga i hennes arbete med hygien och smittspridning. Hon iakttog att hälsan förbättrades då vården utfördes i renare miljöer. Med renare vårdmiljöer samt god handhygien så minskar risken att patienten ska drabbas av en vårdrelaterad infektion (Nightingale, 2008, s.29 & s.95; Pfetscher, 2006, s.72).

I Svensk Sjuksköterskeförenings utgåva av ICN:s etiska kod (2008) för sjuksköterskeprofessionen framkommer det att det ligger på sjuksköterskans ansvar att utarbeta en standard för omvårdnad samt för arbetsmiljön som ämnar till att främja säkerhet och vårdkvalitet. Sjuksköterskor bör även utveckla och övervaka arbetsmiljön så att arbetsplatsen är säker. På detta sätt blir slutsatsen sådan att det är sjuksköterskans ansvar att informera och övervaka patientens handhygien.

9.3 Slutsats

Den äldsta studien som vi hittar i ämnet är från 1983 (Lawrence) och är den studie som det hänvisats flest gånger till i de artiklar vi har läst. Nästa studie, som är något större, kommer från 1988 (Pritchard & Hathaway) och dessa skiljer sig inte nämnvärt från varandra eller dagens studier. Därefter förefaller det finnas ett glapp fram till 1990-talet. Nästa studie efter det kommer framåt 2005. Det har inte forskats mycket inom området och det som kommit fram tycks inte ha uppmärksammats. Även Ward (2003) påpekar att det endast är ett fåtal studier gjorda som berör patienters handhygien. På trettio år har det därmed inom patienters

handhygien inte hänt så mycket. Det som togs upp då tas upp idag, som till exempel vikten av patientens handhygien, att patienters händer är kontaminerade och kan agera som ett led i smittspridning, att de som behöver hjälp inte får det och att sjuksköterskor redan då ansåg sig vara begränsade tidsmässigt för att kunna hjälpa sina patienter upprätthålla en god handhygien. Det är intressant att något så viktigt har fallit mellan stolarna och det är detta som kan vara den saknade pusselbiten i fråga om att få ner antalet vårdrelaterade infektioner.

I många andra medicinrelaterade forskningsområden sker det en snabb utveckling och resultaten kommer snabbt ut i praktiken. Men inom detta område kan man se att ämnet inte rönt mycket uppmärksamhet utan snarare fallit i glömska. Vi anser det vara sorgligt att något så enkelt som handhygien kan vara inte får mer uppmärksamhet, då det, om det följs på ett adekvat sätt, kan bidra till mindre smittspridning samt ekonomiska vinster, för att inte tala om minskat vårdlidande.

9.4 Praktiska implikationer

Sjuksköterskor behöver informera patienterna om vikten av en god handhygien. Denna information kan vara i form av muntlig information vid ankomst till avdelningen. Det kan även vara skriftlig information som till exempel foldrar och affischer som riktar sig till patienterna. All vårdpersonal bör agera förebilder i fråga om handhygien.

Tillgängligheten till att utföra handhygien behöver ses över. När patienterna faciliteterna? Om så ej är fallet så bör vårdpersonalen se till att tillhandahålla olika alternativ för handhygien. Det är viktigt att påpeka att till exempel behållare med handdesinfektion inte enbart är till för vårdpersonalen. Det är även viktigt att sjuksköterskan assisterar patienten vid behov. Det visar omsorg för patienten och påvisar vikten av deras handhygien. På detta sätt kan vårdrelationen stärkas och patienten blir mer delaktig i sin vård samtidigt som antalet vårdrelaterade infektioner kan minskas.

9.5 Fortsatt forskning

Mer forskning i ämnet behövs för att ge det mer tyngd då patienters handhygiens betydelse diskuteras. Man bör till exempel diskutera hur man kan implementera patienters handhygien i sjuksköterskors utbildning och dagliga verksamhet.

En annan intressant aspekt skulle även kunna vara att undersöka varför tidigare studier inte rönt större uppmärksamhet, då forskningsresultaten idag inte skiljer sig avsevärt från tidigare resultat.

Ett sidospår som upptäcktes i vår undersökning var läkarnas dåliga handhygien. Fokus skulle behöva riktas även mot deras handhygien då det är allas ansvar att minska antalet vårdrelaterade infektioner.

Referensförteckning

- Banfield, K.R., & Kerr, K.G. (2005). Could hospital patients' hands constitute a missing link? *Journal of Hospital Infection*, 61, 183-188.
- Barret, R., & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1851-1857.
- Biddle, C. (2009). Semmelweis Revisited: Hand Hygiene and Nosocomial Disease Transmission in the Anesthesia Workstation. *AANA Journal Course*, 77, (3), 229-237.
- Burnett, E., Lee, K., & Kydd, P. (2007). Hand Hygiene: What about our patients? *British Journal of Infection Control*, 9, (1), 19-24.
- Burnett, E. (2009). Perceptions, attitudes, and behavior towards patient hand hygiene. *American Journal of Infection Control*, 37, 638-642.
- Duncan, C. P. & Dealey, C. (2007). Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *British Journal of Nursing*, 16, (1), 34-38.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi – infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber AB.
- Fitzpatrick, M., Everett-Thomas, R., Nevo, I., Shekhter, I., Rosen, L.F., Scheinman, S.R., Arheart, K.L. & Birnbach, D.J. (2011). A novel educational programme to improve knowledge regarding health care-associated infection and hand hygiene. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 269-274.
- Friberg, F. (red.). (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher, R. (1999). Infection control: public health, clinical effectiveness and education. *British Journal of Nursing*, 8, (18), 1212-1214.
- Gagné, D., Bédard, G., & Maziade, P.J. (2010). Systematic patients' hand disinfection: impact on meticillin-resistant Staphylococcus aureus Infection rates in a community hospital. *Journal of Hospital Infection*, 75, 269-272.
- Hedin, G., Blomkvist, A., Janson, M. & Lindblom, A. (2012). Occurrence of potentially pathogenic bacteria on the hands of hospital patients before and after the introduction of patient hand disinfection. *ACTA Pathologica Microbiologica Et Immunologica*
- Huang, C., Ma, W. & Stack, S. (2012). The Hygienic Efficacy of Different Hand-Drying Methods: A review of the Evidence. *Mayo Clinic Proceedings*, 87, (8) 791-798.
- Hugonette, S., & Pittet, D. (2000). Hand hygiene- beliefs or science? *Clinical Microbiology and Infection*, 6, 348-354.
- Knoll, M., Lautenschlaeger, C., & Borneff-Lipp, M. (2010). The impact of workload on hygiene compliance in nursing. *British Journal of Nursing*, 19, (16), 18-22.
- Landers, T., Abusalem, S., Coty, M.-B. & Bingham, J. (2012). Patient-centered hand-hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control*, 40, 11-17.
- Lawrence, M. (1983). Patient hand hygiene – a clinical inquiry. *Nursing Times*, 24-25.
- Lusardi, G. (2007). Hand Hygiene. *Nursing Management*, 14, (6), 26-33.
- Nightingale, F. (2008). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Charleston: Bastian Books.
- Nuland, Sherwin B. (2005). *Doktor Semmelweis och barnsängsfebern*. Riga: Nya Doxa
- Pfetscher, S.A. (2006). Florence Nightingale 1820 -1910. I A. Marriner Tomey & M. Raile Alligood. *Nursing theorists and their work (6th ed)*. Missouri: Mosby Elsevier
- Pritchard, V., Hathaway, C. (1988). Patient Handwashing Practice. *Nursing Times*, 84, (36), 68-72.
- Randle, J., Arthur, A., & Vaughan, N. (2010). Twenty-four-hour observational study of hospital hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, 76, 252-255.
- Savage, J., Fuller, C., Besser, S. & Stone, S. (2011). Use of alcohol hand rub (AHR) at ward

- entrances and use of soap and AHR by patients and visitors: a study in 27 wards in nine acute NHS trust. *Journal of Infection Prevention*, 12, (2), 54-58
- Smittskyddsinstitutet, SMI (2012a). *Allt du vill veta om handhygien – rena händer räddar liv*. www.smi.se/vardhygien art.nr. 2012-15-23
- Smittskyddsinstitutet, SMI (2012b). *Talmanus till presentation – rena händer räddar liv*. www.smi.se/vardhygien art.nr 2012-15-32
- Socialstyrelsen (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Stockholms läns landsting (2012).
<http://www.produktionssamordning.se/sv/Tema/Patientsakerhet-och-kvalitet/PPM---VRI/Handhygiendagen-5-maj-2011/> (Hämtad 2012-10-02)
- Svensk Sjuksköterskeförening, SSF (2008). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Tryck: Danagårds Grafiska AB.
- Tanner, J. & Mistry, N. (2011). Hand hygiene: product preference and compliance. *Nursing times*, 107, (6), 16-19.
- Ward, D. (2003). Improving hand hygiene. *Nursing Standard* 17, (35), 39-42.
- WHO, World Health Organisation (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care – First Global Patient Safety Challenge; Clean Care is Safer Care*.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
PubMed	Hand hygiene, patient, attitudes, behavior Avgränsningar: humans, English	23	Burnett, E. (2009)
Cinahl	Handwashing, patients, attitudes Avgränsningar: Peer reviewed, English language	41	Burnett, E., Lee, K. & Kydd, P. (2007)
PubMed	Hand hygiene, Sweden	50	Hedin, G., Blomkvist, A., Janson, M. & Lindblom, A. (2012)
PubMed	Hand hygiene, patient, behavior, hospitals, compliance Avgränsningar: humans, English	26	Randle, J., Arthur, A. & Vaughan, N. (2010)
Cinahl	Hand hygiene, patient, compliance, hospitals Avgränsningar: Peer reviewed, English language	52	Tanner, J. & Mistry, N. (2011)
Sökmetod	Hamtrad från artikel	Urval	Valda artiklar
Manuell sökning	Landers, Timothy, Abusalem, Said, Coty, Mary-Beth & Bingham, James (2012). Patient-centered hand-hygiene: The next stop in infection prevention. <i>American Journal of Infection Control</i> , 40, 11-17 (review artikel)	2	Gagné, D., Bédard, G. & Maziade, P.J. (2010) Savage, J., Fuller, C., Besser, S. & Stone, S. (2007)

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Burnett, E.	Perceptions, attitudes, and behavior towards patient hand hygiene	2009, USA, American Journal of Infection Control	Strävade efter att utforska relationen mellan föreställningar, attityd och beteende hos sjuksköterskor gentemot patienters handhygien	Tvåvetenskaplig, deskriptiv metod, användes. Deltagarna, 442 stycken, fick fylla i frågeformulär. Analysen genomfördes med SPSS statistical software. Deskriptiv statistik användes.	Trots att sjuksköterskorna påvisade positiva attityder gentemot patienters handhygien så stämde det inte överens med deras beteende.
Burnett, E., Lee, K. & Kydd, P.	Hand hygiene: What about our patients?	2007, UK, British Journal of Infection Control	Att undersöka sjuksköterskors och patienters föreställningar gentemot patienters handhygien samt för att utforska om patienter som behövde hjälp med handhygien fick den hjälp som behövdes.	Observationer, frågeformulär samt intervjuer användes. 33 sjuksköterskor och 22 patienter deltog i undersökningen. Ett "patient dependency classification tool" användes från Jackson/McKauge (1979) och Ball/Goldstone (1984). Resultatet redovisas i diagram. Deskriptiv statistik användes.	100 % av sjuksköterskorna och 95 % av patienterna ansåg att patienters handhygien var en viktig del i att förebygga och kontrollera vårdrelaterade infektioner. 64 % av sjuksköterskorna ansåg sig erbjuda möjlighet till handhygien, något som motsades av patienterna då endast 14 % av dessa ansåg att de blivit erbjudna möjlighet till handhygien.

<p>Gagné, D., Bédard, G. & Maziade, P.J.</p>	<p>Systematic patients' hand disinfection: impact on meticillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> infection rates in a community hospital.</p>	<p>2010, Canada, Journal of Hospital Infection</p>	<p>Att undersöka patienters och deras anhörigas roll som bärare och spridare av MRSA.</p>	<p>Studien pågick under ett år där varje patient och besökare uppmanades att tvätta samt desinfektera händerna, två gånger om dagen. Sammantaget deltog 276 stycken per dag. Även undersökning av patientjournaler, 340 stycken, utfördes för att hitta eventuell MRSA-smitta. Detta jämfördes sedan med föregående år, då 263 stycken per dag deltog, för att få fram resultatet. En diagnos av vårdrelaterade infektioner slutfördes, baserat på en analys av sjuksköterskeanteckningar, summeringsformulär, radiologiska tester, laboratoriska kulturer och utskrivna mediciner. Deskriptiv statistik användes.</p>	<p>I jämförelse av undersökningsåret och föregående år, så sjönk MRSA fallen med 51 % när patienterna och besökare utförde handdesinfektion.</p>
--	---	--	---	--	--

Hedin, G., Blomkvist, A., Janson, M. & Lindblom, A.	Occurence of potentially pathogenic bacteria on the hands of hospital patients before and after the introduction of patient hand disinfection	2012, Sverige, ACTA Pathologica Microbiologica Et Immunologica Scandinavica	Att undersöka förekomsten av potentiellt patogena bakterier på patienters händer.	Odlingar utfördes på patienters fingertoppar på en rehabiliteringsavdelning före och efter att handhygien introducerats till patienten. 109 patienter deltog i studien. Data analyserades med hjälp av PASW Statistics 18. Deskriptiv statistik användes.	Efter introduktionen av handdesinfektion sjönk förekomsten av smittsamma ämnen på patienternas händer med undantag av S.Aureus.
Randle, J., Arthur, A. & Vaughan, N.	Twenty-four-hour observational study of hospital hand hygiene	2010, UK, Journal of Hospital Infection	Att mäta vårdpersonals, patienters och besökares följsamhet till handhygien under en 24-timmars period på två sjukhusavdelningar med hjälp av ”fem tillfällen för handhygiens”-metoden.	Observationsstudie av vårdpersonals, patienters och besökares handhygien under 24 timmar, från 07:00-07:00 följande dag. Antal deltaganden vårdpersonal var 659 stycken. Antalet deltagande patienter var 164 stycken. All observationsdata samlades in manuellt. Dataanalysen genomfördes i SPSS version 16 och Stata version 9. Deskriptiv statistik användes.	Läkares följsamhet till handhygien låg på 47 %, sjuksköterskors på 75 % och 78 % övrig vårdpersonal samt 59 % för tillhörande övrig personal. Patienters samt besökares följsamhet låg på 56 % respektive 57 %.

<p>Savage, J., Fuller, C., Besser, S. & Stone, S.</p>	<p>Use of alcohol hand rub (AHR) at ward entrances and use of soap and AHR by patients and visitors: a study in 27 wards in nine acute NHS trust</p>	<p>2011, UK, Journal of Infection Prevention</p>	<p>Att undersöka och mäta hur mycket handsprit som går åt under 36 timmar jämfört med hur mycket handsprit som inskaffas.</p>	<p>Direkt observation under 36 timmar av patienters, personals och besökares handhygien vid patientens säng på 27 avdelningar, fördelat på nio sjukhus. Antalet deltagande vårdpersonal var 175 stycken, antalet besökare var 121 stycken och antalet patienter var 151 stycken. För analysen användes the Hand Hygiene Observational Tool (HHOT). Handdesinfektionsbehållarna från tio entréer samlades in och utvärderades under fyra dagar. Behållarna var numrerade och byttes ut vid behov. Alla tomma behållare samlades och sparades för vidare utvärdering. Deskriptiv metod användes.</p>	<p>4 % av handspriten vid patientens säng användes av besökarna. Patienterna använde den inte alls. 96 % användes därför av personalen. I snitt 21 % av all införskaffad handsprit användes vid entréerna.</p>
---	--	--	---	--	--

Tanner, J. & Mistry, N.	Hand hygiene: product preference and compliance	2011, UK, Nursing Times	Att utforska patienters tillfredsställelse med olika handhygiensprodukter samt identifiera vilka produkter som var mest populära.	Tvåhundra patienter fick fem olika handhygiensprodukter att testa. Individuella intervjuer utfördes med patienterna om dessa handhygiensprodukter. En forskare skrev ned patienternas svar på ett intervjuformulär. Svaret skrevs in av en annan forskare i en accessdatabas. Deskriptiva statistiska tester genomfördes för att se vilken handhygienprodukt som föredrogs.	Det kom fram att alkoholskum som desinfektionsmedel var det mest populära valet av handhygiensprodukterna som prövades oavsett kön, ålder, religion, rörlighet och fingerfärdighet.
-------------------------	---	-------------------------	---	---	---