



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Sjuksköterskors och läkares förhållningssätt till  
basala hygienrutiner inom slutenvård och  
primärvård

*Margret Asplin*

*Jenny Brink*

*September 2009*

Examensarbete, 15 hp C-nivå

Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 hp**  
**Examinator: Bernice Skytt**  
**Handledare: Maria Lindberg**

## **Abstract**

The aim of this study was to describe and compare nurses, district nurses and physicians approach to the hygiene guidelines. The data collection was conducted with a questionnaire within four hospital units and nine primary care units in a Swedish county during spring and early summer of 2009. A total of 186 healthcare workers returned the questionnaire, 86 from hospital units and 100 from primary care units. The main result of the study shows that the healthcare workers from both hospital and primary care didn't estimate all, by the authors chosen, routines equally. A significant difference found between the units was that hospital personnel estimated the importance of not to wear private clothes during work higher than personnel from primary care. Also, they more rarely departed from the routines regarding to disinfect their hands after physical contact, not to wear jewelry or a watch on their hands or arms and not to wear private clothes during work hours. Nurses/district nurses from hospital and primary care units estimated the importance of following the guidelines to be higher than the physicians did from both units. They also estimated higher on the majority of the moments regarding compliance. This study shows the need of continued studies within this subject because of the lack of studies regarding healthcare workers approach to the guidelines and what effect it can have on improving compliance.

**Keywords:** Adherence, attitude, hygiene, transmission, cross infection.

## Sammanfattning

Studiens syfte var att beskriva och jämföra förhållningssätt till de basala hygienrutinerna för sjuksköterskor, distriktssköterskor och läkare inom slutenvård och primärvård i ett Mellansvenskt län. Datainsamlingen gjordes med en enkät inom fyra slutenvårdsenheter och inom nio primärvårdsenheter under våren och försommaren 2009. Totalt svarade 186 vårdanställda, 86 inom slutenvård och 100 inom primärvård. Studiens huvudresultat visade att de båda undersökta enheterna slutenvård och primärvård inte skattar de av författarna utvalda momenten inom de basala hygienrutinerna lika. De signifikanta skillnaderna mellan enheterna var att slutenvård skattar högre på att inte använda privata kläder på arbetstid och att de mer sällan än primärvård frångår riktlinjerna gällande att sprita händerna efter patientkontakt, att inte använda smycken och klocka på händer och underarmar samt att inte använda privata kläder under arbetstid. Sjuksköterskor/distriktssköterskor inom primärvård och slutenvård skattade betydelsen av att följa de basala hygienrutinerna högre än vad läkare gjorde inom båda enheterna och skattade även högre på majoriteten av de utvalda momenten gällande följsamhet. Föreliggande studie uppmärksammar behovet av vidare studier inom detta område då det endast finns ett fåtal studier som undersöker förhållningssättet till de basala hygienrutinerna och då förhållningssättet kan vara en av de bidragande faktorerna till om riktlinjerna efterföljs.

**Nyckelord:** Följsamhet, förhållningssätt, hygien, smittspridning, vårdrelaterad infektion.

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till alla som tagit sig tid och svarat på vår enkät och till de verksamhetschefer som gav oss tillstånd att genomföra studien. Tack också till vår handledare Maria Lindberg som givit oss vägledning och många bra synpunkter under arbetets gång.

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b>	1
Vårdrelaterade infektioner	1
Basala hygienrutiner	1
Förhållningssätt och följsamhet	2
Problemformulering	2
Syfte	3
Frågeställningar	3
<b>Metod</b>	3
Design	3
Urval och undersökningsgrupp	3
Datainsamlingsmetod	4
Tillvägagångssätt	4
Dataanalys	5
Forskningsetiska överväganden	6
<b>Resultat</b>	6
Förhållningssätt till BHR inom slutenvård och primärvård	6
Skillnader mellan slutenvård och primärvård	6
Förhållningssätt till BHR bland läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor	7
Skillnader mellan läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor	7
Kringgå, utesluta samt noggrannare riktlinjer	8
Skattad betydelse av att läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor följer basala hygienrutiner inom slutenvård respektive primärvård	9
Ett urval av anledningar till varför riktlinjerna inte efterföljs	9
<b>Diskussion</b>	10
Huvudresultat	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	12
Allmän diskussion	13
<b>Referenser</b>	14
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Bilaga 4

Bilaga 5

## Introduktion

### Vårdrelaterade infektioner

Redan på mitten av 1800-talet upptäckte den ungerske förlossningsläkaren Ignaz Semmelweiss (1818-1865) sambandet mellan handhygien och smittspridning, men möttes då av stort motstånd (1). Hans teorier blev aldrig erkända under hans livstid och än idag, 150 år senare, visar studier att det inte är helt självklart med de basala hygienrutinerna (2-11).

Vårdrelaterade infektioner medför ökade kostnader för samhället med bl.a. förlängda vårdtider samt orsakar även onödigt lidande för de drabbade (12, 13). Begreppet vårdrelaterade infektioner innefattar alla slags infektioner som patienter eller vårdpersonal kan drabbas av i samband med ett vårdtillfälle. Smittan kan överföras under en sjukhusvistelse eller vid kontakt med den öppna vården och symptomen behöver inte uppträda förrän lång tid efteråt. Vid till exempel operationer där en protes blivit inlagd, kan patienten insjukna så sent som ett år efteråt (1). Ett stort och dessutom växande problem inom vården är infektioner orsakade av multiresistenta bakterier som t.ex. Methicillinresistenta *stafylokok aureus* (MRSA). Smittspridning kan ske via hälso- och sjukvårdspersonal både genom direktkontakt samt indirekt via kläder samt andra ytor i patienternas närhet (14-18).

### Basala hygienrutiner.

WHO (World Health Organization) har med sin kampanj "Clean care is safer care" bl.a. sammanställt en folder med riktlinjer avsedda för hälso- och sjukvårdspersonal för att uppmärksamma behovet av gemensamma internationella riktlinjer (19).

I Sverige har Socialstyrelsen publicerat föreskrifter om de basala hygienrutinerna (BHR) där det beskrivs vad hälso- och sjukvårdspersonal ska iaktta för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner (20). Där finns det bland annat beskrivet att arbetskläderna ska ha korta ärmar, att händer och underarmar ska vara fria från smycken och klocka, att händerna ska desinfekteras med handdesinfektionsmedel omedelbart före och efter fysisk patientkontakt och att skyddshandskar ska användas om det föreligger risk att händerna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller andra biologiska material. Dessa föreskrifter får all vårdpersonal information om under utbildningen och på arbetsplatserna. Handsprit finns i de flesta fall lättillgängligt i t.ex. patientsalar, undersökningsrum samt i korridorer.

## **Förhållningssätt och följsamhet**

Med förhållningssätt menas i föreliggande studie vilken inställning, attityd och ståndpunkt sjukvårdspersonalen har gentemot BHR. Theory of planned behavior (TPB) är en teori framtagen av Icek Ajzen som bland annat handlar om sambandet mellan attityd och beteende (21, 22). Enligt teorin styrs en handling eller ett beteende av tre variabler; attityd (om personen har en positiv eller negativ inställning till beteendet), subjektiv norm (det personen upplever som socialt tryck) och upplevd kontroll (om personen upplever sig ha tillgång till interna och externa resurser för att utföra handlingen) (21). Den vanligaste metoden för att uppnå hög följsamhet bland hälso- och sjukvårdspersonal, utbildning och praktisk övning, har visat sig ha begränsade effekter över längre tid (6, 21). Enligt TPB skulle vårdpersonalens förhållningssätt till de basala hygienrutinerna också kunna påverka följsamheten till dessa (21).

Vårdpersonalens följsamhet till de basala hygienrutinerna har stor betydelse när det gäller att förhindra smittspridningen av vårdrelaterade infektioner (2, 3, 9, 23-25). Enligt flera studier varierar följsamheten mellan olika vårdavdelningar samt olika yrkeskategorier, akutavdelningar har till exempel i några undersökningar lägre följsamhet i jämförelse med andra vårdavdelningar, läkare har något lägre följsamhet gentemot sjuksköterskor (2, 3, 26, 27). Författarna har endast hittat en studie där bl.a. en jämförelse har skett mellan vård av inneliggande patienter och vård av patienter som inte är inneliggande på sjukhus (11). I den studien var följsamheten något lägre bland de läkare som hade hand om patienter som inte var inneliggande.

Det är möjligt att en tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner skulle kunna förhindras om hälso- och sjukvårdspersonalen följde BHR (27). Någon studie där förhållningssätt undersökts specifikt har författarna inte hittat.

## **Problemformulering**

Vårdrelaterade infektioner medför onödigt lidande för den drabbade individen i och med bland annat förlängd vårdtid som också medför höga kostnader för samhället. Trots att all personal fått utbildning samt kontinuerlig information om vikten av att följa BHR följs riktlinjerna långt ifrån alltid på ett korrekt sätt. Om problemen med vårdrelaterade infektioner skall kunna begränsas måste följsamheten till BHR bli bättre. Kunskapen om vilka faktorer det är som gör att BHR inte efterföljs kanske kan vara nyckeln till bättre följsamhet.



## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva och jämföra läkares och sjuksköterskors förhållningssätt till de basala hygienrutinerna inom primärvård och slutenvård.

## **Frågeställningar**

- Vilket förhållningssätt till de basala hygienrutinerna har läkare och sjuksköterskor som arbetar inom slutenvård?
- Vilket förhållningssätt till de basala hygienrutinerna har läkare, distriktssköterskor/sjuksköterskor som arbetar inom primärvård?
- Finns det skillnad i förhållningssätt till de basala hygienrutinerna mellan läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor?
- Finns det skillnad i förhållningssätt till de basala hygienrutinerna mellan slutenvård och primärvård?

## **Metod**

### **Design**

Till denna empiriskt kvantitativa studie valdes en beskrivande och jämförande design (28).

### **Urval och undersökningsgrupp**

Studien genomfördes vid fyra slutenvårdsenheter respektive nio primärvårdsenheter i ett Mellansvenskt län. Med enheter inbegrips här sjukhusavdelningar och mottagningar inom slutenvård samt hälsocentraler och familjeläkarjourer inom primärvård. Ett geografiskt bekvämlighetsurval tillämpades. Undersökningsgruppen inkluderade läkare, sjuksköterskor och distriktssköterskor. Undersköterskor exkluderades från studien. Totalt delades 343 enkäter ut till alla läkare, distriktssköterskor och sjuksköterskor som arbetade på de valda enheterna. Under kategorin läkare inkluderades AT-läkare, underläkare, ST-läkare och överläkare. Av de utdelade enkäterna blev 186 besvarade vilket ger en svarsfrekvens på 54%. Av dessa var 26% läkare, 32% distriktssköterskor och 41% sjuksköterskor. 54% arbetade inom primärvård och 46% inom slutenvården. Medelvärde på antalet yrkesverksamma år var 15 år för slutenvården och 19 år för primärvården. Av de 186 besvarade enkäterna var 148 kvinnor och 36 var män. Av respondenterna hade två stycken inte angett några demografiska data.

## **Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen genomfördes med en enkät innehållande tio huvudfrågor varav två hade sex underfrågor och en hade fyra underfrågor (Bilaga 1). Tre frågor var demografiska där kön, yrkeskategori och yrkesverksamma år angavs. I fråga fyra med underfrågor (a-f) fick respondenten ange hur viktigt han/hon tycker det är att följa olika moment av de basala hygienrutinerna; t.ex. sprita händerna före fysisk patientkontakt eller att använda handskar vid blodprovstagning. Svaren angavs på en femgradig skala bestående av ”mycket viktigt”, ”viktigt”, ”ganska viktigt”, ”mindre viktigt” och ”oviktigt”. Fråga fem med underfrågor (a-d) handlade om hur viktigt respondenten tycker det är att läkare och sjuksköterskor inom slutenvård respektive primärvård följer de basala hygienrutinerna. Svaren angavs även här på en femgradig skala innefattande ”mycket viktigt”, ”viktigt”, ”ganska viktigt”, ”mindre viktigt” samt ”oviktigt”. Fråga sex till åtta handlade om respondenten tycker att det finns tillfällen då någon av riktlinjerna i de basala hygienrutinerna kan kringgå eller uteslutas utan att smittspridningsrisken påverkas negativt eller om det behövs noggrannare riktlinjer. Dessa besvarades med ”ja” eller ”nej”. I fråga nio med underfrågor (a-f) fick respondenten ange i vilken omfattning det händer att han/hon t.ex. inte spritar händerna före fysisk patientkontakt eller inte använder handskar vid blodprovstagning. Svaren angavs på en femgradig skala bestående av ”mycket ofta”, ”ganska ofta”, ”ganska sällan”, ”mycket sällan” och ”aldrig”. Den avslutande frågan var öppen och gav respondenterna möjlighet att ange anledningen till att de eventuellt inte följt de basala hygienrutinerna.

Eftersom författarna själva konstruerat enkäten har den inte genomgått några tester avseende reliabilitet eller validitet. Dock har fem personer med anknytning till hälso- och sjukvården läst igenom enkäten och ombetts att lämna synpunkter gällande frågornas tydlighet och relevans, så kallad ”face validity” (29). Inga förändringar gjordes av formuläret efter denna granskning.

## **Tillvägagångssätt**

I maj och juni 2009 skickades en tillståndsförfrågan, ett arbetsexemplar av enkäten, ett missivbrev (Bilaga 2) och ett frankerat kuvert till respektive verksamhetschef, samtliga biföll ansökan och returnerade denna. Författarna kontaktade sedan respektive vårdenhetschef och ett möte planerades in, vanligen ett arbetsplatsmöte där så många som möjligt av personalen deltog. På mötet informerades om studiens syfte, att deltagandet var anonymt och frivilligt, att personalen får ta del av resultatet samt att hälsocentralerna och sjukhusavdelningarna ej

namnges i studien. Författarna lämnade sedan lika många enkäter som det arbetade sjuksköterskor/distriktsköterskor och läkare på respektive arbetsplats. En svarslåda lämnades väl synlig på respektive arbetsplats där namnet på studien och författarna samt svarstiden framgick. Om de anställda hade postfack delades enkäterna ut där till dem som för dagen inte deltagit på mötet, annars lades enkäterna ovanpå svarslådan. Några påminnelser skickades inte ut.

Svarstiden sträckte sig över två veckor, sedan samlades svaren in och räknades av författarna. De svar som samlades in från sjukhusavdelningar märktes med en etta och de som kom från hälsocentraler märktes med en tvåa så att en jämförande analys skulle kunna genomföras.

När enkätsvar från tre arbetsplatser samlats in och räknats framkom att svarsfrekvensen var snedfördelad, med övervikt mot slutenvård, samt lite lägre än förväntad. För att vara säker på att få minst 150 svar beslutades att utöka studien med en sjukhusavdelning och fem hälsocentraler. Nya tillståndsförfrågningar skickades ut i början av juni och godkändes av respektive verksamhetschef. Vårdenhetscheferna kontaktades på samma sätt som tidigare. På grund av stundande semestertider fanns det ingen möjlighet att boka in arbetsplatsträffar med personalen, enkäterna lades därför i personalens postfack eller lämnades till vårdenhetschefen som i sin tur delade ut dem.

## **Dataanalys**

Den statistiska bearbetningen gjordes med hjälp av statistikprogrammet SPSS Statistics (17.0) i vilken en beskrivande och en jämförande analys genomfördes. Den beskrivande analysen utgick från frekvenser och procent (30). Den jämförande analysen inriktade sig på att hitta eventuella signifikanta skillnader mellan hur personal inom slutenvård och primärvård skattar betydelsen av att följa de basala hygienrutinerna inom de av författarna utvalda momenten samt hur ofta de skattat att de inte följt riktlinjerna inom samma moment. Till detta användes det icke parametriska testet Mann-Whitney U. Detta test användes också för att se signifikanta skillnader inom samma moment mellan yrkesgrupperna läkare och sjuksköterska/distriktsköterska. Registreringen av data gjordes av den ena författaren och enstaka svarsbortfall ersattes av ett medelvärdessubstitut (30). Demografiska data som utelämnats av respondenterna ersattes ej, vilket medförde att de uteslöts ur statistiken gällande analyser baserade på yrkeskategori. Svaren från den öppna frågan delades in i olika kategorier utifrån angivna svar och räknades av författarna.

## **Forskningsetiska överväganden**

Skriftligt tillstånd söktes hos respektive verksamhetschef och deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Insamlade enkäter hanterades konfidentiellt och det går inte att identifiera någon enhet eller enskild person i resultatet.

## **Resultat**

Resultatet av studien presenteras i löpande text och med tabeller utifrån studiens frågeställningar.

### **Förhållningssätt till BHR inom primärvård och slutenvård.**

Den fråga där störst andel inom både slutenvård och primärvård skattade ”mycket viktigt” på var frågan om hur viktigt de tycker det är att sprita händerna efter fysisk patientkontakt (82,2% respektive 81,0%). Den fråga där minst andel inom slutenvård skattade ”mycket viktigt” på var frågan om hur viktigt de tycker det är att använda handskar vid blodprovstagning (59,3%) motsvarande resultat för primärvård var på frågan om hur viktigt de tycker det är att inte bära privata kläder på arbetstid (54,0%).

Den fråga där störst andel av respondenterna inom enheterna uppgav att de ”aldrig” frångår riktlinjerna var, beträffande slutenvård, frågan att inte bära privata kläder under arbetstid, här svarade 82,6% ”aldrig” och inom primärvård svarade 65,0% att de ”aldrig” frångick riktlinjen att inte bära kortärmad arbetsklädsel. Den fråga där minst andel av båda enheterna uppgav att de ”aldrig” frångår riktlinjerna var frågan gällande hur ofta de inte spritar händerna före fysisk patientkontakt, här svarade 14,0% inom slutenvård respektive 11,0% inom primärvård ”aldrig”. Svartalernativet ”oviktigt” har av respondenterna endast angivits på en av frågorna; hur viktigt de tycker det är att inte bära privata kläder på arbetstid (2,3% för slutenvård och 4,0% för primärvård). (Bilaga 3).

### **Skillnader mellan primärvård och slutenvård.**

Signifikanta skillnader mellan primär- och slutenvård bestod i att primärvårdsanställda skattar lägre betydelse än de slutenvårdsanställda av att inte använda privata kläder på arbetstid. De uppgav vidare att de oftare än de slutenvårdsanställda frångår riktlinjen att sprita händerna

efter fysisk patientkontakt, de bär oftare smycken och klocka på händer och underarmar samt använder oftare privata kläder på arbetstid (tabell 2).

**Tabell 2.** Signifikanta skillnader mellan slutenvård och primärvård.

	enhet	N	Mean Rank
f4hur viktigt det är att inte använda privata kläder under arbetstid	Slutenvård	86	103,06
	primärvård	100	85,28
	Total	186	<i>p=,009</i>
c9inte spritar händerna efter fysisk patientkontakt	Slutenvård	86	101,68
	primärvård	100	86,47
	Total	186	<i>p=,040</i>
e9bär smycken och klocka på händer och underarmar	Slutenvård	86	101,41
	primärvård	100	86,70
	Total	186	<i>p=,020</i>
f9bär privata kläder på arbetstid	Slutenvård	86	112,52
	primärvård	100	77,15
	Total	186	<i>p=,000</i>

P=0,05

### **Förhållningssätt till BHR bland läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor.**

Det som störst andel läkare skattade ”mycket viktigt” på var att använda handskar vid blodprovstagning och att sprita händerna efter fysisk patientkontakt (vardera frågan 62,5%). Den fråga där minst andel läkare skattade ”mycket viktigt” på var att använda kortärmad arbetsklädsel (18,8%). Att sprita händerna efter fysisk patientkontakt skattade störst andel sjuksköterskor/distriktssköterskor som ”mycket viktigt”, det som lägst andel av sjuksköterskor/distriktssköterskor skattar ”mycket viktigt” är att använda handskar vid blodprovstagning (65,0%). Resultatet som visade på vilken fråga som störst andel har skattat ”aldrig” gentemot att frånga BHR visar att 83,0% av sjuksköterskor/distriktssköterskor skattar att de ”aldrig” frångår riktlinjen beträffande att inte använda klocka och smycken på händer och underarmar medan 52,1% av läkarna skattar att de ”aldrig” frångår riktlinjen att bära kortärmad arbetsklädsel. Den riktlinje som störst andel läkare uppgav att de frångår ”mycket ofta” är att inte bära privata kläder under arbetstid (14,6%) och motsvarande resultat för sjuksköterskor/distriktssköterskor var att 7,4% uppgav att de ”mycket ofta” frångick att använda handskar vid blodprovstagning. (Bilaga 4).

### **Skillnader mellan läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor.**

Signifikanta skillnader mellan yrkeskategorierna läkare och sjuksköterska/distriktssköterska fanns inom alla frågor utom två, där det frågas om hur viktigt det är att använda handskar vid

blodprovstagnning och där det frågas om det skulle behövas noggrannare riktlinjer för BHR. De signifikanta skillnaderna bestod i att sjuksköterskor/distriktssköterskor skattade betydelsen av att följa BHR högre än vad läkare gjorde och att de mer sällan än läkarna frångick BHR i alla undersökta moment utom vad gäller att använda handskar vid blodprovstagnning där läkarna uppgav att de mer sällan frångick denna riktlinje än vad sjuksköterskorna/distriktssköterskorna uppgav att de gjorde. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor/distriktssköterskor skattar högre på frågan om hur viktigt det är att respektive yrkeskategori inom de två undersökta enheterna följer BHR än vad läkarna gjorde. Största skillnaden mellan yrkeskategorierna sågs på frågan om hur viktigt de tycker det är att bära kortärmad arbetsklädsel (mean rank för sjuksköterskor/distriktssköterskor var 107,82 och för läkare 49,09). (Bilaga 5).

### Kringgå, utesluta samt noggrannare riktlinjer

En signifikant högre andel läkare svarade att det går att både kringgå och utesluta någon av riktlinjerna utan att smittspridningsrisken påverkas negativt jämfört med vad sjuksköterskor/distriktssköterskor anser. Det finns inga signifikanta skillnader mellan enheterna slutenvård och primärvård på någon av i tabellen redovisade frågor eller mellan läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor på frågan om det skulle behövas noggrannare riktlinjer.

Tabell 5. Kringgå, utesluta samt noggrannare riktlinjer

		Slutenvård(n=86)		Primärvård(n=100)	
		Läkare (n=24)	Ssk/Dsk (n=62)	Läkare (n=24)	Ssk/Dsk (n=74)
Går det att kringgå någon av riktlinjerna utan att smittspridningsrisken påverkas negativt	Nej	41,7%	72,6%	29,2%	62,2%
	Nej (Totalt/enhet)	64%		55%	
Kan någon av riktlinjerna uteslutas utan att smittspridningsrisken påverkas negativt	Nej	62,5%	96,8%	50%	86,5%
	Nej (Totalt/enhet)	87,2%		77%	
Skulle det behövas noggrannare riktlinjer?	Ja	66,7%	61,3%	50%	60,8%
	Ja (Totalt/enhet)	62,8%		58%	

## Skattad betydelse av att följa de basala hygienrutinerna inom slutenvård respektive primärvård.

En majoritet av de slutenvårds- och primärvårdsanställda i denna studie skattar ”mycket viktigt” på frågorna hur viktigt de tycker det är att läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor inom respektive enhet följer BHR.

**Tabell 6.** Skattad betydelse att respektive yrkesgrupp följer BHR.

5a. Hur viktigt tycker du det är att läkare inom slutenvård följer BHR?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	88,4%	9,3%	1,1%	1,2%	0,0%
Primärvård (n=100)	91,0%	9,0%	0,0%	0,0%	0,0%

  

5b. Hur viktigt tycker du det är att ssk/dsk inom slutenvård följer BHR?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	89,5%	9,3%	1,2%	0,0%	0,0%
Primärvård (n=100)	92,0%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%

  

5c. Hur viktigt tycker du det är att läkare inom primärvård följer BHR?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	80,2%	15,1%	3,5%	1,2%	0,0%
Primärvård (n=100)	81,0%	11,0%	7,0%	1,0%	0,0%

  

5d. Hur viktigt tycker du det är ssk/dsk inom primärvård följer BHR?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	81,4%	16,3%	2,3%	0,0%	0,0%
Primärvård (n=100)	83,0%	10,0%	6,0%	1,0%	0,0%

## Ett urval av anledningar till att riktlinjerna inte efterföljs enligt respondenterna

I den avslutande öppna frågan gavs respondenten möjlighet att ange anledningen till varför riktlinjerna eventuellt inte efterföljs. Frågan besvarades av 58 slutenvårdsanställda och 69 primärvårdsanställda. Mest frekvent förekommande svar bland slutenvård var ”akuta situationer” (n=15) och bland primärvård ”patientkontakt av samtalskaraktär samt blodtryckskontroll” (n=17).

”Om något akut inträffar t.ex. hjärtstopp, pat. som krampar eller faller” (sjuksköterska inom slutenvård).

*”En del av arbetet består i att prata med patienter som ej sprider smitta eller undersöks fysiskt. I dessa fall är det löjligt använda bussarongen”* (läkare inom primärvård).

Inom slutenvård följde sedan 12 svar som handlade om ”tidsbrist”, vilket var dubbelt så många som antalet svar inom samma kategori från primärvård. Inom primärvård följde istället svar inom ”glömska”, ”svårt att känna blodkärl”, ”dålig tillgänglighet av handsprit och kläder” samt ”slarv” med lika många svar inom varje kategori (n=11/kategori).

*”Tidsbrist och slarv. Men först och främst tidsbrist”* (sjuksköterska inom slutenvård).

*”T.ex. provtagning utan handskar p.g.a. att pat. är mycket svårstucken och jag vill känna utan handskar. Ibland helt enkelt p.g.a. glömska, gäller främst att sprita händerna ”*  
(distriktssköterska inom primärvård).

*”Slarv”* (distriktssköterska inom primärvård).

*”Får inte arbetskläder av arbetsgivaren när vi åker ut på hembesök. Använder egna byxor och egen vinterjacka för att slippa frysa. Tar mycket bltr puls spritar ej händerna då”*  
(distriktssköterska inom primärvård).

## **Diskussion**

### **Huvudresultat**

Studiens huvudresultat visade att de båda undersökta enheterna slutenvård och primärvård inte skattar de utvalda momenten i BHR lika. De signifikanta skillnaderna mellan enheterna var att slutenvård skattar högre på att inte använda privata kläder på arbetstid och att de mer sällan än primärvård frångår riktlinjerna gällande att sprita händerna efter patientkontakt, att inte använda smycken och klocka på händer och underarmar samt att inte använda privata kläder under arbetstid. Sjuksköterskor/distriktssköterskor inom primärvård och slutenvård skattade betydelsen av att följa BHR högre än vad läkare gjorde inom båda enheterna och skattade även högre på majoriteten av de utvalda momenten gällande följsamhet.



## Resultatdiskussion

De två undersökta grupperna slutenvård och primärvård hade ett förhållandevis jämnt antal respondenter, n=86 respektive n=100. Läkarna var endast en tredjedel mot sjuksköterskorna/distriktssköterskorna, n=48 för läkare och n=136 för sjuksköterskor/distriktssköterskor. Det ger att de signifikanta skillnaderna i resultatet är generaliserbara i högre grad för analyser gjorda mellan enheterna slutenvård och primärvård än för de som är gjorda mellan yrkeskategorierna med sjuksköterskor/distriktssköterskor och läkare. Dock speglar denna fördelning av yrkeskategorierna det faktiska förhållandet på arbetsplatserna.

Majoriteten av sjuksköterskor och läkare inom både slutenvård och primärvård skattade betydelsen av att följa BHR högre än vad de sedan skattade att de följde dessa riktlinjer i de flesta fall. Då ett flertal studier visar att personalen skattar sin egen följsamhet högre än observerad följsamhet kan man anta att även här skulle observerad följsamhet kunna vara ännu lägre i förhållande till personalens skattade betydelse av att följa riktlinjerna (10, 21). En lägre andel av sjuksköterskor/distriktssköterskor inom primärvård skattade ”mycket viktigt” när det gäller att inte bära privata kläder under arbetstid samt skattad följsamhet gällande samma moment, i jämförelse med sjuksköterskor/distriktssköterskor inom slutenvård. Detta kan ställas i relation till att flera respondenter på den öppna frågan svarade att arbetskläderna inom primärvård inte är anpassade till de arbetsförhållanden som ibland råder där, att de är för tunna att användas utomhus vintertid och att de inte passar.

Enligt Theory of Planned behavior är det tre faktorer som styr ett beteende; personens attityd, upplevd subjektiv norm och upplevd kontroll (21, 22). Avgörande för att vårdpersonalen skall följa riktlinjerna eller inte kan då bland annat antas vara beroende av om de är positivt eller negativt inställda till BHR, om de tycker att riktlinjerna är relevanta för att förhindra smittspridning eller hur arbetskollegornas inställning är till riktlinjerna samt om personalen upplever sig ha interna och externa resurser för att kunna följa dessa. Att inte tycka sig ha arbetskläder som svarar mot rådande arbetsförhållanden kan då anses som en brist på externa resurser. Vidare har en del av respondenterna svarat på den öppna frågan att handsprit inte finns lättillgängligt, det skulle då också kunna kopplas till nyss nämnda faktor. Ett flertal uppgav ”tidsbrist” och ”stress” som orsaker, det kan då både relateras till upplevd tillgång av interna och externa resurser. På svar som ”slarv” och att det skulle vara ”löjligt att använda bussarongen” vid arbete med patienter utan fysisk kontakt ligger det nära till hands att relatera

till faktorn attityder. Ett annat resultat som ligger nära till hands att relatera till attityder är skillnaden mellan hur sjuksköterskor/distriktssköterskor och läkare skattar på frågan om hur viktigt det är att bära kortärmad arbetsklädsel och där läkarna skattade signifikant lägre än sjuksköterskorna/distriktssköterskorna. Det är möjligt att den så kallade läkarrocken kan vara en anledning till den stora skillnaden, det har också debatterats i media under senare år (31-33).

En del av kommentarerna på den öppna frågan handlade om att respondenten alltid arbetade med telefonrådgivning och aldrig hade fysisk patientkontakt och därför använde privata kläder. Kanske kan detta relateras till faktorn social norm, att den gängse normen är att privata kläder hellre bärs än arbetsdräkten. Några respondenter angav också att de privata kläder de använde enbart var avsedda för arbetet.

Några av kommentarerna på den öppna frågan antydde att primärvårdspersonalen inte uppfattar patienten som potentiell smittspridare och att kontakterna är av medmänskligt slag, detta i likhet med en studie av Novoa et al (34). I den studien benämndes dessa kontakter som ”normal kontakt” och där var följsamheten till riktlinjerna när det gällde att sprita/tvätta händerna lägre än vid andra patientkontakter. Även i föreliggande studie angav de primärvårdsanställda att de oftare frångick riktlinjerna angående att sprita händerna efter patientkontakt. Anmärkningsvärt är också varför respondenterna i likhet med andra studier tycker att det är mindre viktigt att sprita händerna före än efter fysisk patientkontakt (27, 34). Även om händerna spritas omedelbart efter en patient behöver det inte betyda att de är desinfekterade vid kontakten med nästa, studier visar på att kontakt med kläder, ytor och inredningsdetaljer kan kontaminera vårdpersonalens händer (14-18).

”Tidsbrist” angavs som anledning till varför BHR inte alltid följs av 12 slutenvårdsanställda, andra studier anger att underbemanning och därmed hög arbetsbelastning och tidsbrist är en av anledningarna till att följsamheten är låg (15, 23). Kanske är det något som är aktuellt inom slutenvården i detta område idag. Även tid till utförande av BHR borde läggas in i arbetstidsfördelningen.

### **Metoddiskussion**

En beskrivande och jämförande design valdes då författarna inte hittat tidigare studier med avseende på förhållningssätt inom de valda undersökningsgrupperna och då inga tidigare

jämförande studier har gjorts mellan slutenvård och primärvård. Undersökningsgruppen inkluderade alla sjuksköterskor, distriktssköterskor och läkare (AT-läkare, ST-läkare och specialistläkare) som arbetade på de utvalda enheterna. Undersköterskor exkluderades från studien då de är numerärt överrepresenterade inom slutenvård i jämförelse med primärvård. För att få så hög svarsfrekvens som möjligt valde författarna att presentera enkäten personligen inför vårdpersonalen. Bortfallet på 46% kan bero på att fullständiga presentationer av tidsskal dock inte var genomförbara på en del av arbetsplatserna. Författarna valde även att inte skicka ut några påminnelser vilket kan ha påverkat svarsfrekvensen. Det bedömdes vara svårt att nå ut till samtliga anställda då alla inte är på plats samtidigt. Förhållningssätt och följsamhet kan vara känsliga ämnen att svara på och eftersom enkäter garanterar konfidentialitet valdes enkäter som datainsamlingsmetod. Då det inte fanns något färdigt frågeformulär som överrensstämde med studiens syfte beslutade författarna att konstruera ett eget formulär. Det nya formuläret har därför inte testats med avseende på reliabilitet, men genom ”face validity” har validiteten stärkts något. Författarna inriktade sig istället på att få ett stort urval för att stärka reliabiliteten och därigenom öka generaliserbarheten (28).

Författarna valde att mäta förhållningssätt genom att fråga vårdpersonalen om hur viktigt de tycker det är att följa olika moment inom BHR, hur viktigt de tycker det är att de valda yrkeskategorierna och enheterna följer BHR och om det går att utesluta eller kringgå, eller om det skulle behövas noggrannare riktlinjer. Den näst sista frågan användes som en kontrollfråga, då den mäter personalens skattade följsamhet för de utvalda momenten inom BHR. De olika momenten som mättes valdes ut med tanke på att de skulle vara relevanta för de valda yrkeskategorierna. Dock skiljer det sig i hur många gånger per dag, vecka eller år den enskilda respondenten t.ex. tar blodprov. Svartalternativen angavs i fem nivåer från ”aldrig” till ”mycket ofta” och det skiljer sig också av naturliga skäl åt vad respondenterna uppfattar som t.ex. ”mycket sällan”, ”ganska sällan” eller ”ganska ofta”. Författarna har försökt utesluta frågor med negativ frågeställning i den mån det har varit möjligt, detta för att göra frågorna tydliga och därmed öka formulärets externa reliabilitet (29). Författarna valde också att precisera frågan om skyddshandskar till enbart blodprovstagning istället för att fråga om alla tänkbara moment där det föreskrivs användning av handskar. Slutligen valdes i formuläret att separera på yrkeskategorierna sjuksköterska och distriktssköterska i den demografiska frågan utifall dessa yrkesgrupper skulle ha skiljt sig åt beträffande förhållningssättet, men då svaren från dessa yrkeskategorier till största del sammanföll med

varandra, valdes att slå ihop dessa grupper till en. Det fick till följd att från tre grupper med ett ganska jämnt antal respondenter bildades istället två grupper där den med sjuksköterskor/distriktssköterskor fick numerär övervikt, dock underlättade detta analysen.

För att minska risken för inmatningsfel, förde endast en av författarna in insamlad data i SPSS. Ett Mann-Whitney U test valdes till den jämförande analysen då två grupper skulle jämföras under samma tidpunkt och skalnivån var ordinalskala.

### **Allmän diskussion**

Trots att det finns vetenskapliga belägg för att följsamheten till de basala hygienrutinerna är en betydande faktor för förhindrandet av smittspridning av vårdrelaterade infektioner, visar denna studie att förhållningssättet ändå inte är uteslutande positivt. All ytterligare kunskap om varför riktlinjerna inte efterföljs är därför av stor vikt.

Då arbetsförhållandena inom slutenvård och primärvård skiljer sig åt kanske en mer anpassad information skulle kunna vara effektivare då högre följsamhet eftersträvas.

Förhållningssättet till riktlinjerna har i föreliggande studie visat sig ha viss betydelse och därför är fortsatta studier inom detta område befogade. T.ex. skulle en kvalitativ studie vara intressant att genomföra då mer specifika frågor rörande förhållningssätt skulle kunna ställas medelst intervjuer. Enkäten skulle också kunna användas i studier där skillnader mäts över tid, t.ex. före och efter en intervention för att se om personalens förhållningssätt förändras.

## Referenser

1. Ericson E, Ericson T. Klinisk mikrobiologi. Slovenien: Liber AB;2006.
2. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Tuveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*. 2000;356:1307-1312.
3. Stein AD, Makarawo TP, Ahmad MFR. A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *J hosp infect*. 2003;54:68-73.
4. Quiros D, Lin S, Larson EL. Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: a cross-sectional anonymous survey. *Heart and lung: the journal of acute and critical care*. 2007;36:287-297.
5. Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs and perceptions. *Annals of internal medicine*. 2004;141:1-8.
6. Giannitsioti E, Athanasia S, Antoniadou A, Fytrou H, Athanassiou K, Bourvani P. Does a bed rail system of alcohol-based handrub antiseptic improve compliance of health care workers with hand hygiene? Results from a pilot study. *Am J Infect Control*. 2009;37:160-3.
7. McArdle FI, Lee RJ, Gibb AP, Walsh TS. How much time is needed for hand hygiene in intensive care? A prospective trained observer study of rates of contact between healthcare workers and intensive care patients. *J Hosp Infect*. 2006;62:304-310.
8. Venkatesh AK, Lankford MG, Rooney DM, Blechford T, Watts CM, Noskin GA. Use of electronic alerts to enhance hand hygiene compliance and decrease transmission of vancomycin-resistant *Enterococcus* in a hematology unit. *Am J Infect Control*. 2008;36:199-205.
9. Hayden MK, Bonten MJ, Blom DW, Lyle EA, van de Vijver DAMC, Weinstein RA. Reduction in acquisition of vancomycin-resistant enterococcus after enforcement of routine environmental cleaning measures. *Clin Infect Dis*. 2006;42:1552-60.
10. Jenner EA, Fletcher B, Watson P, Jones FA, Miller L, Scott GM. Discrepancy between self-reported and observed hand hygiene behaviour in healthcare professionals. *J Hosp Infect*. 2006;63:418-422.

11. Sladek RM, Bond MJ, Phillips PA. Why don't doctors wash their hands? A correlational study of thinking styles and hand hygiene. *Am J Infect Control*. 2008;36:399-406.
12. Cosgrove SE. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay and health care cost. *Clin Infect Dis*. 2006;42(Suppl.2):S82-S89.
13. Graves N, Weinhold D, Tong E, Birrell F, Doidge S, Ramritu P, et al. Effect of healthcare- acquired infection on length of hospital stay and cost. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007;28:280-292.
14. Treacle AM, Thom KA, Furuno JP, Strauss SM, Harris AD, Perencevich EN. Bacterial contamination of health care workers' white coats. *Am J Infect Control*. 2009;37:101-5.
15. White LF, Dancer SJ, Robertson C, McDonald J. Are hygiene standards useful in assessing infection risk? *Am J Infect control*. 2008;36:381-4.
16. Lankford MG, Collins S, Youngberg L, Rooney D, Warren JR, Noskin GA. Assessment of materials commonly utilized in health care: implications for bacterial survival and transmission. *Am J Infect Control*. 2006;34:258-63.
17. Huang R, Mehta S, Weed D, Savor Price C. Methicillin-resistant staphylococcus aureus survival on hospital fomites. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006;27:1267-1269.
18. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis*. 2006;6:641-652.
19. World health organization. Clean care is safer care [hemsida på Internet]. Schweiz. [updaterad 2009; citerad 2009-08-23] Tillgänglig via:  
<http://www.who.int/gpsc/en/index.html>
20. Smittskyddsinstitutet. Basala hygienrutiner [hemsida på Internet]. Sverige. [updaterad 2008-10-09; citerad 2009-08-23] Tillgänglig via:  
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vardhygien/basala-hygienrutiner/>
21. O'Boyle CA, Henley SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *Am J Infect Control*. 2001;29:352-60.

22. Arnold J, Loan-Clarke J, Coombs C, Wilkinson A, Park J, Preston D. How well can the theory of planned behaviour account for occupational intentions? *J Vocat Behav.* 2006;69:374-390.
23. Henderson DK. Managing methicillin-resistant staphylococci: A paradigm for preventing nosocomial transmission of resistant organisms. *The American Journal of Medicine.* 2006;119(6A):S45-S52.
24. Harrington G, Watson K, Bailey M, Land, G, Borell S, Houston L, et al. Reduction in hospitalwide incidence of infection or colonization with methicillin-resistant staphylococcus aureus with use of antimicrobial hand-hygiene gel and statistical process control charts. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007;28:837-844.
25. Herud T, Nilsen RM, Svendheim K, Harthug S. Association between use of hand hygiene products and rates of health care-associated infections in a large university hospital in Norway. *Am J Infect Control.* 2009;37:311-17.
26. Quiros D, Lin S, Larson EL. Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: a cross-sectional anonymous survey. *Heart and lung: the journal of acute and critical care.* 2007;36:287-297.
27. Creedon SA. Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines. *J Adv Nurs.* 2005;51(3):208-216.
28. Polit D, Beck CT. *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice.* 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2008
29. Trost J. *Enkätboken.* Sverige: Studentlitteratur; 2007.
30. Wahlgren L. *SPSS steg för steg.* Polen: Liber; 2008.
31. The traditional white coat: goodbye or au revoir? (editorial) *Lancet.* 2007;370:1102
32. Bazaz R, Brown C. War on white coats. *Lancet.* 2007;370:2097.
33. Kazory A. Physicians, their appearance, and the white coat. *The American Journal of Medicine.* 2008;121:825-828.
34. Novoa AM, Pi-Sunyer T, Sala M, Molins E, Castells X. Evaluation of hand hygiene adherence in a tertiary hospital. *Am J Infect control.* 2007;35:676-83.

## Bilaga 1

### Förhållningssätt till de basala hygienrutinerna

1. Är Du: man

kvinnor

2. Är Du: sjuksköterska

distriktssköterska

läkare

3. Hur många år har Du varit yrkesverksam inom ditt nuvarande yrke? \_\_\_\_\_ år.

4. Hur viktigt tycker Du det är att:

	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
a) använda skyddshandskar vid blodprovstagning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sprita händerna före fysisk patientkontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sprita händerna efter fysisk patientkontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) använda kortärmad arbetskläder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) inte bära smycken och klocka på händer och underarmar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) inte använda privata kläder under arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Hur viktigt tycker Du det är att:	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
a) läkare inom slutenvård följer de basala hygienrutinerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sjuksköterskor inom slutenvård följer de basala hygienrutinerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) läkare inom primärvård följer de basala hygienrutinerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) sjuksköterskor/distriktssköterskor inom primärvård följer de basala hygienrutinerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Finns det tillfällen då Du tycker att Du kan kringgå de basala hygienrutinerna

utan att smittspridningsrisken påverkas negativt? Ja

Nej

7. Anser Du att någon av riktlinjerna i de basala hygienrutinerna skulle kunna uteslutas

utan att smittspridningsrisken påverkas negativt? Ja

Nej

8. Tycker Du att det finns tillfällen då det skulle behövas noggrannare riktlinjer

för de basala hygienrutinerna? Ja

Nej

9. I vilken omfattning händer det att Du:	Mycket ofta	Ganska ofta	Ganska sällan	Mycket sällan	Aldrig
a) inte använder handskar vid blodprovstagning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) inte spritar händerna före fysisk patientkontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) inte spritar händerna efter fysisk patientkontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) använder långärmad arbetskläder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bär smycken och klocka på händer och underarmar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bär privata kläder på arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Vid de eventuella tillfällena då Du inte följt de basala hygienrutinerna, vad var orsaken till att de inte följdes? \_\_\_\_\_

---



---



---

### Till sjuksköterskor, distriktssköterskor och läkare. Informationsbrev om enkätundersökning.

Vi är två sjuksköterskestudenter från Högskolan i Gävle som går vårt sista år på utbildningen. Nu ska vi skriva vår C-uppsats och Du inbjuds härmed att delta i vår studie som ska beskriva och jämföra vårdpersonalens förhållningssätt till de basala hygienrutinerna inom primärvård samt slutenvård.

Då det är vårdpersonalens följsamhet till de basala hygienrutinerna som främst kan hindra spridningen av vårdrelaterade infektioner, är det viktigt att kontinuerligt utvärdera denna följsamhet. Vårdpersonalens förhållningssätt till de basala hygienrutinerna kan vara en bidragande faktor för följsamheten. Frågorna handlar till exempel om hur viktigt Du tycker det är med de basala hygienrutinerna vid olika arbetsmoment.

Enkäterna delas ut till sjuksköterskor, distriktssköterskor och läkare på tre sjukhusavdelningar samt fyra hälsocentraler i Mellansverige. Valet av sjukhusavdelningar och hälsocentraler har gjorts utifrån ett geografiskt bekvämlighetsurval.

Det tar ca fem minuter att besvara enkäten.

Det är frivilligt att delta i enkätundersökningen och enkäterna kommer att behandlas anonymt. Inga sjukhusavdelningar eller hälsocentraler kommer att namnges i resultatet. När studien är klar kommer Ni få ta del av resultatet.

Har Ni frågor gällande enkäten eller studien är Ni välkomna att kontakta oss.

Margret Asplin e-post: [vss07man@hig.student.se](mailto:vss07man@hig.student.se)

Jenny Brink e-post: [vss07jvk@hig.student.se](mailto:vss07jvk@hig.student.se)

Maria Lindberg (handledare)

**Tabell 1:** Förhållningssätt och skattad följsamhet: slutenvård och primärvård.

4a. Hur viktigt tycker du det är att använda handskar vid blodprovstagning?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	59,3%	26,7%	10,5%	3,5%	0,0%
Primärvård (n=100)	68,0%	19,0%	11,0%	2,0%	0,0%
4b. Hur viktigt tycker du det är att sprita händerna före fysisk patientkontakt?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	66,3%	25,4%	2,3%	5,8%	0,0%
Primärvård (n=100)	62,0%	24,0%	9,0%	5,0%	0,0%
4c. Hur viktigt tycker du det är att sprita händerna efter fysisk patientkontakt?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	82,2%	14,0%	1,2%	2,3%	0,0%
Primärvård (n=100)	81,0%	13,0%	5,0%	1,0%	0,0%
4d. Hur viktigt tycker du det är att använda kortärmad arbetsklädsel?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	68,6%	16,3%	9,3%	5,8%	0,0%
Primärvård (n=100)	59,0%	32,0%	7,0%	2,0%	0,0%
4e. Hur viktigt tycker du det är att inte använda smycken och klocka på händer och underarmar?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	77,9%	10,5%	8,1%	3,5%	0,0%
Primärvård (n=100)	70,0%	20,0%	5,0%	5,0%	0,0%
4f. Hur viktigt tycker du det är att inte använda privata kläder på arbetstid?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Slutenvård (n=86)	74,4%	10,5%	4,7%	8,1%	2,3%
Primärvård (n=100)	54,0%	19,0%	18,0%	5,0%	4,0%
9a. Hur ofta händer det att du inte använder handskar vid blodprovstagning?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Slutenvård (n=86)	30,2%	26,7%	18,6%	17,4%	7,0%
Primärvård (n=100)	36,0%	31,0%	11,0%	17,0%	5,0%
9b. Hur ofta händer det att du inte spritar händerna före fysisk patientkontakt?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Slutenvård (n=86)	14,0%	43,0%	19,8%	18,6%	4,7%
Primärvård (n=100)	11,0%	48,0%	15,0%	20,0%	6,0%
9c. Hur ofta händer det att du inte spritar händerna efter fysisk patientkontakt?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Slutenvård (n=86)	41,9%	38,4%	12,8%	4,7%	2,3%

Primärvård (n=100)	26,0%	49,0%	12,0%	12,0%	1,0%
9d.Hur ofta händer det att du inte använder kortärmad arbetsklädsel?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Slutenvård (n=86)	73,3%	15,1%	4,7%	3,5%	3,5%
Primärvård (n=100)	65,0%	23,0%	9,0%	3,0%	0,0%
9e.Hur ofta händer det att du bär smycken och klocka på händer och underarmar?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Slutenvård (n=86)	80,2%	4,7%	3,5%	9,3%	2,3%
Primärvård (n=100)	63,0%	18,0%	3,0%	11,0%	5,0%
9f.Hur ofta händer det att du använder privata kläder på arbetstid?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Slutenvård (n=86)	82,6%	7,0%	4,7%	-	5,8%
Primärvård (n=100)	43,0%	27,0%	17,0%	7,0%	6,0%

**Tabell 3.** Förhållningssätt och skattad följsamhet: läkare, sjuksköterskor/distriktssköterskor.

4a. Hur viktigt tycker du det är att använda handskar vid blodprovstagning?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Ssk/Dsk (n=136)	65,4%	20,6%	12,5%	1,5%	-
Läkare (n=48)	62,5%	25,0%	6,3%	6,3%	-
4b. Hur viktigt tycker du det är att sprita händerna före fysisk patientkontakt?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Ssk/Dsk (n=136)	74,3%	19,9%	4,4%	1,5%	-
Läkare (n=48)	37,5%	35,4%	10,4%	16,7%	-
4c. Hur viktigt tycker du det är att sprita händerna efter fysisk patientkontakt?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Ssk/Dsk (n=136)	89,0%	8,8%	2,2%	0,0%	-
Läkare (n=48)	62,5%	25,0%	6,3%	6,3%	-
4d. Hur viktigt tycker du det är att använda kortärmad arbetsklädsel?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Ssk/Dsk (n=136)	80,1%	14,7%	4,4%	0,7%	-
Läkare (n=48)	18,8%	50,0%	18,8%	12,5%	-
4e. Hur viktigt tycker du det är att inte använda smycken och klocka på händer och underarmar?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Ssk/Dsk (n=136)	88,2%	10,3%	0,7%	0,7%	-
Läkare (n=48)	33,3%	29,2%	22,9%	14,6%	-
4f. Hur viktigt tycker du det är att inte använda privata kläder på arbetstid?	Mycket viktigt	Viktigt	Ganska viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
Ssk/Dsk (n=136)	76,5%	12,5%	9,6%	1,5%	0,0%
Läkare (n=48)	27,1%	20,8%	18,8%	20,8%	12,5%
9a. Hur ofta händer det att du inte använder handskar vid blodprovstagning?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Ssk/Dsk (n=136)	27,2%	28,7%	16,2%	20,6%	7,4%
Läkare (n=48)	50,0%	31,3%	10,4%	6,3%	2,1%
9b. Hur ofta händer det att du inte spritar händerna före fysisk patientkontakt?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Ssk/Dsk (n=136)	12,5%	54,4%	14,7%	14,0%	4,4%
Läkare (n=48)	12,5%	20,8%	22,9%	35,4%	8,3%
9c. Hur ofta händer det att du inte spritar händerna efter fysisk patientkontakt?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Ssk/Dsk (n=136)	37,5%	47,1%	9,6%	5,1%	0,7%
Läkare (n=48)	22,9%	35,4%	20,8%	16,7%	4,2%

9d.Hur ofta händer det att du inte använder kortärmad arbetsklädsel?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Ssk/Dsk (n=136)	75,7%	16,9%	5,1%	1,5%	0,7%
Läkare (n=48)	52,1%	22,9%	12,5%	8,3%	4,2%

9e.Hur ofta händer det att du bär smycken och klocka på händer och underarmar?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Ssk/Dsk (n=136)	83,8%	11,0%	0,7%	3,7%	0,7%
Läkare (n=48)	35,4%	14,6%	10,4%	27,1%	12,5%

9f.Hur ofta händer det att du använder privata kläder på arbetstid?	Aldrig	Mycket sällan	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
Ssk/Dsk (n=136)	69,1%	16,9%	7,4%	3,7%	2,9%
Läkare (n=48)	39,6%	18,8%	22,9%	4,2%	14,6%

Tabell 4. Skillnader mellan yrkeskategorierna.

	yrke	N	Mean Rank
a4hur viktigt det är att använda handskar vid blodprovstagning	Ssk/Dsk	136	93,15
	Läkare	48	90,66
	Total	184	<i>ns</i>
b4hur viktigt det är att sprita händerna före fysisk patientkontakt	Ssk/Dsk	136	102,25
	Läkare	48	64,86
	Total	184	<i>p=,000</i>
c4hur viktigt det är att sprita händerna efter fysisk patientkontakt	Ssk/Dsk	136	99,02
	Läkare	48	74,03
	Total	184	<i>p=,000</i>
d4hur viktigt det är att använda kortärmad arbetskläder	Ssk/Dsk	136	107,82
	Läkare	48	49,09
	Total	184	<i>p=,000</i>
e4hur viktigt det är att inte bära smycken och klocka på händer och underarmar	Ssk/Dsk	136	106,49
	Läkare	48	52,88
	Total	184	<i>p=,000</i>
f4hur viktigt det är att inte använda privata kläder under arbetstid	Ssk/Dsk	136	106,11
	Läkare	48	53,95
	Total	184	<i>p=,000</i>
a5hur viktigt det är att läkare inom slutenvård följer de basala hygienrutinerna	Ssk/Dsk	136	97,32
	Läkare	48	78,85
	Total	184	<i>p=,000</i>
b5hur viktigt det är att sjuksköterskor/distriktssköterskor inom slutenvård följer de basala hygienrutinerna	Ssk/Dsk	136	96,29
	Läkare	48	81,76
	Total	184	<i>p=,001</i>
c5hur viktigt det är att läkare inom primärvård följer de basala hygienrutinerna	Ssk/Dsk	136	104,18
	Läkare	48	59,42
	Total	184	<i>p=,000</i>
d5hur viktigt det är att sjuksköterskor/distriktssköterskor inom primärvård följer de basala hygienrutinerna	Ssk/Dsk	136	103,21
	Läkare	48	62,16
	Total	184	<i>p=,000</i>



fr6om det finns tillfällen då det går att kringgå de basala hygienrutinerna utan att smittspridningsrisken påverkas negativt	Ssk/Dsk	136	100,06
	Läkare	48	71,08
	Total	184	<i>p=,000</i>
fr7om det går att utesluta någon av riktlinjerna utan att smittspridningsrisken påverkas negativt	Ssk/Dsk	136	100,88
	Läkare	48	68,75
	Total	184	<i>p=,000</i>
fr8om det skulle behövas noggrannare riktlinjer	Ssk/Dsk	136	93,15
	Läkare	48	90,67
	Total	184	<i>ns</i>
a9inte använder handskar vid blodprovstagning	Ssk/Dsk	136	84,63
	Läkare	48	114,80
	Total	184	<i>p=,000</i>
b9inte spritar händerna före fysisk patientkontakt	Ssk/Dsk	136	99,99
	Läkare	48	71,28
	Total	184	<i>p=,001</i>
c9inte spritar händerna efter fysisk patientkontakt	Ssk/Dsk	136	99,60
	Läkare	48	72,39
	Total	184	<i>p=,001</i>
d9använder långärmad arbetskläder	Ssk/Dsk	136	98,88
	Läkare	48	74,44
	Total	184	<i>p=,001</i>
e9bär smycken och klocka på händer och underarmar	Ssk/Dsk	136	105,28
	Läkare	48	56,28
	Total	184	<i>p=,000</i>
f9bär privata kläder på arbetstid	Ssk/Dsk	136	100,72
	Läkare	48	69,22
	Total	184	<i>p=,000</i>

P=0,05. ns= ej signifikant