

Följsamhet till basala hygienrutiner inom djursjukvården och hur egenkontroll påverkar följsamheten

Compliance with basic hygiene procedures in animal health care and how self-inspection affects compliance

Examensarbete för 1-årig Magisterutbildning i medicinsk mikrobiologi, med inriktning mot smittskydd och vårdhygien, 15 hp

Charlotta Kamaterou

Göteborg, Sverige 2021

Handledare: Anna Bergh, docent,
Institutionen för kliniska vetenskaper,
SLU

Biträdande handledare: Todd
Johansson, doktorand i djuromvårdnad
med inriktning vårdhygien,
Institutionen för kliniska vetenskaper,
SLU

SAHLGRENSKA AKADEMIN,
GÖTEBORGS UNIVERSITET

Abstract

Introduction: Preventive work to limit the spread of infection in animal health care is important from several aspects, not least to prevent antibiotic resistance. Basic hygiene procedures like hand hygiene are fundamental in this work. However, knowledge about compliance and factors that affect compliance in animal health care is lacking due to limited research.

Aim: To examine how compliance with basic hygiene procedures is affected by if and how self-inspection regarding basic hygiene procedures is being performed. Further, to examine whether there are differences in compliance between e.g. different occupational groups.

Material and methods: Veterinary clinics with small animal and/or equine care performed observations of the staff's compliance with basic hygiene procedures and answered a questionnaire mainly about self-inspection.

Results: Only two clinics participated in the study. The amount of data collected was therefore limited. The mean compliance with all hygiene variables observed was 79 % (95 % CI 72-85). The variables with the lowest compliance were hand hygiene procedures. Of the 19 persons observed, 5 respectively 3 performed correct hand hygiene before respectively after patient contact. There was no significant difference in compliance between veterinarians and veterinary assistants ($p=0.42$).

Conclusion: Compliance with hand hygiene procedures was low. There was no significant difference between different occupational groups. Due to limited amount of data, the study could not evaluate how self-inspection affects compliance with basic hygiene procedures.

Implications: The study indicates that it is a challenge to recruit participants for this kind of study and that there may be a need for a more engaging recruitment method than distributing an invitation with instructions. The low adherence to hand hygiene procedures indicates the need of increased focus on infection prevention and control in animal health care and the need of more studies to increase knowledge about factors that affect compliance.

Sammanfattning

Introduktion: Förebyggande arbete för att begränsa smittspridning inom djursjukvården är viktigt ur flera aspekter, inte minst för att motverka uppkomst av antibiotikaresistens. Basala hygienrutiner som handhygien är grundläggande i detta arbete, men kunskapen om följsamhet och faktorer som påverkar följsamheten inom djursjukvården är begränsad p.g.a. otillräckligt vetenskapligt underlag.

Syfte: Undersöka hur följsamheten till basala hygienrutiner påverkas av om och hur egenkontroll avseende basala hygienrutiner utförs, samt undersöka om det finns skillnader i följsamhet mellan bl.a. yrkeskategorier.

Material och metoder: Veterinärkliniker med smådjurs- och/eller hästsjukvård utförde själva observationer av personalens följsamhet till basala hygienrutiner samt besvarade en enkät med frågor om främst egenkontroll.

Resultat: Det var endast två kliniker som deltog i studien. Den insamlade datamängden blev därför begränsad. Den genomsnittliga följsamheten till samtliga observerade variabler var 79 % (95 % CI 72-85). De variabler som de observerade hade lägst följsamhet till var handhygien före och efter patientkontakt. Av de 19 observerade var det 5 som utförde korrekt handhygien före och 3 som utförde korrekt handhygien efter patientnära arbete. Den begränsade datamängden medförde att få gruppjämförelser kunde ske. Vid jämförelse av följsamhet mellan legitimerade veterinärer och djurvårdare påvisades ingen signifikant skillnad ($p=0,42$).

Konklusion: I studien var följsamheten till handhygienrutiner låg. Det fanns inga signifikanta skillnader i följsamhet mellan olika yrkeskategorier. Den begränsade datamängden medförde att studien inte kunde utvärdera hur egenkontroll påverkar följsamhet till basala hygienrutiner.

Betydelse: Studien indikerar att det är en utmaning att rekrytera deltagare till den här typen av studie och att det kan finnas behov av ett mer engagerande rekryteringssätt än att enbart distribuera en inbjudan med instruktioner. Den låga följsamheten till handhygien i studien indikerar behov av ökat fokus på vårdhygien inom djursjukvården och behov av fler studier för att öka kunskapen om faktorer som påverkar följsamheten.

Innehållsförteckning

1	Introduktion	5
2	Syfte och frågeställning	8
3	Material och metoder	9
3.1	Allmänt	9
3.2	Studiepopulation	9
3.3	Datainsamling	10
3.3.1	Allmänt	10
3.3.2	Observationer	10
3.3.3	Enkät	11
3.3.4	Dataverktyg	11
3.4	Variabler	11
3.5	Kompletterande intervju	12
3.6	Dataanalys	12
4	Etik	13
5	Resultat	14
5.1	Allmänt	14
5.2	Observationer	15
5.3	Enkät	16
5.4	Kompletterande intervju	17
6	Diskussion	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.1.1	Allmänt	18
6.1.2	Följsamhet	19
6.1.3	Egenkontroll	20
6.2	Metoddiskussion	21
6.2.1	Observationsmetod	21
6.2.2	Rekryteringsmetod	22
6.3	Bias	22
6.4	Lågt antal deltagande kliniker	23
6.5	Framtida studier	24
6.6	Studiens giltighet utifrån ett genus-/miljö-/hållbarhetsperspektiv	25
7	Konklusion	25
	Tackord	26
	Referenser	26
	Bilaga 1. Observationsprotokoll	28
	Bilaga 2. Enkätfrågor	30

1 Introduktion

“SAVE LIVES: Clean Your Hands”

Sedan 2009 har World Health Organization (WHO) drivit en årlig kampanj med dessa ledord. Kampanjens syfte har varit att uppmärksamma området vårdhygien och öka följsamheten till handhygien i vårdssituationer [1]. God handhygien inom vården är en av de viktigaste åtgärderna för att minska risken för spridning av resistenta bakterier och andra mikroorganismer i vårdmiljöer [2]. Något som verkar så enkelt som att hålla god handhygien har i flera studier inom både human- och djursjukvården visat sig vara en av de svårare hygienrutinerna för vårdpersonal att följa.

Vårdmiljöer inom både human- och djursjukvården är gynnsamma miljöer för olika typer av mikroorganismer och innebär också risk för uppkomst av antibiotikaresistens eftersom antibiotikaanvändningen är hög i dessa miljöer. I vårdmiljöer finns därmed en ökad risk för spridning av mikroorganismer inklusive antibiotikaresistenta bakterier och risk för att patienter eller personal drabbas av så kallade vårdrelaterade infektioner. Detta kan i sin tur medföra onödigt lidande, ökad dödlighet, ökad antibiotikaanvändning och ökade kostnader inom både human- och djursjukvården. Förebyggande arbete för att begränsa smittspridning i vårdmiljöer är således viktigt ur flera aspekter. Inte minst är det viktigt med avseende på antibiotikaresistens som WHO idag klassar som ett av de största hoten mot folkhälsan [3].

I ett internationellt perspektiv har Sverige ett gynnsamt läge gällande antibiotikaresistens hos bakterier från både människor och djur [4]. Inom EU är Sverige också ett av de länder som har lägst antibiotikaförbrukning till människor och djur [5, 6]. Den låga förbrukningen och det goda resistensläget inom djurhållningen beror på ett mångårigt arbete med förebyggande djurhälsovård och därmed friskare djur och mindre behov av antibiotika [7]. Sverige har också varit ett föregångsland gällande arbete med ansvarsfull antibiotikaanvändning inom djurhållningen och var först i världen med att förbjuda användning av antibiotika i tillväxtfrämjande syfte 1986 [7]. För att Sverige ska kunna bibehålla det goda resistensläget krävs inte bara fortsatta åtgärder nationellt utan också globalt. Vikten av samarbete över nationsgränser och mellan olika sektorer för ett framgångsrikt arbete mot smittspridning och antibiotikaresistens har under senare år fått ett allt mer ökat fokus liksom begreppet One Health. WHO lyfter fram att One Health-perspektivet har en central roll inom områdena livsmedelssäkerhet, kontroll av zoonoser (sjukdomar som kan spridas mellan djur och

människor) och antibiotikaresistens [8]. Begreppet sätter fokus på att folkhälsa och djurhälsa är tätt sammankopplade och att mikroorganismer inklusive resistent bakterier kan överföras och spridas mellan människor, djur, livsmedel och miljö. Detta samspel bidrar tillsammans med den ökande globalisering där människor, djur och produkter förflyttar sig snabbt mellan olika länder, till att smittämnen också snabbt kan spridas till nya områden. Det är därför nödvändigt med ett brett angreppssätt och samarbete mellan flera sektorer nationellt och globalt för ett framgångsrikt arbete mot smittspridning och antibiotikaresistens.

Grundläggande i arbetet för att förhindra spridning av resistent bakterier och andra mikroorganismer i vårdmiljöer är tillämpning av basala hygienrutiner som god handhygien och användning av skyddskläder. Även om sådana principer har tillämpats länge inom djursjukvården är det först de senaste cirka 15 åren som vårdhygien inom djursjukvården fått ett ökat fokus och regler och riktlinjer tillkommit. Något av ett startskott för det ökade fokuset på området var det första fallet av meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) på djur i Sverige 2006. Det var en hund som drabbades av en postoperativ sårinfektion orsakad av MRSA [9]. Ytterligare sju fall av MRSA på hund diagnosticerades månaderna efter det första fallet, dels på samma djursjukhus som det första fallet dels på två andra djursjukhus. Vid screening av personalen på de tre djursjukhusen visade det sig också att 20 av 152 personer var positiva för MRSA. Under 2008 inträffade det första MRSA-utbrottet på djursjukhus för häst [10]. Utbrotten bidrog bl.a. till att riktlinjer kring infektionskontroll inom smådjursjukvården togs fram av Sveriges Veterinärförbund 2011 och att krav på hygienplan och vårdhygieniskt arbetssätt infördes inom djursjukvården 2014 [11, 12]. Kraven innebar att alla verksamheter inom djurens hälso- och sjukvård skulle ta fram och arbeta efter en hygienplan i syfte att förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Kraven regleras i Statens Jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 2013:14) och allmänna råd om förebyggande och särskilda åtgärder avseende hygien m.m. för att förhindra spridning av zoonoser och andra smittämnen [12]. Föreskriften ställer krav på att hygienplanen t.ex. ska innehålla rutiner för basal vårdhygien, städning, desinfektion av instrument, vårdrelaterade infektioner, utbildning och egenkontroll. Begreppet basala hygienrutiner definieras i föreskriften som grundläggande hygienrutiner som ska följas i alla vårdssituationer och som omfattar principer för arbetsklädsel, handhygienrutiner, användning av handskar, skyddsrock och plastförkläde. Kraven på egenkontroll innebär att det ska finnas rutiner för hur egenkontrollen ska genomföras, av vem, hur ofta, hur den återrapporteras och hur avvikelser dokumenteras och följs upp. Det finns inget krav på hur ofta egenkontrollen ska utföras, men

rekommendationen är minst en gång per år och vid förändringar i verksamheten. Det finns heller inget krav på vilka metoder som ska användas vid egenkontroll av följsamhet, men de metoder som rekommenderas är självskattning, observationsstudier eller mätning av förbrukning av handdesinfektionsmedel. Rekommendationerna finns i vägledande dokument som utgör ett stöd till verksamheterna för att kunna uppfylla föreskriftskraven [13, 14]. Vägledningarna har tagits fram av Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA). Tillsynsmyndighet för att forskrifterna följs är länsstyrelserna. Utöver föreskrifter och riktlinjer finns olika nationella mål för området som också tydliggör att vårdhygien inom djursjukvården har fått allt högre prioritet. Nationella mål finns dels i den svenska strategin mot antibiotikaresistens, dels i den nationella kontrollplanen (NKP) [7, 15]. NKP är ett styrdokument för samtliga myndigheter i livsmedelskedjan där myndigheternas gemensamma mål finns samlade. Ett av de utpekade nationella målen är att länsstyrelserna senast den 31 december 2021 ska ha kontrollerat att alla verksamheter inom djurens hälso- och sjukvård i landet har tagit fram hygienplaner.

Eftersom ämnesområdet vårdhygien inom djursjukvården är relativt nytt finns hittills bara få publicerade studier från Sverige gällande följsamhet till basala hygienrutiner och vilka faktorer som påverkar följsamheten. Likaså är studierna från andra länder få inom området. I en litteratursammanställning om infektionskontroll inom smådjursjukvården lyfts kunskapsbristen inom området fram mot bakgrund av de få studier, och särskilt få interventionsstudier, som genomförts [16]. Det finns exempelvis interventionsstudier kring hur utbildning och informationskampanjer påverkar följsamheten till handhygienrutiner. En svensk studie inom hästsjukvården visade att genomförda utbildningsinsatser med fokus på basala hygienrutiner ökade följsamheten till handskanvändning signifikant från 76 % till 89 % på ett av de tre hästsjukhusen som fullföljde studien, men i övrigt påvisades ingen signifikant inverkan på följsamheten [17]. En amerikansk studie visade att en multimodal utbildningskampanj ökade följsamheten till handhygienrutinerna signifikant från 21 % till 42 % [18], medan en annan amerikansk studie inte påvisade någon signifikant inverkan på följsamheten till handhygienrutiner efter en utbildningskampanj [19]. En kanadensisk studie undersökte effekten av en posterkampanj, men påvisade ingen signifikant inverkan på handhygienrutiner [20].

Eftersom studierna är få och det inte heller genomförs nationella punktprevalensmätningar av följsamhet och förekomst av vårdrelaterade infektioner, som sker inom humansjukvården, är kunskapen generellt sett låg om både grad av följsamhet till basala hygienrutiner, förekomst

av vårdrelaterade infektioner och hur olika faktorer påverkar följsamheten inom djursjukvården. Även om det finns paralleller att dra från studier inom humansjukvården finns också skillnader och andra utmaningar inom djursjukvården som gör att det finns behov av studier som tar hänsyn till detta. Exempelvis kan djursjukvård som bedrivs i fält innebära utmaningar som kalla miljöer, dålig belysning, begränsade möjligheter till handtvätt och tillgång till rena arbetsytor. Även djursjukvård som bedrivs på djursjukhus och på kliniker har andra utmaningar än humansjukvården som att djuren kontaminerar omgivningen i högre grad och att det kan vara kallt på hästsjukhus. Mot bakgrund av att kunskapen om framgångsfaktorer och hinder som påverkar följsamheten inom djursjukvården är bristfällig och att det saknas studier som undersöker egenkontrollens påverkan på följsamheten är behovet stort av ytterligare studier inom området. Avsikten med denna studie har därför varit att fördjupa kunskapen om hur egenkontroll och olika arbetssätt med egenkontroll påverkar följsamheten.

2 Syfte och frågeställning

Huvudsyftet med arbetet var att öka kunskapen om följsamhet till basala hygienrutiner inom djursjukvården och hur egenkontroll avseende basala hygienrutiner genomförs och påverkar följsamheten.

Huvudfrågeställningen var:

- om personalens följsamhet till basala hygienrutiner skiljer sig mellan veterinärkliniker som utövar respektive inte utövar egenkontroll avseende basala hygienrutiner.

Sekundära frågeställningar avseende egenkontroll var om det finns skillnader i följsamhet beroende på hur arbetet med egenkontroll bedrivs dvs. vilken typ av egenkontroll som genomförs, hur ofta egenkontroll genomförs, om resultat från egenkontroll återrapporteras till medarbetarna, om åtgärdsplan tas fram om avvikelser påvisas och om åtgärdsplanen följs upp. Övriga sekundära frågeställningar var om det finns skillnader i följsamhet med avseende på yrkeskategori, kön, antal yrkesår, klinikens storlek, djurslagsinriktning, typ av avdelning och fortbildning.

Nollhypotes för huvudfrågeställning var att det inte finns någon skillnad i personalens följsamhet till basala hygienrutiner mellan veterinärkliniker som utövar respektive inte utövar egenkontroll avseende basala hygienrutiner.

3 Material och metoder

3.1 Allmänt

Studien har genomförts som en observations- och enkätstudie med kvantitativ ansats. Observationsstudien genomfördes genom att verksamheterna själva observerade personalens följsamhet utifrån ett protokoll med tillhörande instruktioner. Enkätstudien genomfördes genom att verksamheterna också fick besvara en enkät med frågor kopplat till hur kliniken arbetar med egenkontroll av basala hygienrutiner. Enkäten innehöll några frågor med kvalitativa inslag.

Materialet som har tagits fram för studien och begrepp som använts i studien har baserats på lagstiftningen som styr hygienarbete inom djursjukvården och de vägledningar som Jordbruksverket och SVA tagit fram till lagstiftningen [12-14].

3.2 Studiepopulation

Studiepopulationen utgjordes av veterinärkliniker och djursjukhus med smådjurs- och hästverksamhet i hela landet med minst tre medarbetare som arbetar kliniskt, dvs. med patientnära arbete, inom dessa verksamheter.

Inklusionskriterier för observation:

- kliniskt verksam personal dvs. både de som tillhör och de som inte tillhör djurhälsopersonalen (till djurhälsopersonalen hör legitimerad veterinär, legitimerad djursjukskötare, godkänd hovslagare, godkänd legitimerad tandläkare, godkänd legitimerad fysioterapeut, godkänd legitimerad sjuksköterska – personal som inte tillhör djurhälsopersonal är exempelvis djurvårdare och ej godkänd hovslagare)
- tillsvidare- eller visstidsanställd personal som förväntas delta i verksamhetsdagar och fortbildning (och därmed också är en del av klinikens arbete med egenkontroll)

Exklusionskriterier för observation:

- personal som enbart arbetar i fältverksamhet
- personal som inte arbetar kliniskt

Hur många personer och verksamheter som var målgrupp för studien är svårt att uppskatta. Under 2019 fanns det drygt 5000 anställda inom knappt 600 verksamheter inom djursjukvårdsbranschen [21]. Ungefär 2/3 av de knappt 600 verksamheterna var små

verksamheter med 1-4 anställda, men hur många av dessa som har minst 3 medarbetare som arbetar kliniskt är oklart. Det är således minst 200 verksamheter som var målgrupp för studien samt ett oklart antal av de resterande cirka 400.

Klinikerna rekryterades genom att inbjudan skickades ut i flera olika kanaler. Inbjudan skickades med e-post via klinikadresser till veterinärkliniker i Skåne och via personliga adresser till handledare på kliniker i landet där studenter på SLU (Sveriges Lantbruksuniversitet) har praktik. Telefonkontakt togs med kvalitets-/hygienansvariga på en statlig respektive två privata större organisationer för djursjukvård med förfrågan om inbjudan kunde distribueras ut inom respektive organisation. E-post skickades till samtliga läsveterinärer i landet med förfrågan om inbjudan kunde vidarebefordras till veterinärkliniker inom respektive län. Därutöver lades inbjudan upp i en facebook-grupp för veterinär vårdhygienförening. På detta sätt fanns möjlighet att nå flera av verksamheterna som var målgrupp i studien via olika kanaler vid mer än ett tillfälle under studiens gång. Påminnelse om deltagande skickades också till de kliniker som fått inbjudan via e-post.

3.3 Datainsamling

3.3.1 Allmänt

För att samla in relevant data utarbetades ett protokoll för observationer av basala hygienrutiner samt en enkät med frågor kopplat till hur kliniken arbetar med egenkontroll av basala hygienrutiner. Protokoll och enkät testkördes på en klinik innan de slutligen fastställdes. Som ett resultat av testkörningen justerades layouten för protokollet som skulle användas som arbetsmaterial under studiens genomförande så att det blev mer användarvänligt och definitionen för korrekt handhygien förtydligades. I övrigt upplevde kliniken att frågeställningarna var relevanta och enkla att förstå. Studien pågick mellan den 8 mars och den 16 april 2021 med sista rapporteringsdag den 16 april 2021.

3.3.2 Observationer

Observationsprotokollet som togs fram tillsammans med tillhörande bedömningsinstruktioner, se bilaga 1, har sin grund i protokoll för observationer av basala hygienrutiner framtaget av SVA [14]. SVAs protokoll har i sin tur sin grund i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) observationsprotokoll för basala hygienrutiner och klädregler [22]. Mindre justeringar har gjorts i SVAs protokoll för anpassning till denna studie och svarsalternativen för de två frågorna som handlar om korrekt handdesinfektion justerades. Utöver svarsalternativen ”ja” och ”nej” kunde dessa frågor besvaras med ”delvis”. Protokollet innehöll fem demografiska

frågor (bl.a. yrkeskategori och kön) och sju frågor om basala hygienrutiner (bl.a. handdesinfektion före och efter patientnära arbete). Upplägget av observationsstudien baseras delvis på SVAs instruktioner om observationsmätningar som i sin tur har sin grund i humansjukvårdens upplägg av nationella följsamhetsmätningar [14, 22]. De instruktioner verksamheterna fick för genomförande av observationerna var:

- utförs företrädesvis av hygienansvarig under valfri tvåveckorsperiod 8 mars-16 april 2021
- utförs på poliklinik- och/eller vårdavdelning
- observera 10 olika personer/klinik eller färre om klinik med färre medarbetare och om möjligt fördelat så att samtliga yrkeskategorier inkluderas
- observera endast tillsvidare- eller visstidsanställda medarbetare som förväntas delta i verksamhetsdagar, fortbildning m.m.
- eftersträva slumpmässighet (t.ex. person X observeras med dagens första patient dag X)
- informera personalen i förväg om att observationer sker under en viss angiven tidsperiod, men inte vem som observeras när

3.3.3 Enkät

Enkäten som togs fram bestod av 20 frågor inklusive delfrågor, se bilaga 2. Enkäten innehöll både frågor med fasta svarsalternativ och frågor med fritextsvar. Nio av frågorna handlade om verksamhetens egenkontroll av basala hygienrutiner. Övriga frågor handlade om allmänna frågor (t.ex. klinikens storlek) och andra faktorer som kan påverka följsamhet och klinikens hygienarbete (t.ex. fortbildning och covid-19-pandemin). Den instruktion som gavs till deltagande verksamhet var att enkäten företrädesvis skulle besvaras av hygienansvarig.

3.3.4 Dataverktyg

För anonym och digital inrapportering av resultatet från observationer och svar på enkät användes webbverktyget Webropol, i vilket data kan exporteras till dataprogrammen Microsoft Excel och SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

3.4 Variabler

Studiens variabler gällande följsamhet var: korrekt desinfektion av händerna före och efter patientnära arbete samt användning av handskar, korrekt användning av handskar och skyddskläder, korrekt arbetsdräkt, fri från ringar, klockor och armband, omålade naglar fria från konstgjort material samt kort eller uppsatt hår. Variabler gällande den observerade personen var: yrkeskategori, kön och antal yrkesår i djursjukvården. Variabler gällande den

observerade situationen var: djurslag och poliklinik- eller vårdavdelning. Variabler gällande kliniken var: antal medarbetare, om egenkontroll genomförts sedan 1 januari 2019 med någon av metoderna observationsmätning, självskattning eller mätning av förbrukning av handdesinfektionsmedel och i så fall vid hur många tillfällen, om resultat från egenkontroll återrapporterats till medarbetarna, om åtgärdsplan tagits fram för avvikelser, om uppföljning gjorts av åtgärdsplanen samt om fortbildningsinsatser genomförts och i så fall vid hur många tillfällen.

Ovannämnda variabler var avsedda att använda för beräkningar utifrån huvudfrågeställningen och de sekundära frågeställningarna. Det fanns också ett antal variabler med syfte att öka förståelsen och möjligheterna att tolka resultatet från studien. Dessa variabler var: varför viss metod för egenkontroll valts, varför resultat från egenkontroll inte återrapporterats till medarbetare, varför ingen åtgärdsplan tagits fram, varför ingen uppföljning av åtgärdsplanen skett, om hygienansvarig får särskilt avsatt tid för hygienarbete, om hygienansvarig fått någon fortbildning i vårdhygien, om och hur covid-19-pandemin bedöms ha påverkat följsamheten, vilka åtgärder svarande klinik bedömer vara viktigast för att förbättra följsamheten på den egna kliniken och om kliniken haft något utbrott av smittsam sjukdom de senaste fem åren.

3.5 Kompletterande intervju

Efter studiens sista rapporteringsdag var det få kliniker som rapporterat in resultat och besvarat studien. Studien kompletterades därför med ett antal enkätfrågor som ställdes muntligt till ett slumpmässigt urval av verksamheter som med säkerhet fått inbjudan att delta. Tre frågor ställdes i syfte att öka förståelsen kring varför antalet deltagande kliniker var lågt. Tre frågor hämtades från den ursprungliga enkäten. Följande frågor ställdes:

- Varför har kliniken inte deltagit i studien?
- Vilken inställning har kliniken till att delta i den här typen av studie?
- Vilka faktorer hade kunnat bidra till klinikens deltagande?
- Genomför kliniken egenkontroll avseende basala hygienrutiner?
- Vilken metod används för egenkontroll?
- Får hygienansvarig särskilt avsatt tid för att arbeta med hygienfrågor?

3.6 Dataanalys

Resultaten från observationer och enkätsvaren som rapporterats in via webbverktyget Webropol exporterades till Microsoft Excel och SPSS (version 26) där deskriptiv statistik togs fram. En "följsamhetsprocent" räknades fram i Excel för varje observerad person samt för

varje observerad variabel. Ja-svar omvandlades till "1", nej-svar till "0" och delvis-svar till "0,5". Svartalativ "ej relevant" räknades som korrekt och omvandlades därmed till "1" dvs. enligt samma metod som SKR använder [22]. Följsamhetsprocent för varje observerad person räknades fram genom att summan av alla ja-, nej- och delvis-svar för personen dividerades med antalet observerade variabler. Följsamhetsprocent för varje observerad variabel räknades fram genom att summan av alla ja-, nej- och delvis-svar för variabeln dividerades med antalet observerade personer. I SPSS utfördes normalitetstest och konfidensintervall beräknades.

För jämförelse av om det var signifikant skillnad i följsamhet mellan variabelgrupper som innehöll fler än två grupper (t.ex. yrkeskategori) var avsikten att använda envägs variansanalys, ANOVA, samt att vidare analysera eventuella signifikanta skillnader med ett Post hoc-test. För jämförelse av följsamhet mellan variabelgrupper som innehöll två grupper (t.ex. skillnader i följsamhet utifrån om personen arbetade på en klinik som genomförde egenkontroll eller inte) var avsikten att använda T-test (independent samples t test). Eftersom deltagarantalet i studien var litet kunde endast begränsat med jämförelser ske. Den enda jämförelsen där signifikantstest bedömdes vara relevant var jämförelse mellan yrkeskategorierna veterinärer och djurvårdare. Eftersom datamängden var liten och inte normalfördelad enligt utfört normalitetstest användes Wilcoxon-Mann-Whitney-test istället för T-test. SPSS användes för analysen och resultat med p-värde <0,05 bedömdes som signifikant.

4 Etik

I instruktionerna till deltagande verksamheter tydliggjordes syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och att svaren rapporterades in anonymt via webbverktyget Webropol. Det skedde därmed ingen insamling av personuppgifter eller annan data som skulle kunna härledas till enskild klinik och person. I instruktionerna framgick också att medarbetarna skulle informeras i förväg om att observationsstudier skulle pågå under en viss tidsperiod. Frivilligheten att delta i studien rörde således kliniken i stort och frivilligheten för den enskilde att delta i studien kan därmed diskuteras. Med förhandsinformation om studien fanns ändå viss möjlighet för den enskilde att vid särskilda skäl diskutera deltagande med sin chef. Observationsstudierna har också genomförts på ett sätt som stämmer överens med det som är

lagstadgat och rekommenderat dvs. att alla medarbetare informeras på förhand att observationer kommer att ske, men inte när.

Då studiens upplägg inte skulle samla in några personuppgifter och inte heller inkludera djurförsök har inget etikillstånd behövts för genomförandet. Studien har etiskt godkännande från verksamhetschefen där studenten arbetar. Dock har det inte varit möjligt att på förhand ordna etiskt godkännande från verksamhetscheferna på respektive deltagande klinik då studien var anonym och det därmed inte var känt på förhand i vilka verksamheter studien skulle ske. Verksamhetschefens beslut om respektive kliniks deltagande i studien utifrån givna instruktioner får anses ersätta ett i förväg intygande om att projektet skulle genomföras enligt de etiska riktlinjer som gäller för studentarbeten.

5 Resultat

5.1 Allmänt

Det var två kliniker som rapporterade in observationer och besvarade enkäten. En av klinikerna hade problem med webbverktyget och skickade därför in resultaten via e-post istället.

Hur många kliniker det var totalt som nåddes av inbjudan och som var målgrupp för studien är svårt att uppskatta. Det var 104 kliniker som nåddes av inbjudan via klinikadresser till skånska kliniker och via personliga adresser till kliniker med praktik för studenter från SLU. Drygt 100 kliniker nåddes genom att två större organisationer för djursjukvård vidareförmedlade inbjudan inom respektive organisation (den ena via sitt intranät, ej känt hur den andra gjorde). Därutöver vidarebefordrade fem länsveterinärer inbjudan till klinikerna i respektive län, men det är inte känt hur många kliniker varje län skickade till. Facebookgruppen där inbjudan lades upp hade 202 medlemmar (den 15 maj 2021), men hur många kliniker detta motsvarar är heller inte känt.

Av webbverktyget Webropol framgick att det var 193 personer som nåtts av inbjudan som också gått in på länken i inbjudan och därmed kunnat ta del av studieupplägg och material för studien. Hur många kliniker detta speglar är också svårt att avgöra då en person kan ha gått in på länken mer än en gång och flera personer från samma klinik kan ha gått in på länken.

5.2 Observationer

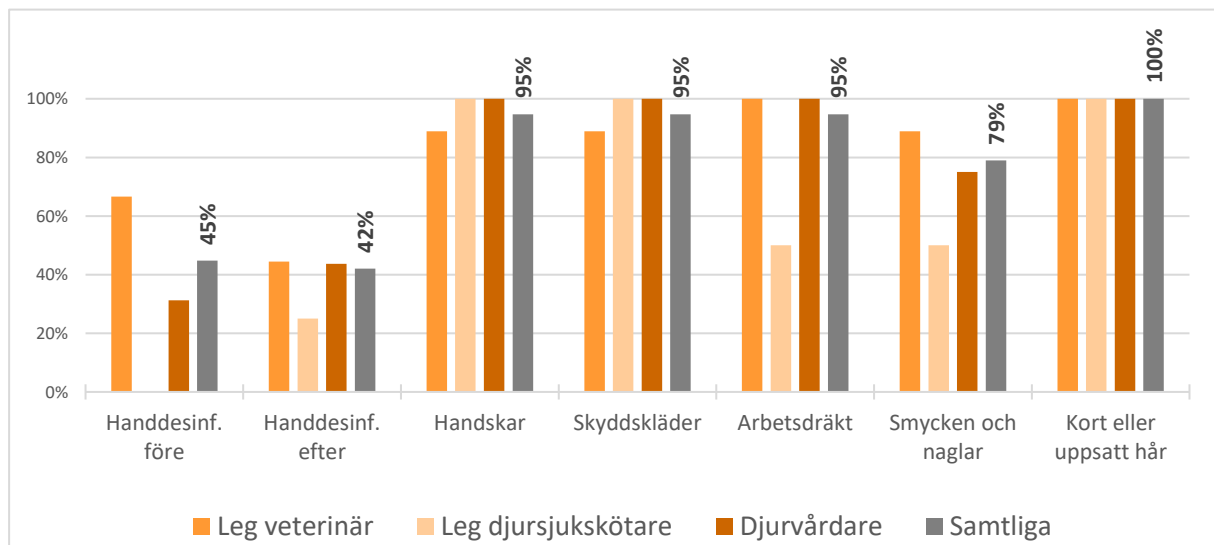
Sammanlagt inkom 20 observationer för yrkeskategorierna legitimerad veterinär (9), legitimerad djursjukskötare (3) och djurvårdare (8) från två olika kliniker. En klinik inkom med 5 observationer och den andra med 15. Studieupplägget innebar högst 10 observationer per klinik, men med hänsyn till det låga antalet inkomna observationer inkluderades även observationer utöver de 10 i analyserna. En av de 15 observationerna på ena kliniken hade utförts på operation och exkluderades därför från analyserna eftersom det endast var observationer på poliklinik och vårdavdelning som ingick i studien. Av de 19 kvarvarande observationerna som ingått i analyserna har samtliga skett inom smådjurssjukvård och de flesta har skett på poliklinik (15) medan övriga skett på vårdavdelning (4). Samtliga observationer har inkluderat samtliga sju punkter om basala hygienrutiner i protokollet. Den genomsnittliga följsamheten för alla yrkeskategorier och till samtliga följsamhetsvariabler var 79 % (95 % CI 72-85). Yrkeskategorin med lägst följsamhet var legitimerade djursjukskötare (endast två observerade) och med högst följsamhet var legitimerade veterinärer, se tabell 1. Genomsnittlig följsamhet utifrån kön, yrkeserfarenhet, typ av avdelning och storlek på arbetsplats varierade mellan 74 % och 82 %. Några signifikanta skillnader mellan olika grupperns följsamhet har inte kunnat påvisas i studien. De enda grupperna som jämfördes med signifikanstest var yrkeskategorierna veterinärer (83 %) och djurvårdare (79 %). Skillnaden mellan de båda yrkesgrupperna var inte signifikant ($p=0,42$).

Tabell 1. Genomsnittlig följsamhet till samtliga observerade variabler avseende basala hygienrutiner fördelat på yrkeskategori.

	Antal observerade (N)	Medel följsamhet (%)	95 % konfidensintervall, CI (%)	Min	Max
Leg veterinär	9	83	72-93	57	100
Leg djursjukskötare	2	61	0-100	50	71
Djurvårdare	8	79	69-88	64	100
Samtliga	19	79	72-85	50	100

De hygienrutiner som de observerade visade lägst följsamhet till var desinfektion av händerna före (45 %) och efter (42 %) patientnära arbete/handskanvändning, se figur 1. Det var få av de sammanlagt 19 observerade personerna som utförde handdesinfektion helt korrekt. Vid handdesinfektion före patientnära arbete var det 5/19 som utförde helt korrekt, 7/19 som utförde delvis korrekt och 7/19 som inte utförde alls. Vid handdesinfektion efter patientnära arbete var det 3/19 som utförde helt korrekt, 10/19 som utförde delvis korrekt och 6/19 som inte utförde alls. Den hygienrutin som de observerade visade högst följsamhet till var att håret

inte kunde falla ner i arbetsområdet (100 %). Följsamheten till övriga observerade variabler varierade mellan 79 % och 95 %.



Figur 1. Följsamhet till basala hygienrutiner fördelat på yrkeskategori och följsamhetsvariabler.

5.3 Enkät

Svar på enkäten inkom från två kliniker. Båda enkäter besvarades av hygienansvarig på respektive klinik. Av resultatet framgår att båda deltagande kliniker har genomfört egenkontroll, men att bara den ena kliniken arbetar med resultatet från egenkontrollen på ett systematiskt sätt med återrapportering till medarbetare, framtagande av åtgärdsplan för avvikelser och uppföljning av åtgärdsplanen. Svaren på de frågor som rör hur de båda klinikerna arbetar med egenkontroll och fortbildning samt om hygienansvarig får avsatt tid för arbete med hygienfrågor redovisas i tabell 2 (klinik 1 och 2 i tabellen). Klinikerna besvarade övriga frågor i enkäten på följande sätt. Klinik 1 svarade att covid-19-pandemin påverkade hygienarbetet i början av pandemin p.g.a. olika bristsituationer som uppstod, men att pandemin också har lett till omvärderingar av rutiner t.ex. när olika typer av utrustning behövs/inte behövs. Klinikerna har valt både observationer och självskattning som metoder och tror att självskattning kan ha en bra förebyggande effekt. Observationerna utförs ofta, vilket gör dem till en naturlig del av arbetet som tillsammans med en öppenhet på kliniken skapar goda möjligheter att påminna varandra om korrekta hygienrutiner. En åtgärd för förbättrad följsamhet bedöms vara skriftlig information på strategiska platser på kliniken för att öka förståelsen och följsamheten. Klinikerna har inte haft något utbrott av smittsam sjukdom de senaste fem åren. Klinik 2 svarade att orsaken till att de inte har ett systematiskt arbetssätt med resultaten från egenkontrollen är tidsbrist och glömska. Hygienansvarig har lite tid för

hygienarbetet som utförs i mån av tid och ork. Valet av självskattningsmetod har gjorts för att medarbetarna ärligt ska kunna svara på hur de arbetar, men kliniken upplevde att observationsmätningen som genomfördes under studien bättre speglade verkligheten än självskattningen. Covid-19-pandemin har påverkat hygienarbetet på ett positivt sätt med ökad kunskap och ökat fokus på hygienfrågor. En åtgärd för förbättrad följsamhet bedöms vara att arbeta med att begränsa mängden onödigt material som tas fram vid vårdtillfället samt att arbeta med de brister som påvisades vid observationerna. Kliniken har inte haft något utbrott av smittsam sjukdom de senaste fem åren.

5.4 Kompletterande intervju

De kompletterande enkätfrågorna ställdes muntligt till klinikansvarig på fem kliniker. Svar på de tre frågorna som var samma som i ursprungliga enkäten redovisas i tabell 2 (klinik 3, 4, 5, 6 och 7 i tabellen). Svaren på övriga tre frågor redovisas nedan. En av de fem klinikerna (klinik 6) hade både häst- och smådjursverksamhet medan övriga kliniker hade smådjursverksamhet. Alla fem kliniker hade fått inbjudan genom klinikens e-postadress och en av klinikerna hade dessutom fått inbjudan via sitt intranät (klinik 3).

- Varför har kliniken inte deltagit i studien?

Klinik 3, 4, 5 och 6 gav liknande svar om att det inkommer många förfrågningar om att besvara enkäter och delta i undersökningar från bl.a. studenter till verksamhetens gemensamma e-postadress och att många av dessa förfrågningar därför nedprioriteras. Dessa kliniker hade nedprioriterat deltagandet utan att gå in på länken i inbjudan och få mer information om studien. De svarade också att det bästa sättet att nå fram är att skicka dylika förfrågningar direkt till hygienansvarig eller klinikchef. Klinik 7 uppgav att tidsbrist gjort att de inte deltagit.

- Vilken inställning har kliniken till att delta i den här typen av studie och vilka faktorer hade kunnat bidra till klinikens deltagande?

Samtliga fem kliniker var positiva till deltagande. Klinik 3, 4, 6 och 7 gav liknande svar om att de var positiva till deltagande i den här typen av lite mer omfattande studie under förutsättning att det är tydligt vad deltagandet kan ge tillbaka till kliniken t.ex. att resultaten återkopplas och kliniken kan jämföra hur den ligger till i förhållande till andra kliniker. Klinik 5 som också var positiv till deltagande framförde att deras ovana att genomföra observationer ändå kan vara ett hinder för deltagande. Klinik 3 och 4 ansåg att det är viktigt att dylika studier genomförs anonymt och klinik 4 ansåg också att det vore mer motiverat att delta om det handlade om regelbundet återkommande

följsamhetsstudier. Klinik 6 ansåg att det var viktigt med någon typ av utbildningsinsats innan en liknande studie genomförs.

Tabell 2. Sammanställning över hur klinikerna i studien arbetar med egenkontroll och fortbildning samt om hygienansvarig får särskild tid avsatt för hygienarbetet.

	Klinik 1 ¹	Klinik 2 ¹	Klinik 3 ²	Klinik 4 ²	Klinik 5 ²	Klinik 6 ²	Klinik 7 ²
Antal medarbetare	40-fler	1-9	10-19	20-39	10-19	1-9	1-9
Egenkontroll utförd genom observation, självskattning eller mätning av handdesinfektionsmedel	ja	ja	ja	ja	nej	ja	ja
Egenkontroll genom observation	ja	nej	ja	nej	nej	nej	nej
Egenkontroll genom självskattning	ja	ja	nej	ja	nej	ja	ja
Egenkontroll genom mätning av handdesinfektionsmedel	nej	nej	ja	nej	nej	nej	nej
Egenkontroll genomförd 1-2 ggr	-	ja	*	*	*	*	*
Egenkontroll genomförd 3-fler ggr	ja	-	*	*	*	*	*
Systematiskt arbete med resultaten från egenkontroll	ja	nej	*	*	*	*	*
Fortbildningsinsatser genomförd för personalen och hygienansvarig	ja	nej	*	*	*	*	*
Hygienansvarig får särskild tid avsatt för hygienarbete	ja	nej	nej	ja	nej	nej	ja

¹ klinik 1-2 deltog i observationer och besvarade ursprunglig enkät

² klinik 3-7 besvarade kompletterande enkätfrågor i intervju

*ingen uppgift

6 Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 Allmänt

Eftersom antalet observationer och enkätsvar i studien var lågt var det flera variabler som studien hade för avsikt att undersöka som ingen data inkom för och flera variabler som hade så lågt antal svar att få eller inga statistiska beräkningar kunde ske. Alla resultat i studien får därmed tolkas med stor försiktighet. Generaliserbarheten, dvs. i vilken utsträckning resultaten kan appliceras på andra grupper än de som deltog i studien, är således låg. Den begränsade datamängden medförde att det inte kunde ske några gruppjämförelser kring skillnader i följsamhet hos personal beroende på om och hur egenkontroll genomförs på kliniken. Den enda gruppjämförelsen som bedömdes vara relevant var jämförelse av följsamhet mellan yrkeskategorierna veterinärer och djurvårdare.

6.1.2 Följsamhet

Resultaten från observationerna visade en genomsnittlig följsamhet för alla yrkeskategorier och till samtliga följsamhetsvariabler på 79 %. Inga signifikanta skillnader mellan olika grupper påvisades. De följsamhetsvariabler som hade lägst följsamhet var desinfektion av händerna före (45 %) och efter (42 %) patientkontakt. Det var få av de observerade som utförde handdesinfektion helt korrekt före (5/19 observerade) och efter (3/19 observerade) patientkontakt. Möjligheten att svara delvis avseende följsamhet till handdesinfektion före och efter patientkontakt har sannolikt medfört att det procentuella följsamhetsresultatet i denna studie blivit högre än om det endast funnits möjlighet att svara ja och nej, vilket är det vanliga i följsamhetsstudier. Möjligheten att svara delvis i studien gav dock möjlighet att öka kunskapen om bristerna avseende handhygien och särskilja de som hade ambition att desinficera händerna, men inte utförde helt korrekt, från de som inte alls utförde handhygien. Det var cirka en tredjedel av de observerade som inte alls utförde handhygien, varken före eller efter patientkontakt. Följsamhet till övriga variabler utöver till handhygien varierade mellan 79 % och 100 %.

Även om osäkerheten är stor i ett så litet urval kan det konstateras att trenden i stort är densamma i denna studie som i andra studier dvs. att följsamheten till handhygienrutiner inom djursjukvården är låg och att följsamheten till handhygienrutiner är lägre än följsamhet till klädregler [17]. I studier inom djursjukvården har följsamhet till handhygien som studerats via direkta observationer uppmätts till 10-27 % [17-19]. Inom humansjukvården visar studier och årliga punktprevalensmätningar också att följsamheten till handhygienrutiner är lägre än till klädregler [23, 24]. Trenden i denna studie avseende följsamhet till handhygienrutiner före och efter patientkontakt skiljer sig däremot åt från flertalet andra studier och mätningar inom både human- och djursjukvården som visar att följsamhet till handhygienrutiner är lägre före än efter patientkontakt [20, 23, 24]. Vad den låga följsamheten i denna studie beror på är oklart, men det är tänkbart att tidsbrist kan vara en faktor som spelar in då det är brist på utbildad personal inom djursjukvården och att sjukfrånvaron tillika varit större under en period till följd av covid-19-pandemin [25]. Tidsbrist är också en av de orsaker som i studier identifierats som en vanlig orsak till låg följsamhet till handhygienrutiner tillsammans med orsaker som glömska, hudirritation och att handdesinfektionsmedel inte är tillgängligt [17, 26].

Det saknas studier inom djursjukvården med jämförbar data över genomsnittlig följsamhet. En jämförelse som kan ha viss relevans är jämförelse med resultaten från de årliga

punktprevalensmätningar som utförs inom humansjukvården då utförandet och de observerade variablerna har stora likheter [22]. Mellan 2014 och 2019 uppmättes en genomsnittlig följsamhet till ca 74 % årligen inom regionerna [24]. Under covid-19-pandemin har det skett en ökning till 83 % vid senaste mätningen våren 2021. Hur covid-19-pandemin påverkat följsamheten inom djursjukvården är oklart, men i denna studie rapporterade klinikerna att pandemin lett till ökat fokus på frågor rörande vårdhygien, varför det är tänkbart att pandemin kan ha haft en positiv inverkan på följsamheten även inom djursjukvården.

6.1.3 Egenkontroll

Vilken effekt egenkontrollen har i sig, dvs. effekten av att personalen vet om att regelbunden kontroll sker, och vilken effekt arbetssättet med egenkontroll och resultaten från egenkontrollen har på följsamheten har denna studie inte kunnat visa. Studier inom humansjukvården har visat signifikant ökning av följsamhet till basala hygienrutiner vid observationsstudier följt av återkoppling [27, 28]. Det finns också studier som undersökt hur extern kontroll med återkoppling påverkar följsamhet till livsmedelshygienen [29]. Studien visade signifikant förbättring av följsamheten till livsmedelshygienen och även signifikant förbättring av arbetet med egenkontroll. Studien avsåg förvisso livsmedelskontroll, men det är rimligt att anta att samma effekt kan uppnås inom andra liknande områden som exempelvis hygienkontrollen. Även om avsikten med all typ av kontroll är att uppnå en förbättring, pekar dessa studier på att både egenkontroll och extern kontroll följt av återkoppling kan vara effektiva sätt att uppnå förbättring på. Externa hygienkontroller ute på veterinärklinikerna utförs dock i begränsad omfattning. Under 2020 genomfördes 10 sådana kontroller i hela landet och motsvarande siffror för 2019 respektive 2018 var 39 respektive 49 (E-post J Erlandsson 2021-05-27).

En övervägande del av klinikerna i studien svarade att de genomförde någon typ av egenkontroll (sex av sju kliniker), vilket är i större utsträckning än den erfarenhet aktuell student har från sitt arbete med hygienkontroller på Länsstyrelsen. Av de båda kliniker som deltog i observationsstudien och besvarade ursprunglig enkät hade ena kliniken ett systematiskt arbetssätt med resultaten från egenkontrollen medan andra kliniken varken återkopplade resultat till medarbetarna eller arbetade med åtgärdsplan och uppföljning. En skillnad mellan de båda klinikerna var att hygienansvarig på kliniken med systematiskt arbetssätt fick avsatt tid för hygienarbete, vilket hygienansvarig på andra kliniken inte fick. Kliniken där hygienansvarig fick avsatt tid utförde också egenkontroll i större omfattning och använde fler metoder för egenkontrollen än den andra kliniken samt gav både medarbetare

och hygienansvarig fortbildning i hygienfrågor. Detta kan indikera vikten av att hygienansvarig får avsatt tid för hygienarbetet och att det är svårt att pussla in ett så pass omfattande arbete i den löpande verksamheten om tid inte avsätts på förhand. Av de sju klinikerna i studien svarade tre att hygienansvarig fick avsatt tid för arbete med hygienfrågor, vilket kan indikera att området fortfarande är lågprioriterat på flera kliniker. Vikten av att vårdhygienarbete har en framträdande roll har identifierats som en av framgångsfaktorerna inom humansjukvården i arbetet mot att förebygga vårdrelaterade infektioner [30]. Systematiskt arbete, engagerad ledning och återkoppling av resultat från följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner är andra framgångsfaktorer som lyfts fram.

6.2 Metoddiskussion

6.2.1 Observationsmetod

För att mäta följsamheten valdes observationsmetoden eftersom direkt observation som utförs av utbildad person anses vara gold standard-metod enligt WHO [2]. Denna metod har också utvärderats i en svensk studie inom humansjukvården och bedömts vara en giltig metod att använda för mätning av följsamhet [23]. Eftersom observationerna skulle utföras av klinikerna själva fanns en risk för skillnader i bedömningar mellan de olika observatörerna. För ökade möjligheter till likriktade bedömningar hade en utbildningsinsats innan studien varit lämplig. Eftersom detta inte var möjligt att genomföra inom studieupplägget valdes att observationerna i första hand skulle utföras av hygienansvarig som förutsätts vara bäst lämpad för bedömningar av följsamhet. Tillika fanns en bedömningsinstruktion för varje observationspunkt. Ett alternativ till att verksamheterna själva utförde observationerna hade varit att en och samma observatör utförde observationer på ett urval av kliniker. Ett sådant upplägg hade lett till en mer likriktad bedömning, men hade också medfört andra begränsningar då det skulle bli svårare att genomföra observationer utan att det var känt för den som observerades. Det som kan uppstå om observationstillfället är känt är att den observerade omedvetet förändrar sitt beteende. Detta fenomen kallas Hawthorne-effekten och det har i studier visats att kännedom om att personen blir observerad har en signifikant inverkan på följsamheten till handhygienrutiner [31, 32]. Med hänsyn till att ett stort antal veterinärkliniker har få medarbetare är det sannolikt svårt för observatören att vara anonym. För att minska risken för att den observerade skulle känna till när personen blev observerad valdes ett studieupplägg där personalen informerades om att observationer skulle ske under en tvåveckorsperiod, men inte när och vem som skulle observeras. Under en tvåveckorsperiod finns sannolikt många möjliga observationstillfällen för observatören och risken för att

personalen medvetet eller omedvetet förändrar sitt beteende i närheten av observatören bör minska med en längre tidsperiod. Vidare uppmuntrades till slumpmässigt urval för val av observationstillfälle och observerad person för att minska risken att observatören undermedvetet valde specifika situationer för observation.

Möjligheten att besvara observationspunkterna om handdesinfektion före och efter patientnära arbete med delvis utöver ja och nej skiljer sig från SVAs och SKRs protokoll. Tillägget gav studien möjlighet att öka kunskapen om bristerna avseende handhygien, men påverkade samtidigt jämförbarheten med andra studiers följsamhetsresultat eftersom det sannolikt medförde att resultatet i denna studie blev högre. Möjligheten att besvara en fråga med bara ja eller nej kan innebära att det blir vissa skillnader i hur observatörer bedömer en handdesinfektion som nästan uppfyller kraven. En del besvarar frågan med ja eftersom det kan vara svårt att sätta nej när något är nästan rätt, medan andra besvarar frågan med nej. Svartalernativet delvis innebär troligtvis också skillnader i bedömningar mellan olika observatörer, men det är tänkbart att skillnaderna mellan observatörerna kan bli mindre om svartalernativet delvis finns med då det bör minska risken för olika bedömningar i det fall den observerade gjort nästan rätt.

6.2.2 Rekryteringsmetod

De olika sätten att sprida inbjudan på kan ha skapat olika möjligheter för klinikerna att uppmärksamma studien. Det fanns kliniker som nåddes genom personliga e-postadresser, via flera olika kanaler och som även fick en påminnelse medan det fanns andra kliniker som kanske endast hade möjlighet att få kännedom om studien via inlägg på facebook. Det fanns sannolikt också flera kliniker som var målgrupp som inte nåddes alls. De olika kanalerna som valdes gjorde det också svårt att uppskatta hur många kliniker som nåtts av inbjudan.

Utmaningen i studier som riktar sig till kliniker i hela landet är både att nå dem och att nå dem på ett likartat sätt. Vid ett mindre urval hade det varit möjligt att ta fram kontaktinformation till hygienansvarig eller klinikchef och skicka inbjudan direkt till dem, vilket flera av klinikerna i studien svarade var bästa sättet att nå fram i denna typ av studie. I en studie som inkluderar kliniker i hela landet är en sådan insats alltför tidskrävande.

6.3 Bias

Studieupplägget innebar en risk för selektionsbias då det är rimligt att anta att kliniker som prioriterar hygienarbete också är mer benägna att delta i denna typ av studie. Det fanns också risk för informationsbias mellan deltagande kliniker beroende på hur klinikerna prioriterar

hygienarbete. Det är tänkbart att kliniker som prioriterar hygienarbete i lägre grad också har sämre förutsättningar att göra korrekta bedömningar av följsamheten än kliniker som prioriterar hygienarbete i högre grad. Detta skulle kunna orsaka skillnader i uppmätt följsamhet mellan deltagande kliniker som inte beror på att det föreligger faktiska skillnader utan som beror på observatörens bedömning. Bedömningsinstruktionerna för observationspunkterna i studien motverkar sannolikt till viss del olika bedömningar, men en utbildningsinsats för observatörerna innan studien hade ökat möjligheterna till likriktade bedömningar. Observatörer som är utbildade för uppgiften är också det som WHO anser ingår i gold standard-metoden för att observera följsamhet [2].

6.4 Lågt antal deltagande kliniker

För att öka möjligheterna för tillräckligt stort antal deltagande kliniker inkluderades kliniker i hela landet och studien genomfördes anonymt. Av samma anledning inkluderades kliniker med så få som tre medarbetare eftersom en större andel av de veterinära verksamheterna utgörs av mindre kliniker. För att nå ut med inbjudan till så många som möjligt i målgruppen valdes flera olika kanaler. Spridning av information om studien via kvalitets-/hygienansvarig inom de större organisationerna för djursjukvård förväntades ha en positiv inverkan på antalet deltagare. Inget av detta hade dock någon större effekt på deltagarantalet eftersom endast två kliniker deltog i observations- och enkätstudien. Av de fem kliniker som tillfrågades varför de inte deltagit i studien svarade fyra att de hade nedprioriterat deltagande utan att gå in på länken till studien. De hade fått inbjudan via klinikens e-postadress och menade att det bästa sättet att nå fram i den här typen av studie var att skicka inbjudan till hygienansvarig eller klinikchef. Vikten av kontakt med nyckelpersoner har också lyfts fram i studier gällande rekrytering av vårdenheter till studier inom humansjukvården [33]. Det är således tänkbart att antalet deltagare hade kunnat bli högre om inbjudan skickats direkt till nyckelpersoner eller, eftersom det är tidskrävande att identifiera och få fram kontaktuppgifter till dessa, att det tydliggjorts att inbjudan skulle vidarebefordras till hygienansvarig och/eller klinikchef.

Orsaken till varför merparten av de som gick in på länken i inbjudan (193 personer) och fick mer information om studien inte deltog är oklart. En av klinikerna som intervjuades svarade att tidsbrist gjorde att deltagande nedprioriterats. Tidsbrist och personalbrist har också visat sig vara en av de vanligaste orsakerna till att vårdenheter inom humansjukvården avstår från att delta i studier [33, 34]. Eftersom studien tog viss tid i anspråk, är det tänkbart att tidsbrist kan ha spelat in även i denna studie. Likaså kan ökad sjukfrånvaro och andra påfrestningar till följd av covid-19-pandemin ha lett till minskad benägenhet att delta i studier under pandemin.

En annan begränsande faktor kan vara att många kliniker inte är vana vid att utföra observationer. Det var endast två av sju kliniker i studien som svarade att de använde observationsmetoden för genomförande av egenkontroller. Ovanan skulle kunna utgöra ett hinder och därmed minska deltagarantalet, vilket också en av klinikerna som intervjuades lyfte fram. En annan tänkbar anledning till det låga deltagandet kan vara att instruktionen inte var tillräckligt tydlig avseende studieperioden och att studien kan ha upplevts mer omfattande än den var. Det skulle kunna ha förtydligats att kliniken själv kunde välja hur observationerna fördelades under tvåveckorsperioden dvs. att det var möjligt för kliniken att genomföra alla observationer på en dag eller fördela på annat valfritt sätt under tvåveckorsperioden. Likaså kunde det ha förtydligats att avsikten med tvåveckorsperioden var att minska risken för att personalen skulle känna till vid vilket tillfälle de skulle observeras och på så sätt minska risken för resultat som inte speglar verkligheten.

En annan aspekt som flera av de tillfrågade klinikerna lyfte fram som förutsättning för deltagande var vikten av något som motiverar t.ex. att resultaten återkopplas och att respektive klinik kan jämföra hur de ligger till i förhållande till andra. Utifrån denna aspekt skulle inbjudan till studien ha kunnat utformas mer attraktivt som ”Hur ligger er klinik till i följsamhet? Delta i viktig hygienforskning!” och också lyft fram hur resultaten skulle återkopplas till klinikerna. Slutligen är det tänkbart att fler påminnelser hade kunnat öka deltagarantalet.

6.5 Framtida studier

Det finns få följsamhetsstudier och studier kring faktorer som påverkar följsamhet till basala hygienrutiner inom djursjukvården både i Sverige och i andra länder. Hur egenkontroller och olika arbetssätt med egenkontroll påverkar följsamheten inom djursjukvården är heller inget område som prioriterats i studier, varför det finns ett fortsatt behov av studier inom området. Som komplement till upplägget i denna studie skulle det vara av värde att undersöka hur följsamheten påverkas beroende på i vilken grad medarbetare och ledning engageras och involveras i processer kring egenkontroll.

Fler studier ökar inte bara kunskapen inom området utan bidrar sannolikt också till ett ökat fokus på vårdhygien inom djursjukvården. Andra åtgärder som kan bidra till ökat fokus, ökad kunskap och i förlängningen en ökad följsamhet skulle kunna vara att införa regelbundna punktprevalensmätningar avseende följsamhet till basala hygienrutiner och att genomföra fler externa kontroller.

6.6 Studiens giltighet utifrån ett genus-, miljö- och hållbarhetsperspektiv

Studien samlade in få uppgifter om personerna som observerades, men uppgift om kön var en av de uppgifter som samlades in. De svarsalternativ som fanns avseende kön var kvinna, man eller annan könsidentitet. Eftersom cirka 90 % av de anställda inom djursjukvården utgörs av kvinnor blir kvinnorna av naturliga skäl överrepresenterade i studier inom djursjukvården, vilket också var fallet i denna studie [21]. Studien hade kunnat förtydligas med instruktion om att observatören kunde sträva efter att inkludera både kvinnor, män och personer med annan könstillhörighet i studien. Studiens giltighet utifrån klass-, kultur- och/eller etnicitetsperspektiv är svårt att uttala sig om då inga sådana uppgifter är kända om studiepopulationen. Sett ur ett miljöperspektiv kan tänkas att ett ökat fokus på följsamhet och hur skyddsutrustning används kan innebära att onödig användning minskar. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv har ökad fokus på följsamhet till basala hygienrutiner inom djursjukvården inte bara en påverkan på djurhälsan utan också på folkhälsan eftersom smittämnen och resistenta bakterier överförs och sprids mellan djur, människa, livsmedel och miljö.

7 Konklusion

Den begränsade datamängden som inkom medförde att studien inte kunde utvärdera hur egenkontroll påverkar följsamhet till basala hygienrutiner. Den begränsade datamängden medförde också att endast få gruppjämförelser av följsamhet kunde ske och att resultaten i studien får tolkas med stor försiktighet. Vid jämförelse mellan olika yrkeskategorier påvisades ingen signifikant skillnad. Den låga följsamheten till handhygienrutiner i studien indikerar behov av ökat fokus på vårdhygien inom djursjukvården och behov av fler studier för att öka kunskapen om följsamhet, framgångsfaktorer och hinder som påverkar följsamheten.

Studien indikerar att det är en utmaning att rekrytera deltagare till den här typen av studie och att det kan finnas behov av ett mer engagerande rekryteringssätt än att enbart distribuera en inbjudan med instruktioner.

Tackord

Stort tack till mina handledare Todd Johansson och Anna Bergh för goda råd och stort engagemang.

Referenser

1. World Health Organization. World Hand Hygiene Day 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>
2. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <http://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
3. World Health Organization. Antibiotic resistance [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
4. Folkhälsomyndigheten och Statens Veterinärmedicinska Anstalt. Swedres-Svarm 2019 - Sales of antibiotics and occurrence of resistance in Sweden [Internet]. Solna/Uppsala: Folkhälsomyndigheten och Statens Veterinärmedicinska Anstalt; 2020. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.sva.se/media/0hihej1c/swedres-svarm-2019.pdf>
5. European Centre of Disease Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA – Annual Epidemiological Report for 2019 [Internet]. Stockholm: European Centre of Disease Control; 2020. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Antimicrobial-consumption-in-the-EU-Annual-Epidemiological-Report-2019.pdf>
6. European Medicines Agency. Sales of veterinary antimicrobial agents in 31 European countries in 2017 [Internet]. Amsterdam: European Medicines Agency; 2019. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/sales-veterinary-antimicrobial-agents-31-european-countries-2017_en.pdf
7. Regeringskansliet. Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020-2023 [Internet]. Stockholm: Regeringskansliet; 2020. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4a8234/contentassets/7b70f26ea0e74e18ab6cd1cc5d3f030f/svensk-strategi-for-arbetet-mot-antibiotikaresistens.pdf>
8. World Health Organization. One Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>
9. Grönlund Andersson U, Wallensten A, Hæggman S, Greko C, Hedin G, Hökeberg I, et al. Outbreaks of methicillin-resistant Staphylococcus aureus among staff and dogs in Swedish small animal hospitals. Scand J Infect Dis. 2014 Apr;46(4):310-4.
10. Bergström K, Aspan A, Landén A, Johnston C, Grönlund-Andersson U. The first nosocomial outbreak of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in horses in Sweden. Acta Vet Scand. 2012 Feb 8;54(1):11.
11. Sveriges Veterinärförbund. Sveriges Veterinärförbunds riktlinjer för Infektionskontroll inom smådjursjukvården [Internet]. Stockholm: Sveriges Veterinärförbund; 2011. [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: <https://svf.se/media/oq4oq5yw/svfs-riktlinje-gallande-infektionskontroll-inom-smadjursjukvarden-2012.pdf>
12. 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 [Internet]. Jönköping: Jordbruksverket [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: https://jvdoc.sharepoint.com/sites/sjvfs/Shared%20Documents/2013_14/2021-005.pdf
13. Jordbruksverket. Kontrollvägledning för hygienregler inom djurens hälso- och sjukvård samt åtgärder vid MRSA och MRSP [Internet]. Jönköping: Jordbruksverket [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: <https://djur.jordbruksverket.se/amnesomraden/tillsyn/instruktionertillkontrollanterochinspektorer/djurhalsa/kontrollvagledningforhygienregler.4.37e9ac46144f41921cd71a9.html>
14. Statens Veterinärmedicinska Anstalt. Mallar och stöd för hygienplan [Internet]. Uppsala: Statens Veterinärmedicinska Anstalt; 2014. [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.sva.se/djurhalsa/antibiotika/hygienplan/mallar-och-stod-for-hygienplan/>
15. Livsmedelsverket. Sveriges nationella kontrollplan för livsmedelskedjan (NKP) 2018-2021 [Internet]. Uppsala: Livsmedelsverket, Jordbruksverket, Statens Veterinärmedicinska Anstalt, Länsstyrelserna,

- Försvarsinspektören, Sveriges Kommuner och Regioner, et al. [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/produktion-handel--kontroll/nkp-webben>
16. Willemsen A, Cobbold R, Gibson J, Wilks K, Lawler S, Reid S. Infection control practices employed within small animal veterinary practices-A systematic review. *Zoonoses Public Health*. 2019 Aug;66(5):439-457.
 17. Bergström K, Grönlund U. A pre- and post-intervention study of infection control in equine hospitals in Sweden. *Acta Vet Scand*. 2014 Aug 22;56(1):52.
 18. Shea A, Shaw S. Evaluation of an educational campaign to increase hand hygiene at a small animal veterinary teaching hospital. *J Am Vet Med Assoc*. 2012 Jan 1;240(1):61-4.
 19. Smith JR, Packman ZR, Hofmeister EH. Multimodal evaluation of the effectiveness of a hand hygiene educational campaign at a small animal veterinary teaching hospital. *J Am Vet Med Assoc*. 2013 Oct 1;243(7):1042-8.
 20. Anderson ME, Sargeant JM, Weese JS. Video observation of hand hygiene practices during routine companion animal appointments and the effect of a poster intervention on hand hygiene compliance. *BMC Veterinary Research*. 2014 May;10:106.
 21. Gröna Arbetsgivare. Svensk Djursjukvårds branschrapport 2020 [Internet]. Gröna Arbetsgivare; 2020. [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: https://www.grona.org/siteassets/svensk-djursjukvard/Branschrapport_Svensk_Djursjukvard_2020.pdf
 22. Sveriges Regioner och Kommuner. Protokoll – nationell punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler v 11-12, 2021 [Internet]. Stockholm: Sveriges Regioner och Kommuner; 2021. [citerad 28 maj 2021] Hämtad från: https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa399cb/1615555889548/skl-ppm-bhk-2021-protokoll_vt_2021.pdf
 23. Mernelius S, Svensson PO, Rensfeldt G, Davidsson E, Isaksson B, Löfgren S, et al. Compliance with hygiene guidelines: The effect of a multimodal hygiene intervention and validation of direct observations. *Am J Infect Control*. 2013 May;41(5):e45-8.
 24. Sveriges Regioner och Kommuner. Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler – regionernas resultat 2010-2021 [Internet]. Stockholm: Sveriges Regioner och Kommuner; 2021. [citerad 28 maj 2021]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.4235f1841793604554c29ba/1620136623532/Punktprevalensmatning_av_foljsamhet_BHK_2021
 25. Gröna Arbetsgivare. När djurägandet skjuter i höjden ökar trycket på djursjukvården [Internet]. Gröna Arbetsgivare; 2021. [citerad 3 juni 2021]. Hämtad från: <https://via.tt.se/pressmeddelande/nar-djuragandet-skjuter-i-hojden-okar-trycket-pa-djursjukvarden?publisherId=2754661&releaseId=3297240>
 26. Anderson ME, Weese JS. Self-reported hand hygiene perceptions and barriers among companion animal veterinary clinic personnel in Ontario, Canada. *Can Vet J*. 2016 Mar;57(3):282-8.
 27. Dubbert PM, Dolce J, Richter W, Miller M, Chapman SW. Increasing ICU staff handwashing: effects of education and group feedback. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1990 Apr;11(4):191-3.
 28. Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, Villamayor C, Orellano PW. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Control*. 2003 Apr;31(2):85-92.
 29. Dudeja P, Singh A. A Longitudinal Study to Assess the Role of Sanitary Inspections in Improving the Hygiene and Food Safety of Eating Establishments in a Tertiary Care Hospital of North India. *Indian J Community Med*. 2017 Oct-Dec;42(4):230-233.
 30. Sveriges Regioner och Kommuner. Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger [Internet]. Stockholm: Sveriges Regioner och Kommuner; 2021. [citerad 4 juni 2021]. Hämtad från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/978-91-7585-109-9.pdf?issuu=ignore>
 31. Hagel S, Reischke J, Kesselmeier M, Winning J, Gastmeier P, Brunkhorst F, et al. Quantifying the Hawthorne Effect in Hand Hygiene Compliance Through Comparing Direct Observation With Automated Hand Hygiene Monitoring. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015 Aug;36(8):957-62.
 32. Eckmanns T, Bessert J, Behnke M, Gastmeier P, Ruden H. Compliance with antiseptic hand rub use in intensive care units: the Hawthorne effect. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006 Sep;27(9):931-4.
 33. Johnson AM, Jones SB, Duncan PW, Bushnell CD, Coleman SW, Mettam LH, et al. Hospital recruitment for a pragmatic cluster-randomized clinical trial: Lessons learned from the COMPASS study. *Trials*. 2018 Jan 26;19(1):74.
 34. Kirsch C, Doyle IM, Krause O, Junius-Walker U, Wiese B, Thürmann P, et al. „Lessons learned“ – Herausforderungen im Rekrutierungsprozess in der cluster-randomisierten Pflegeheimstudie „HIOPP-3 iTBX“. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020 Nov;156-157:24-32.

Bilaga 1

Observationsprotokoll

	Yrkeskategori ¹	Kön ²	Antal yrkesår i djursjukvården ³	Djurslag ⁴	Poliklinik eller vårdavdelning ⁵	Korrekt desinfektion av händerna före patientnära arbete och före användning av handskar ⁶	Korrekt desinfektion av händerna efter patientnära arbete och efter användning av handskar ⁷	Korrekt användning av handskar ⁸	Korrekt användning av engångs-förkläde/engångsskyddsrock eller patientbunden skyddsrock ⁹	Korrekt arbetsdräkt ¹⁰	Fri från ringar, klockor, armband samt kortklippta, omålade naglar fria från konstgjort material ¹¹	Kort eller uppsatt hår som inte kan falla ner i arbetsfältet ¹²
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

1. Val: Legitimerad veterinär, legitimerad djursjukskötare, djurvårdare, godkänd legitimerad tandläkare, godkänd legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast, godkänd legitimerad sjuksköterska, godkänd hovslagare, annat (t.ex. ej godkänd hovslagare)
2. Val: Man, kvinna, annan könstillhörighet
3. Val: 0-2 år, 3-5 år, 6 eller fler år
Hjälpstext: Avser antalet yrkesår inom den personalkategori den observerade personen för närvarande tillhör.
4. Val: Smådjur (inklusive exotiska sällskapsdjur), häst, annat
5. Val: Poliklinik, vårdavdelning
6. Val: ja, delvis, nej
Hjälpstext: Med korrekt handdesinfektion avses att en kupad hand fylls med desinfektionsmedel som arbetas in på handens alla ytor och vid behov underarmarna till dess att medlet avdunstat helt. Ett riktvärde är att medlet arbetas in under ca 20-30 sekunder. Vanligen åtgår 2-4 ml beroende på händernas storlek. Handdesinfektionen utförs direkt före patientnära arbete eller handsk-påtagning. Välj "delvis" om handdesinfektionen inte genomförs helt korrekt t.ex. om desinfektionsmedlet arbetas in för kort tid.
7. Val: ja, delvis, nej
Hjälpstext: Med korrekt handdesinfektion avses att en kupad hand fylls med desinfektionsmedel som arbetas in på handens alla ytor och vid behov underarmarna till dess att medlet avdunstat helt. Ett riktvärde är att medlet arbetas in under ca 20-30 sekunder. Vanligen åtgår 2-4 ml beroende på händernas storlek. Handdesinfektionen utförs direkt efter patientnära arbete eller handsk-avtagning. Välj "delvis" om handdesinfektionen inte genomförs helt korrekt t.ex. om desinfektionsmedlet arbetas in för kort tid.
8. Val: ja, nej, ej relevant (om handskar inte krävs för det observerade momentet)
Hjälpstext: Handskar används vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor. Handskar byts mellan arbete med olika patienter samt mellan olika arbetsmoment hos samma patient.
9. Val: ja, nej, ej relevant (om förkläde/skyddsrock inte krävs för det observerade momentet)
Hjälpstext: Förkläde/skyddsrock används om det finns risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
10. Val: ja, nej
Hjälpstext: Arbetskläderna ska ha korta ärmar och ska bytas varje dag samt då de blivit våta eller synligt förorenade. Om det i undantagsfall behövs långärmat t.ex. vid kyliga arbetsförhållanden används i första hand skyddsrock och/eller ärmskydd av engångstyp ovanpå långärmat tröja alternativt byts långärmat tröja efter patientnära arbete.
11. Val: ja, nej
12. Val: ja, nej

Enkätfrågor

1. Vem har utfört observationsmätningarna?
Hygienansvarig
Annan
2. Vem har besvarat frågorna i enkäten?
Hygienansvarig
Annan
3. Hur många medarbetare har kliniken?
1-9
10-19
20-39
40-fler
4. Har egenkontroll avseende basala hygienrutiner (BHR) med någon av följande metoder genomförts sedan 1 januari 2019: observationsmätning, självskattning eller mätning av förbrukning av handdesinfektionsmedel? *Hjälp text: Med basala hygienrutiner avses rutiner för handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Med observationsmätning avses att medarbetares följsamhet till BHR observeras av utsedd person. Med självskattning avses att medarbetares följsamhet till BHR skattas av medarbetaren själv.*
Ja
Nej (gå vidare till fråga 10 "Har kliniken genomfört fortbildningsinsatser...")
5. Varför har den/de aktuella metoderna för egenkontroll avseende BHR valts? Beskriv kort.
6. Vid hur många tillfällen har egenkontroll avseende BHR genomförts sedan 1 januari 2019?
Observationsmätning: ggr
Självskattning: ggr
Mätning av förbrukning av handdesinfektionsmedel: ggr
7. Har resultaten från egenkontroll avseende BHR som genomförts sedan 1 januari 2019 återrapporterats till medarbetarna?
Ja
Delvis
Nej
- 7.1 Om nej på fråga 7, varför har resultaten inte återrapporterats? Beskriv kort.
8. Har åtgärdsplan tagits fram för avvikelser påvisade vid egenkontroller avseende BHR som genomförts sedan 1 januari 2019?
Ja
Delvis
Nej
Ej aktuellt – inga avvikelser
- 8.1 Om nej på fråga 8, varför har ingen åtgärdsplan tagits fram? Beskriv kort.

9. Om ja eller delvis på fråga 8, har uppföljning gjorts för att undersöka om åtgärderna i planen genomförts?

Ja

Delvis

Nej

9.1 Om nej på fråga 9, varför har ingen uppföljning skett? Beskriv kort.

10. Har kliniken genomfört fortbildningsinsatser för personalen gällande BHR sedan 1 januari 2019?
Hjälp text: Här avses fortbildning avseende BHR som genomförts för hela personalgruppen.

Ja

Nej

11. Om ja på fråga 10, vid hur många tillfällen har fortbildning avseende BHR genomförts sedan 1 januari 2019?

Utbildningsinsats kortare än 2 h: ggr

Utbildningsinsats längre än 2 h: ggr

12. Får hygienansvarig särskilt avsatt tid för de uppgifter hygienansvarig ska utföra/ansvara för enligt klinikens hygienplan?

Ja, tillräcklig tid avsätts

Ja, men otillräcklig tid avsätts

Nej, ingen särskild tid avsätts

13. Har hygienansvarig/a fått någon fortbildning i vårdhygien sedan 1 januari 2019?

Ja (om ja, beskriv gärna kort i fritextrutan antal tillfällen och längd på utbildning)

Nej

14. Har kliniken haft utbrott av smittsam sjukdom de senaste fem åren?

Hjälp text: Med utbrott avses två eller flera fall av smittsam sjukdom hos vårdtagare där ett tydligt samband med smittspridning finns.

Ja

Nej

15. Vilken eller vilka åtgärder/insatser tror ni hade varit viktigast för att förbättra följsamheten till BHR på er klinik?

16. Bedömer ni att covid-19-pandemin påverkat klinikens arbete med BHR?

Ja

Nej

16.1 Om ja på fråga 16, hur har klinikens arbete med BHR påverkats? Beskriv kort.