



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2016

Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner

En litteraturstudie

Matilda Bengtsson
Jacqueline Kajborn

Författare

Matilda Bengtsson och Jacqueline Kajborn

Titel/

Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner- En litteraturstudie

Title/

Nurses' experiences of cross infections- A literature study

Handledare

Lena Wierup

Examinator

Ann-Christine Janlöv

Sammanfattning

Bakgrund: Vårdrelaterade infektioner (VRI) har ökat under de senaste åren, vilket har medfört lidande för patienterna, 750 000 extra vård dagar och en kostnad beräknad till 6,5 miljarder kronor. Sjuksköterskan kan minska patientens lidande genom att finnas där för hen. VRI är den vanligaste typen av vårdskada och utgör cirka 35 procent av alla vårdskador. En del VRI har uppkommit på grund av ökad antibiotikaanvändning och felanvändning av antibiotika. **Syfte:** Syftet var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie som baserades på 12 vetenskapliga studier. Kvantitativa och kvalitativa studier användes. Sökningen av vetenskapliga studier gjordes i databaserna PubMed, PsycINFO och CINAHL Complete. **Resultat:** Tre kategorier framträdde: Stöd, hygienrutiner och kunskap. **Diskussion:** Sjuksköterskorna upplevde sig ha tillräcklig kunskap och erfarenhet om hygienrutiner. Kunskapstester påvisade motsatsen. **Slutsats:** Sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av stöd, handhygien och kunskap kan liknas vid en cykel där alla delar är beroende av varandra och behövs för att förebygga VRI. Utbildning av sjuksköterskorna är viktigt då VRI är ett ökande samhällsproblem.

Ämnesord

Sjuksköterska, erfarenhet, upplevelse, vårdrelaterade infektioner, stöd, kunskap, hygienrutiner.

Innehåll

Inledning.....	4
BAKGRUND	4
SYFTE.....	6
METOD.....	6
Design.....	6
Sökvägar och Urval	7
Granskning och analys	7
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT.....	9
<i>Stöd</i>	9
<i>Hygienrutiner</i>	10
<i>Kunskap</i>	11
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	14
SLUTSATS	18
REFERENSER.....	19

Bilaga 1 Röda korsets högskolas granskningsmall

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

Inledning

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett stort problem som orsakar lidande för patienten. Sveriges kommuner och landsting (SKL) visar på att antalet patienter som drabbas av en VRI har ökat från 7,8 % år 2009 till 8,6 % år 2015 (beräknat på alla Sveriges regioner). Gibot et al. (2007) genomförde en studie med 50 patienter med vårdrelaterad sepsis, där 31 av dessa 50 personer även drabbades av VRI i blodomloppet via en infart. Studien visade att VRI skapade lidande för patienterna och en ökad dödlighet (a.a). Utöver lidandet för patienterna beräknas att VRI årligen orsakar cirka 750 000 extra vård dagar och har en kostnad av cirka 6,5 miljarder kronor (Sveriges kommuner och landsting, 2015). Forskning har visat att helt sängliggande patienter hade 90 % (av 750 000 personer) högre risk att utsättas för *Clostridium difficile* (antibiotikarelaterad diarré) under vårdtiden på sjukhus (Ahyow et al., 2013).

BAKGRUND

På grund av att VRI är ett stort problem som orsakar lidande för patienter har Sveriges kommuner och landsting (SKL) satsat stort på att förebygga VRI, men trots det har problemet inte minskat (Sveriges kommuner och landsting, 2016).

Definition av VRI:

En vårdrelaterad infektion kan uppkomma som ett resultat av spridning av mikroorganismer från en annan patient (direkt, via personalens händer eller kläder eller via otillräckligt smittrenade instrument) eller miljön som exempelvis Legionellapneumoni. Den kan också uppkomma genom att mikroorganismer i patientens egen normalflora förts till normalt steril vävnad vid ett kirurgiskt ingrepp eller via en kärlinfart, kateter etc. En tredje uppkomstmekanism är att vissa mikroorganismer i patientens normalflora får möjlighet att tillväxa pga. den läkemedelsbehandling patienten genomgår och därmed orsakar patienten en infektion (t.ex. *Clostridium difficile*-diarré efter antibiotikabehandling och svampinfektion vid immunsuppressiv terapi). (Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2016 sid 4.)

De tre vanligaste vårdrelaterade infektionerna är lunginflammation, urinvägsinfektion och infektion efter operation och spridningen av *Clostridium difficile* samt överförande blodsmitta får även betydande konsekvenser inom den svenska sjukvården (Socialstyrelsen, u.å). En VRI kan bland annat vara: Methicillin-resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA), Tuberkulos (TBC) Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL). MRSA är inte den vanligaste typen av VRI men antalet anmälda fall av MRSA har ökat de senaste åren. År 2000 registrerades 314 fall av MRSA och år 2009 registrerades 1479 fall. MRSA uppstod genom ökad användning och felanvändning av antibiotika (Meyer, 2008). TBC sprids via upphostningar från en TBC-smittad patient då det är en är en luftburen smitta (Folkhälsomyndigheten, 2016). ESBL är ett enzym och inte en bakterie eller ett virus. Enzymet bryter ner många av betalaktamantibiotika vilket ingår i en av de viktigaste antibiotikagrupperna. ESBL- enzymerna gör bakterierna resistenta mot penicillin (Folkhälsomyndigheten, 2015). Minskad antibiotikaanvändning gör även att antalet som drabbas av VRI avtar (Weston, 2013). I en studie med syftet att ta reda på kopplingen mellan VRI och antibiotika visade resultatet att 50 % av de 41 539 patienter som drabbades av en VRI behandlades med antibiotika (Behnke et al., 2013). I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10, 5 §) beskrivs hur vårdpersonal ska arbeta när det finns risk för överföring av smittämnen. I föreskriften framgår det tydligt att till exempel, händerna ska tvättas med tvål och vatten vid synlig smuts eller vid kontakt med diarré eller kräk. Skyddshandskar ska användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor och är endast för engångsbruk (a.a).

I en studie som genomfördes på ett sjukhus i Algoma, Kanada var syftet att ta reda på om patienter var obekväma med att fråga sjuksköterskorna om deras handhygien. Det framkom i studiens resultat att patienterna inte vågade fråga om vårdpersonalens handhygien, då de förväntade sig att det kunde resultera i att de fick sämre omvårdnad. Mer än 90 % av de 433 deltagande patienterna hade aldrig frågat någon vårdpersonal om handhygien, och endast 8 % skulle kunna tänka sig att fråga. Däremot var 95 % av 150 personer i vårdpersonalen bekväma med att patienter skulle fråga om deras handhygien (Flannigan, 2015). Det beräknas att minst 15-30% av VRI skulle kunna förbyggas genom

en förbättrad vårdhygien. Principerna för god vårdhygien innebär att, som personal, veta när man ska använda sig av handskar, förkläde och munskydd. Det ska även ingå i kunskapen hur man ska hantera riskavfall, rengöring och sterilisering av ytor samt hur och när en patient bör isoleras (Weston, 2013; Barnett, 2007). I International Council of Nurses (ICN:s etiska koder för sjuksköterskor) (Swenurse, 2012) beskrivs fyra områden som sjuksköterskan ska förhålla sig till. Ett av områdena handlar om att sjuksköterskan ska lindra lidande (a.a). Eriksson (1994) beskriver patienten som en lidande människa. Lidandet kan lindras genom att sjuksköterskan finns där för patienterna. En del patienter klarar inte sig själva och behöver därför sjuksköterskan som sin förlängda arm (a.a). Sjuksköterskan har som uppgift i det hälsofrämjande omvårdnadsarbetet att bland annat ta tillvara det friska hos alla patienter för att aktivt förebygga hälsorisker. Hen ska även arbeta med hälsofrämjande omvårdnadsinsatser som till exempel skulle kunna vara hygienrutinerna för att förebygga VRI (Willman, 2013).

SYFTE

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner.

METOD

Design

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie. Enligt Rosén (2014) väljs en fråga ut inom till exempel ett omvårdnadsområde. Därefter söks ämnesord i olika databaser för att kunna hitta studier med tidigare forskning inom området (a.a). Ett litteraturbaserat examensarbete är en sammanställning av tidigare forskningsstudier (vetenskapliga studier) för att sedan få fram ett resultat. Det är en lång process då alla studier ska kvalitetssäkras (Wallengren & Henricson, 2014). Enligt Jakobsson (2011) innebär design sättet som fenomenet studeras och mäts (a.a). Både kvantitativa och kvalitativa studier valdes ut eftersom resultatet skulle besvara frågor om sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av VRI. Studien är således baserat på kvalitativa studier som enligt Henricson

& Billhult (2014) kan göras med intervjuer, samt kvantitativa studier vilka enligt Billhult & Gunnarsson (2014) innebär att strukturerade mätningar genomförs.

Sökvägar och Urval

Val av databaser gjordes utifrån studiens syfte. Sökstrategin gjordes om under arbetets gång för att säkerställa att aktuell forskning inte missades (Rosén, 2014). Studierna söktes i sökbaserna, PsycINFO, PubMed och CINAHL Complete. Sökorden som användes var nurse*, "cross infection", "infection control", "communicable diseases", qualitative studies, qualit*, interview*, experience*, perception*, view och attitude*. Enligt Karlsson (2014) används trunkering (*) efter sökorden för att söka på alla ord som har samma grund samtidigt eller för olika stavning av ett ord. Citationstecken (" ") används för att hålla ihop två olika begrepp istället för att söka "and" mellan orden (a.a). Till en början söktes endast kvalitativa studier eftersom kunskap om sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser var studiens syfte. Under arbetets gång söktes även kvantitativa studier för att bredda utbudet av studier. Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara skrivna på engelska och skulle inte vara publicerade innan 2005. Studierna skulle handla om sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner. Avgränsningar som vuxna, engelska och 2005-2015 användes vid sökning av studier i databasen CINAHL Complete för att studierna skulle passa inklusionskriterierna.

Granskning och analys

De studier som författarna fick fram via sökning granskades utifrån titel. Samtliga abstrakt lästes. 12 studier som svarade mot syftet valdes ut och författarna läste studiernas resultat. I de fall som studierna genomförts med flera yrkesgrupper valdes endast att använda sjuksköterskornas svar. Dessförinnan hade tre studiers resultat inte besvarat vårt syfte och exkluderades därför. Studierna kvalitet bedömdes med hjälp av Röda Korsets högskolas artikelgranskningsmall (2005) (bilaga 1). I samband med granskningen gjordes en artikelöversikt där alla valda studier gjordes överskådliga (bilaga 3). Studierna analyserades genom att båda författarna läste studierna flera gånger enskilt för att få en överblick av innehållet. Under analysen markerades relevanta delar i studien som därefter sammanfattades och översattes till svenska. Alla studier numrerades från 1-12. Efter att

författarna hade bearbetat texterna enskilt gjordes sedan en gemensam bearbetning. I den gemensamma analysen diskuterades likheter och skillnader som de båda författarna hade funnit i studierna. Detta är enligt Friberg (2012) nödvändigt, annars kan analysen bli oklar (a.a). Samtliga studier sammanfattades och innehållet delades upp i olika kategorier. Tre kategorier framträdde som resultat: Stöd, hygienrutiner och kunskap. Resultatet kom således att utgöras av 12 vetenskapliga original studier med sammanlagt 1205 deltagare. Fyra studier från England, två från Brasilien, en vardera från Sverige, Saudi Arabien, Indonesien, USA, Kanada, samt Sydafrika. Enligt Priebe & Landström (2014) har forskaren en viss medvetenhet inom området som har betydelse för forskningsprocessen, vilket utgör forskarnas förförståelse. Även värderingar och erfarenheter som forskaren har upplevt tidigare utgör en förförståelse. Detta kan påverka resultatet om inte forskaren är medveten om sin förförståelse. Därför är det betydelsefullt att forskaren redovisar sin förförståelse tydligt (a.a). Förförståelsen innebar att författarna redan hade viss kunskap om området som skulle studeras, vilket också beaktades under hela arbetsprocessen. Valet att fördjupa oss inom området av vårdrelaterade infektioner gjordes på grund av att båda författarna hade tidigare erfarenheter av eftersatta hygienrutiner på avdelningar och verksamhetsförlagd utbildningsplaceringar (VFU). Brister i vårdhygienen gör att många patienter drabbas av någon form av vårdrelaterad infektion. Författarna till litteraturstudien analyserade- och valde ut studierna utan att låta förförståelsen påverka på ett otillbörligt sätt.

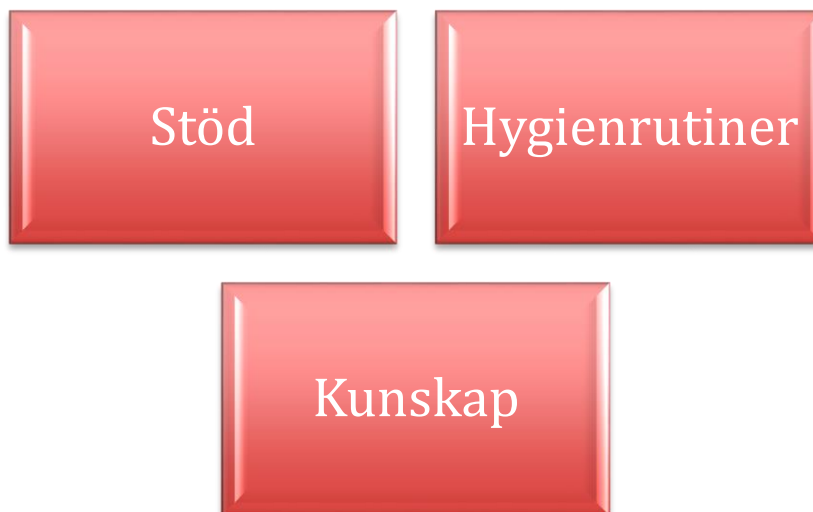
Etiska överväganden

Enligt Dahlborg- Lyckhage (2012) ska den delen av studien som handlar om forskningsetiska principer innehålla samtycke från deltagande personer i studien (a.a). Forskarna har det största ansvaret när det gäller den etiska delen för att deras forskning ska vara trovärdig, ärlig och av hög kvalitet. Det inkluderar även en hög moral samt att deltagarna är respekterade och har gett sitt samtycke (Björk, 2012). Studierna som ingick i litteraturstudien var peer-reviewed, etiskt granskade eller att författarna av studien hade uttryckt etiska beaktanden för att öka det vetenskapliga värdet (Wallengren & Henricson, 2014).

Alla studier som besvarade studiens syfte användes i vårt resultat, oavsett om det var positiva eller negativa resultat. Tio av studierna som användes i resultatet var etiskt granskade av en kommitté och två artiklar var utan etisk granskning eller etiskt beaktande.

RESULTAT

Resultatet framträdde som tre kategorier vilka visar sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner. Kategorierna var: Stöd, hygienrutiner samt kunskap (figur 1).



Figur 1 visar de olika kategorierna i resultatet.

Stöd

Hygiensjuksköterskor är sjuksköterskor som utbildar och hjälper övrig vårdpersonal med hygienfrågor och kontrollerar att vårdpersonalen på avdelningarna följer hygienrutinerna. En studie av Randle & Clark (2011) visade att erhålla stöd från chefer i arbetet med hygienrutiner var en ny erfarenhet. Det krävdes ansvar och ingripande från chefer med övergripande ansvar innan någon förändring på de olika avdelningarna skedde. Det

framkom att det var uppmärksamheten från media eller regeringens krav som var drivkraften bakom chefernas insatser. Sjuksköterskorna menade att efter genomförandet av de nya rutinerna fick de förbättrat preventionsarbete mot VRI. Detta var på grund av ledningens ökade stöd och att sjuksköterskorna kunde ta hjälp av chefer om kolleger inte var tillgängliga. Upplevelserna av stödet hade stor betydelse för sjuksköterskorna och deras arbete (Randle & Clarke, 2011). Däremot visade Ward (2012b) i sin ena studie att hygiensjuksköterskorna upplevde att de blev bemötta med negativ attityd och sjuksköterskorna avvisade ofta hygiensjuksköterskorna då sjuksköterskorna ansåg att de inte fick något stöd i hygienarbetet. Studien visade också att ett fåtal av de 32 deltagande sjuksköterskorna i studien uppfattade hygiensjuksköterskorna som ett stöd (a.a). Motsatta resultat visades i Wards (2012a) studie där sjuksköterskorna på avdelningarna beskrev att de uppskattade stödet från hygiensjuksköterskan. I en studie av Jackson et al. (2014) kunde de 20 deltagande sjuksköterskor på olika avdelningar vid ett sjukhus i London inte stödja varandra i arbetet för att minska vårdrelaterade infektioner genom att följa hygienrutinerna. Istället lyfte sjuksköterskorna fram sina kollegers negativa beteende angående hygienrutinerna. Upplevelsen var att de själva gjorde rätt och kollegerna gjorde fel, även om de uträttade samma arbetsuppgifter. Det framkom genom ett kunskapstest att det inte handlade om okunskap, endast attityd (a.a).

Hygienrutiner

Sjuksköterskornas erfarenheter av hygienrutiner visade att det var på grund av bekvämlighet som handskar användes för att slippa tvätta händerna (Jackson et al., 2014). Det förebyggande infektionsarbetet var betydelsefullt för sjuksköterskorna, dock ansågs det inte vara anmärkningsvärt att slarva med rutinerna om tiden inte räckte till (Ward, 2012a). Sjukhuset i Vancouver där Seibert et al. (2014) genomförde sin studie visade att de 16 sjuksköterskor som deltog i studien hade olika upplevelser av MRSA. Hygienrutinerna gjorde att sjuksköterskorna inte besökte patienter med MRSA lika ofta som andra patienter på grund av skyddskläderna som skulle användas vid besöken. Majoriteten av de 56 sjuksköterskorna på ett sjukhus i Jeddah i Amil Kusain jr, & Jeffereys (2015) studie ansåg att handhygien var den mest betydelsefulla faktorn för att motverka vårdrelaterade infektioner. Mer än hälften av sjuksköterskorna ansåg att om

handhygienen skötte enligt hygienrutinerna skulle vårdrelaterade infektioner minska med mer än 75 % (a.a). Liknande resultat framkom i studien av Parker et al. (2006) där handhygien beskrevs vara ett av de mest effektiva sätten att förebygga infektioner. De sjuksköterskorna arbetade på barnakuten när de drabbades av en kris då ett genombrott av SARS (svår akut respiratorisk sjukdom) startade. Sjuksköterskorna ansåg att handtvätt var mindre betydelsefull än fysioterapeuterna tyckte när yrkesgrupperna jämfördes (a.a). Däremot visade Guterres et al. (2012) studie att IVA-sjuksköterskornas kunskaper om handhygien var den mest betydande preventionen för att förhindra lunginflammation hos patienter med respirator. Sjuksköterskorna menade att det var betydelsefullt att all vårdpersonal hade rätt kunskap och gjorde allt de kunde för att undvika infektioner hos dessa patienter (a.a). På ett sjukhus i Kanada visade det sig att hygienrutinerna inte efterlevdes av sjuksköterskorna när de bland annat glömde rengöra pennor och saxar mellan patientbesöken (Seibert et al., 2014). I en studie från England framkom det att sjuksköterskornas erfarenhet av hygienrutiner var att de blev obekväma i patientkontakt på grund av att media upplyste befolkningen om hur vårdpersonal skulle följa hygienrutinerna. Därefter kände sig sjuksköterskorna tvungna att följa riktlinjerna på avdelningen eftersom patienterna numera ställde krav på deras hygienarbete (Ward, 2012a). I studien av Seibert et al. (2014) framkom det att sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda MRSA-smittade patienter var både positiva och negativa. De positiva erfarenheterna handlade om deras ansvar för patienterna och att de kunde göra skillnad. Deras negativa erfarenheter beskrevs mestadels bero på att den fysiska kontakten med patienterna inte var möjlig eftersom skyddskläder användes (a.a).

Kunskap

I Sissolaks (2011) studie på det akademiska sjukhuset i Kapstaden, Sydafrika, hade endast hälften av de 20 deltagande sjuksköterskorna erfarenheter och kunskap om TBC. De som inte hade kunskap om TBC var rädda för att bli smittade på grund av att sjukhuset inte var byggt för att kunna isolera de TBC- sjuka patienterna. Bristen på kunskap var tydlig. Patienterna som behandlades för TBC hade endast fått den första behandlingen då vissa sjuksköterskor antog att TBC inte längre smittade. Det innebar en ökad risk för att andra patienter och personal skulle bli smittade. En del sjuksköterskor visste inte hur de skulle

använda utrustning som till exempel mask och respirator för personal och patienter (a.a). Sjuksköterskornas erfarenheter av opassande agerande försvarades även om de insåg att beteendet inte stämde överens med hygienrutinerna. Alla deltagare i studien av Jackson, et.al. (2011) menade att de hade kunskap och förståelse avseende infektionsprevention. I intervjuerna beskrev sjuksköterskorna att de inte begick några misstag. De oroade sig inte för några vårdrelaterade infektioner för de ansåg sig ha tillräckligt bra kunskaper om handhygien. Det var endast en av 20 deltagare som påstod sig inte ha adekvat kunskap. När sjuksköterskornas kunskap testades visade det sig att de inte hade den kunskap som de tidigare påstått sig ha (a.a). Liknande resultat framkom i studien av Amil Kusain jr, & Jefferey (2015) där sjuksköterskorna menade sig ha adekvat kunskap om hygienrutinerna. När deras hygienkunskaper testades visade det sig att det var betydligt färre som hade sådan kunskap (a.a). I en svensk studie av Lindberg et al. (2011) testades 397 sjuksköterskors erfarenheter genom att de besvarade ett kunskapstest med frågor om MRSA och ESBL. Distriktsjuksköterskor, hematologisjuksköterskor och infektionssjuksköterskor deltog i studien. Alla ansåg själva att de hade kunskap om MRSA och ESBL. De som arbetade på sjukhuset hade överlag bättre kunskap om infektioner och prevention än de som arbetade i primärvården. När det handlade om smittspridning var kunskapen låg. Endast 12 % av alla deltagarna kunde svara på hur smittspridning av MRSA och ESBL förebyggs (a.a). I en studie av Duerink et al. (2013) visades att 456 sjuksköterskors erfarenheter och kunskaper om hantering av stickskada och de rutiner som görs efteråt var utmärkta. De sjuksköterskor som var nyanställda på avdelningen hade bättre resultat i kunskapstestet om infektionsprevention än de som hade arbetat där längst. Kunskapsbristen om hur hygien- och skydds-materials rutiner skulle genomföras ansågs som ett orosmoment av personalen (a.a). Det framkom i studien av Stube et al. (2011) att 18 IVA-sjuksköterskor hade bristande kunskap om hygienrutinerna. Det visade sig också att personalens handhygien var den största orsaken till att infektioner spreds till patienter. Kunskap visade sig kunna ändra hygienvanorna till det bättre och de som arbetade inom intensivvården sökte därför kunskap för att utvecklas. Det förekom brister i kunskap när det gällde VRI, vilket påverkade deras förmåga att kunna planera och förebygga arbetet (a.a).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie. Studier med både kvantitativ och kvalitativ design användes till att bredda resultatet med relevanta studier för vårt syfte. Studien består av åtta kvalitativa studier och fyra kvantitativa studier. Endast sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser i studierna användes till resultatet även om studenter och övrig vårdpersonal ingick i studierna. Studierna som användes till resultatet söktes i CINAHL Complete, PubMed och PsycINFO vilket enligt Karlsson (2014) är sökbaser där studierna handlar om omvårdnad (a.a). Databaserna PsycINFO och PubMed gav inte några ytterligare relevanta studier då sökningarna gav samma resultat som CINAHL Complete. Flest tillgängliga studier fanns i CINAHL Complete därför användes endast denna databas för resultatet. Databasen PubMed användes därför endast till att kontrollera sökordens relevans. Att studierna som användes till resultatet endast är från en databas kan anses som en svaghet. De flesta studierna återfanns i både PubMed och även några i PsycINFO vilket kan anses som en styrka då författarna har sökt studier i flera olika databaser (Henricson, 2014). Sökorden som användes var nurse*, ”cross infection”, ”infection control”, ”communicable diseases”, qualitative studies, qualit*, interview*, experience*, perception*, view och attitude*. Det kan ha varit en styrka att trunkering och citationstecken användes för att alla ändelser skulle komma med i sökningen. Sökorden bedömdes vara relevanta för syftet av studien.

I databasen PubMed användes MESH-termer och i CINAHL Complete användes CINAHL Headings för att specificera utbudet av studier. Enligt Karlsson (2014) blir tillförlitligheten större genom att söka studier i flera olika databaser (a.a). Författarna sökte i både block och manuellt. Sökordens kombinationer kan ha influerat antalet relevanta studier. Båda författarna har svenska som modersmål vilket kan ha påverkat översättningarna av sökord och studier. Författarna kunde ha sökt hjälp i sökverkstaden för att göra relevanta sökningar. Detta utnyttjades inte då författarna kände att de

behärskade sökningen. Detta kan anses som en svaghet. Författarna analyserade studierna först enskilt och antecknade innehållet i resultatet som svarade på vårt syfte. Därefter gjordes analysen tillsammans av båda författarna genom diskussion och olika jämföranden. Detta gör att studierna analyserades mer än en gång. Resultaten i studierna tolkades gemensamt vilket kan ha påverkat validiteten om fynden misstolkades. Reliabiliteten kan ha stärkts av att studierna analyserades gemensamt (Henricson, 2014). Uppslagsverk användes vid översättning av studierna vilket kan stärka trovärdigheten.

Resultatet innefattar endast en svensk studie. Studierna är genomförda i England, Brasilien, Sverige, Saudi Arabien, Indonesien, USA, Kanada, samt Sydafrika. Studierna kan dock anses som relevanta för Sveriges sjukvård då hygienrutinerna är relativt likvärdiga. Det kan vara en styrka att resultatet är från fem olika världsdelar som har liknande hygienrutiner, vilket gör att överförbarheten kan bedömas som god. I slutänden är det dock upp till läsaren att avgöra resultatets överförbarhet. Länderna där studierna är genomförda har en sjukvårdsstandard som hade kunnat ge liknande resultat i Sverige. Författarna hade under arbetets gång förförståelsen i åtanke. Inga studier exkluderades på grund av författarnas förförståelse.

Resultatdiskussion

Diskussionen kommer att utgå från de kategorier som framkom i studiens resultat, stöd, hygienrutiner och kunskap. Erfarenheten av *stöd* från kolleger och chefer var av stor betydelse för sjuksköterskorna. Utan det stödet kände de att hygienrutinerna för att förebygga VRI inte fungerade på avdelningen. Sjuksköterskorna behövde känna stödet från övrig personal som till exempel hygiensjuksköterskan där de kunde få hjälp att arbeta förebyggande mot VRI. Det visas även i en studie av Gould och Ream (1994) där sjuksköterskorna kände att de behövde stöd från någon expert som exempelvis hygiensjuksköterskan för att kunna utföra preventionsarbetet mot VRI optimalt (a.a). Ett sätt att stödja sjuksköterskorna kan vara kollegialt lärande då det finns möjlighet att diskutera och hjälpa varandra. I en studie av Purdy et al. (2010) hade stödet märkbara betydelser för beteendet, arbetsglädjen och omvårdnaden. Sjuksköterskornas lagarbete gav högre kvalitet på vården, mindre risk för patientskada och mer nöjda sjuksköterskor

(a.a). Ett annat sätt för sjuksköterskorna att uppleva stöd framkom i två studier (Lau & Chan, 2005; Chung et al., 2005) där en kris uppstod under genombrottet av SARS. Upplevelsen av stöd var betydelsefullt för sjuksköterskorna både psykiskt och fysiskt. De fick stöd av varandra, såg till att ingen kände sig ensam och hjälptes åt att ta olika beslut. Stödet gjorde att de kände sig mindre osäkra i yrkesutövningen (Lau & Chan, 2005; Chung et al., 2005). Ovanstående studier visar att det är viktigt med stöd för sjuksköterskan för att kunna utföra omvårdnadsarbete av hög kvalitet och patientsäkert arbete. Att utveckla vården på en avdelning är bland annat chefs uppgift, men hen kan inte utföra detta utan engagerade och motiverade medarbetare. Sjuksköterskan har också ansvar i att föra utvecklingen framåt och vara ett stöd för medarbetarna. Sjuksköterskan har en ledande roll i omvårdnadsarbetet där hen behöver föregå med gott exempel (Fransson-Sellgren, 2013). Författarna till föreliggande studie menar att det är viktigt att vårdpersonalen samarbetar och stöttar varandra för att kunna utföra ett bättre omvårdnadsarbete. Sjuksköterskorna ska inte heller behöva känna att de inte får något stöd i arbetet vilket påverkar deras utövning. Författarna till föreliggande studie menar att ett sätt att förbättra stödet är att cheferna deltar mera på avdelningen och hjälper personalen i det förebyggande hygienarbetet. Patienterna kan få sämre omvårdnad om samarbetet mellan personalen inte fungerar. En del patienter behöver närhet och ska då inte behöva känna sig mindre betydelsefulla på grund av deras sjukdomstillstånd. Birkler (2012) refererar till Lögstrups filosofiska tankar om omvårdnadsetik och menar att stödet från en annan människa till exempel kan leda till bra omvårdnad, vilket i sin tur ger patienterna bättre vård. Patienten bör inte betraktas som någon som sjuksköterskan ska styra eller kontrollera, utan bör istället ses som en person som behöver omvårdnad. Patienten är maktlös och behöver sjuksköterskans hjälp som omvårdnadsperson (a.a).

Resultatet visade att bristande *hygienrutiner* visade sig vara en av de största anledningarna till att VRI spred sig. Bristande hygienrutiner gjorde att personalens slarv och bekvämlighet blev till vanor. Sjuksköterskornas negativa attityd till hygiensjuksköterskorna tycks påverka avdelningarnas preventionsarbete då samarbetet inte fungerade. Patienterna med VRI framträder ha fått sämre omvårdnad av

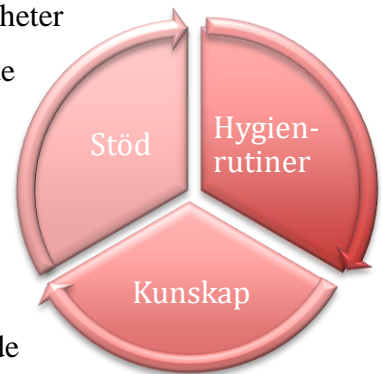
sjuksköterskorna på grund av att hygienrutinerna var striktare och sjuksköterskornas rädsla för att själva smittas. De flesta sjuksköterskorna ansåg dock själva att hygienen var det mest effektiva sättet att förebygga spridning av VRI. Vilket även visas i studien av Illiyasu et al. (2016), där 92 % av 152 deltagare menade att handhygien var den mest effektiva metoden för att förebygga VRI. Största delen av sjuksköterskorna (76 %) desinficerade händerna före och efter patientkontakt (a.a). Enligt sju hemvårdssjuksköterskor i en studie av Hallett (2000) var det var svårt att följa hygienrutinerna då de befann sig i patientens egna hem. Sjuksköterskorna ansåg att om det istället hade utförts i sjukhusmiljö hade hygienrutinerna blivit bättre (a.a). Motsatsen till Halletts studie visades i studier av Rosenthal et al. (2013) och Ullman et al. (2014) nämligen att hygienrutinerna följdes olika berodde på vilken patientgrupp sjuksköterskan vårdade och vid vilken tid på dygnet. Sjuksköterskorna inom neonatalvård hade bättre handhygien än de inom slutenvård för vuxna. Nattpersonalens hygien var betydligt bättre än dag- och kvällspersonalen på grund av att nattpersonalen hade mer tid att utföra hygienrutinerna (a.a). Sjuksköterskans område för yrkesutövningen handlar om att arbeta med evidensbaserad omvårdnad. Evidensbaserad omvårdnad ska vara grundad på aktuell forskning (Willman, 2013). Patienter som under vårdtiden på sjukhus drabbas av en VRI kan jämföras med strokepatienter som behöver vändas med jämna mellanrum för att inte drabbas av trycksår. Precis som strokepatienterna som vänds i förebyggande syfte kunde patienterna med VRI kanske ha undgått en VRI om vårdpersonalen hade arbetat förebyggande genom att till exempel följt hygienrutinerna. Författarna till föreliggande studie menar att hygienrutinerna kan förbättras genom att möta hygiensjuksköterskorna med öppet sinne och skapa en ömsesidig relation. Rädslan för att själv smittas kan kopplas till okunskap och därmed behöver avdelningarna förbättra kunskapen om hygienrutiner och vikten av att uträtta hygienrutinerna rätt. Det är sjuksköterskans ansvar att möta patienterna med öppet sinne. Lévinas (1993, 1996) menar att mötet ansikte mot ansikte med en annan människa kan bli besvärande om exempelvis sjuksköterskan låter sin förförståelse styra över mötet med patienten. Om hen istället är öppen i mötet med en patient kan mötet istället bli inbjudande (a.a).

Kunskap om TBC och VRI var bristande vilket skapade rädsla hos sjuksköterskorna. Resultatet visade att hälften av sjuksköterskorna inte hade kunskap om hur behandling eller preventionsarbete fungerade. Rädslan gjorde att personalen undvek TBC- smittade patienter. Okunskapen kunde leda till att övriga patienter och personal utsattes för risk. Efter endast en behandling mot TBC antog sjuksköterskor att patienten inte längre smittade. Sjuksköterskorna ansåg själva att de hade adekvat kunskap om hur VRI förebyggdes. Motsatsen bevisades när deras kunskaper sattes på prov, vilket även belystes i studien av Yükseltürk & Dinç (2013) där sjuksköterskornas kunskapsbrist om TBC-behandling framkom. Förväntade effekter och biverkningar av läkemedel mot TBC var det område där sjuksköterskorna hade mest okunskap. Kunskapen var grundläggande för all verksamhet och för det TBC- förebyggande arbetet. Det framkom att klinisk erfarenhet och vidareutbildning efter examen påverkade kunskapsnivån positivt (a.a). Liknande resultat framkom i en annan studie där det visades att distriktssköterskor behövde mer kunskap om tuberkulos. Patienternas vård förbättrades om distriktssköterskan hade en större förståelse om TBC-vård (James & Watson, 2010). I en studie av Kansal et al. (2014) hade endast 58 % av 400 sjuksköterskor kunskap om förebyggande arbete av TBC. Det fanns en skillnad i kvaliteten på sjuksköterskornas sätt att lära sig nya saker och utbilda sig på arbetet. Dessutom fanns det kunskapsskillnader om det preventiva arbetet mot VRI. Kunskapsskillnaderna berodde på vilket universitet sjuksköterskorna hade utbildat sig vid (a.a). Det är sjuksköterskans eget ansvar att uppdatera sin kunskap om nya rön i vården. I Sverige kan ny kunskap erhållas genom exempelvis Socialstyrelsen som har aktuell information (Nilsson Kajermo & Wallin, 2013). Omkring en tredjedel av jordens befolkning är bärare av TBC. I Sverige år 2015 var antalet beräknat till 835 fall och 90 % av de smittade personerna var utlandsfödda. De senaste 10 åren har Sverige haft en ökning av TBC (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Författarna till föreliggande studier menar att kunskap om TBC är viktig för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Sverige har i många år varit förskonade från TBC-smitta men den ökade flyktingströmmen till Sverige sätter sjuksköterskans kunskaper på prov. Okunskap kan påverka vårdpersonalen till att utveckla rädsla. Wackerhausen (1998) menar att patientens värld förändras drastiskt vid sjukdom vilket gör det viktigt för sjuksköterskan att kunna förstå patientens situation. Sjuksköterskan ska inte låta sin rädsla eller förförståelse gå ut över

patientens omvårdnad. Sjuksköterskan behöver ha empati för sina patienter och därmed kunna hjälpa och förstå patienternas lidande (a.a). Sjuksköterskorna behöver uppdatera sig för att deras kunskap ska stämma överens med verkligheten, och för att kunna hantera problem som uppstår vid VRI och antibiotika användning. För fortsatt forskning vore det intressant att studera anledningen till att sjuksköterskor neonatalvården hade bättre hygien än de inom vården för vuxna. Ett annat problemområde för framtida studier skulle kunna handla om attityder till kollegor och hygienrutiner.

SLUTSATS

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdrelaterade infektioner. Resultatet visade på tre kategorier: stöd, hygienrutiner och kunskap. Resultatet visade att stödet från kolleger och chefer var betydande för sjuksköterskornas hygienarbete. Kunskapen om förebyggande hygienrutiner var bristande. Resultatet visade även att internationellt är det ett gemensamt problem i ökande antal personer som drabbas av VRI. Utbildning om VRI bör ingå i sjuksköterskeutbildningen. Utbildningen skulle behöva innehålla grundläggande kunskap om hur omvårdnad av patienter med VRI och TBC ska behandlas och hur sjuksköterskorna kan förbättra sitt preventiva hygienarbete. Genom att öka kunskapen hos vårdpersonalen minskar kostnaderna för staten med färre sjukskrivningar av patienter och personal. Därmed kan också vårdtiden och överbeläggningarna minskas. Sjuksköterskans erfarenhet av stöd, handhygien och kunskap kan liknas med en cykel där alla byggstenarna behövs för att förebygga VRI. Författarna till föreliggande studier menar att kunskaperna om VRI måste bli bättre och då minskar kostnaderna också för samhället. Om VRI minskar kommer färre patienter att behandlas med antibiotika vilket kan föra att antibiotikaresistensen minskar i samhället. Om kunskapen är bättre kommer fler patienter att behandlas rätt vilket kan göra att färre smittor sprids i samhället. Vårdpersonalen behöver stöd från varandra vilket kan leda till att de hjälper varandra med hygienrutinerna och det kan leda till att färre personer i samhället smittas av VRI.



REFERENSER

Ahyow, C. L., Lambert, P. C., Jenkins, D. R., Neal, K. R., & Tobin, M. (2013). Bed Occupancy Rates and Hospital-Acquired *Clostridium difficile* Infection: A Cohort Study. *Infection control and hospital epidemiology*, 34(10), 1062-1069. doi: 10.1086/673156

Amil Kusain Jr, T., & Jeffrey, O. (2015). Assessing healthcare associated infections and hand hygiene perceptions among healthcare professionals. *International Journal of caring sciences*, (8), 108-114.

Barnett, T. O. (2007). The not-so-hidden costs of surgical site infections. *Aorn Journal*, 86(2), 249-258.

Behnke, M., Hansen, S., Leistner, R., Alberto Peña Diaz, L., Gropmann, A., Sohr, D., Gastmeier, P., & Piening, B. (2013). Nosocomial Infection and Antibiotic Use: A Second National Prevalence Study in Germany. *Dtsch Arztebl Int*, 110(38), 627–33.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2014). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2012). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (5 Uppl.) Stockholm: Liber.

Björk, J. (2012). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. (2 Uppl.) Stockholm: Liber.

Chung, B. P. M., Wong, T. K. S., Suen, E. S. B., & Chung, J. W. Y. (2005). SARS: caring for patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing* (14), 510–517.

Duerink, D.O., Hadi, U., Lestari, E.S., Roeshadi, D., Wahyono, H., Nagelkerke, N.J.D., Van der Meulen, R.G., & Van den Broek, P.J. (2013). A tool to assess knowledge, attitude and behavior of Indonesian health care workers regarding infection control. *Acta Medica Indonesiana- The Indonesian Journal of Internal medicine volym*, (45), 206-215.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1 Uppl.) Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2015). Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL). Hämtad 27 april, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/extended-spectrum-beta-lactamase-esbl/>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Sjukdomsinformation om tuberkulos (TBC)*. Hämtad 15 april, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/tuberkulos-tbc/>

Fransson Sellgren, S. (2013). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 243-270). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

Gibot, S., Cravoisy, A., Dupays, R., Barraud, D., Nace, L., Levy, B., & Bollaert, P-E. (2007). Combined measurement of procalcitonin and soluble TREM-1 in the diagnosis of nosocomial sepsis. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, (39), 604-608. doi: 10.1080/00365540701199832

Gould, D., & Ream, E. (1994). Nurses' views of infection control: an interview study. *Journal of Advanced Nursing*, (19), 1121-1131.

Guterres da Silva, S., Pereira do Nascimento, E.R., & Kuerten de Salles, R. (2012). Bundle to prevent ventilator-associated pneumonia: a collective construction. *Text Context Nursing*, 21(4), 837-844.

Henricson, M. (2014). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2014). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Iliyasu, G., Dayyab, F. M., Habib, Z. G., Tihamiyu, A. B., Abubakar, S., Mijinyawa, M. S., & Habib, A. G. (2016). Knowledge and practices of infection control among healthcare workers in a tertiary referral center in north-western Nigeria. *Annals of African Medicine*, 15(1), 34-40.

Jackson, C., Lowton, K., & Griffiths, P. (2014). Infection prevention as "a show": A qualitative study of nurses' infection prevention behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, (51), 400-408. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.07.002

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp: en ordbok*. (1:1 Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

James, S., & Watson, M. (2010). Mycobacterium Tuberculosis: implications for district nurses. *British Journal of Community Nursing*, 15(10), 492-495.

Karlsson, E. K. (2014). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kansal, A. R., Mahal, R., Behera, D., & Sarin, R. (2014). A study to assess learning need, knowledge and attitude of nurses regarding tuberculosis care under RNTCP in two tertiary care tuberculosis institutions of Delhi, India. *Asian J. Nursing Edu. and Research*, 4(1), 30-34.

Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

Lau, P.Y., & Chan, C. W.H. (2005). SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome): reflective practice of a nurse manager. *Journal of Clinical Nursing*, (14), 28-34.

Lévinas, E. (1993). *Etik och oändlighet: Samtal med Philippe Nemo*. Stockholm: Symposion.

Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M., & Carlsson, M. (2011). The multidrug-resistant bacteria attitude questionnaire: validity and understanding of responsibility for infection control in Swedish registered district, haematology and infection nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, (21), 424-436. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03914.x

Meyer, M. (2008). Förebyggande åtgärder och omvårdnad vid infektionssjukdomar. I B. Kamp Nilsen (Red.), *Specifik omvårdnad* (s. 480-505). Stockholm: Norstedts.

Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2013). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 301-334). Lund: Studentlitteratur.

Parker, M.J., & Goldman, R.D. (2006). Paediatric emergency department staff perceptions of infection control measures against severe acute respiratory syndrome. *Emerg Med J*, (23), 349-353. doi:10.1136/emj.2005.026146

Priebe, G. & Landström, C. (2014). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Purdy, N., Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Kerr, M., & Olivera, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, (18), 901–913. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01172.x

Randle, J., & Clarke, M. (2011). Infection control nurses' perceptions of the code of hygiene. *Journal of Nursing Management*, (19), 218-225. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01147.x

Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur.

Rosenthal, V. D., Pawar, M., Leblebicioglu, H., Navoa-Ng, J. A., Villamil-Gómez, W., Armas-Ruiz, A., Cuéllar, L. E., Medeiros, E. A., Mitrev, Z., Gikas, A., Yang, Y., Ahmed, A., Kanj, S. S., Duenas, L., Gurskis, V., Mapp, T., Guanache-Garcell, H., Fernández-Hidalgo, R., & Kübler, A. (2013). Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multidimensional Hand Hygiene Approach over 13 Years in 51 Cities of 19 Limited-Resource Countries from Latin America, Asia, the Middle East, and Europe. *Infection control and hospital epidemiology*, 34(4), 415-423. doi: 10.1086/669860

Röda Korsets Högskola. (2005) Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad den 6/3-2016 från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Seibert, D J., Gabel Speroni, K., Mi Oh, K., DeVoe, M C., & Jacobsen, K H. (2014). Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. *American Journal of Infection Control*, (42), 405-411.
doi:10.1016/j.ajic.2013.10.008

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Hämtad 1 februari, 2016, från Sveriges riksdag, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Sissolak, D., Marais, F., & Mehtar, S. (2011). TB infection prevention and control experiences of South African nurses- a phenomenological study. *BMC Public Health*, 11:262.

SKL. (2016). *Nationell satsning för ökad patientsäkerhet Mätning av vårdrelaterade infektioner inom slutna somatisk och psykiatrisk vård v. 13-14, 2016*. Hämtad 23 april, 2016, från Sveriges kommuner och landsting, <http://skl.se/download/18.59cac10c151ed320104b7670/1454072531546/skl-ppm-vri-instruktioner-VT+2016.pdf#search=v%C3%A5rdrelaterade+infektioner+2016>

SKL. (u.å.). *Resultat från 2015 års punktprevalensmätning*. Hämtad 23 februari, 2016, från Sveriges kommuner och landsting, <http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningavvriochbhk/resultatvardrelateradeinfektioner.2333.html>

SKL. (2015). *Vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 27 april, 2016, från Sveriges kommuner och landsting, <http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/vardrelateradeinfektioner.746.html>

SKL. (2014). *Vårdrelaterade infektioner: framgångsfaktorer som förebygger*. Hämtad 22 april, 2016, från Sveriges kommuner och landsting, <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/vardrelaterade-infektioner-framgangsfaktorer-som-forebygger.html>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Vårdrelaterade infektioner*. Hämtad 27 april, 2016, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/vardrelateradeinfektioner>

SOSFS 2015:10. *Basal hygien i vård och omsorg*. Hämtad 27 januari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-10>

Stube, M., Stube-Herman, C T., Rieth- Benetti, E R., & Fernandes- Stumm, E M. (2011). The nurse in the prevention of infection in intensive care. *Journal of Nursing*, ISSN: 1981-8963.

Swenurse. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 22 februari, 2016, från Swenurse, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Ullman, J. A., Long, D., & Rickard, C. M. (2014). Prevention of central venous catheter infections: A survey om paediatric ICU nurses' knowledge and practice. *Nurse Education Today*, (34), 202-207. Doi:10.1016/j.nedt.2013.09.002

Wackerhausen, S. (1998). Den gode vilje og magtens empati. I H.P. Hansen (Red.), *Omsorg, krop og død*. Köpenhamn: Gyldendal.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

Ward, D J. (2012a). Attitudes towards infection prevention and control: an interview study with nursing students and nurse mentors. *BMJ Qual Saf*, 1-6. doi:10.1136/bmjqs-2011-000360

Ward, D J. (2012b). Attitudes towards the infection prevention and control nurse: an interview study. *Journal of Nursing Management*, (20), 648-658. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01354.x

Weston, D. (2013). *Vårdhygien för sjuksköterskor: med bakgrund i mikrobiologi och infektionssjukdomar*. (1:1 Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2013). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 193-200). Stockholm: Liber

Yükseltürk, N., & Dinç, L. (2013). Knowledge about anti-tuberculosis treatment among nurses at tuberculosis clinics. *International Journal of Nursing Practice*, (19), 47-53. doi:10.1111/ijn.12026

Bilaga 1, Mall för granskning av vetenskapliga artiklar Röda Korsets
Högskola CF, ÅK november, 2005

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Egna anteckningar</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p>	
<p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p>	
<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Egna anteckningar</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p>	

<p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen?</p> <p>b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade?</p> <p>c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p>
<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?</p> <p>b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?</p> <p>c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?</p> <p>d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?</p> <p>e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?</p> <p>f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet!</p> <p>1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Egna anteckningar</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen?</p> <p>b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p>	
<p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen?</p> <p>b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade?</p> <p>c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p>	
<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?</p> <p>b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?</p> <p>c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?</p> <p>d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?</p> <p>e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?</p> <p>f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	

Bilaga 2, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
201 02 01	Cinahl	1	Nurs*		Fritext	711876		
		2	“Cross infection” OR “Infection control” OR “Communicable diseases”		Headings	41146		
		3	“Qualitative studies” OR Qualit * OR Interview* OR Experienc*		Headings Fritext Fritext Fritext	229552		
		5	1 AND 2 AND 3			30	29	9

Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2016 03 08	PubMed	1	Nurs*		Fritext	776129		
		2	“Cross infection” OR “Infection control” OR “Communicable diseases”		MESH/fritext	109501		
		3	Attitud*		Fritext	338807		
		4	Experienc*		MESH	824588		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			202	152	0
2016 03 08	PubMed	1	Nurs*		Fritext	776129		
		2	“Cross infection” OR “Infection control” OR “Communicable diseases”		MESH/Fritext	361491		
		3	Attitud*		Fritext	338807		
		4	Experienc* OR Perception*		MESH	1117913		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			357	200	0

Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2016 03 16	Cinahl	1	Nurs* AND Cross infection AND Experience OR Perspective OR View	All adult, English, 2005-2015	Fritext	99	50	6

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Randle, J., & Clarke, M. Infection control nurses' perceptions of the code of hygiene. England, 2011	Syftet var att förstå upplevelser och erfarenheter av infektionsprevention och hygiensjuksköterskorna som var ansvariga för införandet av de dagliga aspekterna av hygienrutinerna.	De som hade huvudansvar för sina team på 8 akutmottagningar i England. Telefonintervjuer.	En telefonintervju med 5 olika personer som spelades in och kodades för att sedan analyseras genom att identifiera teman då de skulle kunna få fram viktiga teman. Det analyserades systematiskt av båda författarna.	Genomförandet av hygienrutinerna gjorde att de förbättrade preventionsarbetet. Det blev bättre hygien men det skedde endast efter att cheferna hade gripit in. Chefernas involvering i arbetet att minska vårdrelaterade infektioner var på grund av medias hot.	Medel, det var en liten studie där endast 5 personer deltog. Dock har författarna själva tagit upp detta i artikeln och där ansåg de att studien fortfarande var pålitlig eftersom de var ute efter upplevelser och erfarenheter. Dessutom var undersökningarna gjorda på fem olika ställen i England.
Ward, D J. (B) Attitudes towards the infection prevention and control nurse: an interview study. England, 2012	Syftet var att undersöka erfarenheter och utbildningsbehovet av sjuksköterskestuderande avseende infektionsförebyggande. Studien fokuserade på både studenterna och deras mentorer.	Studenter från ett universitet och från en avdelning i nordvästra England, studenterna läste andra eller tredje året på sjuksköterskeprogrammet. Mentorn var tvungen att ha haft student det senaste året. 31 studenter och 32 mentorer deltog i studien. Intervjuer.	Semistrukturerade intervjuer som varade max 50 minuter och spelades in, gjordes med öppna frågor. Det var något annorlunda frågor till mentorerna för att kunna matcha kategorierna. Intervjuerna fortsatte tills saturation uppnått. Tematisk analys användes, vilket innebär att strukturera materialet under olika teman och sammanfatta resultatet utifrån det.an.	Deltagarna ansåg att informationen om att förebygga infektioner var ointressant och att hygiensjuksköterskorna endast kom far att kritisera deras arbete. Ett fåtal tyckte att hygiensjuksköterskorna var till god hjälp.	Hög, det är en välbeskriven metod som ökar trovärdigheten. Resultatet som vi använde var endast ur mentorernas intervjuer vilket minskar antalet deltagare.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lindberg, M., Skytt, B., Högman, M., & Carlsson, M.</p> <p>The multidrug-resistant bacteria attitude questionnaire: validity and understanding of responsibility for infection control in Swedish registered district, haematology and infection nurses.</p> <p>Sverige, 2011</p>	<p>Syftet var att bedöma urskiljande och konstruera giltigheten av MDRB attityd frågeformuläret och att studera sjuksköterskors förståelse av deras egna, chefers och politikernas ansvar för tillgivenheten av förebyggande åtgärder för infektion prevention i samband med sjuksköterskors kunskap om, beteende mot och känslomässiga reaktioner mot patienter med MDRB.</p>	<p>Icke-randomiserat urval med 397 sjuksköterskor från hematologi, infektion och distrikt i Sverige.</p> <p>Beskrivande och sambands tvärsnittsstudie.</p> <p>Frågeformulär.</p>	<p>Envägs analys av variationer och oberoende t-tester användes för jämförelser och en huvudkomponent analys utfördes.</p> <p>PASW Statistics 19.0 för Windows användes för att analysera data.</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg sig själva ha bra kunskap kring MRSA och ESBL. De som jobbade på sjukhuset hade överlag bättre kunskap om infektioner och prevention än de som jobbade i primärvården. När det handlade om smittspridning var kunskapen väldigt låg, endast 12 % av deltagarna kunde svara på hur man förebygger smittspridning av MRSA och ESBL.</p>	<p>Medel. Det är endast frågeformulär som har gjorts under en kort tid. Endast delar av resultatet besvarade vårt syfte.</p>
<p>Guterres da Silva, S., Pereira do Nascimento, E.R., & Kuerten de Salles, R.</p> <p>Bundle to prevent ventilator-associated pneumonia: a collective construction.</p> <p>Brasilien, 2012</p>	<p>Syftade till att samla konstruktionen av att förhindra ventilator-associerad lunginflammation av omvårdnad och rehabilitering från de yrkesverksamma på intensivvårdsavdelningen på ett offentligt undervisningssjukhus i Santa Catarina.</p>	<p>21 sjuksköterskor.</p> <p>Intervjuer och gruppintervjuer.</p>	<p>Intervjuer i två faser. Första fasen bestod av semistrukturerade intervjuer som spelades in och andra fasen bestod av diskussionsgrupper under ca 60 minuter. Analysen gjordes utifrån Morse and Field Frameworks metod.</p>	<p>Det viktigaste var att tvätta händerna och använda sterila handskar innan kontakt med utrustning för att förhindra vårdrelaterade infektioner.</p> <p>Resultatet visade att personalen tyckte det var viktigt med kunskap och viljan att vara noggrann.</p>	<p>Medel, då urvalet inte bara var sjuksköterskor.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Parker, M.J., & Goldman, R.D.</p> <p>Paediatric emergency department staff perceptions of infection control measures against severe acute respiratory syndrome.</p> <p>Kanada, 2006</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av effektivisering och praktiskt förebygga infektioner orsakade av SARS.</p>	<p>All vårdpersonal på en barnakutvårdsavdelning på ett sjukhus i Toronto. 116 deltagare.</p> <p>Skriftligt frågeformulär.</p>	<p>Enkäter till alla sjuksköterskor där de fick besvara frågorna från en skala på fem.</p> <p>Analyserades statistiskt och deskriptivt. Kategorierna delades upp i procent och även yrkesgrupperna delades upp.</p>	<p>Handhygien var ett av de mest effektiva sätten att förebygga infektioner. I studien jämfördes även sjuksköterskorna med andra yrkesgrupper. Sjuksköterskorna ansåg att handtvätten var mindre essentiell än vad fysioterapeuterna ansåg</p>	<p>Hög, trots att studien inkluderade mer än sjuksköterskor så är alla yrkesgrupper presenterade var för sig.</p>
<p>Jackson, C., Lowton, K., & Griffiths, P.</p> <p>Infection prevention as "a show": A qualitative study of nurses' infection prevention behaviours.</p> <p>England, 2013</p>	<p>Syftet var att se hur sjuksköterskornas beteende mot infektionskontroll kunde förklaras.</p>	<p>Urvalet bestod av sjuksköterskor som jobbade på en akutmottagning och som hade minst ett års erfarenhet. De deltagande fick inte ha gått en kurs om infektioner under tiden som studien genomfördes. De rekryterades under tiden de studerade på universitetet.</p> <p>20 sjuksköterskor deltog i undersökningen.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>20 individuella intervjuer genomfördes under 14 månader av författaren.</p> <p>Intervjuerna var upplagda med intervjuer i olika steg. Första steget var individuella intervjuer med 8 personer där tre huvudämnen användes, steg två var 12 individuella intervjuer som byggde på steg ett.</p> <p>Intervjuerna spelades in och gjordes anonyma.</p> <p>Författarna använde förbestämda faser i analysen enligt Framework metoden av Morse and Field.</p>	<p>De deltagande sjuksköterskorna kunde inte se likheterna mellan sitt eget och sina kollegers beteende kring hygien. De ansåg att själva gjorde rätt och kollegerna gjorde fel även om det var exakt samma utövning som genomfördes. Deras eget beteende försvarades med att patienterna inte skulle känna sig smutsiga vid hygienrutiner som handskar och tvätt, när kollegerna gjorde samma sak var det endast för att de ville följa sina egna regler. Det framkom att det inte handlade om okunskap, endast attityd.</p>	<p>Hög, väl beskriven metod. Studien svarade väl på vårt syfte.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Stube, M., Stube-Herman, C T., Rieth-Benetti, E R., & Fernandes- Stumm, E M.</p> <p>The nurse in the prevention of infection in intensive care.</p> <p>Brasilien, 2011</p>	<p>Syftet var att utvärdera sjuksköterskors handlingar om förebyggande av infektioner hos vuxna, neonatal/barn och hjärtintensiven.</p>	<p>Deskriptiv studie med 18 sjuksköterskor på olika avdelningar på ett sjukhus i Brasilien. De skulle ha varit på avdelningen minst 6 månader för att delta i studien.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Öppna intervjuer och deltagarna gav sitt samtycke till intervju. Demografisk data samlades in vid ett tillfälle. Intervjuerna genomfördes i ett speciellt rum och spelades in.</p> <p>Tematisk analys användes, vilket innebär att strukturera materialet under olika teman och sammanfatta resultatet utifrån det.</p>	<p>Handhygien hos personalen var den största orsaken till att infektioner spred sig till patienter. Kunskap kunde ändra hygienvanorna till det bättre.</p>	<p>Hög, väl beskriven metod. Svarade på syftet.</p>
<p>Sissolak, D., Marais, F., & Mehtar, S.</p> <p>TB infection prevention and control experiences of South African nurses- a phenomenological study.</p> <p>Sydafrika, 2011</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskornas erfarenhet av att identifiera vårdrelaterade infektioner, och vilken avgörande roll de har vid TBC prevention och TBC vård.</p>	<p>Kvalitativ studie med djupa frågor. 20 sjuksköterskor som hade kontakt med TBC-smittade patienter. Utfördes på ett stort sjukhus i Kapstaden.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Individuella semi-strukturerade intervjuer i privata rum där det var sekretess. Sjuksköterskornas sätt att spela in intervjuerna var genom att de skrev ner vad de sa under samtalet. Kodade intervjuerna och de varade ca 30 minuter.</p> <p>Intervjuerna analyserades, identifierades, kodades och analyserade faktorer samt teman.</p>	<p>Endast hälften hade kunskap och visste rutinerna om TBC. Många var rädda på grund av okunskap. Fel användning av material ökade smittorisken.</p>	<p>Hög, svarade väl på vårt syfte. Resultatet är väl utskrivet.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Duerink, D.O., Hadi, U., Lestari, E.S., Roeshadi, D., Wahyono, H., Nagelkerke, N.J.D., Van der Meulen, R.G., & Van den Broek, P.J. A tool to assess knowledge, attitude and behavior of Indonesian health care workers regarding infection control. Indonesien, 2013	Syftet var att undersöka kunskap, attityd och beteende för infektions prevention på två utbildningssjukhus på ön Java genom frågeformulär och för att utvärdera frågeformuläret som redskap.	1036 personer som var vårdpersonal deltog i studien, varav 456 sjuksköterskor. Båda sjukhusen hade patienter som var låginkomsttagare. Frågeformulär som var anonymt.	Frågeformulär som bestod av 122 frågor om kunskap, attityd, upplevda hinder och självrapporterat beteende. Frågeformuläret bestod av förvalda svarsalternativ som kryssades i. Frågeformulären analyserades med hjälp av statistiska programmet SPSS.	Sjuksköterskorna var väl instruerade i hantering av stickskada och rutinerna efter. De som var nyast på avdelningen hade bättre resultat i kunskapstestet om infektionsarbetet än de som jobbat där längst. Personalen oroade sig för hygien och skyddsmaterialsrutinerna i brist på kunskap.	Hög, det är en väl beskriven metod och stort antal deltagande sjuksköterskor.
Amil Kusain Jr, T., & Jeffrey, O. Assessing healthcare associated infections and hand hygiene perceptions among healthcare professionals. Saudiarabien, 2015	Syftet var att specifikt försöka identifiera uppfattningar om vårdrelaterade infektioner och handhygien.	87 personer deltog varav 56 var sjuksköterskor. Ändamålsenligt urval. En deskriptiv studie med hjälp av ett frågeformulär framtaget av WHO. Frågeformulär.	Enkäten hade 21 frågor och tog ca 10 minuter att genomföra. Författarna tog bort vissa frågor för att de var irrelevanta. Den statistiska analysen gjordes med hjälp av programmet, SPSS. Den deskriptiva statistiken gjordes med ett Chi-squared test.	Stort samband mellan vårdrelaterade infektioner och patienters kliniska resultat. 99 % av deltagarna visste och höll med om att handhygien var det mest effektiva sättet att förhindra vårdrelaterade infektioner.	Medel, sjuksköterskornas svar var inte utskrivet i texten, därför kunde endast resultat som majoriteten besvarat användas i resultatet. Besvarade syftet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Seibert, D J., Gabel Speroni, K., Mi Oh, K., DeVoe, M C., & Jacobsen, K H.</p> <p>Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions.</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Syftet var att sammanfatta attityder om MRSA, uppfattning om utmaningarna och barriärerna om MRSA prevention och förslag på att förebygga MRSA på akutsjukhus.</p>	<p>Av de 42 som anmälde sig frivilligt deltog 26 personer varav 16 sjuksköterskor.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som tog ca 30 minuter, utfördes på sjukhuset under två månader. Intervjuerna spelades in och skrevs sedan ner på papper.</p> <p>Intervjuerna skrevs in i Excel där författarna gjorde en innehållsanalys för att få fram teman.</p>	<p>De hade positiva och negativa attityder mot MRSA smittade patienter. Deltagarna kände ansvar för patienterna att inte föra smitta vidare och att det uppstod en barriär mellan sjuksköterska och patient. Kunskapen om MRSA ansågs som en prioritering då många kommer från olika länder och inte förstår vad MRSA innebär. Även att kommunicera rätt kunde förhindra problem.</p>	<p>Hög, väl beskriven metod. Sjuksköterskornas svar var utskrivet i resultatet och besvarade syftet.</p>
<p>Ward, D J. (A)</p> <p>Attitudes towards infection prevention and control: an interview study with nursing students and nurse mentors.</p> <p>England, 2012</p>	<p>Syftet var att utforska attityder mot hygiensjuksköterskor som uppfattades av både sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor som handledde studenter under deras kliniska praktik.</p>	<p>Alla studenter i årskurs 2 och 3 på sjuksköterskeprogrammet och sjuksköterskor som hade handledt studenter de senaste 12 månaderna. 31 studenter och 32 mentorer deltog.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som utfördes på universitet för studenterna och på säkra platser med handledarna. Intervjuerna varade upp till 50 min och spelades in. Intervjuerna gjordes med öppna frågor och transkriberades ordagrant.</p> <p>Analysen gjordes via 5 olika steg: förtrogenhet, identifiering av teman, föra in i register, kartläggning och mappning och tolkning för att få fram teman.</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg sig ha positivt bemötande mot hygiensjuksköterskan.</p> <p>De ansåg att det var viktigt med infektionsförebyggande åtgärder men vid tidsbrist hade de inte tid att följa hygienrutinerna.</p>	<p>Hög, väl beskriven metod, sjuksköterskornas intervjuer är redovisade och besvarade syftet.</p>