



Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Fakulteten för veterinärmedicin och
husdjursvetenskap

Attityder kring följsamhetsproblematik vid handskanvändning

– En intervjustudie med leg. Djursjukskötare

Attitudes towards lack in compliance regarding glove use

– An interview study with licensed veterinary technicians

Ellinor Widegren

Attityder kring följsamhetsproblematik vid handskanvändning – En intervjustudie med leg. Djursjukskötare

Attitudes towards lack in compliance regarding glove use – An interview study with licensed veterinary technicians

Ellinor Widegren

Handledare: Todd Johansson, Sveriges Lantbruksuniversitet,
Institutionen för kliniska vetenskaper

Examinator: Anja Pedersen, Sveriges Lantbruksuniversitet,
Institutionen för kliniska vetenskaper

Omfattning: 15 hp

Nivå och fördjupning: Grundnivå, G2E

Kurstitel: Examensarbete i Djuromvårdnad

Kurskod: EX0796

Program/utbildning: Djursjukskötarprogrammet

Utgivningsort: Uppsala

Utgivningsår: 2017

Delnummer i serien: 2017:29

Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

Nyckelord: Attityder, handskar, handskanvändning, följsamhet, utbildning, legitimerad djursjukskötare, stress, arbetsplatskultur.

Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap
Institutionen för kliniska vetenskaper

Sammanfattning

I Sverige befinner sig djursjukskötaryrket i nuläget i en unik situation där personer inom samma yrkeskategori; legitimerade djursjukskötare, har helt olika utbildning. Studien ämnar undersöka befintliga attityder gällande handskanvändning samt tidigare uppmärksammas följsamhetsproblematik, hos legitimerade djursjukskötare. Vidare undersöks även hur skillnader i utbildningsbakgrund påverkar dessa attityder.

För att undersöka detta gjordes sex djupintervjuer med legitimerade djursjukskötare från fyra olika djursjukhus och kliniker. Grupp 1 utgörs av tre informanter vars legitimation har förvärvats via jordbruksverkets övergångsregler som gällde fram till 31 december 2014. Grupp 2 utgörs av informanter som har förvärvat legitimationen via Sveriges lantbruksuniversitet. Intervjuerna transkriberades och texterna analyserades sedan via en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats.

Med analysen som grund framkom ett resultat där en viss skillnad mellan grupperna kunde ses. Skillnaderna låg i hur ofta informanterna gör egna bedömningar kring när det behövs handskar. Dock var skillnaderna inte samstämmiga då en av informanterna i grupp 1 svarade annorlunda än de andra två. Den informant som stack ut svarade att hen aldrig gjorde egna bedömningar och använde handskar mest frekvent av alla informanter i studien. De övriga två informanterna från grupp 1 svarade däremot oftare än informanterna i grupp 2 att de gjorde egna bedömningar kring handskanvändning och använde handskar mer sällan än övriga informanter. Dessa två informanter har även gemensamt att de är äldst i studien och har längst yrkeserfarenhet. Vilket gör det svårt att dra några egentliga slutsatser kring hur utbildning påverkar attityden till handskanvändning. Informanterna inom grupp 2 svarade till stor del enhetligt. Det bör dock beaktas att informanterna i grupp 2, till skillnad från de i grupp 1, alla arbetar på samma arbetsplats. Detta faktum är något som även det kan bidra till den homogena attityd som informanterna i grupp 2 uppvisar.

Den orsak till bristande följsamhet vid handskanvändning som mest frekvent angavs var stress. Andra orsaker som framkom var att informanterna bedömde att handskar inte behövdes samt brister i arbetsplatskulturen.

Hur universitetsutbildning inom djuromvårdnad påverkar attityder till handskanvändning är svårt att avgöra utifrån den här studien, men resultatet tyder på att det har en viss inverkan. Kanske inte så mycket genom att studera den grupp som saknar universitetsutbildning och deras splittrade attityder, men genom den homogena attityd kring handskanvändning som de som har studerat hos Sveriges lantbruksuniversitet uppvisar.

Nyckelord: Attityder, handskar, handskanvändning, följsamhet, utbildning, legitimerad djursjukskötare, stress, arbetsplatskultur.

Summary

In Sweden, the occupation of licensed veterinary technicians is in a unique situation. The educational background of people within the same profession varies greatly. This study intends to explore attitudes regarding glove use and compliance with glove use among licensed veterinary technicians. Furthermore the study aims to explore how differences in education affects these attitudes.

Six in-depth interviews were conducted to investigate these questions. The interviews were carried out with veterinary technicians from four different veterinary hospitals and clinics. Group 1 included three informants that acquired their licenses to perform the profession, that is required in Sweden, through transitional provisions which were valid until the 31 of December 2014. Group 2 included three informants that acquired their licenses through the Swedish University of Agricultural Sciences. The interviews were transcribed and the texts were analyzed by the means of a content analysis taking an inductive approach.

The differences that surfaced when reviewing the results was regarding how often the informants from the different groups made their own evaluation of whether gloves were needed. However, one of the informants in group 1 gave different answers from the other two. The informant claimed to never make any own evaluations of when to use gloves and was the one informant in the study that used gloves most frequently. The other two informants from group 1 most frequently claimed that they made their own evaluations and had the lowest compliance regarding glove use. These two informants also have in common that they are the two oldest informants and have the longest work experience. These facts make it hard to make any real assumptions regarding how graduate studies affects the attitudes towards glove use and compliance. The informants in group 2 were, to a great extent, unanimous. Though it should also be taken in consideration that all the informants in group 2, in comparisons to the informants in group 1, are employees at the same place of work. This may contribute to the homogenous attitudes found in group 2.

The most frequent answer to why the compliance in glove use is low was stress. Other factors that were mentioned were that the informants evaluated the situation and felt that gloves were not needed and shortcomings in the workplace culture.

It is difficult to come to any conclusions about how graduate studies in veterinary nursing science is influencing the attitudes towards glove use, but the result of this study suggests that there may be an effect. Maybe not by studying the scattered attitudes among the informants in the group that lacks graduate studies, but by the homogenous attitude showed by the group educated at the Swedish University of Agricultural Sciences.

Keywords: Attitudes, gloves, glove use, compliance, education, veterinary technicians, stress, workplace culture.

Innehållsförteckning

Ordlista	7
1 Inledning	9
1.1 Introduktion	9
1.2 Syfte	10
1.3 Frågeställningar	10
1.4 Bakgrund	11
1.4.1 Handskanvändning	11
1.4.2 Följsamhetsproblematik	11
1.4.3 Lagstiftning	12
1.4.4 Legitimation och övergångsregler	12
2 Material och metod	14
2.1.1 Utformning av intervjuerna	14
2.1.2 Sammanställning av data	15
2.1.3 Urval	15
3 Resultat	16
3.1 Hygienplan	17
3.2 Handskanvändning	18
3.2.1 Hantering av dropp	18
3.2.2 Klinisk undersökning	18
3.2.3 Uppdragning och administrering av läkemedel	18
3.2.4 Städning	19
3.2.5 Kanylläggning och blodprovstagning	19
3.2.6 Hantering av urinkateter	19
3.2.7 Sårvård	19
3.3 Följsamhet	19
3.3.1 Hantering av dropp	20
3.3.2 Klinisk undersökning	20
3.3.3 Uppdragning och administrering av läkemedel	21
3.3.4 Städning	21
3.3.5 Kanylläggning och blodprovstagning	21
3.3.6 Hantering av urinkateter	22
3.3.7 Sårvård	22
3.4 Positiva förebilder och arbetsplatskultur	22

3.5	Stress	23
4	Diskussion	24
4.1	Resultat	24
	4.1.1 Skillnader	24
	4.1.2 Attityder kring handskanvändning	25
	4.1.3 Attityder kring följsamhetsproblematik	27
4.2	Metod	30
	4.2.1 Metodval	30
	4.2.2 Urval	30
5	Slutsats	32
	Referenslista	34

Ordlista

Informant	Person som intervjuats i denna studie.
Kvalitativ textanalys med en induktiv ansats	En förutsättningslös analys av texter som till exempel kan vara baserad på berättelser om människors upplevelser.
Semistrukturerad Intervju	En intervjuform utan förutbestämda frågor som kan liknas vid ett samtal mellan två människor mer än en regelrätt intervju.
Strukturerad intervju	En intervjuform med förutbestämda frågor.
Vårdskada	Sveriges kommuner och landsting har använt ordet i sin vårdskaderapport från 2014 i betydelse skada som person som vårdas på sjukhus förvärvat.

1 Inledning

1.1 Introduktion

World Health Organisation (WHO) tog 2009 fram riktlinjer för hur god handhygien ska upprätthållas. Detta på grund av att vårdrelaterade infektioner är ett stort problem inom humanvården världen över (WHO 2009, s. 6). Även i Sverige är vårdrelaterade infektioner ett problem inom humanvården. Enligt den senaste vårdskademätningen står vårdrelaterade infektioner för 33 % av skadorna inom humanvården (Sveriges kommuner och landsting 2014). Detta gör vårdrelaterade infektioner till den vanligaste enskilda vårdskadan.

Liknande statistik finns inte sammanställd när det kommer till veterinärmedicin. Dock finns en veterinärmedicinskstudie (Benedict, Morley & Van Metre 2008), gjord i USA, kring vårdrelaterade infektioner. Enligt studien hade 82% av de tillfrågade klinikerna haft utbrott av vårdrelaterade infektioner inom en 5 års period innan det att studien genomfördes.

Trots att vi idag vet vikten av god handhygien för att minska smittspridning (WHO 2009, s. 129) finns det i Sverige (Karlsson 2016) och runt om i världen (Erasmus et al. 2010; Erasmus et al. 2009; Chen et al. 2016) en följsamhetsproblematik kring handhygien. Erasmus et al. (2010) visar i en review-artikel kring följsamhet vid handhygienrutiner att följsamheten i genomsnitt var 40%.

I ett studentarbete (Karlsson 2016) gjort på djursjukskötarprogrammet visade Karlsson genom en enkätstudie, utskickad till 60 djursjukhus, djurkliniker samt distriktsveterinärstationer runt om i Sverige, att denna följsamhetsproblematik är en verklighet även här.

Idag kan du, om du utbildar dig i Sverige, endast bli legitimerad djursjukskötare genom att gå den treåriga utbildningen på Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) (Jordbruksverket 2016). Fram tills år 2010 fanns det istället för det treåriga

programmet till legitimerad djursjukskötare en tvåårig utbildning till djursjukvårdare vid SLU. De studenter som fullföljde den tvååriga utbildningen kunde fram tills 31 december 2011 ansöka om att erhålla djursjukskötarelegitimation (Statens jordbruksverks föreskrifter och allmänna råd (SJVFS 2009:83) om behörigheter för djurhälsopersonal), Fram tills 31 december 2014 gick det även att ansöka om att erhålla djursjukskötarelegitimation, trots att en inte hade gått det treåriga djursjukskötareprogrammet eller den tvååriga djursjukvårdarutbildningen (SJVFS 2009:83). Detta gör att det idag finns personer med väldigt olika bakgrund och utbildning inom samma yrkeskategori. Vilken påverkan detta har på attityder kring handhygien och handskanvändning är idag inte undersökt. Det finns ett antal utländska studier kring attityder till följsamhetsproblematiken vid handhygien i stort, men dessa är gjorda inom humanvården och fokuserar inte i samma utsträckning som denna studie uteslutande på handskanvändning. De har inte heller fokuserat på skiftningar i attityder inom yrkesgrupperna.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att ta reda på vilka attityder som finns hos djursjukskötare, som arbetar kliniskt, kring handskanvändning och den följsamhetsproblematik som har kunnat ses.

Utöver ovanstående är även studiens syfte att se om attityder kring handskanvändning och följsamhetsproblematiken ser olika ut beroende på om den legitimerade djursjukskötaren har erhållit legitimationen via det treåriga djursjukskötareprogrammet eller tvååriga djursjukvårdarutbildningen på SLU jämfört med om legitimationen förvärvats enligt övergångsreglerna som gällde fram till december 2014 (SJVFS 2009:83).

1.3 Frågeställningar

Vilka attityder finns hos legitimerade djursjukskötare till att använda handskar vid kliniskt arbete?

Vilka attityder finns hos legitimerade djursjukskötare kring följsamhetsproblematiken vid handskanvändning?

Ses olika attityder mellan legitimerade djursjukskötare som har erhållit djursjukskötarlegitimation via det treåriga djursjukskötarprogrammet vid SLU och dem som förvärvat legitimationen via jordbruksverkets övergångsregler?

1.4 Bakgrund

1.4.1 Handskanvändning

Handhygien har visat sig vara den i särklass viktigaste komponenten när det kommer till att minska smittspridning bland patienter och de som arbetar inom vården (WHO 2009, s. 129).

Enligt socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) ska skyddshandskar användas vid de vård- och omsorgsmoment då risk för kontakt vid kroppsvätskor finns. Handskar bör också användas vid smutsigt arbete (Rensfeldt & Svensson, 2016). På Djursjukskötarprogrammet vid SLU får studenterna även lära sig att handskar bör användas vid all läkemedelshantering.

Det är dock viktigt att komma ihåg att handskar aldrig är en ersättning för andra handhygienrutiner så som handtvätt och desinfektion (WHO 2009, s. 102), utan ett komplement som gör kontamineringen av händerna mindre (WHO 2009 s. 102). I en studie har det påvisats att bakterier från patienter kan ses på upp till 29% av vårdpersonalens händer trots handskanvändning (Tenorio et al. 2001). Detta tros kunna bero på små defekter i handskarna eller att handskarna tas av på fel sätt och då kontaminerar vårdgivarens händer. Att dessa är orsakerna stöds då de i studien kunnat visa att händerna innan handskpåtagning inte bar på de bakterier som mättes i studien (Tenorio et al. 2001). Tenorio et al. (2001) drar slutsatsen att händerna måste desinficeras både före och efter handskanvändning för att god handhygien ska kunna upprätthållas.

1.4.2 Följsamhetsproblematik

Runt om i världen och även i Sverige finns idag en följsamhetsproblematik kring handhygienrutiner där handskanvändning ingår som ett delmoment (Erasmus et al. 2010; Erasmus et al. 2009; Chen et al. 2016; Karlsson 2016). Flertalet av studierna (Erasmus et al 2010; Erasmus et al. 2009; Chen et al. 2016;) är gjorda inom humanvården. Efter Karlssons studie (2016) finns det anledning att tro att följsamhetsproblematiken ser liknande ut även inom djursjukvården.

I Karlssons studie (2016) kunde det visas att problematiken med just handskanvändning var stor vid en rad olika moment. Problematiken som lyftes i studien var följsamhet vid handskanvändning i jämförelse med den föreskrift som finns kring ämnet (SOSFS 2015:10). Exempelvis visade studien (Karlsson, 2016) att de moment där lägst följsamhet visades vid handskanvändning var klinisk undersökning (18%) och därefter hantering av dropp (22%). Dock framgår det inte i studien vilken typ av klinisk undersökning eller vilka moment som räknades in i hantering av dropp. Handskar är inte indikerat att använda vid alla typer undersökningar eller vid alla moment då dropp hanteras. Högst följsamhet sågs vid sårvård (91%) och därefter rengöring av öron (89%).

Vad denna följsamhetsproblematik beror på finns det idag flera studier gjorda kring. Några av de faktorer som vanligt förekommer är: stress (Erasmus et al. 2009; Battistella, Berta & Bazzo 2017; Whitby, McLaws & Ross 2006; Barrett & Randle 2008) att materialet inte finns tillräckligt nära (Kirk et al. 2016; Erasmus et al. 2009; Jang et al 2010) samt brist på positiva förebilder och brister i arbetsplatskulturen (Erasmus et al. 2009; Jang et al 2010; Barrett & Randle 2008).

1.4.3 Lagstiftning

Det finns inte mycket lagstadgat kring handskanvändning och handhygienrutiner. Men det som är lagstadgat och relevant för ämnet kan läsas i: statens jordbruksverks föreskrifter och allmänna råd (SJVFS 2013:14) om förebyggande och särskilda åtgärder avseende hygien m.m för att förhindra spridning av zoonoser och andra smittämnen. Enligt 13 § ska det finnas en hygienplan hos verksamheter som bedriver veterinärmedicinsk vård. I hygienplanen ska hygienrutiner finnas beskrivna och om verksamheten har personal anställd ska hygienplanen vara skriftlig. I 14 § framgår det att all personal ska ha kunskap och vetskap om hygienplanens innehåll samt ha som mål att arbeta efter den.

Enligt bilaga 2 till SJVFS 2013:14 skall det finnas en utförlig beskrivning kring vårdhygienrutiner i hygienplanen. Där bland annat rutiner för handhygien där handskanvändning är ett delmoment.

1.4.4 Legitimation och övergångsregler

I Sverige kan du idag endast förvärva legitimation som djursjukskötare genom att gå den treåriga utbildningen vid SLU (Jordbruksverket 2016). Utbildningen leder till en kandidatexamen inom djuromvårdnad samt en möjlighet att ansöka om legitimation hos jordbruksverket efter avslutad utbildning.

Fram tills den 31 december 2014 kunde en ansöka om legitimationen utan att ha gått den treåriga utbildningen. I Jordbruksverkets föreskrifter och allmänna råd om

behörighet för djurhälsopersonal (SJVFS 2009:83) kan en läsa om vilka övergångsregler som gällde för att förvärva legitimation som djursjukskötare i Sverige. För att kunna förvärva legitimation skulle en då uppnå några kriterier. En skulle ha:

- Arbetlivserfarenhet som motsvarade sex års heltidstjänstgöring inom djursjukvård.
- Ett intyg undertecknat av veterinär som intygade att den sökande hade praktiska yrkeskunskaper.
- Kursbevis eller intyg som visade att den sökande hade vidareutbildning som motsvarade en tidsperiod om fyra veckor inom minst fyra olika veterinärmedicinska områden.
- Ett intyg på att denne hade fått ett godkänt resultat på den tentamen som jordbruksverket tagit fram.

2 Material och metod

För att undersöka hur attityderna kring handskanvändning samt följsamhetsproblematiken ser ut valdes en kvalitativ metod med intervjuer. I detta fall användes djupintervjuer.

2.1.1 Utformning av intervjuerna

Intervjuerna växlade mellan en strukturerad och en semistrukturerad form där det delvis fanns förutbestämda frågor som ställdes i en viss ordning samt delvis mera övergripande ämnen som var relevanta för studien. Vid de semistrukturerade delarna formades frågorna under intervjuernas gång beroende på de svar intervjupersonen gav. Innan intervjuerna delades frågorna och de ämnesområden som valts upp i olika teman. Dessa utarbetades utefter forskning som rör ämnet samt de erfarenheter intervjuledaren själv hade kring ämnet. I den strukturerade delen togs frågor kring vid vilka moment handskanvändning tillämpas, i vilken utsträckning handskar används samt kring personens utbildning och tidigare erfarenheter. Medan den semistrukturerade delen handlade om varför handskar används eller inte används vid olika moment samt vad intervjupersonen tror att det beror på. Momenten som togs upp var hantering av dropp, klinisk undersökning, uppdragning och administrering av läkemedel, städning, kanylläggning och blodprovstagning, hantering av urinkateter samt sårvård. Dessa moment lyftes även i Karlssons studie (2016), vilket ger underlag för hur följsamheten sett ut tidigare.

En pilotintervju utfördes med en djursjukskötarestudent som även arbetar kliniskt. Ingen vidare revidering av formen för intervjuerna gjordes efter den. Samtliga intervjuer utfördes av en och samma person och varade i 20–30 minuter.

2.1.2 Sammanställning av data

När alla intervjuer slutförts transkriberades intervjuerna, som spelats in med en mobiltelefon, på dator. Därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats.

Den data som samlats in delades upp inom de olika teman som växte fram redan under utarbetningen av frågorna. Det transkriberade materialet reducerades och kodades sedan så att liknande svar kunde grupperas.

De teman som användes var: hygienplan, handskanvändning, följsamhet, positiva förebilder och arbetsplatskultur samt stress.

2.1.3 Urval

Förfrågningar för att hitta deltagare till studien skickades ut via en facebookgrupp för legitimerade djursjukskötare med den treåriga kandidatexamen och via mail till ansvariga för ett flertal djursjukhus och kliniker som låg geografiskt lägligt. I detta fall var det djursjukhus och kliniker i Uppsala och Stockholmsregionen. De krav de intervjuade skulle uppfylla för att få delta var att de var legitimerade djursjukskötare, att de arbetade eller någon gång hade arbetat på vård- eller intensivvårdsavdelningen samt att tre av de intervjuade skulle ha studerat det treåriga djursjukskötarprogrammet på SLU och att tre av dem skulle ha förvärvat legitimationen via jordbruksverkets övergångsregler. En av informanterna hade studerat den tvååriga utbildningen till djursjukvårdare och tog examen 2010. Den årskullen på djursjukvårdarutbildningen blev berättigade att efter examen ansöka om djursjukskötarlegitimationen. Därför har den informanten i den här studien räknats till de informanter som erhållit sin legitimation via djursjukskötarprogrammet.

3 Resultat

De som valt att delta i studien är sex personer med olika bakgrund. Informant 1a är en person utan någon tidigare utbildning inom djursjukvård som arbetat i 17 år som djursjukvårdare och gick, enligt övergångsreglerna, över till att bli legitimerade djursjukskötare efter avlagd tentamen. Informant 1b och 1c som också förvärvat sina legitimationer via övergångsreglerna, har gått djurvårdarprogram på gymnasiet och sedan jobbat som djursjukvårdare på klinik innan de förvärvade sin legitimation. Informant 1b har även arbetat inom en rad olika fält bland annat inom humanvården innan hen började arbeta på djurklinik och har nu arbetat inom djursjukvården i 15 år. Informant 1c har arbetat inom djursjukvården i 10 år. Genomsnittsåldern på de informanter som förvärvat sin legitimation via övergångsreglerna är 43.3 år (29 år, 43 år samt 58 år). Den genomsnittliga arbetslivserfarenheten (med anknytning till djursjukvård) är 14 år. Dessa tre informanter kommer framöver i denna uppsats kallas för grupp 1. Se tabell 1.

De övriga tre som intervjuats har förvärvat sin legitimation via utbildningen på SLU. Informant 2a och 2b har förvärvat sin legitimation via den treåriga utbildningen som leder till en kandidatexamen och som är legitimationsgrundande. Informant 2c utbildade sig via den tvååriga djursjukvårdarutbildningen, som tidigare hölls vid SLU. Den personen som har gått den tvååriga utbildningen tog examen 2010 och blev där med berättigad till att ansöka om legitimationen direkt efter sin examen. Informant 2a, 2b och 2c har varit aktiva respektive 1.5, 2 och 7 år inom djursjukvården. Den genomsnittliga åldern för informanterna som förvärvat sin legitimation via utbildning är 29 år (26 år, 27 år samt 34 år). Deras genomsnittliga arbetslivserfarenhet (med anknytning till djursjukvård) är 3.5 år. Dessa tre informanter kommer framöver i denna uppsats kallas för grupp 2. Se tabell 2.

De tre informanterna i grupp 1 arbetar på olika djursjukhus och kliniker, informanterna som tillhör grupp 2 arbetar alla på samma djursjukhus.

Tabell 1. Grupp 1, informant id, ålder, genomsnittsålder, yrkeserfarenhet och genomsnittlig yrkeserfarenhet

Informant	Ålder	Genomsnittsålder	Yrkeserfarenhet	Genomsnittlig yrkeserfarenhet
1a	43 år		17 år	
1b	58 år	43.3 år	15 år	14 år
1c	29 år		10 år	

Tabell 2. Grupp 2, informant id, ålder, genomsnittsålder, yrkeserfarenhet och genomsnittlig yrkeserfarenhet

Informant	Ålder	Genomsnittsålder	Yrkeserfarenhet	Genomsnittlig yrkeserfarenhet
2a	27 år		1.5 år	
2b	26 år	29 år	2 år	3.5 år
2c	34 år		7 år	

3.1 Hygienplan

Informant 1a, 1b och samtliga informanter i grupp 2 uppger att det finns hygienplaner där de arbetar samt att de vet vart de kan hitta den. Informant 1c förstår inte frågan men berättar att det finns hygienrutiner uppsatta exempelvis i tvättstugan samt på vårdtorget på dennes arbetsplats. Informant 1a, 1b, 2a och 2c uppgav att de läst igenom hygienplanen och vet vad denna innehåller angående handskanvändning. Informant 2b tror att hen läst den när hen började sin anställning.

Vid frågan om vad som står i hygienplanen kring handskanvändning uppgav informant 1a, 1b, 2a och 2b att det står att de ska använda handskar vid all kontakt med kroppsvätskor. Informant 1a, 1b och 2a uppgav att de ska använda handskar vid misstanke om smitta och vid hantering av infektionspatienter. Informant 2a uppgav även att det står att de ska använda handskar vid administrering av läkemedel. Informant 1c berättar att de förväntas ha handskar på sig vid all kontakt med djuren men denna information har hen fått från hygienrutinerna för avdelningen där hen arbetar och inte från hygienplanen.

Informant 2c uppgav även att det finns en del av hygienplanen på hens arbetsplats som rör handskanvändning som hen inte alls håller med om. ”Ja, där står det dessutom något som jag inte alls håller med om. Det står att man inte behöver ha handskar när man tar blodprov och sådär. Det håller jag inte riktigt med om. Men i övrigt håller jag med”.

3.2 Handskanvändning

Informanterna blir ombedda att beskriva varför de använder handskar och de svarade alla att de gör det för att inte sprida smitta samt för att skydda sig själva och sina patienter mot smitta.

Informant 2c berättade att hen också använder handskar då hen inte tror att en har upptäckt alla zoonoser än. ” För att skydda mig själv och djuret. Dels tror jag inte att man har upptäckt alla zoonoser som finns och det är ju inte säkert att jag vet alla diagnoser som djuret har. Om jag till exempel ska ta prover på ett djur för att ta reda på vad som är fel på djuret så vet jag ju ännu inte vad det handlar om. Och sen för att ha en mer hygienisk miljö. Helt enkelt. Jag vill inte ha bakterier på mig och jag vill inte att djuret ska få det heller.”

Informant 1a, 2a och 2c nämner att handskar kan ge ett falskt skydd och reflekterar kring att de tycker att många använder handskar felaktigt. 2c berättar ” Något jag har tänkt mycket på, framför allt observerar jag hur människor betar sig när dom har handskar på sig. Folk går och öppnar skåp och går i lådor och då är det så, fast nu hade du lika gärna kunnat skita i att ha dom lite grand. Det är intressant. Det är en falsk trygghet”

3.2.1 Hantering av dropp

Ingen av informanterna uppgav att de alltid använder handskar vid montering och påkoppling av dropp. Informant 1a och 1c uppgav dock att de använder handskar när droppet kopplas till infarten på patientens venkateter. Övriga använde aldrig eller sällan handskar när dropp kopplades till infarten på venkateter hos en patient där det inte förelåg misstänkt eller bekräftad smitta.

3.2.2 Klinisk undersökning

Endast informant 1c uppgav att hen alltid använder handskar vid klinisk undersökning av alla patienter. Övriga informanter uppgav att de gör en bedömning av patienten och bestämmer där efter om de ska använda handskar eller inte.

3.2.3 Uppdragning och administrering av läkemedel

Informant 1c och samtliga informanter i grupp 2 uppgav att de alltid använder handskar vid uppdragning och administrering av läkemedel. Informant 1b uppgav att hen bara använder handskar vid hantering av antibiotika och informant 1a uppgav att hen gör en bedömning av läkemedlet som ska användas och därefter bestämmer om handskar bör användas.

3.2.4 Städning

Hälften av informanterna uppgav att de alltid använder handskar vid städning, de som uppgav detta är informant 1c, 2a, och 2c. Informant 2b uppgav att hen ofta slarvar med att använda handskar vid städning, men att hen vet att hen borde använda det. Informant 1b och 1a uppgav att de bara använder handskar när det fanns risk för smitta, med risk för smitta menar de att de torkar upp kroppsvätskor eller annan kontaminering från patienterna.

3.2.5 Kanylläggning och blodprovstagning

Vid kanylläggning och blodprovstagning uppgav informant 1a, 1c och samtliga informanter i grupp 2 att de alltid använder handskar. Informant 1b uppgav att hen slarvar med handskanvändning vid både blodprovstagning och kanylläggning och bara använder det ibland.

3.2.6 Hantering av urinkateter

Alla informanter uppgav att de använder handskar vid hantering av urinkateter.

3.2.7 Sårvård

Alla informanter uppgav att de använder handskar vid sårvård.

3.3 Följsamhet

Informanterna fick frågan om de någonsin slarvar med handskanvändning och i sådant fall vad de tror att det beror på. Alla informanterna berättade att de ibland känner att de slarvar med handskanvändning. Den vanligaste anledningen som informanterna uppgav var stress, informant 1c och samtliga informanter i grupp 2 angav detta. Andra anledning informanterna uppgav var:

- Rent slarv, vilket uppgavs av informant 1c, 2b och 2c.
- Svårighet att få på sig handskar efter desinfektion av händerna, vilket uppgavs av informant 2a och 2c.
- Handskbehållarens placering, vilket uppgavs av informant 2a och 2c.
- Om en patient är i ett väldigt akut tillstånd, vilket uppgavs av informant 1a.
- Gammal vana samt sämre precision, vilket uppgavs av informant 1b.

Vid frågan om varför informanterna tror att andra slarvar med handskar var det mest frekventa svaret okunskap, vilket informant 1a, 1c och samtliga informanter i

grupp 2 svarade. Även gammal vana var något informant 1b, 1c, 2a samt 2b trodde påverkade följsamheten.

Informanterna fick även frågan vad de tror skulle kunna få fler, på deras arbetsplatser, att använda handskar oftare. Informant 1a, 1c och samtliga informanter i grupp 2 uppgav att de trodde att mer utbildning kring hygien och smittspridning skulle leda till en ökad handskanvändning. Informant 2a och 2c angav att de tror att fler skulle använda handskar om handskebehållarna var mer strategiskt utplacerade på avdelningen. Informant 1b, 1c och 2b trodde att en bättre arbetsplatskultur och fler positiva förebilder på arbetsplatsen skulle leda till en större handskanvändning. Informant 1b berättade även om att hen själv skulle använda handskar mer frekvent om det fanns en större risk för smitta, som exempel på ett tillfälle där större risk för smitta föreligger angav hen när en har öppna sår på händerna.

3.3.1 Hantering av dropp

Informanterna uppgav ett par olika anledningar till att inte använda handskar vid hantering av dropp. De två vanligaste var att det inte gjorde något om en fick dropp på händerna, vilket uppgavs av informant 1c, 2a och 2c, samt gammal vana, vilket uppgavs av informant 1a, 1b samt 2b. Utöver dessa två anledningar svarade informant 1a och 2c att de kompenserar den uteblivna handskanvändningen med rena händer och ett vårdhygieniskt tänk i övrigt.

Informant 1a och 1c berättade att de använder handskar när de kopplar droppet till patienten för att inte föra in bakterier via infarten på patientens permanentkanyl samt att de inte vill få blod på händerna.

3.3.2 Klinisk undersökning

De anledningar informanterna uppgav till att de inte alltid använder handskar vid klinisk undersökning är som det ovan beskrivits att alla utom informant 1c gör en egen bedömning av patienten och den undersökning som ska utföras. Därefter bestämmer de handskar ska användas. Informant 2b beskrev även att hen ibland inte använder handskar även om det är indikerat på grund av slarv. Informant 1a och 1c berättade att de inte alltid använder handskar vid klinisk undersökning, även om det är indikerat, de uppger att dessa undantag sker i stressiga situationer eller vid väldigt akut vård.

Informant 1c berättar att hen inte gör en egen bedömning av patienten på grund av att en aldrig kan veta vilka smittor en patient bär på i för väg. Detta resonemang för även informant 2c när hen berättar om varför hen använder handskar generellt.

3.3.3 Uppdragning och administrering av läkemedel

De som uppgav att de alltid använder handskar vid uppdragning och administrering av läkemedel, informant 1c och samtliga informanter i grupp 2, uppgav att det görs för att skydda sig själva. Informant 2c berättade också att hen använder handskar för att inte föra över bakterier till djuret via medicin eller medicinering.

Informant 1b berättade att hen bara använder handskar vid hantering av antibiotika, eftersom hen inte vill ha det på sina händer.

Informant 1a uppgav att hen gör en bedömning av läkemedlet och därefter bestämmer om handskar är nödvändiga eller ej.

3.3.4 Städning

Samtliga informanter i grupp 1 samt informant 2a anger att de använder handskar när de städar för att skydda sig själva mot smitta. Informant 1c och 2c berättade att de använder handskar för att skydda händerna mot rengöringsmedel.

Både informant 2b och 2c uppgav att de ibland inte använder handskar vid städning på grund av slarv.

3.3.5 Kanylläggning och blodprovstagning

De anledningar informanterna uppgav till att de använder handskar vid kanylläggning och blodprovstagning var att skydda sig själva, vilket uppgavs av informant 1a, 1c och samtliga informanter i grupp 2. Samt att skydda djuret, detta uppgav samtliga informanter i grupp 2.

Informant 1b uppgav att hen inte alltid använder handskar vid momentet av gammal vana, men tillägger ”Sen får man ju tänka efter lite extra nu då, när det florerar mer djur som har varit runt världen och rest. Man får ha det i bakhuvudet. Så jag brukar försöka tänka på det lite extra.”

Informant 1b och samtliga informanter i grupp 2 berättade att de upplever att det är många äldre personer som är motsträviga till att använda handskar vid kanylläggning och blodprovstagning. Informant 2a berättade: ” Jag vet inte, det är ett lite känsligt ämne. Man vill ju inte trampa på några tår. Många som säger att dom inte kan, är ju jätteduktiga på att lägga kanyl så jag tror att dom kan i alla fall. Sedan finns det ju dom som säger att det finns så få blodsmittor som smittar mellan människor och djur så att det inte spelar någon roll. Men jag tycker väl ändå när det ska vara ett rent område, man ska ju sprita det och så, så känns det dumt att inte använda handskar. Speciellt om man har det när man tvättar och sen tar av sig dom. Det blir dumt. Dubbelmoral eller vad man ska säga.”

3.3.6 Hantering av urinkateter

De anledningar informanterna angett för att använda handskar vid hantering av urinkateter är, för att skydda sig själva, detta anger informant 1a, 1c och samtliga informanter i grupp 2. Men också för att skydda djuret, vilket uppgavs av informant 1a, 1b, 2a och 2c. Att urin är äckligt angav även informant 1c och 2b som anledning till handskanvändning vid hantering av urinkateter.

3.3.7 Sårvård

Att använda handskar vid sårvård såg alla informanterna samma anledningar till. Dessa var för att skydda sig själva och djuret mot smitta. Informant 2c och 1a nämnde även att de inte vill sprida smitta i omgivningen. Att sår är äckliga angav även informant 1c och samtliga informanter i grupp 2

3.4 Positiva förebilder och arbetsplatskultur

Alla informanterna upplevde att det fanns en god arbetsplatskultur och goda förebilder på de arbetsplatser där de arbetade. Alla informanter i grupp 1 upplever också att det är en prioriterad fråga som ofta lyfts samt att de får ta del av ny forskning kring ämnet. Informanterna i grupp 2 upplever dock att frågan inte är speciellt prioriterad. Informant 2b ”Det är väl kanske om det har varit mycket infektioner efter operationer eller så. Då kanske man tänker lite: ojoj och tar upp det. Men annars så nej.”

Samtliga informanter i grupp 1 samt informant 2b och 2c upplever att det är helt okej att säga till andra om de inte har handskar på sig. Men informant 2c, som uppgav att hen själv är en person som ofta säger till andra, beskriver också att hen ibland låter bli för att det inte ska bli dålig stämning. ”Ibland känner jag mig som en polis. Jag vill inte hålla på och gnälla på mina kollegor och jag vill inte hålla på och göra mig osams med folk liksom. Och det tänkte jag faktiskt på bara här om veckan. Där jag kände att ah okej, och sen struntade jag faktiskt i det. Men det är nog ganska högt i tak, det blir kanske lite dålig stämning men det är ändå okej.” Informant 1a berättade att hen ser det som en viktig del i att få alla att tänka på handskanvändningen ”Absolut och det är viktigt att man gör det, så att man inte fastnar i någon dålig rutin.”

Informant 2a berättade att hen gör en avvägning innan hen säger till om handskar. ”Kanske om det är någon lite mer uppenbar sak. Om man ska hantera en CVK (central venkateter) eller så. Att man säger till att man ska ha det, men inte vid lite mindre, om någon tvättar lite eller så utan handskar. Då är det ingen som säger till.”

3.5 Stress

Av de sex personer som intervjuats uppgav fyra att stress var en bidragande faktor till att de ibland slarvar med handskanvändning. Samma fyra personer, informant 1c och samtliga informanter i grupp 2 berättar att de upplever att det är stressigt eller mycket stressigt på deras arbetsplatser. Informant 2a berättar också att hen tror att minskad arbetsbörda skulle få hen att använda handskar oftare.

Informant 1c, 2a och 2c reflekterar även över att arbetet antagligen inte går snabbare för att en inte tar på sig handskar. Men att en upplever sig själv som mer effektiv.

Både informant 1a och 1b uppgav att de inte känner sig stressade på sina arbetsplatser. Samt att det alltid finns tid till att ta på sig handskar om en behöver det.

4 Diskussion

4.1 Resultat

4.1.1 Skillnader

Skillnader har kunnat ses i de svar som framkommit under intervjuerna i denna studie, mellan de som förvärvat sin legitimation via övergångsreglerna (grupp 1) och de som förvärvat den via utbildning (grupp 2). Skillnaderna som kunnat studeras har handlat om hur ofta informanterna använder handskar samt hur ofta de gör egna bedömningar kring när handskar behövs. Att dra en slutsats kring att detta enbart skulle bero på utbildningsgrad, som var den faktor som skulle undersökas i denna uppsats, kan dock vara svårt då informanterna i grupp 1 också i genomsnitt är äldre och har en längre yrkeserfarenhet än de i grupp 2. Ålder och yrkeserfarenhet skulle därmed också kunna vara faktorer som medverkat till de observerade skillnaderna.

Resultatet verkar snarare tyda på att utbildningsgrad skulle kunna påverka åt båda hållen då det finns en utstickare i grupp 1. Den avvikande informanten anger aldrig att hen gör egna bedömningar kring handskanvändning och verkar snarare använda handskar överdrivet ofta, jämfört med informanterna i grupp 2. Denna informant är också yngst och har minst arbetslivserfarenhet av de tre informanterna i grupp 1. Den överdrivna handskanvändningen skulle kunna bero på en osäkerhet kring vid vilka moment handskar egentligen behövs. En bidragande faktor kan också vara att handskar kan ge en falsk känsla av trygghet (Barrett & Randle 2008; Jang et al. 2010; Girou et al. 2004).

De två andra informanterna i grupp 1 anger oftare än övriga informanter att de gör egna bedömningar kring handskanvändning och på grund av detta kan de även antas använda handskar i en mindre utsträckning jämfört med informanterna i grupp 2. Detta kan antas då informanterna i grupp 1 vid vissa moment angett att de gör en

egen bedömning medan informanterna i grupp 2 anger att de alltid använder handskar vid samma moment. Med detta resonemang skulle resultatet i denna studie kunna tolkas som att uteblivna universitetsstudier kan leda till både ökad och minskad handskanvändning, beroende på ålder och arbetslivserfarenhet. Det finns en studie (Duggan et al. 2008) som tyder på ett omvänt samband mellan hög utbildning och följsamhet till handhygienrutiner finns. Det vill säga att hög utbildning ger en lägre följsamhet vid handhygienrutiner. Att vi inte ser detta omvända samband i denna studie skulle kunna förklaras genom att Duggan et al. studie (2008) i första hand har behandlat skillnaden mellan läkare och sjuksköterskor. Det omvända sambandet tas även upp i studien Erasmus et al. (2009) och de menar att den låga följsamheten kan bero på en skepsisism som kunnat ses hos läkare kring hur effektivt handhygien egentligen är för att minska förekomsten av vårdrelaterade sjukdomar. I den här studien var det dock enbart legitimerade djursjukskötare som studerades, så om ett liknande omvänt samband kan finnas mellan legitimerad djursjukskötare och veterinär, är därför svårt att säga någonting om.

Det två områden där en skillnad kan ses i handskanvändningen mellan grupp 1 och grupp 2 är hantering av läkemedel samt städning. Skillnaden som kan ses vid hantering av läkemedel kan tänkas bero på att det på djursjukskötarprogrammet vid SLU lärs ut att handskar bör användas vid all läkemedelshantering. Djursjukskötarprogrammets utbildning har även stort fokus på vårdhygien, vilket skulle kunna leda till skillnaden som ses vid handskanvändning vid städning. Det ska också tas i beaktning att informanterna i grupp 2, till skillnad från de i grupp 1, alla arbetar på samma arbetsplats och att detta skulle kunna ha en betydelse i den homogena attityd de uppvisar samt i de svar de ger under intervjuerna. Att så är fallet är troligt då en arbetsplats och de rådande normer och attityder som finns där ofta påverkar de anställda i företaget. För att vidare kunna utreda om de skillnader som kunnat ses i den här studien är förankrade i verkligheten skulle legitimerade djursjukskötare utan universitetsutbildning, från den arbetsplats där informanterna i grupp 2 är verksamma, behöva intervjuas.

4.1.2 Attityder kring handskanvändning

I en studie av Jang et al. (2010) framgår det att den orsak som mest motiverar personal inom humanvården, att följa handhygienrutiner, är att skydda sig själva och sin familj. Denna motivation kan förväntas vara högre inom humanvården då risken för smitta mellan vårdpersonal och patient är större än mellan vårdpersonal och patient inom djursjukvården. Trots detta har resultatet även i denna studie visat att motivationen till att använda sig av handskar i första hand kan ses i att skydda sig själv mot smuts och smitta. Att skydda patienten samt att förhindra spridning av

infektioner är också något som nämns, men inte i samma utsträckning som att skydda sig själv.

Något som fem av sex informanter nämner är att vid klinisk undersökning av patient görs en skillnad mellan hög- och lågriskpatienter. Även andra studier (Jang et al. 2010; Whitby et al. 2006; Erasmus et al. 2009) har kommit fram till liknande resultat. Utöver det visade studien av Jang et al. (2010) att personer som ofta träffar högriskpatienter tenderar att ta större risker och därmed bli mindre noggranna med handhygien kring dessa patienter. Denna iakttagelse är något som skulle kunna vara en del av förklaringen till varför de två äldsta informanterna som också har längst arbetslivserfarenhet, i den här studien, även är de två som gör mest egna bedömningar kring när handskanvändning är nödvändig.

Ett återkommande tema som lyfts i flera studier (Barrett & Randle 2008; Jang et al. 2010; Girou et al. 2004) är att vårdpersonalen såg handskar som en ersättning för att sprita och tvätta händerna, då handskar medförde en känsla av att vara skyddade. Fenomenet ledde ofta till att samma handskar användes till flera olika moment i kontakt med en patient, vilket kan sprida smitta (Girou et al. 2004). I resultatet av den här studien har det snarare framgått en motsatt trend. Informanterna väljer att inte använda handskar för att istället tvätta och sprita händerna eller på annat sätt kompensera den uteblivna handskanvändningen. I intervjuerna nämndes det även av tre informanter att handskar ger ett falskt skydd och att de ansåg att många använder dem felaktigt. Denna syn på handskar skulle kunna förklara varför handskarna väljs bort. Informanten i grupp 1 som i större utsträckning än övriga informanter använder handskar, även när det inte behövs, berättar att hen gör det för att hen inte vet vilka smittor en patient bär på i förväg. Detta tyder på att informanten får en falsk känsla av trygghet vid användning av handskar. Det skulle också kunna bero på att informanten inte är medveten om när handskar är indikerade. Anledningen till det som skulle kunna vara att informanten är den som har kortast arbetslivserfarenhet av de som saknar universitetsutbildning, det vill säga grupp 1. Grupp 2 har kortare arbetslivserfarenhet än samtliga i grupp 1, men har istället förvärvat kunskap inom vårdhygien via universitetsstudier. Dessa kunskaper ger större möjligheter att göra korrekta bedömningar kring när handskar är indikerade. Utifrån denna reflektion tyder det på att en mer korrekt bedömning av när handskar är indikerade kan göras med hjälp av universitetsutbildning, men vidare studier krävs.

Riktlinjer

Något att ha i åtanke när den här problematiken diskuteras är att de riktlinjer som i dagsläget används kring handskanvändning, från WHO (2009), socialstyrelsen (SOSFS 2015:10) och vårdhandboken (Rensfeldt & Svensson, 2016), är framtagna för humanvården. Dessa riktlinjer används ofta som grund för att utarbeta rutiner

även inom djursjukvården. Hur behoven av handhygien och handskanvändning skiljer sig inom dessa två likande arbetsmiljöer är har inte undersökts i denna uppsats. Ämnet skulle kunna vara en fråga för framtida studier, för att säkerställa att de rutiner som används verkligen är relevanta inom djursjukvården.

4.1.3 Attityder kring följsamhetsproblematik

Stress

Stress lyfts som en faktor till låg följsamhet i mycket av den litteratur (Erasmus et al. 2009; Battistella, Berta & Bazzo 2017; Whitby, McLaws & Ross 2006; Barrett & Randle 2008) som finns skriven kring handhygien och följsamhetsproblematik inom humanvården. Utifrån resultatet i denna studie verkar stress vara en bidragande faktor till låg följsamhet även inom djursjukvården, då fyra av sex informanter ansåg att stress var en bidragande faktor i valet att inte använda handskar. En informant berättade också att minskad arbetsbörda skulle få denne att använda handskar oftare.

Uppfattningen om att djursjukskötaryrket kan vara stressigt stöds även av den enkätstudie som Naturvetarna (Jerving 2016) genomförde under förra året. I studien (Jerving 2016) upplevde fyra femtedelar av de 865 deltagande att de hade en hög eller mycket hög arbetsbelastning på sin arbetsplats. Studien (Jerving 2016) visade även att en av tre deltagare i studien arbetade deltid. En tredjedel av dem som jobbade deltid angav att de gjorde detta på grund av att de inte orkade jobba heltid eller var sjukskrivna (Jerving 2016). Detta säger något om den arbetsbelastning som läggs på yrkesgruppen djursjukskötare och styrker ytterligare bilden av att stress och hög arbetsbelastning skulle kunna vara en bidragande faktor till bristen på följsamhet vid handskanvändning.

Något som ett par av informanterna i denna studie lyfter är att de upplever att de arbetar snabbare om de väljer bort handskarna. Men de är medvetna om att detta inte nödvändigtvis stämmer. Denna upplevda snabbhet är något som skulle kunna vara en ytterligare bidragande faktor till att stress påverkar följsamheten vid handskanvändning.

Egna bedömningar

Att de som ofta utsätts för sårskador eller kroppsvätskor, får en avtrubbad riskbedömning, vilket gör att de utsätter sig för större risker är något som framkommit i flera studier (Jang et al. 2010; Whitby, McLaws & Ross 2006).

Denna studie kom fram till att majoriteten gör egna bedömningar av när handskar bör användas. Detta resultat stämmer bra överens med ovannämnda studier.

Utifrån resultatet i denna studie har även tendenser kring att ålder, utbildningsgrad eller arbetslivserfarenhet skulle kunna spela in i hur ofta egna bedömningar görs. Detta då två av de tre informanter i grupp 1 har varit mer benägna att göra egna bedömningar kring handskanvändning än övriga informanter. Dessa två informanter har också gemensamt att de är de två äldsta i studien samt att de har längst arbetslivserfarenhet. Även den tredje informanten i grupp 1 har stuckit ut då hen har varit minst benägen att göra egna bedömningar.

Något som har väckt frågor kring resultatet i denna studie är att alla informanter ser det som självklart att använda handskar vid hantering av urinkateter samt sårvård, sådana eniga svar har inte setts kring några andra moment. Två av sex uttrycker att de tycker att det är äckligt att hantera urin och fyra av sex anger att de tycker att sår är äckliga. Dessa äckelkänslor har inte heller uttryckts kring några av de andra momenten som har tagits upp. Att uppleva dessa moment som äckliga skulle kunna vara en faktor som gör att handskar används. Detta stämmer väl överens med den slutsats som Curtis et al. (2009) kunde uppvisa, kring att ”*disgust*” (äckelkänslor) har en stor inverkan på hur motiverade sjukvårdspersonal är till handhygien.

Vardagliga moment

I en studie (Barrett & Randle, 2008) gjord på sjuksköterskestudenter lyfts det att de vid vardagliga moment har kunnat se att studenterna inte tyckte att det var lika viktigt att följa handhygienrutinerna som vid moment som utfördes mer sällan. Det är något som även kan utläsas av resultatet i denna studie. Alla utom en av informanterna har i något sammanhang berättat att de inte använder handskar vid olika moment då en bedömning görs där det anses onödigt. Denna trend har framför allt kunnat ses vid mer vardagliga moment såsom dropphantering och klinisk undersökning. Dock finns en möjlighet att falskt låga resultat av följsamhet vid dropphantering och klinisk undersökning kan ses, både i denna studie och i studien gjord av Karlsson (2016). Detta då det inte preciseras i någon av studierna vilka kliniska undersökningar eller vilka moment vid dropphantering som avses. Handskar är inte indicerade vid alla kliniska undersökningar av alla patienter och inte heller vid all hantering av dropp.

Arbetsplatskultur

Alla informanter i den här studien tycker att de har en god arbetsplatskultur där de jobbar och tror att det bidrar till att handskar används mer frekvent. Dock upplever bara hälften av informanterna att frågor rörande handhygien är prioriterad på deras arbetsplats. De informanter som upplever frågan som prioriterad är samtliga ur grupp 1 och de som upplever att frågan inte prioriteras är samtliga ur grupp 2. Detta

skulle kunna säga någonting om hur stor plats de ur grupp 1 respektive grupp 2 tycker att frågan borde ha på arbetsplatsen. Då alla informanterna ur grupp 1 arbetar på olika arbetsplatser och alla informanter ur grupp 2 arbetar på samma arbetsplats är det svårt att dra några vidare slutsatser kring detta, då det kan vara så att frågan faktiskt är olika prioriterad på de olika arbetsplatserna. Detta skulle kunna vara en fråga för framtida studier, om legitimerade djursjukskötare med universitetsstudier, prioriterar hygienfrågor högre än de utan.

Hur arbetsplatskulturen påverkar beteenden kring handhygien är något som lyfts i flera studier (Erasmus et al. 2009; Barrette & Randle 2008; Jang et al. 2010). Att arbetsplatskulturen verkar påverka handskanvändningen stöds av att de tre i grupp 2, som utöver att de har förvärvat sin legitimation via universitetsstudier också har gemensamt att de arbetar på samma arbetsplats, uppvisar väldigt likartade attityder och svar under intervjuerna. Till skillnad från informanterna i grupp 1 som har mer varierande attityder och svar.

En gemensam hygienplan ska finnas på alla verksamheter som bedriver veterinärmedicinsk vård (SJVFS 2013:14) och alla informanter i grupp 2 berättar att de i alla fall någon gång tagit del av den som finns på deras arbetsplats. Även detta skulle kunna bidra till en mer samstämmig syn på frågor kring handhygien i stort och handskanvändning i synnerhet. Dock är det intressant att de tre informanterna, trots gemensam arbetsplats, arbetsplatskultur samt hygienplan inte nämner samma saker när de får frågan kring vad som står i hygienplanen där de arbetar. Detta skulle kunna tyda på att de minns olika saker från när de läst hygienplanen och kanske även har olika upplevelser av vilka rutiner som faktiskt finns på arbetsplatsen. Trots detta svarar de väldigt homogent kring vid vilka moment handskar ska användas. Om så är fallet, att de har olika upplevelser av vilka handhygienrutiner som finns där de arbetar, tyder även detta på att både arbetsplatskulturen och utbildning är faktorer som spelar in i frågan kring följsamhet vid handskanvändning.

Arbetsplatskultur är även något som flera av informanterna i den här studien lyfter som en faktor till följsamhetsproblematik vid handskanvändning. Hur olika arbetsplatskulturerna kan se ut speglas i resultatet av denna studie. Det framgår att informanter, från olika arbetsplatser ser det som olika viktigt att använda handskar vid olika moment. Anledningarna de anger till varför handskar används eller inte används vid olika moment ser de ofta själva som självklara och under intervjuernas gång får informanterna ofta påminnas om att de måste förklara varför eller varför inte de använder handskar vid de olika momenten. Informanterna verkar utgå ifrån att synen på handskanvändning ser likadan ut på olika arbetsplatser och att de normer som finns där just de jobbar är de rådande.

4.2 Metod

4.2.1 Metodval

I denna studie har en kvalitativ metod använts som har utgått ifrån djupintervjuer då det är just att komma åt attityder, nyanser och personliga åsikter som karaktäriserar djupintervjuer (Ahrne & Eriksson-Zetterqist 2015, s. 39). På grund av den metod som valts blir resultatet baserat på en personlig tolkning av de svar som informanterna gett. Detta då en tolkning av svaren var tvungen att göras för att kunna koda dem. Det skulle kunna ses som en svaghet i metodvalet. Men som det nämnts ovan är det svårt att komma åt attityder via andra typer av metoder. Det som skulle kunnat vara tänkbart är en enkät, men då skulle resultatet kring attityder vara i än högre grad baserat på den som analyserar enkätsvarens tolkningar. I och med att denne då skulle ha ännu mindre information från informanterna att basera sin analys på.

Något som bör tas i beaktning när denna studie läses är att inte alla intervjuer gjorts vid ett möte i person. Fyra av intervjuerna har istället gjorts via Skype. Det skulle kunna leda till en mindre upplevd kontakt mellan informant och intervjuaren, vilket i sin tur skulle kunna påverka informanternas svar. Men det skulle också kunnat påverka informanternas svar då de som intervjuades via Skype fick möjligheten att utföra intervjuerna i sitt hem. De två personer som intervjuats i person har intervjuats på sin arbetsplats. Det är viktigt att ha i åtanke att dessa två miljöer, hemma hos informanten och informantens arbetsplats, är två väldigt olika miljöer och att dessa miljöer kan leda till att informanten omedvetet uttrycker sig och framhäver olika sidor hos sig själv (Ahrne & Eriksson-Zetterqist 2015, s. 42).

Till sist är det viktigt att ha i åtanke att denna studie endast ämnar undersöka attityder till handskanvändning, följsamhetsproblematik vid handskanvändning samt skillnader mellan de legitimerade djursjukskötare som utbildat sig vid SLU och de som förvärvat legitimationen vid övergångsreglerna. Resultatet säger inte nödvändigtvis någonting om hur den faktiska handskanvändningen bland djursjukskötare ser ut.

4.2.2 Urval

Det urval som gjorts inför studien är långt ifrån optimalt, då det byggts på att personer frivilligt har visat intresse för studien. Spridningen för studien är över fyra olika kliniker och djursjukhus av varierande storlek.

Det har gjorts en bedömning att det inte har någon större relevans för studien vilken typ av djursjukhus eller klinik intervjupersonerna jobbar på, så länge

informanterna arbetar kliniskt. Bedömning har gjorts då även om arbetsituationerna kan se olika ut beroende på storlek på verksamheten bör handskar användas i samma utsträckning samt vid samma moment.

Bland informanterna som förvärvat legitimationen via studier vid SLU finns det en informant som har gått den tvååriga djursjukvårdutbildningen och alltså inte det treåriga djursjukskötprogrammet. Informanten gick utbildningen sista året den hölls och fick efter avslutad utbildning möjlighet att ansöka om legitimation som djursjukskötare hos jordbruksverket. Därför har det i denna uppsats antagits att hen, trots kortare utbildning, har likvärdiga kunskaper som de som genomfört det treåriga djursjukskötprogrammet vid SLU.

Eventuella felkällor kring urvalet är bland annat att det kan tänkas vara en viss typ av personer som är intresserad att delta i en studie kring handskanvändning och följsamhetsproblematik. Exempelvis skulle det kunna vara så att personer som tycker att ämnet är tämligen intressant eller viktigt väljer att delta. Det skulle också kunna vara så att de faktum; att alla informanter ur grupp 2 arbetar på samma arbetsplats, att de informanter i grupp 1 i genomsnitt är äldre och har en genomsnittligt längre yrkeserfarenhet, skulle kunna påverka utkomsten av resultatet i studien.

5 Slutsats

En tendens som kan ses i denna studie är att mindre utbildning kan leda till både överdriven och minskad handskanvändning. Andra faktorer som också skulle kunna påverka är ålder och yrkeserfarenhet. Dessa variabler verkar också inverka på hur ofta djursjukskötaren gör egna bedömningar kring när handskar behövs.

De tre orsaker som framkommit kring motivationen till att använda handskar är att skydda sig själv, som var den mest frekvent angivna orsaken, att skydda sina patienter samt att inte sprida smitta. I denna studie har den oftast angivna anledningen till att inte använda handskar varit stress. Följt av att informanten gör en egen bedömning och avgör att handskar inte behövs.

Att säga någonting om hur universitetsstudier påverkar attityder till handskanvändning och följsamhetsproblematiken är, utifrån denna studie, svårt. En tendens till skillnader kan dock ses då den grupp som har studerat på universitet uppvisar väldigt homogena attityder i kontrast till de splittrade attityder som kan ses hos de som saknar universitetsutbildning. Att dra några större slutsatser kring dessa tendenser går ej, då den homogena attityden mest troligt även har påverkats av att informanterna i grupp 2 även arbetar på samma arbetsplats, till skillnad från informanterna i grupp 1. Det ska också tas i beaktning att denna studie innehåller få deltagare vilket gör att några slutsatser kring studien även i sin helhet är svåra att dra. Detta kan ses som en pilotstudie för kommande studier i ämnet.

Att samma mekanismer som ligger bakom bristen på följsamheten av handhygien även ligger bakom följsamhetsproblematiken vid handskanvändning är något vi kunnat se i denna uppsats. Svaren från informanterna i denna studie har överlag visat att djursjukskötarna vet när de bör använda handskar, men väljer att inte använda dem. Detta skulle kunna tyda på att djursjukskötarna är lata. Men den känslan som har infunnit sig under arbetets gång är att bristen på följsamhet helt enkelt handlar om stress, inte minst i ljuset av naturvetarnas enkätstudie (Jervinge 2016).

Hur stress påverkar djursjukskötarens arbetssituation är någonting som skulle behöva undersökas vidare. Finns det kanske andra moment som kompromissas på

grund av stress? Även frågor kring hur djursjukskötaren bedömer högriskpatienter och vilka eventuella skillnader som finns mellan, djursjukskötare med universitetsutbildning och utan universitetsutbildning, skulle sprida ytterligare ljus kring frågan med handskanvändning och dess följsamhetsproblematik.

Referenslista

- Ahrne, G. & Eriksson-Zetterquist, U. (2015). Intervjuer I: Ahrne, G & Svensson, P *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 2:1. Stockholm: Liber AB, 34-53.
- Barrett, R. & Randle, J. (2008). Hand Hygiene Practices: Nursing Student's Perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 17: 1851-1857. Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.02215.x/full> [2017-04-17]
- Battistella, G., Berta, G. & Bazzo, S. (2017). Developing Professional Habits of Hand Hygiene in Intensive Care Settings: An Action Research Intervention. *Intensive and Critical Care Nursing*. 38: 53-59. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716300659> [2017-04-17]
- Benedict, K.M., Morley, P.S. & Van Metre, D.C. (2008). Characteristics of Biosecurity and Infection Control Programs at Veterinary Teaching Hospitals. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233: 767-773. Tillgänglig: http://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.233.5.767?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed [2017-04-17]
- Chen, P., Yuan, T., Jiang, L., Sun, Q., Jiang, H., Zhenkun, Z., Tao, Z., Wang, H. & Xu, A. (2016). Role of Quality Control Circle in Sustained Improvement of Hand Hygiene Compliance: An Observational Study in a Stomatology Hospital in Shandong, China. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 5: Tillgänglig: <http://link.springer.com/article/10.1186/s13756-016-0160-1> [2017-04-17]
- Curtis, V. A., Danquah, L. A. & Aunger, R. V. (2009). Planned, Motivated and Habitual Hygiene Behaviour: An Eleven Country Review. *Health Care Research*. 24: 655-673. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1093/her/cyp002> [2017-04-17]
- Duggan, J. M., Hensley, S., Khuder, Sadik., Papadimos, T.J. & Jacobs, L. (2008) Inverse Correlation Between Level of Professional Education and Rate of Handwashing Compliance in a Teaching Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 29: 534-538. Tillgänglig: <https://www.jstor.org/stable/pdf/10.1086/588164.pdf> [2017-04-17]
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Berendt, M. D. & Vos, M. C. (2010). Systematic Review of Studies on Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 31: 283-294. Tillgänglig: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/650451> [2017-04-17]
- Erasmus, V., Brouwer, W., Van Beeck, E. F., Onenema, A., Daha, T. J., Richardus, J. H., Vos, M. C. & Brug, J. (2009) A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers: Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene

- Prevents Cross-Infection. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 30: 415-419.
Tillgänglig: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/596773> [2017-04-17]
- Girou, E., Chai, S.H.T., Oppein, F., Legrand., Ducellier, D., Cizeau, F. & Brun-Buisson, C. (2004). Misuse of Gloves: the Foundation for Poor Compliance with Hand Hygiene and Potential for Microbial Transmission?. *Journal of Hospital Infection*. 57: 162-169. Tillgänglig: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(04\)00105-7/abstract](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(04)00105-7/abstract) [2017-04-17]
- Jang, J. H., Wu, S., Krizner, D., Moore, C., Youssef, G., Torg, A., Lourenco, J., Stewaert, R. B., McCreight, L. B., Green, K. & Mcgeer. A. (2010). Focus Group Study of Hand Hygiene Practice among Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Toronto, Canada. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 31: 144-150 Tillgänglig: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/649792>. [2017-04-17]
- Jervinge, K. (2016) Djursjukskötares arbetsmiljö – Ohållbar arbetsbelastning, rollfördelning och bristsölande organisation. Naturvetarna. Tillgänglig: http://www.naturvetarna.se/globalassets/4-vi-jobbar-for/skrivelser_remisser/djursjukskoters-arbetsmiljo-2016.pdf [2017-04-17]
- Jordbruksverket. (2016) *Svensk examen inom djurmvårdnad*. Tillgänglig: http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/djur/djurhalsopersonal/arbeteinomdjurensalshsooc_hsjukvard/djursjukskotare/svenskexamenidjurmvardnad.4.2ba0f2f5154a31424ad41451.html [2017-04-06]
- Karlsson, Hanna (2016). Användandet av handskar inom djursjukvården, i teori och praktik – en enkätstudie. Kandidatuppsats. Sveriges Lantbruksuniversitet/institutionen för kliniska vetenskaper. Tillgänglig: <http://stud.epsilon.slu.se/9431/> [2017-01-23]
- Kirk, J., Kendall, A., Marx, F. M., Pincock, T., Young, E., Hughes, J. M., Landers T. (2016). Point of care hand hygiene – where’s the rub? A survey of US and Canadian health care workers’ knowledge, attitudes, and practices. *American Journal of Infection Control*. 44: 1095-1101. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316002285> [2017-06-12]
- Rensfeldt, G. & Svensson, P. O. (2016). Basala hygienrutiner. www.vardhandboken.se. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-kladregler/Basala-hygienrutiner/> [2017-02-17]
- Statens jordbruksverkets föreskrifter och allmänna råd (SJVFS 2009:83) om behörighet för djurhälsopersonal.
- Statens jordbruksverks föreskrifter och allmänna råd (SJVFS 2013:14) om förebyggande och särskilda åtgärder avseende hygien m.m för att förhindra spridning av zoonoser och andra smittämnen.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.
- Sveriges kommuner och landsting. (2014) *Markörbaserad journalgranskning 2013–2014. Skador i vården – skadeområden, undvikbarhet samt förbättringar över tid*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting, avdelningen för vård och omsorg. Tillgänglig: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-295-9.pdf> [2017-04-17]
- Tenorio, A. R., Badri, S. M., Sahgal, N. B., Hota, B., Matushek, M., Hayden, M. K., Trenholme, G. M., Weinstein, R. A. (2001). Effectiveness of Gloves in the Prevention of Hand Carriage of Vancomycin-Resistant Enterococcus Species by Health Care Workers after Patient Care. *Oxford Journals*. 32: 826-829. Tillgänglig: <https://academic.oup.com/cid/article/32/5/826/article> [2017-04-17]
- World Health Organization. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Tillgänglig: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/> [2017-02-17]

Whitby, M., McLaws, M. L., Ross, M. W. (2006) Why Healthcare Workers Don't Wash Their Hands: A Behavioral Explanation. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 27: 484-492.
Tillgänglig: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/503335>. [2017-04-17]