

Vårdpersonals Följsamhet till Handhygienrutiner

- Vad Främjar eller Hindrar?



Instrument och Sterilteknikerutbildningen 315 Yhp, 2022

YrkesAkademin AB

Författare: Sofia Adebahr

Handledare: Christina Bunne

Sammanfattning

Bakgrund: Vårdrelaterade infektioner är vårdskador som kan uppstå i samband med sjukvård. De har minskat genom åren men orsakar fortfarande stort lidande för patienter och kan till och med vara en bidragande orsak till att patienten avlider. De kostar också samhället stora summor pengar då de bland annat bidrar till längre sjukhusvistelser, utökad intensivvård och fler undersökningar. För att minska de vårdrelaterade infektionerna är en korrekt utförd handhygien en av de viktigaste faktorerna. En stor del av vårdpersonalen följer inte gällande hygienregler och den vanligaste missen är en otillräcklig handdesinfektion.

Syfte: Att undersöka om det finns omständigheter som påverkar vårdpersonalens följsamhet till handhygienrutiner.

Mål: Att hitta faktorer som förhindrar eller underlättar följsamheten till gällande handhygienrutiner.

Metod: Litteraturstudie med sökning på Divaportal, 3 stycken uppsatser analyserades.

Resultat: Det fanns flera faktorer som påverkar följsamheten till handhygienrutiner. *Hindrande* var resursbrist, framför allt för liten personalstyrka. Vidare angavs brist på kunskap, personliga faktorer såsom lathet, glömska och en rädsla att kränka patienten som hindrande. Även ekonomiska aspekter samt social gemenskap och hierarkier på arbetsplatsen ansågs förhindra följsamheten. Faktorer som *främjar* följsamheten var en engagerad ledning som ger tydlig information och individuell feedback. Utbildning och tillgång till resurser ansågs underlätta. Personliga faktorer som exempelvis att vilja skydda sig själv men även patienter och familjen, yrkesstolthet, att vilja göra gott och att vara ett föredöme för andra angavs som främjande för följsamheten.

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning	2
Bakgrund	4
Vårdrelaterade infektioner	4
Handhygien.....	4
Syfte och Mål	6
Frågeställning	6
Metod	6
Resultat	7
Faktorer som påverkar handhygien:	8
Diskussion	9
Källförteckning	11

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner

På vårdcentraler och sjukhus vistas personer med diverse sjukdomar, vilket skapar ett paradis för bakterier. Risken att smittas är därmed stor och eftersom många patienter är nedsatta ökar risken för allvarliga infektioner. Infektioner som tillkommer på grund av inläggning/behandling på vårdcentral eller sjukhus kallas för vårdrelaterade infektioner (VRI). Dessa kan exempelvis uppstå när personal inte utför korrekt handhygien, när kontaminerade instrument används under operation, när kontaminerat såromläggningsmaterial används och vid felaktig avfallshantering. En VRI kan orsaka allt från ett mildt obehag till allvarlig sjukdom och är ibland en direkt eller en bidragande orsak till att patienten avlider (Huys 2021).

En vårdskada är lidande, psykisk eller kroppslig sjukdom/skada eller dödsfall, och som hade varit möjlig att undvika med hjälp av adekvata insatser (SFS 2010:259). Vårdrelaterade infektioner utgör en tredjedel av alla vårdskador och ca 57000 vuxna patienter per år får en VRI på sjukhus i Sverige. Mellan hälften och en tredjedel av de här fallen hade kunnat förebyggas. I ca 1300 av dessa fall är VRI en bidragande orsak till att patienten avlider. Av dem bedöms att mellan 400 och 650 av dödsfallen hade kunnat undvikas (SKR 2019). Vanliga orsaker till att VRI uppstår är efter kirurgiska ingrepp, urinkateter och antibiotikaanvändning. Sköra patienter har större risk att drabbas av VRI. Detta kan exempelvis vara äldre, undernärda eller cancersjuka patienter (Socialstyrelsen 2022). Vanliga typer av VRI är urinvägsinfektion, lunginflammation samt hud- och mjukdelsinfektioner. En VRI kan komma antingen från en exogen smitta (utifrån, från ex personal eller omgivning) eller endogen smitta (från personen själv). Endogena smittor orsakar en stor del av VRI (Region Värmland 2022). I de fall där VRI bidrar till att patienten avlider är lunginflammation och sepsis de vanligaste orsakerna (Socialstyrelsen 2019 a). VRI orsakar stort lidande för patienter och dessutom höga kostnader för samhället. Genom att förebygga VRI skulle vi kunna spara 120000-200000 vårddagar per år, vilket motsvarar en kostnad på 1,5-2,2 miljarder kronor (Socialstyrelsen 2019b).

En VRI leder också till ökade kostnader som visar sig i längre sjukhusvistelse, utökad intensivvård, mer användning av exempelvis förbandsmaterial och mediciner, fler undersökningar, operationer som eventuellt behöver utföras igen och mer sjukgymnastik (Huys 2021). De flesta VRI behandlas med antibiotika, så för att slippa ökad antibiotikaresistens är det viktigt att reducera smittspridningsrisken och förebygga VRI. (Socialstyrelsen 2022). Till stor glädje så blir andelen VRI lägre men fortfarande finns mycket att jobba på. Alldeles för många patienter drabbas fortfarande av dessa onödiga infektioner (SKR 2019).

Handhygien

Händer är fantastiska redskap, men de är också ett stort vårdhygieniskt problem. Under en dag på en vårdavdelning kan de vara i kontakt med samtliga patienter samt flertalet medicintekniska hjälpmedel och ytor i vårdmiljön. Det är därför inte förvånande att våra händer är den största och vanligaste smittkällan. Det räcker med att en enda person i

personalen slarvar med sin handhygien för att en smittspridning ska äga rum. (Melhus, 2013, s. 37)

Det är tydligt att handhygien (HH) är av stor vikt för i vilken frekvens VRI förekommer. HH är en av de viktigaste faktorerna för att minska smittspridning som kan leda till VRI inom vård och omsorg. För att öka patientsäkerheten har i Sverige mätningar av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler utförts sedan 2010, utefter SKR's instruktioner. Våren 2019 var det 74,5 procent av personalen som följde hygienreglerna korrekt. Att vårdpersonal inte desinfekterar händerna på ett korrekt sätt har under hela mätperioden varit den vanligaste missen. (SKR 2019)

HH är en del i basala hygienrutiner, som även innefattar rutiner för användande av arbetskläder. HH består av handtvätt, handdesinfektion samt användande av handskar (Vårdhandboken 2021). Händer och underarmar ska vara fria från smycken, klockor, bandage eller liknande. Naglarna ska vara utan konstgjorda material samt hållas korta. Händerna ska desinfekteras direkt före och efter vård/omsorgsmoment. Innan händerna desinfekteras ska de vara torra. Händerna ska tvättas med vatten och tvål före desinfektion om de ser smutsiga ut eller när de upplevs orena, vid kräkning/diarré hos patient samt då händerna smutsats ned av kroppsvätskor. Vid risk att utsättas för kroppsvätskor ska handskar användas (SOSFS 2015:10).

Jämfört med handtvätt skapar handdesinfektion inte så mycket hudirritation, är mer effektivt, är enklare och går snabbare att utföra. För bästa möjliga effekt måste hela hudområdet täckas med handdesinfektionsmedel. Fyll en kupad hand med desinfektionsmedel, vanligen krävs ca 2-4 ml, och gnid in under 20-30 sekunder tills det är torrt. Då för lite desinfektionsmedel används eller om utförandet inte är korrekt riskeras fortsatt smittspridning. (Folkhälsomyndigheten och SKL 2017). Om händerna tvättas ofta kan risken för eksem öka. Risk för hudirritation ökar ifall handskar sätts på när händerna är fuktiga. Genom att använda handkräm innan och efter arbetet skyddas händerna och de hålls i gott skick. (Folkhälsomyndigheten och SKL 2017).

Så tvättar du händerna

Tvätta händerna i minst **20 sekunder**



Folkhälsomyndigheten

Så desinfekterar du händerna



1 Ta 2-4 ml handdesinfektionsmedel.

2 Fördela över händerna.

3 Bearbeta mellan fingrarna.

4 Gnid in handryggarna.

5 Koppla ihop fingrarna och gnugga dem.

6 Greppa tummen och rotera ner i tumvecket.

7 Roterar fingertopparna i handflatan.

8 Avsluta med roterande rörelser på underarmarna.

Rena händer räddar liv.

Gör likadant på båda händerna. Gnid till dess att händerna är torra, cirka 20-30 sekunder.

Folkhälsomyndigheten och SKL (2017) har utarbetat material som bygger på WHO's My Five Moments For Hand Hygiene. Den svenska versionen heter *rena händer räddar liv* och här beskrivs handhygienrutiner som ska ske vid fem situationer: 1. Före patientkontakt, 2. Före rent eller aseptiskt arbete, 3. Efter orent arbete, 4. Efter patientkontakt, 5. Efter kontakt med patientens närmiljö. Genom att följa dessa rutiner skyddas både patienter, personal och övrig vårdmiljö.

Det är inte bara i sår och kroppsvätskor som bakterier finns, utan även på oskadad hud. Huden släpper mycket hudflagor och därför finns bakterier i stor mängd även i patientkläder, i sängkläder samt i den närliggande miljön, så även vid arbetsuppgifter som att ta puls, att ta patienten i hand eller förflytta patienten förorenas vårdpersonalens händer. Smittämnens överlevnad är tillräckligt lång för att kunna spridas till övriga patienter och den närliggande miljön (Folkhälsomyndigheten och SKL 2017).

Skyldigheter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vårdgivare arbeta förebyggande mot ohälsa. Verksamheten ska uppfylla kraven på en god vård vilket bland annat innebär att den ska ha en bra hygienisk standard samt att patientens behov av trygghet och säkerhet tillgodoses. Vidare ska det finnas den personal och den utrustning som krävs för att kunna ge en god vård. Verksamhetens kvalitet ska regelmässigt och kontinuerligt utvecklas och säkerställas (SFS 2017:30). Vårdgivaren ska ta till de insatser som krävs för förebyggande av vårdskador hos patienter samt utreda händelser som lett till eller kunnat leda till en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att bidra till upprätthållande av en hög patientsäkerhet och personalen har själv ansvar för hur arbetsuppgifterna fullgörs (SFS 2010:259).

Syfte och Mål

Syftet är att, genom en litteraturstudie, belysa VRI samt undersöka om det finns omständigheter som påverkar följsamheten av HH. Målet är att hitta faktorer som kan förhindra eller underlätta följsamheten gällande handhygienrutiner, och som skulle kunna användas för att minska förekomsten av VRI.

Frågeställning

Vad främjar respektive hindrar följsamheten av handhygienrutiner i sjukvården?

Metod

En litteraturstudie genomfördes. När det gäller bakgrundsdelen så söktes på Google med sökorden *vårdrelaterade infektioner* och *handhygien*. Detta gav många resultat och dessa sållades genom att öppna många av dem och läsa några rader för att se om de innehöll relevant information.

Gällande resultatdelen gjordes en sökning i DIVA-portal med sökorden *följsamhet handhygien* och

år 2021 och 2022 valdes. Detta gav 15 träffar. Titlar innehållande ordet sjuksköterska valdes bort då studien inriktar sig mot hälso-och sjukvårdspersonal i stort, samt ett arbete vars titel visade att det riktade sig mot kommunal vård och omsorg. Även en uppsats vilket enligt titeln berörde covid 19 sållades bort. Efter detta kvarstod tre uppsatser vilka lästes i sin helhet.

Resultat

En kort sammanställning av hindrande respektive främjande faktorer:

Underlättar följsamhet till handhygienrutiner:	
Organisatoriskt inflytande	Utbildningsmöjligheter, tydlig information, engagerad ledning, rätt utrustning, återkoppling och individuell respons
Kunskap och utbildning	Ger påminnelse, träning i HH, nya kunskaper och perspektiv, samband HH- smittspridning, återkommande utbildningar, affischer
Personliga faktorer	Behov att skydda sig, intresse och vilja, yrkesstolthet, skydda patienter och familjen, vilja göra gott, föredöme för andra
Resurser	Utrustning på fler ställen gav påminnelser, pedaler till tvättställ minskar smitta och snabbar på utförande
Hierarki och social gemenskap	Lättare att säga till underordnad eller kollega, lättare att ta kritik från kollega

Hindrar följsamhet till handhygienrutiner:	
Organisatoriskt inflytande	Trånga arbetsplatser, ekonomiska aspekter
Kunskap och utbildning	Egna bedömningar om smittspridning, osäkerhet, saknar förståelse om samband HH- smittspridning
Personliga faktorer	Glömska, patienters/besökares bristfälliga HH, uttorkande för huden, lukt, torktid, kletigt, lathet, negativ påverkan på andra, rädsla att kränka patienten
Resurser	Brist på utrustning, kranars dåliga funktion, glest placerad utrustning, överfulla papperskorgar, ej påfyllt material, resursbrist, liten personalstyrka, tidskrävande, hög arbetsbelastning, hög personalomsättning
Hierarki och social gemenskap	Svårt att tillrättavisa en överordnad, svårt att ta kritik från överordnad eller chef

Faktorer som påverkar handhygien:

Organisationens inflytande:

Organisationen har stort inflytande på handhygienens följsamhet. Främjande faktorer inom området är utbildningsmöjligheter, tydlig information och återkoppling samt en bra arbetsmiljö med adekvat utrustning. Trånga arbetsplatser kunde utgöra ett hinder för följsamheten till HH så därför föredrogs alltså större utrymmen (Karjalainen & Söderholm 2021). Vidare ansåg vårdpersonal att det är viktigt med en engagerad ledning som tydliggör gällande riktlinjer kring HH, samt att personalens följsamhet följs upp och att relevanta förändringar genomförs. Vikten av individuell respons och komplimanger betonades särskilt. (Andersson et al. 2021). Även ekonomiska aspekter kunde hindra följsamheten då tillgången på hygienutrustning är en kostnadsfråga (Karjalainen & Söderholm 2021).

Kunskap och utbildning:

Utbildning var av stor betydelse för följandet av handhygienrutiner. De flesta visste att HH har en betydande roll men kunskaperna skiftade kring när/hur handhygien ska utföras. Utbildning ger en påminnelse om hur viktigt det är och träning i utförande av HH är bra för att öka följsamheten (Karjalainen & Söderholm 2021). Utbildning i HH gav nya perspektiv och tycktes vara betydelsefulla för att greppa sambandet och riskerna mellan smittspridning och HH (Hejde & Henriksson 2022). Återkommande utbildningar ansågs ge bra effekt då de påminde om varför HH är viktigt samt för att få förnyade kunskaper. Påstötningar, reklam och synliga affischer kunde ge vårdpersonal motivation och påminnelse till att utföra handhygien på rätt sätt (Hejde & Henriksson 2022; Karjalainen & Söderholm 2021). Även då personal genomgått utbildning och upplevde sig säkra på HH framstod bristande kunskaper många gånger som ett skäl till låg HH. Det finns även studier som visar att vårdpersonal trodde att användning av handskar var en godtagbar ersättare eller till och med likvärt med HH (Andersson et al. 2021). Det var vanligt att vårdpersonalen gjorde egna, subjektiva bedömningar om vissa patienter eller vissa särskilda arbetsuppgifter innebar en hög eller låg risk för smittspridning. Vissa kände en osäkerhet kring korrekt utförande av HH och andra saknade förståelse både för hur viktigt det är och relationen mellan HH och VRI. Dock finns det forskning som visar att övervägande delen av vårdpersonalen uppgav att de hade kunskap och kände sig trygga i hur HH utförs (Andersson et al. 2021).

Personliga faktorer:

Personliga faktorer som påverkade utförandet av HH var ett behov av att skydda sig. Vidare uppgavs yrkesstolthet som en sporre att rätta sig efter hygienriktlinjerna. Glömska, liksom patienters och besökandes bristfälliga HH framkom som en förklaring till att riktlinjerna inte följs. Ett vanligt hinder var att tvål och handdesinfektion upplevdes uttorkande för huden. Andra hinder kopplat till handdesinfektion var dålig lukt, lång torktid och en kletig känsla (Andersson et al. 2021). Det fanns forskning som visade att HH främst utfördes för att skydda sig själva, men även för att skydda patienterna och familjen. Vårdpersonal uppgav att HH kunde bli sämre vid hudirritationer. Även lathet uppgavs som ett hinder. Vidare ansågs följandet av HH vara en moralisk och etisk fråga, om att vilja göra gott och sköta om patienterna. En disciplinerad personlighet med intresse och vilja samt en motivation i att hindra smittspridning mellan patienterna kunde främja följsamheten av HH. Att vara ett föredöme för andra uppgavs som främjande medan ett dåligt

beteende resulterar i en negativ påverkan på andra (Karjalainen & Söderholm 2021). En rädsla att patienten skulle känna sig kränkt av att personalen utförde HH framför patienten upplevdes som ett hinder. (Andersson et al. 2021; Karjalainen & Söderholm 2021).

Resurser:

Brist på utrustning sågs som ett hinder till HH (Andersson et al. 2021; Hejde & Henriksson 2022; Karjalainen & Söderholm 2021). Vattenkranars, särskilt automatiska vattenkranar, bristfälliga funktion uppgavs som en svårighet att utföra en korrekt HH. Även glest placerad handdesinfektion, tvål och handfat samt överfulla papperskorgar och ej påfyllt material angavs som hinder. (Andersson et al. 2021) Vårdpersonal tyckte att handhygien lättare sköttes om det fanns handfat och handdesinfektion på ett flertal ställen vilket gav påminnelser om att utföra handhygien. Då personalen såg handspritsflaskan tog de av den automatiskt (Hejde & Henriksson 2022). Pedaler till tvättställen ansågs av vårdpersonal kunna minska risken för smitta och att de bidrog till ett snabbt utförande av HH (Karjalainen & Söderholm 2021).

I många forskningsstudier uppgavs resursbrist som hindrande av följsamheten, varvid den vanligaste resursbristen var förknippad med för liten personalstyrka vilket medförde tidsbrist eller stor arbetsbelastning. Att följa HH upplevdes då tidskrävande. (Andersson et al. 2021; Hejde & Henriksson 2022; Karjalainen & Söderholm 2021). Vid hög arbetsbelastning uppgavs att HH glömdes bort och vid akuta situationer prioriterades det inte. En hög omsättning av personal kunde bidra till hinder i kommunikationen och i att sprida information om aktuella HH (Karjalainen & Söderholm 2021).

Hierarki och social gemenskap:

I ett flertal studier påvisas att arbetsplatsens sociala kultur har ett samband med personalens lojalitet till HH, en anpassning till den rådande vårdkulturen var tydlig och förändringar på arbetsplatsen ansågs nödvändigt för att göra följsamheten bättre. Hierarkier på en arbetsplats kan påverka följsamheten av HH negativt, då det ansågs lättare att säga till en underordnad eller en kollega och svårare att tillrättvisa en överordnad. Det uttrycktes också en större acceptans för att få kritik av en kollega jämfört med om kritiken kom från en överordnad eller chef. (Andersson et al. 2021).

Diskussion

Litteraturen som använts till resultatdelen är litteraturstudier utförda av studerande på universitet och högskolor. Det är således deras tolkning av den forskning som ligger till grund för deras uppsatser som används här. Resultatet är baserat på tre uppsatser vilket jag är medveten om är ett begränsat underlag, men då dessa kommit fram till liknande resultat, tror jag ändå att resultatet är talande utifrån den forskning som finns inom området.

Resultatet pekade på att det fanns ett flertal faktorer som påverkade hur vårdpersonalen följde handhygienrutinerna. En organisation som ger utbildningsmöjligheter, tydlig information och återkoppling samt jobbar för en bra arbetsmiljö med korrekt utrustning var främjande för följsamheten. Vidare ansågs att en engagerad ledning som tydliggör gällande riktlinjer kring HH är av vikt, samt att personalens följsamhet följs upp och att återkoppling sker individuellt. Hindrande organisatoriska aspekter var ekonomin eftersom tillgången på resurser även är en kostnadsfråga.

Vårdpersonal är, enligt Patientsäkerhetslagen, skyldiga att bidra till en hög patientsäkerhet och ansvarar själva för hur arbetsuppgifterna utförs, och de flesta i vårdpersonalen var medvetna om

vilken vikt handhygienen har för att förhindra infektioner. Ändå är följsamheten till handhygien inte optimal. Resultatet visade att kunskaperna skiftade i hur och när HH skulle utföras vilket innebar ett hinder för följsamheten och utbildning visade sig vara av stor betydelse för följandet av handhygienrutinerna. Utbildning i handhygien gav kunskap, nya perspektiv och var av betydelse för att förstå sambandet och riskerna mellan smittspridning och handhygien. Men även då personal genomgått utbildning var bristande kunskap ofta ett skäl till låg följsamhet av HH. Återkommande utbildningar, påstötningar och synliga affischer ansågs ge personalen motivation och påminnelser. Om ledningen är engagerad och gör vad de kan i form av återkommande individuell återkoppling och uppföljning borde detta underlätta för personalen att dels komma ihåg att utföra handhygien, dels inse hur viktigt det är både för sin egen och patientens säkerhet. Om de dessutom får återkommande utbildningar fördjupas kunskapen efterhand och följsamheten borde öka. Att det fanns vårdpersonal som ansåg att handskar kan ersätta eller likställas med HH är en viktig anledning till att utbildning inom detta måste prioriteras.

Personal uppgav att behovet att skydda sig själva var gynnande för följsamheten. Även yrkesstolthet var en sporre att utföra HH. Glömska, samt patienters och besökares bristfälliga HH gjorde att vårdpersonalen inte följde HH. Viljan att göra gott, att skydda patienter och familjer och att vara ett föredöme för andra lyftes fram som främjande faktorer, medan ett dåligt beteende ger ett dåligt inflytande på andra. Likaså lathet lyftes fram som ett hinder. Det fanns även en rädsla att patienten skulle känna sig kränkt av att personal utförde HH framför dem. Att personal känner yrkesstolthet, vill göra gott, vara ett föredöme och att skydda andra känns oerhört positivt och känns talande om vårdpersonal i stort. Sedan att dåligt beteende smittar av sig känns som ett problem för arbetsplatser att arbeta kring gemensamt. Även här spelar utbildning en stor roll. Om alla förstår varför och hur handhygien ska utföras blir det säkerligen lättare att inte falla in i en jargong som tar efter andras dåliga beteende. Även arbetsledningen är av stor betydelse. Om ledningen är aktiv och engagerad, följer upp, förändrar och förbättrar är det lättare att få med personalen på taget. Är arbetsmiljön öppen och tillåtande blir det lättare att påminna varandra och därigenom nå en högre grad av följsamhet.

Brist på utrustning uppgavs som ett hinder till följsamheten av HH. Bristfälliga funktioner och glest placerad utrustning angavs som svårigheter. Om utrustning fanns på fler ställen fungerade de som en påminnelse och handdesinfektion utfördes mer automatiskt då handspritflaskan var på nära håll. Den vanligaste resursbristen var för liten personalstyrka vilket medförde tidsbrist eller för stor arbetsbelastning och att då efterfölja handhygienrutinerna upplevdes som tidskrävande. När arbetsbelastningen var hög glömdes HH bort och vid akuta situationer prioriterades det inte. En hög personalomsättning kunde skapa hinder i kommunikationen och ge svårigheter i att sprida information om aktuella handhygienrutiner. Åtgärdande av resursbrister är mestadels en kostnadsfråga vilket medför ekonomiska utmaningar. Dock så kostar VRI samhället stora summor årligen så att förebygga dessa genom att skjuta till mer utrustning och personal borde i slutändan göra att kostnaderna minskar. En minskning av VRI skulle också minska trycket på vårdplatser och befintlig personal. Vårdgivaren är enligt Hälso- och sjukvårdslagen skyldig att förebygga ohälsa, att uppfylla kraven på en god vård med en god hygienisk standard samt att tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet. För att klara detta är det nödvändigt att arbeta med att förebygga VRI. En bra start vore att satsa mer på utbildningar inom området, att tillföra mer resurser i form av både personal och utrustning samt att arbeta för en god arbetsmiljö med ett öppet klimat.

Något som kan vara intressant att undersöka vidare är patientens handhygien och endogen smitta, som är en vanlig orsak till VRI och hur det skulle kunna arbetas vidare kring detta.

Källförteckning

Andersson, A., Ludvigsson, L., Spinola Pulido, M. (2021). *Hinder för vårdpersonalen att följa riktlinjer för handhygien En litteraturöversikt.*

Folkhälsomyndigheten och SKL. (2017). *Viktigt med handhygien Rena händer räddar liv.*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/publicerat-material/publikationer/rena-hander-2014/broschyr-viktigt-med-handhygien-tryck.pdf> (hämtad 220801)

Folkhälsomyndigheten. (2020). Så desinfekterar du händerna (Affisch A4)
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sa-desinfekterar-du-handerna-affisch-a4/> (hämtad 221214)

Folkhälsomyndigheten. (2020). Så tvättar du händerna (Affisch)
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sa-tvattar-du-handerna/> (hämtad 221214)

Hejde, M., Henriksson, M. (2022). *Följsamhet till handhygien En litteraturstudie*

Huys, J. (2021). *Rengöring, Desinfektion och Sterilisering av Medicintekniska Produkter.*
Stockholm: Vulkanisterna AB

Karjalainen Moberg, Sofie., Söderholm, L. (2021). *Vad hindrar alternativt främjar följsamheten av handhygien- En litteraturöversikt baserad på vårdpersonalens upplevelser.*

Melhus. Å. (2013). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor.* Lund: Studentlitteratur

Region Värmland (2022). *Vårdrelaterade infektioner (VRI)*
<https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/smittskydd-varmland/vardrelaterade-infektioner-vri> (hämtad 220901)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* Socialdepartementet
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659 (hämtad 220901)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30 (hämtad 220830)

Socialstyrelsen (2019 a). *Vårdrelaterade infektioner och organsvikt är de allvarligaste vårdskadorna*

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/vardrelaterade-infektioner-och-organsvikt-ar-de-allvarligaste-vardskadorna/> (hämtad 220915)

Socialstyrelsen (2019 b). *Vårdrelaterade infektioner- VRI*

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/vri--vardrelaterade-infektioner/> (hämtad 220825)

Socialstyrelsen (2022). *Vårdrelaterade infektioner*

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/vri--vardrelaterade-infektioner/> (hämtad 220915)

SOSFS 2015:10. *Basal hygien i vård och omsorg*. Socialstyrelsen

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf> (hämtad 220922)

Sveriges Kommuner och Regioner. (2019). *Vårdrelaterade infektioner EN*

KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNING BASERAD PÅ MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING 2013-2018. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner

<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38d91/1642167986844/7585-756-5.pdf> (hämtad 220815)

Vårdhandboken. (2021). *Basala hygienrutiner*. <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/basala-hygienrutiner-och-kladregler/basala-hygienrutiner/>

(Hämtad 220922)