

Sundhedspersonalets opfattelse og håndtering af smitterisiko på neonatal afdeling - et kvalitativt studie

Healthcare workers perception and handling of infection control and risk of transmission in a neonatal ward – a qualitative study

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

(Degree Project in 1 year Master programme in medical microbiology, with specialization in infection prevention and control, 15 hp)

Studentens namn/Name og Student

Linda Lüttichau-Holm

Göteborg, Sverige 2021

Vejleder: Xiaohui Chen Nielsen, overlæge

Institution: Klinisk Mikrobiologisk Afdeling  
Slagelse sygehus, Danmark

**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**Gothenburg University**

# Indholdsfortegnelse

---

Abstract .....	1
Abstract .....	2
1. Baggrund.....	3
1.1 Hygiejneorganisation .....	3
1.2 Antibiotikaresistens .....	4
1.3 Neonatal afdelinger og udbrud af resistente bakterier .....	4
1.4 Methicillin resistente Staphylococcus aureus (MRSA) .....	7
1.5 Infektionshygiejniske forholdsregler .....	8
2. Formål.....	8
2.1 Forsknings spørgsmål .....	8
3. Metodebeskrivelse .....	9
3.1 Design .....	9
3.2 Deltagere og udvalg.....	10
3.3 Dataanalyse .....	10
3.4 Etik .....	11
4. Resultater.....	12
4.1. Det neonatale fokus.....	13
4.1.1. En skrøbelig population og skrøbelige forældre.....	14
4.1.2 Forældre introduktion og oplæring .....	15
4.2 Opfattelse og håndtering af smitterisiko.....	16
4.2.1 Patienter med en ikke erkendt isolationskrævende mikroorganisme- den almindelige patient.....	16
4.2.2 Patienter med en erkendt isolationskrævende mikroorganisme -Isolationspatienten .....	18
4.3. Faktorer som influerer på overholdelse af de infektionshygiejniske retningslinjer .....	19
4.3.1. Faste kontra ikke faste procedurer.....	19
4.3.2. Coronaeffekten.....	20
4.2.3. Travlhed og akutte situationer .....	20
4.3 Læringsbehov.....	21
4.3.1 Kompetenceudvikling, rutiner og viden .....	21
4.3.2 Nøgleperson i Infektionshygiejne .....	22
5. Diskussion .....	23
5.1 Resultatdiskussion .....	23
5.1.1 Forældre og sygeplejersker som potentiel smitterisiko .....	24
5.1.2 Arbejdsbyrde og hospitalsmiljø som potentiel smitterisiko .....	25
5.1.3 Nøglepersonens rolle i forhold til overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler.....	26

5.2 Metode diskussion.....	26
7. Konklusion .....	27
TAK.....	28
Referencer .....	29
Bilag 1 Interviewguide .....	31

## Abstract

---

**Baggrund:** I perioden 2011 til 2020 forekom 22 MRSA udbrud med i alt 411 smittede personer på neonatale afdelinger i Danmark. MRSA udbrud kan forebygges ved overholdelse af de generelle infektionshygiejniske forholdsregler. Studiet har fokus på adfærd og påvirkende faktorer, omkring infektionshygiejniske forholdsregler, ift. den neonatale population.

**Formål:** At udforske og beskrive hvordan sygeplejersker opfatter og håndterer smitterisiko på en neonatal afdeling samt afdække hvilke faktorer, der påvirker overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler.

**Metode:** Kvalitativt studie, hvor det empiriske materiale blev indsamlet ved 5 semi-strukturerede interviews, af neonatale sygeplejersker fra den samme neonatale afdeling. Som analysemetode blev anvendt tematisk netværksanalyse samt Nvivo, computerassisteret kvalitativ dataanalyse.

**Resultat:** Studiet viser at specialespecifikke forhold påvirker sygeplejerskernes fokus på og overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler. Det gælder forhold som den skrøbelige neonatale population, barnets kliniske tilstand, samt forældrenes skiftende behov for støtte under hele indlæggelsesforløbet. Forældrene er desuden særdeles involverede i plejen omkring barnet og sygeplejerskerne har fokus på at få styrket forældrenes handlekompetence og på en løbende introduktion af forældrene omkring de infektionshygiejniske forhold. Studiet viser divergens i sygeplejerskernes adfærd og opfattelse af smitterisiko og adfærd varierer i forhold til situationsbestemte, individuelle risikovurderinger og travlhed. Implementering af de generelle infektionshygiejniske retningslinjer og udvikling af procedurerelaterede retningslinje kan bidrage til mere ensartet efterlevelse af forholdsreglerne. Endvidere ses en afgørende værdi i nøglepersonens rolle omkring sygeplejerskernes læring og kompetenceudvikling.

**Konklusion:** Studiet viser stor divergens i sygeplejerskernes adfærd, viden om og fokus på de infektionshygiejniske forholdsregler. Implementering af basale og procedurerelaterede retningslinjer, herunder nøglepersonens rolle, har stor betydning for efterlevelsen af de generelle forholdsregler.

**Betydning:** Øget indsats rettet mod læring og kompetenceudvikling af plejepersonale og forældre på de neonatale afdelinger kan bidrage til en bedre efterlevelse af og mindre divergens omkring de infektionshygiejniske retningslinjer og dermed forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner og udbrud på neonatale afdelinger.

## Abstract

---

**Background:** Between 2011 to 2020, 22 MRSA outbreaks occurred, in neonatal wards in Denmark, with a total of 411 infected persons. Outbreaks can be prevented by strict compliance with standard hygiene precautions. This study focuses on behavior and influencing factors, around hygiene precautions, in relation to the neonatal population.

**Aim:** The study aims to explore and describe how nurses perceive and handle infection control in a neonatal ward and to identify factors influencing compliance with hygiene precautions and infection control.

**Method:** In this qualitative study, data was collected by five semi-structured interviews of neonatal nurses from the same neonatal ward. Thematic networks analysis and Nvivo computer assisted qualitative data analysis was used for conducting the analysis.

**Results:** Neonatal specific conditions affect nurses` focus on and compliance with hygiene precautions and infection control. Specific conditions include fragility of the neonatal population, clinical condition and parents` changing needs for support during the hospital stay. Parents are very involved in childcare. Nurses focus on, supporting parents in participating in care and decision making as well as continuous instructions to hygiene precautions. Large behavioral variations were identified among nurses, based on individual perception/assesement of risk of transmission and infection control, and intensity in workload. Focus on implementing standard hygiene precautions and developing local procedural guidelines can contribute to improved compliance. Furthermore, the role of the link nurse around learning and competence development, is crucial.

**Conclusion:** Knowledge, behavior and focus on hygiene precautions and guidelines is subject to great variation among neonatal nurses. Implementation of standard and procedural guidelines, including the role of the link nurse is of great importance, in hygiene compliance.

**Impact:** Increased effort towards development of skills and competence of nurses and parents, can contribute to improved compliance with hygiene precautions and, thereby prevent health care associated infections and outbreaks in neonatal wards.

# 1. Baggrund

---

## 1.1 Hygiejneorganisation

Forekomsten af multiresistente bakterier er globalt stigende, og resistens ses i et større antal arter. I Danmark pådrager 8-10 % af alle hospitalsindlagte sig en sundhedssektorerhvervet infektion (SEI) med mikroorganismer i forbindelse med kontakten med sundhedssektoren. De mange infektioner er associeret med en stigning i morbiditet og mortalitet, hvilket er en stor belastning for sundhedssektoren, den enkelte patient og de pårørende (1).

For at forebygge sundhedssektorerhvervet infektion, er et infektionskontrolprogram vigtigt og det skal integreres i sammenhæng med kvalitet- og patientsikkerhed (2). Det danske infektionskontrolprogram er opbygget på et studie fra 1970'erne, SENIC studiet (Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control), som viste, at en overvågning og registrering af sundhedssektorerhvervede infektioner samt en indsats i form af opbygning af hygiejneorganisation, retningslinjer, uddannelse af personale samt feedback til personalet på afdelingerne og til sygehusledelse kunne nedbringe antallet af infektioner. Studiet dannede grundlag for opbygningen af hygiejneorganisationer mange steder i verden (3). Udgangspunktet i infektionshygiejne er at forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner og i Danmark indeholder infektionskontrolprogrammet for hospitaler både overvågning, uddannelse, retningslinjer og antibiotikapolitik. Her er en velfungerende hygiejneorganisation essentiel.

I Danmark indgår nøglepersoner (NP) i infektionshygiejne som et vigtigt led i hygiejneorganisationens strategi og anbefales i den danske Nationale Infektionshygiejniske retningslinje (NIR) om nøglepersoner i infektionshygiejne indenfor det sundhedsfaglige område. NP er en ledelsesudvalgt medarbejder med sundhedsfaglig relevant uddannelse, praktisk erfaring og interesse for infektionshygiejne. NP varetager, i samarbejde med egen afdelings- og afsnitsledelse, de daglige opgaver på det infektionshygiejniske område, så som implementeringen af de infektionshygiejniske retningslinjer samt dele af kvalitetsovervågninger på egen afdeling (4). NP kompetenceudvikles ved gennemgang af en basisuddannelse om infektionshygiejne. NP skal her opnå viden om teori, metode og praksis inden for det infektionshygiejniske felt. I region Sjælland udbydes denne basisuddannelse til alle nye NP og har en varighed på 5 dage. Derudover afholdes netværksmøder på de lokale sygehuse, 2 gange årligt, af 3 timers varighed samt en årlig regional temadag omhandlende forskellige infektionshygiejniske emner. Ved udgangen af marts 2021 var

der 241 nøglepersoner i infektionshygiejne på sygehusene i Region Sjælland. I mit daglige virke som hygiejnesygeplejerske ser jeg store muligheder i anvendelsen af NP, men også store udfordringer i forhold til at der skabes tid, rum og ressourcer til de infektionshygiejniske opgaver og her er ledelsesstøtte og ledelsesforankring essentiel.

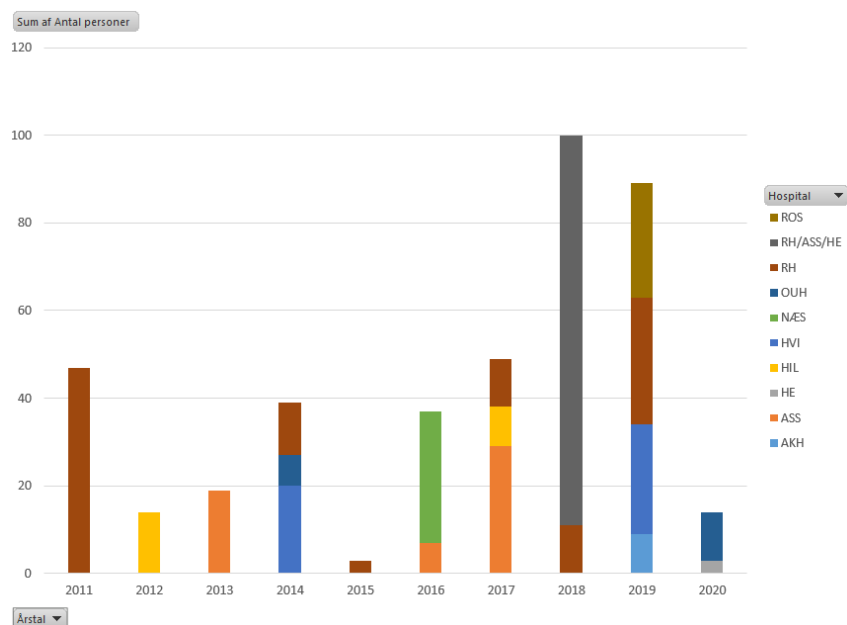
## 1.2 Antibiotikaresistens

Et stigende antal almindeligt forekommende mikroorganismer er nu resistente for antimikrobiel behandling, inklusive de nye bredspektrede antimikrobielle midler. Det estimeres globalt at 700.000 mennesker dør årligt som en direkte konsekvens af infektioner, der ikke længere kan behandles med antibiotika (5). Antibiotika resistens er opstået, dels pga. stigende antibiotikaforbrug i patientbehandlingen og i fødevarereproduktionen og dels pga. en øget global rejseaktivitet. Infektioner forårsaget af resistente bakterier er både mere vanskelige og dyrere at behandle og er dermed en voksende udfordring for vores sundhedsvæsen. WHO har i 2014 udråbt antibiotika resistens til en af de største globale trusler for folkesundheden. I et folkesundhedsperspektiv, er det vigtigt at sikre et restriktivt forbrug af antibiotika, så der fortsat er behandlingsmuligheder og antibiotikatyper til behandling af kritisk syge patienter (6). I Danmark er der fortsat et lavt resistensniveau set i international sammenhæng. Dette skyldes den vedvarende danske indsats omkring rationel brug af antibiotika, både nationalt, regionalt og lokalt.

## 1.3 Neonatal afdelinger og udbrud af resistente bakterier

Neonatale børn er skrøbelige og modtagelige for kolonisering og infektioner med patogener, som er associeret med øget infektionsrelateret morbiditet og højere case-fatality rater. Studier viser at den mest almindelige type infektion er pneumoni og sepsis og på neonatale afdelinger ses ofte udbrud med resistente gramnegative bakterier som *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* og *Serratia marcescens* (7). Endvidere ses udbrud med grampositive bakterier, som Vancomycin resistente enterokokker (VRE) og MRSA i neonatal regi (8). Modtageligheden i den neonatale population skyldes bl.a de mange risikofaktorer, der er associeret med de små nyfødte. Herunder umodent immunsystem, lav fødselsvægt, invasive procedurer og kolonisering med bakterier fra hospitalsmiljøet. De sidste årtier har man set fremskridt i pleje og behandling af højrisiko nyfødte. Dette har givet en forbedret overlevelse blandt spædbørn med lav fødselsvægt, men resulterer også i et stort antal neonatale patienter, der får behov for invasiv overvågning og behandling og derved også i en stigning i sundhedssektorerhvervede infektioner (9).

Studier har vist at MRSA er endemisk forekommende på neonatale afdelinger (10). Siden 2008 er der konstateret flere udbrud forårsaget af MRSA på neonatal afdelinger i Danmark. MRSA er i den forbindelse blevet spredt til andre sygehuse og afdelinger ved overflytning af smittede børn mellem neonatalafdelinger. Data fra Statens Serum Institut (SSI) viser at i periode 2011-2020, har der i Danmark været 116 MRSA udbrud med > 1 person (totalt 1036 smittede personer). Heraf er de 22 udbrud på neonatalafdelinger med i alt 411 smittede personer fra 2011 til 2020 (figur 1). Der ses en tydelig nedgang i MRSA udbrud i 2020 på de danske neonatale afdelinger og dette gælder generelt også forekomsten af andre smitsomme sygdomme, som f. eks influenza og norovirus. Dette må anses at skyldes effekten af covid-pandemien, hvor der har været et stort fokus på blandt andet social afstand og håndhygiejne både i samfundet og på hospitalerne. Derudover har der været besøgsrestriktioner på hospitalerne siden forår 2020 og på neonatal afdeling C74 har det generelt kun været adgang for forældre og ikke andre besøgende. Data er fremskaffet gennem personlig kontakt til SSI.



**Figur 1. Udbrud med MRSA på neonatalafdelinger i DK de sidste 10 år.**

ROS= Roskilde RH= Rigshospitalet OUH= Odense Universitets Hospital NÆS=Næstved Sygehus HVI = Hvidovre Hospital  
HIL = Nordsjællands Hospital Hillerød HE =Herlev ASS = Ålborg sygehus AKH = Århus Universitets Hospital

Nyfødte kan erhverve *S. aureus* som en del af deres mikrobiom og en indirekte transmission fra andre syge spædbørn, sundhedspersonale, forældre kan forværre byrden af *S. aureus* kolonisering og infektion. I Danmark anbefales der generelt eradikationsbehandling af MRSA bærere og deres husstandsmedlemmer. Hensigten er dels at forebygge infektioner, dels at standse spredning af



MRSA. Der gælder særlige regler for nyfødte og børn op til 2 år. Danske erfaringer har vist, at det er vanskeligt at fjerne MRSA-bæretilstand hos nyfødte og småbørn under 2 år, derfor anbefales det, som regel, ikke at behandle barnet eller familien. Da MRSA har vist sig at sprede sig indenfor neonatologien anbefales undersøgelse ved podning og dyrkning for MRSA ved overflytning mellem neonatale afdelinger.

Som hygiejnesygeplejerske har jeg min gang på det neonatale afsnit C74, Sjællands Universitets Sygehus Roskilde i forbindelse med infektionshygiejnisk rådgivning, audit omkring de generelle hygiejniske og supplerende forholdsregler. Der er her konstateret infektionshygiejniske udfordringer grundet en række forskellige forhold. Den neonatale familie kan være indlagt i lang tid og forældrene er tæt involveret i plejen omkring deres barn. Patientstuen ser ofte meget hjemlig ud med familiens private sager rundt omkring, blandet med klinisk udstyr som sondemaskine, IV udstyr o.l. Derudover observeres uhensigtsmæssige fysiske rammer på afdelingen, i form af utilstrækkelig plads til håndtering af modermælk og opbevaring af diverse udstyr (malkemaskiner, krybber, o.l.). Dette er en udfordring i et hospitalsmiljø og vanskeliggør rengøring af et rum hvilket øger risikoen for krydskontaminering (9).

C74 er normeret til 12 for tidligt fødte/syge nyfødte børn og har plads til medindlæggelse af mødre. Afsnittet giver intensiv behandling til syge, nyfødte og for tidligt fødte børn, født efter 28. graviditetsuge. Der satses på en målrettet, familiecentreret sygepleje. Familiecentreret sygepleje er en tilgang til pleje af børn og deres familier som sikrer, at plejen er planlagt til hele familien, ikke blot det syge barn. I april 2019 forekom et MRSA udbrud på C74. De første to tilfælde af MRSA blev konstateret i midten af april og der blev foretaget screeningspodninger af alle indlagte børn. Efterfølgende iværksattes podninger af deres forældre og berørt personale og der foretages dyrkning af prøverne. Fra udbruddets start og indtil udbrudsophør den 16. maj 2019 blev der påvist MRSA hos 17 personer fra 8 familier, hvori 9 var børn. Der var ingen MRSA fund i personalegruppen. I udbrudshåndteringen iværksattes mange infektionshygiejniske tiltag på C74 samt på fødegangen. Et uddrag af disse tiltag var generel oprydning i afdelingen, rengøring og desinfektion på alle patientstuer, mælkekøkken, skyllerum og andre birum. Derudover fik forældrene forment adgang til mælkekøkken og skyllerum, hvor de tidligere måtte færdes i forhold til håndtering af mælk og udmalkningsudstyr. Procedurer omkring rengøring og desinfektion af udstyr kom i fokus og blandt andet malkemaskiner, der før blev rengjort af mødrene selv, blev en arbejdsopgave der pålagdes

sundhedspersonalet. De tiltag der blev iværksat under udbruddet omkring adgang til skyllerum og mælkekøkken og fælles malkeudstyr fastholdes fortsat. Processen fra håndtering af dette udbrud, viser behov for at skærpe opmærksomheden omkring de generelle hygiejniske forholdsregler samt styrket fokus på fælles faciliteter for forældrene.

#### 1.4 Methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)

*Staphylococcus aureus* findes intermitterende i næsen, på slimhinder samt på huden hos omkring 30 % af befolkningen. *S. aureus* kan forårsage infektioner og hyppigst er betændelser i rifter, sår og kan give bylder. Derudover kan *S. aureus* forårsage dybe infektioner som artrit, pneumoni, sepsis og endokardit (11). Mange indgreb og procedurer, der foretages på sygehuse, som for eksempel anlæggelse af intravaskulære katetre og dræn samt operationer øger risikoen for stafylokokinfektioner.

Methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) er *S. aureus* som er blevet modstandsdygtige over for de bedste og mest udbredte midler til bekæmpelse af stafylokokker, som penicilliner og beslægtede antibiotika. MRSA bliver resistent, når bakteriens cellevæg bliver stabiliseret af et penicillin bindende protein (PBP). Det gør bakterien modstandsdygtig over for alle beta-laktam antibiotika. MRSA har et *mec* gen (*mec A/C gen*), der altid sidder på en mobil kassette af gener kaldet staphylococcal cassette chromosome *mec* (SCC*mec*). Disse kassetter kan overføre resistensgener mellem forskellige *S. aureus* typer (12). MRSA er generelt ikke mere virulent end følsomme stafylokokker. Men, på grund af resistensen er en infektion forårsaget af MRSA svær at behandle og i værste fald dødelig (11).

I Danmark udsendte Sundhedsstyrelsen i 2006 en vejledning, der skulle medvirke til at forebygge MRSA og man er lykkedes med at holde niveauet lavt ved overvågning, forholdsregler omkring kontaktsmitte og rationel brug af bredspektret antibiotika. Antallet af personer i Danmark smittet med MRSA er siden steget kraftigt, men på trods af dette, er forekomsten af hospitalserhvervet MRSA fortsat stabilt lavt. Uheldigvis ses dog en stigning i samfundserhvervet MRSA og husdyr-MRSA (13).

## 1.5 Infektionshygiejniske forholdsregler

I Danmark har vi nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) der er udarbejdet og udgivet af Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI), Statens Serum Institut i samarbejde med specialister indenfor infektionshygiejne. *NIR om generelle forholdsregler i sundhedssektoren* udgør sammen med *NIR om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand*, de centrale elementer i infektionsforebyggelse i sundhedssektoren og er baseret på nyere internationale og nationale guidelines samt strukturerede reviews og metaanalyser om emnet. Den anvendte litteratur er evidensklassificeret og anvendes af de regionale infektionshygiejniske enheder, til at udforme og ajouføre lokale/regionale infektionshygiejniske retningslinjer. Der er 6 fokusområder i NIR om generelle forholdsregler i sundhedssektoren (14):

1. Håndhygiejne
2. Arbejdsdragt
3. Personlige værnemidler
4. Genbehandling af utensilier (medicinsk flergangsudstyr)
5. Rengøring af lokaler og inventar (herunder birum)
6. Håndtering af patientudskillelser og prøvemateriale

Afbrydelse af smitteveje anses for at være en af de vigtigste infektionsforebyggende faktorer og her spiller de generelle infektionshygiejniske retningslinjer en afgørende rolle. En stor del af de sundhedssektorerhvervede infektioner kan forebygges, hvis personalet kender, anvender og overholder disse, i alle patientkontakter, uanset smittestatus, altså både ved patienter med ikke erkendt og erkendt isolationskrævende mikroorganismer.

Derfor har jeg udført et studie baseret på semistrukturerede interview for at opnå større indsigt i udfordringer med at overholde de generelle hygiejniske forholdsregler og en bedre forståelse for hvorledes personalet risikovurderer i forhold til de infektionshygiejniske forholdsregler, således at smittespredning og sygehuserhvervede infektioner kan reduceres.

## 2. Formål

---

Formålet med projektet er at udforske og beskrive hvordan sygeplejersker opfatter og håndterer smitterisiko på en Neonatal afdeling samt at afdække hvilke faktorer, der påvirker overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler.

### 2.1 Forsknings spørgsmål

- Hvad kendetegner de neonatale sygeplejerskers opfattelse af smitterisiko og deres infektionshygiejniske adfærd.
- Gælder der særlige forhold i det neonatale speciale, der påvirker sygeplejerskernes fokus på de infektionshygiejniske retningslinjer
- Hvilken rolle spiller nøglepersoner i infektionshygiejne ift overholdelse af de infektionshygiejniske retningslinjer.

### 3. Metodebeskrivelse

---

#### 3.1 Design

På baggrund af projektets formål og forskningsspørgsmål har jeg valgt at bruge kvalitativt metodik, da den er velegnet til at få indsigt i informanternes perspektiv, som den opleves af dem selv. Der er anvendt en fænomenologisk tilgang i studiet. Indefor den kvalitative forskningsmeode spiller interviewet en helt særlig rolle og et fleksibelt design er et særkende ved kvalitativ forskning (15).

Data er fremkommet ved individuelle semistrukturerede interview med fem sygeplejersker fra Neonatal afdeling på Sjællands Universitets hospital Roskilde. Det vil således være sygeplejerskernes egen opfattelse, som fremkommer i undersøgelsen. Jeg har valgt at bruge semistrukturerede interview, da det giver mulighed for at belyse et på forhånd defineret emne. Til interviewene udarbejdedes en forholdsvis detaljeret interviewguide med temaer og formulerede spørgsmål samt emner/stikord, der kan være en støtte under interviewet. Det muliggør at interviewet bliver dynamisk og at man kan improvisere og afvige fra en interviewguiden undervejs, med plads til at følge op med enkle spørgsmål for at få svarene uddybet.

Før udarbejdelse af interviewguiden planlagdes 2 observationsdage i Neonatal afdeling, til observation af sundhedspersonalet patientnært i klinisk praksis. Dette for at give et indblik i sygeplejernes virkefelt og danne en god baggrund til udarbejdelse af en semistruktureret interviewguide. (Bilag 1)

Interviewene foregik i et lokale på afdelingen. Interviewene varede 60 minutter og blev optaget som lydfil. Umiddelbart efter interviewene blev indtryk, tanker og observationer noteret ned. Derefter blev interviewene blev transkriberet kort efter interviewet, den samme dag som interviewet eller dagen efter, så det stod friskt i erindringen. Interviewene blev transkriberet af forfatteren selv, hvilket anses som en fordel, da forfatter kender den præcise ordlyd på lydoptagelsen.

### 3.2 Deltagere og udvalg

Initialt i forløbet præsenterede forfatteren projektet for personalegruppen, med fokus på formål og information om hvordan interviewet forventedes at forløbe. Efterfølgende blev der givet mundtligt tilsagn om deltagelse i interviewet. Deltagerne blev udvalgt med et ønske om at få et repræsentativt udvalg af, erfarne og mindre erfarne sygeplejersker. Afdelingssygeplejersken stod for udvælgelse af interviewpersoner, da der skulle tages hensyn til vagtplan og ressourcer i afdelingen. Interview blev flere gange udskudt på den aftalte dag, på grund af travlhed og mange akutte børn. Alle sygeplejersker der deltog under observation og interview var kvinder. Der var ingen mandlige sygeplejersker i afsnittet. Sygeplejerskerne fordeler sig i forhold til, alder og erfaring således:

**Table 1** Alder og erfaring for sygeplejersker fra neonatal afdeling, der deltager i interview

Alder	Erfaring på Neonatal
36 år	3 år
27 år	3 år
58 år	25 år
38 år	9 måneder
55 år	22 år

Alle interview blev indledt med med en kort præsentation af interviewer, formål med projektet og interviewdesign. Information om fortrolighed og anonymisering og indhentning af en mundtlig godkendelse af deltagelse i projektet. Alle interview blev afsluttet med spørgsmål til om den interviewede havde mere på hjertet samt deres oplevelse af interviewet. Desuden fulgte en debriefing og en opsummering af projektets forløb samt mulighed for afklarende spørgsmål som afrundning.

### 3.3 Dataanalyse

Forfatteren transskriberede selv alle interviews for at kende materialet bedst muligt. Før analysen blev de transskriberede interview gennemlæst igen, parallelt med at der blev lyttet til interviewoptagelserne. Dette så forfatteren kunne blive fortrolig med data. Når forfatteren interviewer og transskriberer, starter analyseprocessen i princippet allerede og i dette studie tog temaer allerede begyndende form undervejs i interviews og transskribering.(16)

En tematisk netværksanalyse er valgt til dataanalysen og er en metode til identifikation, analyse og frembringelse af mønstre i data. Dette analyseværktøj giver mulighed for at organisere og beskrive

data i detaljen og beskrive og tematisere data vedrørende et fænomen/emne, ved så systematisk, objektivt og datanært som muligt, at reducere og kondensere teksten. Fordelen ved tematisk netværksanalyse er blandt andet dens fleksibilitet og involverer en søgning efter gentagne mønstre henover hele datasættet. Der er seks faser i analyseprocessen:

1. Bliv fortrolig med data
2. Generer initiale koder
3. Søg efter temaer
4. Gennemgå de forskellige temaer
5. Definer og navngiv de forskellige temaer

Og den 6. fase er den egentlige rapportskrivning (18).

Derudover er der brugt Nvivo, et software program til computerassisteret kvalitativ dataanalyse af blandt andet interviews. Nvivo hjælper kvalitative forskere med at organisere, styre og analysere og finde indsigt i kvalitative data som f.eks interview (15). Man kan her få overblik over meningsudtræk/ citater fra interviewene. Programmet understøtter forskellige formater, herunder Word, PDF og regneark. I dette projekt blev alle interview importeret til Nvivo og data blev kodet og sorteret. Kodning og kondensering giver en struktur og giver overblik over transkriberingen af interviewene.

### 3. 4 Etik

I projektet indgår der ikke personfølsomme data eller biomedicinske aspekter, hvorfor det ikke har været nødvendigt at ansøge om etisk godkendelse hos Videnskabsetisk Komite eller hos Datatilsynet. Forud for afholdelse af interview blev der indhentet tilladelse fra afdelings-og afsnitsledelse. Derudover blev der udsendt detaljeret information om deltagelse, til afdelingssygeplejersken, der er ophængt i personalerum. Informanterne har alle givet mundtligt samtykke på, at jeg må anvende det indsamlede materiale i projektet. Undervejs i nogle interviews opstod der udsagn, der var faktisk forkerte i forhold til de infektionshygiejniske retningslinjer. Under interviewet blev disse forhold ikke berørt, men følges op efter med NP og afdelingssygeplejerske, med henblik på udredelse.

## 4. Resultater

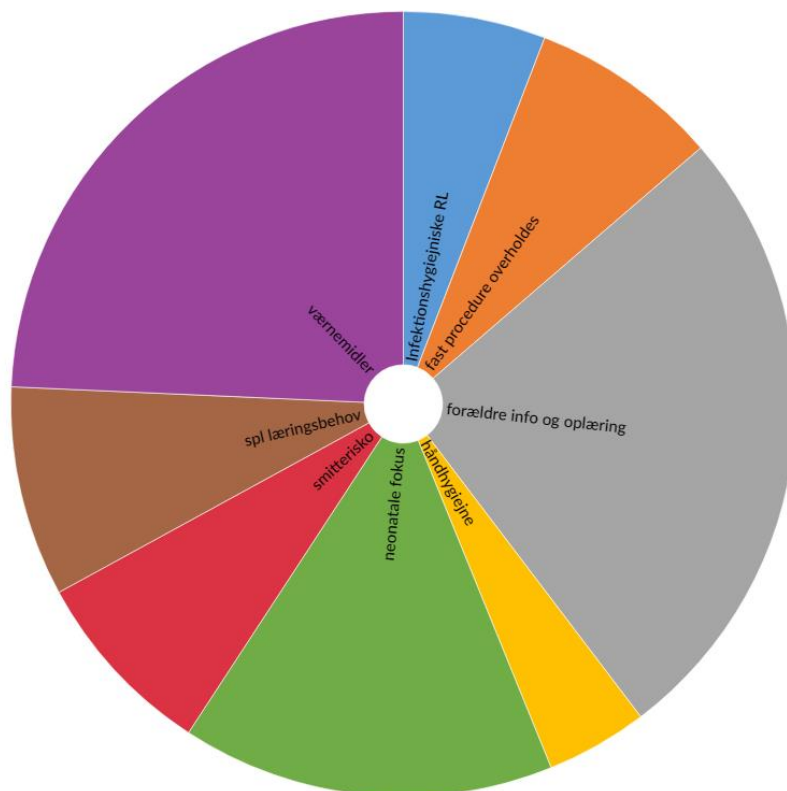
I analysen blev genereret i alt 73 koder i den initiale kodning, yderligere kondenseret ned til 8 koder. Figur 2 er en visualisering af trends fra den kodning, der er genereret ved udforskning af hele datasættet (de transkriberede interview)

Derefter blev der identificeret fire overordnede temaer, såkaldte globale temaer. Hver kodegruppe fik to til tre subkategorier, kaldet organisatorisk temaer, i alt blev det til 9 subkategorier (Tabel 2). I det følgende fremlægges resultaterne fra analysen af interviews og tematiseringen af koder fremkommet i forbindelse med den kvalitative netværksanalyse. Direkte citater fra informanterne er skrevet med kursiv.

Tabel 2 Oversigt over globale og organisatoriske temaer

Globalt tema (Overordnet kategori)	Organisatorisk tema – (subkategori)
Det neonatale fokus	<ul style="list-style-type: none"><li>• En skrøbelig population og en skrøbelig familie</li><li>• Forældre introduktion og oplæring</li></ul>
Opfattelse og håndtering af smitterisiko	<ul style="list-style-type: none"><li>• patienter med ikke erkendt isolationskrævende mikroorgansime - den almindelig patient</li><li>• patienter med erkendt isolationskrævende mikroorgansime - isolations patienten</li></ul>
Faktorer som influerer på overholdelse af de infektionshygiejniske retningslinjer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faste procedurer kontra ikke faste procedurer</li><li>• Coronaeffekten</li><li>• Akutte situationer</li></ul>
Læringsbehov	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kompetencer, rutiner og viden</li><li>• Nøgleperson i Infektionshygiejne</li></ul>

Codes		
Name	Files	References
Fast procedure overholdes	5	28
Forældre info og oplæring	5	38
Håndhygiejne	4	10
Infektionshygiejniske retningslinier	5	21
Neonatale fokus	5	54
Smitterisiko	4	28
Læringsbehov	5	31
Værnemidler	5	20



Figur 2 Nvivo Koder og Kode hierarki

#### 4.1. Det neonatale fokus

Temaet omhandler hvordan sygeplejerskerne beskriver deres virkefelt og fokus på Neonatal afdeling. Der blev fundet i alt 54 meningsudtræk (citater) i interviewene, der var relateret til koden *Det neonatale fokus*. Sygeplejerskerne udtrykker at det primære fokus er barnets kliniske tilstand, som respiration, smerter, ernæring, temperaturregulering o.l. Sygeplejerskerne udtrykker at en af deres væsentlige opgaver er at få forældrene guidet igennem, så de føler sig godt tilpas samt



løbende klædes på til at kunne kapere situationen og at styrke forældrenes handlekompetence i forhold til deres neonatale barn. Derudover handler det om hvordan forældre og personalet samarbejder omkring plejen af barnet samt et fokus på relationen forældre og barn. Alt dette balanceret med den introduktion og oplæring omkring hygiejnen, der er nødvendig, når man er indlagt på et sygehus med et skrøbeligt neonatal barn.

#### 4.1.1. En skrøbelig population og skrøbelige forældre

Generelt fortæller alle sygeplejerskerne at de er meget bevidste om at de neonatale børn er meget skrøbelige, både i forhold til deres kliniske tilstand pga. præmaturitet og risiko for at få en infektion. Sygeplejerskerne udtrykker en bevidsthed om at de nyfødte børn kan få mange forskellige typer infektioner, f.eks. pneumoni, meningitis eller sepsis.

*Vi er jo altid bange for at vores små børn får en infektion. Er der noget der kan vælte dem, så er det en infektion. Jeg synes generelt vi har meget fokus på det.*

*Vi har hele tiden fokus på at vores patienter er meget skrøbelige for infektion og sepsis. Det er meget sårbare patienter vi har liggende, de har altså ikke noget immunforsvar når de kommer ud.*

Sygeplejerskerne udtrykte divergerende om deres fokus i forhold til at informere forældrene omkring hygiejniske forholdsregler og vigtigheden af det. De fortæller at de taler med forældrene om at deres barn er skrøbeligt. Derudover er forældrene skrøbelige og sygeplejerskerne udtrykker et fokus på en løbende vurdering af forældrenes ressourcer i forhold til behov for støtte ved plejeopgaver omkring barnet. Der var ofte et behov for at sygeplejerskerne er meget tilstede i begyndelsen af indlæggelsen både i forhold til pleje af barnet, støtte og oplæring af forældre. Sygeplejersken bliver efterhånden en støtteperson på sidelinjen, som forældrene opbyggede ressourcer og viden.

*Vores arbejdsopgaver er selvfølgelig omkring børnene og ernæring og plejeopgaver, hvor vi til at starte med, i starten af indlæggelsen, er meget med til at skifte ble og de plejeopgaver og vi er meget omkring det. Men efter noget tid, så er det forældrene der tager sig af børnene, så er vi mest med på sidelinjen.*

*Vi siger til dem at de er skrøbelige og deres immunsystem ikke er færdigudviklet, så de er meget skrøbelige...*

*Vi følger ikke sådan ren sygdomsmæssigt, fysisk med mor, men alligevel er vi inde omkring hvordan hun har det, hvordan de har det med hele situationen. For mange af vores forældre er sådan*

*kriseprægede, og nogen der er meget i krise, for de er begyndt deres rejse som forældre tidligere end de havde forventet... og der er også mange komplikationer, som de skal forholde sig til.*

#### 4.1.2 Forældre introduktion og oplæring

Der blev fundet i alt 38 meningsudtræk (citater) i interviewene, der var relateret til koden *forældre introduktion og oplæring*.

Generelt oplevede alle sygeplejerskerne at de vægtede introduktion og oplæring af forældrene højt. De udtrykker at deres fokus her er på at forældrene får styrket deres handlekompetence og at målet er, at forældrene over tid bliver de gennemgående omsorgspersoner, blot med støtte fra sygeplejerskerne.

*Så vores opgave er at hjælpe dem og vejlede dem, så de bliver en hel familie, så de kan handle. Ja give dem kompetencer til at klare det her, til at klare barneplejen til når de skal udskrives.*

Sygeplejerskerne fortæller at introduktion af forældre ikke altid var mulig fra starten af indlæggelsen, men foregik i en løbende proces, ud fra både en vurdering af forældrenes ressourcer, barnets kliniske tilstand, men introduktionen er også påvirket af travlhed på afdelingen.

*Men vi gør det i små bider og så må man hele tiden lure på hvad de kan klare af informationer og indlæggelsessamtalen kan sagtens være over flere dage, for de kan ikke rumme det.*

*De der mødre kan have ligget til aflastning i flere uger, og har været bange for at gå i fødsel, så nogen af dem er fuldstændig afkræftet nærmest.*

*Nogen gange har vi måske tid til at vejlede dem fra starten af, men nogen gange glider vi af fordi vi har mange børn, eller vi er ikke så mange på arbejdet, vi har travlt, så der glipper nogen ting, som en almindelig pjece ikke... som fx håndvask efter bleskift.*

Der var generel enighed om at sygeplejerskerne initialt har meget fokus på introduktion omkring hygiejne ved plejeopgaver omkring barnet, som for eksempel bleskift. Alle fik tilknyttet en kontaktsygeplejerske, der har overblikket og sikrer kontinuiteten under indlæggelse samt afholder indlæggelsessamtale indenfor den første uge. Ved indlæggelsesstart udleveres en mappe med diverse informationsmateriale blandt andet en pjece om hygiejne, men flere ytrede at denne ikke blev gennemgået med forældrene eller at de ikke talte generelt hygiejne.

Samtidig var deres oplevelse af at forældrene ikke kunne rumme for meget information, så de prioriterede i hvad der skulle fokuseres på.

*Altså vi plejer at være ret gode til at informere om håndhygiejne, når vi viser rundt, til forældre køkken og sådan nogen ting. Og inden du tager noget i skabene, så skal du lige spritte hænderne og det skal du gøre igen, når du går ind og ud af stuen. Husker dem på at de skal vaske hænder, når de har skiftet ble, inden de piller på barnet i øvrigt.*

Nogle af sygeplejerskerne udtrykker at der er forskelle på hvordan de informerer, andre nævner at de oplever at det er lidt tilfældigt hvad det er for en information de får givet til forældrene.

*Jeg oplever at vi er sådan meget - vi er meget forskellige ikke og det er lidt forskelligt hvad vi får sagt i forhold til især det med forældre samarbejdet.*

*Hvad det er for en information de får, det tror jeg er meget tilfældigt. Og jeg tror ikke altid egentlig vi får sagt noget til dem om hvordan de skal gøre.*

## 4.2 Opfattelse og håndtering af smitterisiko

Der blev fundet i alt 28 meningsudtræk i interviewene, der var relateret til koden smitte. Der blev brugt relaterede ord, som smittekilde, smitterisiko, smitteveje. Sygeplejerskerne opfatter og vurderer smitterisiko forskelligt og dette gælder både ved patienten med den erkendte og den ikke-erkendte isolationskrævende mikroorganisme. (den almindelige patient og isolations patienten)

### 4.2.1 Patienter med en ikke erkendt isolationskrævende mikroorganisme- den almindelige patient

Generelt er opfattelse af smitterisiko ved de almindelige patienter varierende. Der er udsagn om at der altid er en potentiel risiko, men også at sygeplejersken ikke tænker over smitterisiko ved de almindelige patienter. Der er enighed om at man altid skal overholde de generelle infektionshygiejniske forholdsregler. Men opfattelse af hvad det indebærer er forskelligt. Nogle synes at udførelse af håndhygiejne og brug handsker er tilstrækkeligt. Vurdering af behovet for at anvende plast forklæde er meget forskelligt. Det gælder også brug af handsker og hvilken håndhygiejne man vælger, hånddesinfektion eller håndvask og hånddesinfektion. Hvis en sygeplejerske kun var ansvarlig for et barn/familie, så man ikke nogen stor smitterisiko, selv om man ikke fik taget forklæde på. Derudover, vurderer sygeplejerskerne smitterisikoen i forhold til om den opgave der skal udføres er patientnært eller om der var tale om procedurer med risiko for stæk og sprøjt med ekskret og sekret.

*Det er jo ikke noget vi går og tænker på som sådan, men så længe vi spritter hænder og vasker hænder, så på den måde tager vi vores forholdsregler, at der bliver der jo afbrudt smittekilder og smitterisikoen, og ikke kommer videre.*

*Hvis jeg kun plejer ét barn i afdelingen – fx hvis jeg passer et barn der kræver meget, så jeg kun har et barn, så tænker jeg - ja så bliver jeg snavset på min kittel, men det er det samme barn der kommer op af det tøj hver gang.*

Sygeplejerskerne udtrykker at det er forskelligt hvornår de vælger at bruge af handsker og vurdering af risiko procedurer, som bleskift, opfattes også forskelligt samt vurdering af behovet for håndhygiejne.

*Hvis det er en tisse ble så spritter jeg bare hænder, men hvis der er afføring så ender jeg faktisk med at vaske hænder.*

*Hos små børn kan du bedre glippe handskerne, når man skifter en ble i forhold til en voksen, der ville du aldrig tænke på at ikke tage handsker på. Men urin er jo urin, lige meget om det er fra en voksen eller en lille. Ja afføringen er anderledes på en lille, men jeg har lært at når jeg har med udskillelser at gøre, så skal jeg have handsker på.*

*Jeg burde i princippet altid at have handsker på, hvis jeg er for doven til at tage handsker på, det må man ikke være, men det er man nogen gange - så vasker jeg hænderne med sæbe.*

Der var generel enighed om at forældrene kunne være en smittekilde og at information og oplæring af forældrene var vigtigt. Man ser en risikosituation i at forældrene går rundt i afdeling og bruger et fælles forældrekøkken. Sygeplejerskerne oplever at forældrene har en forståelse for at hygiejnen er vigtig, men at de har manglende viden og ressourcer til at oversætte det til et hospitalsmiljø. Desuden oplevedes det som en særlig risikosituation at have patienter på flersengsstuerne, hvor de deler toilet og håndvask med andre forældre. Sygeplejerskerne oplevede, at det var en risikosituation i sig selv, at forældrene delte fælles faciliteter og det er vigtigt med information om forholdsregler, men dette ikke altid blev prioriteret.

*Men jeg tror at forældrene meget hurtigt, i hvert fald, kan blive en smittekilde, også fordi de ikke ved bedre. Men de tænker slet ikke i de baner.*

*Ja det er virkelig os der skal sige det til dem, og tror ikke vi altid er gode nok til det.*

*Nogen gange er vi jo nødt til at have flere forældrene boende på den samme stue. Der vil jo altid være en risiko, for de kommer til at bo meget tæt, når der er mange børn. Selv om vi prøver at skærme af så deler de stadig håndvask og toilet, så der er altid en risiko.*

Sygeplejerskerne fortæller at forældrene ”flyttede ind” på patientstuerne med mange private ejendele, med opbevaring på gulv, i vindueskarm og hvor der var ledig plads. Sygeplejerskerne beskrev det som en risikosituation og et vigtigt indsatsområde i forhold til smittespredning, både på enestuer og flersengsstuer. De var klar over at det var et problem i forhold til at have et overblik på stuen og mulighed for sufficient rengøring på stuen.

*Jeg tror, at det der med at der står tasker, poser og ting alle vegne, det er vi ikke særligt gode til at få sagt. Det kunne vi godt blive bedre til. Også for at gøre stuerne mere overskuelige, fordi det er rigtig svært at have fokus på hygiejnen, hvis der ligger ting over det hele og du aner ikke hvad der er rent og hvad der er beskidt og hvad har været brugt.*

*Ja det synes jeg er svært, det er lidt en ”glidebane” og det er blevet mere... Og rengøringen kan ikke komme til... Jeg prøver virkelig at sige til forældrene at de ikke må have ting til at stå på gulvet- og at det er hygiejnen i det. Men når de så bliver ved med at have alle de der ting, så glemmer man det lidt, for der er så mange andre ting man skal tage sig af.*

#### 4.2.2 Patienter med en erkendt isolationskrævende mikroorganisme -Isolationspatienten

Pleje og behandling af patienter i isolation blev opfattet, som mere belastende og sygeplejerskernes fokus på infektionshygiejniske forholdsregler var skærpet ved en isolationspatient og sygeplejerskerne havde overvejelser omkring typen af mikroorganisme og smitteveje. Man har ikke isolationspatienter så ofte og sygeplejerskerne fortæller at de skal ”tænke sig om” og øger deres opmærksomhed og opsøger her retningslinjer og actionscard. Ved isolationspatienterne nævnte andre, at man havde overvejelser omkring smitteveje, f. eks ved risiko for dråbesmitte og en vurdering af brug af værnemidler ved f.eks sugning af patienter samt rengøring og desinfektion af udstyr. Denne overvejelse og refleksion blev ikke udtrykt ved den almindelig patient.

*Så har man hele dresset på og så skal man virkelig tænke sig om.*

*Jeg tænker ikke så meget over det, tænker ikke over at jeg skal være mere påpasselig, jeg tænker at værnemidlerne er nok, jeg agerer ikke anderledes...fordi jeg har værnemidlerne på. Jeg føler at jeg har min beskyttelse, det er blevet bestemt et andet sted fra og der er evidens på det, der har jeg jo nok en blind tro, tiltro til at det virker.*

*Iso-børn, vi har dem jo heldigvis ikke så tit, så tænker man ”hvordan er det nu lige det er ” og hvordan fryser jeg mælken ned, skal det puttes i poser... er det nødvendigt, hvis jeg både har vasket og sprittet. Hvad gør vi med ting, når vi tager dem ud fra stuen?*

Sygeplejerskerne fortæller at isolation på Neonatal oftest er isolation på mistanke om MRSA ved overflytning fra andre Neonatale afdelinger. Her isoleres familien kortvarigt indtil barnet er undersøgt for MRSA, og der kommer et negativt MRSA svar.

### 4.3. Faktorer som influerer på overholdelse af de infektionshygiejniske retningslinjer

Under dette globale tema, ligger et subtema *faste procedurer overholdes*. Der blev fundet i alt 28 meningsudtræk i interviewene, der var relateret til dette subtema. Der blev brugt underkoder, som coronaeffekten, ingen fast procedure, steril procedure og mælkekøkken. I interviewet fortæller sygeplejerskerne om faktorer, der har indflydelse på overholdelsen af infektionshygiejniske forholdsregler, som valg og brug af værnemidler, her især forklæde og handsker, da mundbind var en fast procedure pga. COVID-19 og udførelse af håndhygiejne, derudover hvordan de forholder sig ved diverse procedurer.

#### 4.3.1. Faste kontra ikke faste procedurer

Der var generel enighed om, at de områder, hvor der foreligger struktur og faste procedurer ikke krævede så mange ressourcer med refleksioner og overvejelser om valg af værnemidler og om forholdsreglerne blev overholdt. Som eksempel på en sådan fast procedure nævnte sygeplejerskerne steril teknik. Her har de en fast, kendt procedure og oplevede at det var de gode til.

*Når der skal lægges navlevenekateter eller lumbalpunktur, så skal der dækkes sterilt op og vi skal stå og holde barnet, så er der nogen klare ting i forhold til hvad vi skal have på, og hvad vi skal gøre.*

*De sterile procedurer er vi rigtigt gode til at overholde. Den der hverdags hygiejne kan måske godt knibe lidt med.*

Sygeplejerskerne var opmærksomme på hvordan de håndterede og berørte overflader og udstyr, både i miljøet på stuen, omkring barn og forældre og i deres mælkekøkken. Heri om opgaven var ren eller uren, synligt forurenede eller ej og her en vurdering af om de skulle bruge handsker og forklæde. Men man oplevede også at procedurer blev udført forskelligt i forhold til valg af værnemidler og rengøring og desinfektion.

*Vi har meget fokus på hygiejnen og på håndhygiejne og brug af handsker, når vi fx håndterer en ble eller et sug eller noget med sekret fra patienten....*

*I mælkekøkkenet er det nok lidt svingende hvad vi gør. Vi burde jo have handsker på.*

*Men jeg må ærlig indrømme at nogen af tingene, der er det nemmere at gøre det uden handsker og bare have gjort rigtig god håndhygiejne inden. Men hvornår bruger vi egentlig, hvornår skal vi egentlig bruge handsker – der er nogen gange hvor man skifter dem eller noget..., hvor vi har haft handsker på, men det er rarere at have børnene i hænderne.*

#### 4.3.2. Coronaeffekten

Alle sygeplejersker fortæller om et andet syn og opmærksomhed på infektionshygiejne og smittespredning det seneste år, pga COVID-19 pandemien. Krav om mundbind blev indført fra den ene dag til den anden, da det blev et nationalt krav. Implementering af brug af plast forklæde, som en del af de generelle hygiejniske forholdsregler, har været et indsatsområde siden MRSA udbruddet på afdelingen i 2019, men først blevet implementeret i sammenhæng med pandemien. Ledelsen opleves som være meget tydelig omkring implementeringen af dette og nye rulle vogne med værnemidler ud for patientstuer har lette tilgængeligheden til blandt andet plast forklæder.

*Vi er blevet mere ensrettet efter at det hele er blevet gransket igennem under corona. Det har gjort godt for vores hygiejne, helt basalt hvordan gør vi. Hvordan tørrer vi af, hvad gør vi når vi har ren/urent i rummet. Det har vi rigtig meget fokus på nu.*

*Vi har jo altid haft forholdsregler om at vi skal have handsker på ved bleskift, og ved IV medicin og i øvrigt, hvis vi skal suge og sådanne ting. Så har det jo ændret sig lidt med corona, nu skal vi have forklæder på og så skal vi have mundbind på.*

*Jeg tror nogen gange, det er når vi har travlt, så smutter tingene, og ... er der nogen der ikke tager det så alvorligt.. jeg ved det ikke. Jeg synes virkelig corona har gjort meget og vi har fået strammet op på tingene.*

#### 4.2.3. Travlhed og akutte situationer

Der var generel enighed om at travlhed og akutte situationer påvirkede sygeplejerskernes prioritering af arbejdsopgaver og det påvirkede også overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler, både i forhold til håndhygiejnen og brug af værnemidler, her især at man sprang forklædet over.

*Der kan være så susende travlt, også i forhold til forklæder, der kan være så travlt at vi ikke får det skiftet. Når vi har mange små og ustabile børn, så er det ikke altid, man får vasket hænder, når man*

*tager sine handsker af, hvis der er brug for det, hvis man skal skynde sig videre... Så bliver det en gang sprit.*

*Når der er travlt, så prioriterer man de akutte ting, det respiratoriske, noget der er akut. Men selvfølgelig, når vi har travlt så er vi meget på med at børnene skal have mad og de skal være stabile respiratoriske og cirkulatorisk.*

*Ja vi skal jo have forklæder på og vi skal have masker på, men hvis der går en alarm og du kan se at barnet kommer ned i saturation og du skal derind nu, så kan jeg ikke nå at tage forklæde på – eller det vælger jeg i hvert fald ikke at gøre.*

*Det kræver rigtig meget, når der er en alarm, så skal man kunne gå til den og hvis man så står og hjælper hos en anden med fx amning – så bliver de børn rigtig meget overladt til sig selv og man fokuserer på det akutte barn. Bare et eller to akutte børn gør at vi nærmest ikke har tid til resten af afdelingen.*

### 4.3 Læringsbehov

Der blev fundet i alt 31 meningsudtræk i interviewene, der var relateret til koden læringsbehov. Der blev desuden brugt relaterede ord, som manglende viden, kultur, introduktion og nøgleperson.

#### 4.3.1 Kompetenceudvikling, rutiner og viden

Både de erfarne og de ikke-erfarne sygeplejersker udtrykker behov for læring og kompetenceudvikling og de bruger ressourcer på at gennemtænke og reflektere over procedurer, for at vurdere de generelle hygiejniske forholdsregler, for eksempel vurdering af hvornår de skal have forklæde og handsker på omkring diverse procedurer. Derudover en vurdering omkring rengøring og desinfektion af udstyr og overflader, og med hvilken metode og hvilke midler. Generelt udtrykker de interviewede sygeplejersker, at man ikke søger viden i de infektionshygiejniske retningslinjerne, dette sker oftest kun ved isolationspatienten, eller ved tvivl om en specifik procedure f. eks navlevenekateter. Andre nævnte at man kender de generelle hygiejniske forholdsregler, men man har ikke direkte læst de infektionshygiejniske retningslinjer. Viden kom fra studietiden, introduktionsperioden på afdelingen eller fra nøglepersonens information og undervisning.

*I introduktionsperiode, der var der også opmærksomhed på hygiejnen. Decideret i den der generelle hygiejne.*



Introduktionsperioden blev oplevet forskelligt. I perioder, hvor der ikke var en nøgleperson på afdelingen udtrykker man at man manglede introduktion og blev ”kastet ud i det” og at det påvirkede oplæringen. En erfaren sygeplejerske fortæller at introduktion og oplæring af nye kollegaer foregik løbende og procedure-relateret. To sygeplejersker fortæller, at man tidligere havde oplevet introduktion på anden neonatal afdeling og en fast struktur med firkantede rammer, og at alle ting havde en plads samt en mentor ordning blev oplevet som positivt og havde givet en god balast i forhold infektionshygiejne.

*Derinde var der en helt anden struktur. ”Du har den her kasse, den skal have låg på og den SKAL stå der og resten skal kunne være i skabet ellers må der ikke stå noget. Altså meget firkantet.*

Samtidig udtrykker en mindre erfaren sygeplejerske, at når man ikke er klædt ordentlig på fra starten, så kommer man til det punkt, hvor man synes at man burde vide og kende procedurerne og så spørge man ikke længere, når man er i tvivl.

*Som ny, så gør du som der bliver sagt og så pludselig er der en der siger noget andet. Og man tør ikke spørge, burde jeg ikke vide det, jeg har jo tørret mange ting af – og nu har jeg været her i et halvt år...*

#### 4.3.2 Nøgleperson i Infektionshygiejne

Alle sygeplejerskerne udtrykker at deres nøgleperson gør en stor forskel i forhold til deres læring og kompetencer i forhold til de infektionshygiejniske forholdsregler. De oplever at dette gør at de bedre kan efterleve retningslinjer og forholdsregler og derved forebygge smitte.

*Jeg bliver mere klog i det jeg gør og jeg synes vores viden bliver opdateret, så jeg bliver en mindre smitterisiko end hvis den viden ikke var der.*

*Der er kommet meget mere fokus på det nu her - og ja corona har været her, men NP har også været en stor del i at få fokus på det. Vi har ekstremt meget fokus –altså NP laver nyhedsbreve hele tiden, det er skidegodt.*

Sygeplejerskerne udtrykker at de bruger nøglepersonen meget og at der med den funktion er kommet fokus på infektionshygiejnen, og der er igangsat nye tiltag som nyhedsbreve om infektionshygiejne, laminerede opslag om diverse procedurer og praktisk gennemgang af håndhygiejne procedurer. Det ses som meget positivt og nøglepersonen opfattes som et forbillede og en inspirationskilde.

*Det er blevet mere spiseligt fordi at NP går så meget op i det og gør det spiseligt og er så god til at forklare og gør det også mundtligt... og er super god til at hele tiden være omkring det. Det gør også at man selv bliver påvirket af at hun er så god til det - og på en god måde. Nogen gange bliver*

*man i tvivl og så tænker man, nå ja jeg så NP gøre sådan og sådan...det er super godt, hun er den helt rigtige på den post.*

## 5. Diskussion

---

Projektet er baseret på interview af fem sygeplejerske på neonatal afdeling på SUH Roskilde med det formål at beskrive personales opfattelse og håndtering af smitterisiko, samt de faktorer der påvirker personales overholdelse af infektionshygiejniske retningslinjer på en Neonatal afdeling.

### 5.1 Resultatdiskussion

Nuværende studies kvalitative interviewdel viser en afvigelse i sygeplejerskernes individuelle opfattelse af smitterisiko og smitekilder, der især er påvirket af den sårbare karakteristika af den neonatale population og deres familie.

Det engelske studie af Gibbs et al. definerer igennem en række kvalitative interviews rollen og de væsentligste arbejdsopgaver for neonatale sygeplejersker. Nogle helt væsentligste punkter relaterer sig til opgaven i at balancere arbejdsbyrden med de særlige forhold, der gælder for den neonatale sygepleje. Desuden fremhæves opgaven med at håndtere og vurdere den kliniske risiko i akutsituationer samt at håndtere de særlige krav til familiecentreret pleje og udviklingen af forældrenes kompetencer (19).

I et australsk kvalitativt studie undersøges den neonatale sygeplejerskes perspektiv af deres rolle i familiecentreret pleje (20) og her bekræftes det yderligere, at den neonatale sygeplejerskes rolle kræver en omfattende og løbende tilpasset interaktion med og støtte til familien under hele indlæggelsen. I forhold til nuværende projekt ses en tydelig parallel, der understreger den kompleksitet og alsidighed, der præger den neonatale sygeplejerskes virkefelt, samt de udfordringer der følger heraf, i forhold til at sikre den nødvendige fokus på infektionshygiejne som middel til målrettet forebyggelse af smitte.

Interviewdelen viser en afvigelse i sygeplejerskernes individuelle opfattelse af smitterisiko. Resultatet af interviewmaterialet giver her anledning til en opdeling i følgende fire overordnede kategorier; forældrene og sygeplejerskerne samt arbejdsbyrde og hospitalsmiljø, herunder indretning og udstyr. Desuden vil indgå et særskilt afsnit om nøglepersonens rolle i forhold til overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler.

### 5.1.1 Forældre og sygeplejersker som potentiel smitterisiko

I det nuværende studie udtrykker sygeplejerskerne generelt stor forståelse for vigtigheden af information og kompetenceudvikling om de hygiejniske forholdsregler rettet mod forældrene. Dette bekræftes af tidligere hygiejneaudits i afdelingen og observationsdagene i forbindelse med nærværende studie samt sygeplejerskernes udtalelser under de gennemførte interviews. Det fremgår dog også, at informationen og kompetenceudvikling af forældre, i mange tilfælde, begrænser sig til sporadiske enkeltstående forholdsregler. Desuden oplever plejepersonalet selv informationen som værende for tilfældigt og utilstrækkelig.

At mangelfuld information og kompetenceudvikling i forhold til forældrenes hygiejnemæssige adfærd er et reelt problem, understreges desuden i et amerikanske studie (21). Studiet påpeger nødvendigheden af indførelse af målrettede indsatser rettet mod familier og besøgende begrundet i mangelfuld opfyldelse af håndhygiejne dokumenteret så lavt som til 10 %. Kombinationen af plejepersonalets grundlæggende forståelse for betydningen af forældrenes hygiejnemæssige adfærd og den mangelfuldhed, der præger området giver anledning til et stort potentiale for forbedring gennem en øget indsats rettet mod uddannelse, vejledning og opfølgning på efterlevelse af de gældende retningslinjer for området.

Hvad angår sygeplejerskernes oplevelse af sig selv som potentiel smitterisiko, har nuværende projekt vist, at der på afdelingen ses individuelle forskelle i forhold til opfattelsen af dette samt adfærd relateret til anvendelse af værnemidler og håndhygiejne. Ingen af de interviewede sygeplejersker udtrykker uopfordret sig selv som potentiel smittekilde og der var i interviewene eksempler, der antyder at man opfattede en mindre risiko forbundet med kortvarige kontakter og heraf manglende brug af værnemidler og korrekt håndhygiejne. I et studie af Risso et al., konkluderes det på baggrund af direkte observationer, at netop lejlighedsvis og uplanlagte korte kontakter udgør tæt på dobbelt så stor risiko for ukorrekt adfærd (27%) sammenlignet med de langvarige plejesituationer, hvor fokus på hygiejnen synes at forekomme mere naturlig for personalet (16%) (22).

I et schweizisk studie gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse blandt 80 neonatale sygeplejerske. Studiet påpeger at overholdelse af gældende retningslinjer for håndhygiejne blandt neonatalt plejepersonale begrænser sig til en opfyldelsesgrad på 50%. Det påpeges desuden også, at det er individuelle faktorer, der spiller en rolle i adfærd omkring håndhygiejne (23).

Interventionsstudiet af Pessoa-Silva et al. konkluderer at løbende uddannelse, overvågning og feedback er helt afgørende for at skabe og fastholde en vedvarende overensstemmelse mellem plejepersonalets faktiske og ”opfattede” overholdelse af retningslinjer for håndhygiejne (24).

Det skal fremhæves at de gennemførte interviews med stor tydelighed viste en forstærkende effekt på sygeplejerskernes infektionshygiejniske fokus og overholdelse af forholdsregler, når det galdt patienter i isolation samt i situationer, hvor der er faste procedurer. Her oplevede sygeplejerskerne at man i øget omfang fulgte de gældende retningslinjer og brugte de tilhørende actioncards, isolationskilte med videre hvilket desuden medfører en højere grad af ensartethed i procedurer og adfærd. Der påpeges således et potentiale for forbedret infektionshygiejnisk adfærd, gennem omsætning af viden omkring sundhedssektor erhvervede infektioner, til konsekvent overholdelse af de generelle infektionshygiejniske forholdsregler. Derudover gennem udarbejdelse og implementering af procedurerelaterede retningslinjer, specifikt rettet imod det neonatale område (25).

### 5.1.2 Arbejdsbyrde og hospitalsmiljø som potentiel smitterisiko

Der er generel enighed om at travlhed og akutte situationer har betydelig indflydelse på sygeplejerskernes prioritering af arbejdsopgaver. Ustabile, akutte børn bliver prioriteret over de stabile børn og det påvirker overholdelsen af de generelle infektionshygiejniske forholdsregler. Lignende tendenser er observeret i tidligere studier. Et retrospektivt studie af Boyce et al. konkluderer samstemmende, med fokus på MRSA, at overholdelse af infektionshygiejniske forholdsregler forringes, når arbejdsbyrden stiger (26) .

Også de fysiske rammer opleves som en væsentlig forudsætning for overholdelse af hygiejniske forholdsregler. Under udbrudshåndtering i 2019 samt udførte audits omkring de generelle hygiejniske forholdsregler i afdelingen, er der generelt erkendt udfordringer omkring pladsforholdene. Sygeplejerskerne udtrykker at der konkret mangler plads, især manglende depotplads samt fælles faciliteter, som mælkekøkken og forældrekøkken, der er meget små, og giver risiko for smitte og krydskontaminering. Gennem interviewene fremkom det desuden at der er dårlige forhold for hensigtsmæssig opbevaring af familiens ejendele, hvilket ligeledes udgør en smitterisiko.

Dettenkofer et al. angiver vigtigheden af og sammenhængen mellem hensigtsmæssig design på hospitaler, tilstrækkelig plads, og god infektionshygiejne (27). Også i den danske nationale infektionshygiejniske retningslinje for nybygning og renovering i sundhedssektoren (28), tages der højde for at risikoen for infektioner kan minimeres ved, at man konsekvent gennemtænker og inddrager infektionshygiejniske perspektiv i renovering og byggeri.

### 5.1.3 Nøglepersonens rolle i forhold til overholdelse af de infektionshygiejniske forholdsregler

Indtil nu har diskussionsafsnittet taget udgangspunkt i fire overordnede kategorier; forældrene og sygeplejerskerne samt arbejdsbyrde og hospitalsmiljø. Fælles for disse områder er at øget fokus på infektionshygiejne er baseret på succesfuld implementering af retningslinjer og i den sammenhæng spiller nøglepersonerne på de enkelte afdelinger en afgørende rolle. Af interviewresultaterne fremgik det, at alle sygeplejerskerne ser nøglepersonen som særdeles væsentlig i forhold til deres læring og adfærd. Studiet af Sopirala et al. beskriver at udpegelsen af frontlinje sygeplejersker med fokus på smitteforebyggelse er afgørende for succesfuldt at udbrede viden og påvirke adfærd hos det øvrige personale. Nøglepersonerne har således en dobbeltfunktion, da de både fungerer aktivt som sygeplejersker og desuden påtager sig en særligt vejledende og uddannende opgave. Studiet påpeger desuden en generel og velkendt udfordring i forhold til fastholdelse af nøglepersonerne over tid (29). En forudsætning for succes er derfor at de oplever at få tilstrækkelig ledelsesopbakning, herunder nødvendig tid til udførelsen af funktionen. Både vigtigheden af nøglepersoner samt udfordringen med tilstrækkeligt frigørelse af deres tid til arbejdet genkendes i nærværende projekt ligesom de understøttes af konklusionerne i studiet af Dawson (30), der desuden påpeger nødvendigheden af et godt samarbejde med den infektionshygiejniske enhed (hygiejnesygeplejersken).

## 5.2 Metode diskussion

I studiet er der anvendt kvalitativt metodik med semi-strukturerede interview. Det har været en velegnet metode i forhold til at få indsigt i sygeplejerskens perspektiv, som den opleves af dem selv. Som hygiejnesygeplejerske er jeg en kendt person i afdelingen og dette kan påvirke sygeplejerskerne svar, men interview kan aldrig betragtes som en neutral teknik til at opnå

upåvirkede svar. Interview må ses som en aktiv interaktion mellem to eller flere, der leder til kontekstuel baserede svar (31).

Studiet inkluderede 5 sygeplejersker og der var en klar oplevelse af mætning og sufficient datamateriale. Generelt udtrykte sygeplejerskerne at spørgsmålene var nemme at forstå og selv om, data og forfatteren anser studiepopulationen for at være tilstrækkelig. Interviewguiden med formulerede spørgsmål og støtteord, gav mulighed for at improvisere undervejs, men dog med sikring af kernespørgsmål blev besvaret. Det kunne have været en fordel at interviewguiden blev afprøvet i et pilotstudie inden selve interviewstudiet begyndte. (16). Der var dog ikke muligt da studiet blev udført, dels pga. manglende ressourcer på afdelingen, dels pga. den stramme tidsramme på studiet. Forfatteren planlagde at interview skulle afholdes på hendes kontor for at skabe gode rammer og ro omkring interviewet. Der var dog et ønske fra afdelingssygeplejersken om, at interviews foregik i egen afdeling af hensyn til ressourcer og muligheden for tilkald. Det gav lidt uro i et interview.

Der er igennem studiet forsøgt at holde en systematisk tilgang. Anvendelse af programmet Nvivo giver studiet en systematisk tilgang, når man håndterer og analyserer store datamængder. Analysen blev gennemført systematisk og med fokus på at holde resultater og de kunstige citater så tæt på ordlyden i det empiriske materiale som muligt. Styrken ved dette studie er at den har vist tendenser omkring sygeplejerskernes opfattelse af smitterisiko, og hvilke faktorer der kan påvirke en intervention omkring håndhygiejne hvilket er en vigtig viden i forhold til hvilke former for indsatser omkring en implementeringsplan, der skal iværksættes fremadrettede indsatser omkring infektionshygiejne indenfor det neonatale speciale og kan bruges til at udforme lokale og regionale retningslinjer på området. For at supplere dette studie kunne der følges op med et observationsstudie, med fokus på håndhygiejne, rutiner, arbejdsgange og samarbejdsrelationer, da der i studiet ses et behov for en langt bedre implementering og information til alle involverede personalegrupper.

## 7. Konklusion

---

Der ses divergens i sygeplejerskernes individuelle opfattelse af smitterisiko samt til adfærd relateret til anvendelse af værnemidler og håndhygiejne. Omkring isolationspatienter er sygeplejerskerne øget opmærksomme og efterlevelse af retningslinjerne er mere konsistent.

Sygeplejerskerne er særligt bevidste om de neonatales børn skrøbelighed i forhold til deres kliniske tilstand og øgede infektionsrisiko. Samtidig påvirkes de af de særlige krav der stilles til omsorg for både de nyfødte og deres forældre. Der opleves en særlig specialespecifik opgave i forhold til introduktion, information og kompetenceudvikling af forældrene, men der udtrykkes samtidig en utilstrækkelighed idet rettidig fuld introduktion ikke altid er mulig, grundet tidspres og forældrenes begrænsninger.

Studiet viste at struktur og faste procedurer har stor indflydelse i forhold til infektionshygiejnisk adfærd. Overbelastning og travlhed blev fremhævet som en væsentlig forhindring for korrekt infektionshygiejnisk adfærd.

Der blev udtrykt behov for læring og uddannelse og øget fokus på undervisning, vejledning, træning og feed-back, rettet mod sygeplejerskerne i forhold til deres forståelse for egen rolle som potentiel smittekilde samt mere ensartet og korrekt infektionshygiejnisk adfærd. NP's rolle er af stor værdi i relation til både læring og kompetenceudvikling i forhold til de infektionshygiejniske forholdsregler.

Studiet kan med sine resultater bidrage til øget fokus på læring og uddannelse for plejepersonale og forældre på de neonatale afdelinger i fremtiden og dermed forbedre kompetencerne i overholdelse af de infektionshygiejniske retningslinjer og forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner og udbrud.

## TAK

---

Tak til alle deltagere ved interviewene og på observationsdagene på C74. Tak til afdelingssygeplejerske Birthe Kruuse på C74, SUH Roskilde, for support og praktisk planlægning. Tak til mine kollegaer for at være så utroligt fleksible og give tid og plads til mit studie. Tak til Thora Skodshøj for inspiration omkring tematisk netværksanalyse samt drøftelse. Tak til min nevø Daniel Grundtvig for indsigt i software programmet Nvivo. Tak til min mand, datter og søn for støtte, omsorg og tålmodighed med mig i processen. Og ikke mindst stor tak til min vejleder overlæge Xiaohui Chen Nielsen for fin, inspirerende vejledning, støtte og kloge ord og råd under hele projektet.

## Referencer

---

1. Statens Serum Institut. Overvågning af infektioner [Internet]. [henvist 30. april 2021]. Tilgængelig hos: <https://hygiejne.ssi.dk/overvaagning>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION: REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the ... national and acute health care facility level. Place of publication not identified: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf;jsessionid=5BC00F82B76BBBAFD3E89CD96758747F?sequence=1>
3. Haley RW, Quade D, Freeman HE, Bennett JV. The SENIC Project. Study on the efficacy of nosocomial infection control (SENIC Project). Summary of study design. *Am J Epidemiol.* maj 1980;111(5):472–85.
4. NIR for Nøglepersoner/kontaktpersoner/koordinatorer i infektionshygiejne inden for sundhedssektoren. 2019;10. <https://hygiejne.ssi.dk/NIRnoeglepersoner>
5. Antibiotika eller ej.dk. Antibiotika og resistens [Internet]. Antibiotika eller ej.dk. [henvist 14. juni 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.antibiotikaellerej.dk/antibiotika-og-resistens>
6. WHO. Antibiotic resistance [Internet]. Antibiotic resistance. [henvist 30. april 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
7. Johnson J, Quach C. Outbreaks in the neonatal ICU: a review of the literature. *Curr Opin Infect Dis.* august 2017;30(4):395–403.
8. Golan Y, Doron S, Sullivan B, Snyderman DR. Transmission of Vancomycin-Resistant Enterococcus in a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatr Infect Dis J.* juni 2005;24(6):566–7.
9. Bharadwaj S, Ho SK, Khong KC, Seet A, Yeo KC, Chan XY, m.fl. Eliminating MRSA transmission in a tertiary neonatal unit-A quality improvement initiative. *Am J Infect Control.* november 2019;47(11):1329–35.
10. Huang H, Ran J, Yang J, Li P, Zhuang G. Impact of MRSA Transmission and Infection in a Neonatal Intensive Care Unit in China: A Bundle Intervention Study during 2014-2017. *BioMed Res Int.* 2019;2019:5490413.
11. DAMANI N. Manual of infection prevention and control. OXFORD UNIV Press; 2019.
12. Rozgonyi F, Kocsis E, Kristóf K, Nagy K. Is MRSA more virulent than MSSA? *Clin Microbiol Infect.* 1. september 2007;13(9):843–5.
13. Statens Serum Institut. Udbredelse af MRSA [Internet]. Resistens i bakterier og svampe. [henvist 30. april 2021]. Tilgængelig hos: <https://antibiotika.ssi.dk/resistens-i-bakterier-og-svampe/viden-og-raad-om-mrsa/generelt-om-mrsa/udbredelse-af-mrsa-i-danmark>
14. Andersen CB. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren. 2017;64. <https://hygiejne.ssi.dk/NIRgenerelle>
15. Thisted J. Forskningsmetode i praksis: projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik. 2.udgave. Kbh: Munksgaard; 2019.
16. Brinkmann S, Tanggaard L, Czarniawska B. Kvalitative metoder: en grundbog. 1.udgave, 5. oplag. København: Hans Reitzel; 2010.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* januar 2006;3(2):77–101.



18. Mortelmans D. Analyzing Qualitative Data Using NVivo. I: Van den Bulck H, Puppis M, Donders K, Van Audenhove L, redaktører. *The Palgrave Handbook of Methods for Media Policy Research* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [henvist 29. april 2021]. s. 435–50. Tilgængelig hos: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-16065-4\\_25](http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-16065-4_25)
19. Gibbs D, Odeh N, Theron M, Harding C. Level 1 neonatal nursing staff perceptions of their role: A qualitative Framework Analysis study investigating the complex and diverse workload undertaken by nurses in special care baby units. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 27. oktober 2020 [henvist 16. maj 2021]; Tilgængelig hos: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184120301769>
20. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2012;21(17–18):2477–87.
21. Linam WM, Marrero EM, Honeycutt MD, Wisdom CM, Gaspar A, Vijayan V. Focusing on Families and Visitors Reduces Healthcare Associated Respiratory Viral Infections in a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatr Qual Saf* [Internet]. 16. december 2019 [henvist 16. maj 2021];4(6). Tilgængelig hos: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6946222/>
22. Risso FM, Minghetti D, Mariani M, Serveli S, Parodi A, LA Masa D, m.fl. Behaviours monitoring and infection control in neonatal intensive care unit: how to improve ourselves? *J Prev Med Hyg*. september 2019;60(3):E226–8.
23. Pessoa-Silva CL, Posfay-Barbe K, Pfister R, Touveneau S, Perneger TV, Pittet D. Attitudes and perceptions toward hand hygiene among healthcare workers caring for critically ill neonates. *Infect Control Hosp Epidemiol*. marts 2005;26(3):305–11.
24. Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touveneau S, Dharan S, Posfay-Barbe K, m.fl. Reduction of health care associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. *Pediatrics*. august 2007;120(2):e382-390.
25. Seibert DJ, Speroni KG, Oh KM, DeVoe MC, Jacobsen KH. Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission prevention among health care workers in acute-care settings. *Am J Infect Control*. marts 2014;42(3):254–9.
26. Boyce JM, Cookson B, Christiansen K, Hori S, Vuopio-Varkila J, Kocagöz S, m.fl. Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Lancet Infect Dis*. oktober 2005;5(10):653–63.
27. Dettenkofer M, Seegers S, Antes G, Motschall E, Schumacher M, Daschner FD. Does the architecture of hospital facilities influence nosocomial infection rates? A systematic review. *Infect Control Hosp Epidemiol*. januar 2004;25(1):21–5.
28. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for nybygning og renovering i sundhedssektoren. 2013. <https://hygiejne.ssi.dk/NIRnybygning>
29. Sopirala MM, Yahle-Dunbar L, Smyer J, Wellington L, Dickman J, Zikri N, m.fl. Infection control link nurse program: an interdisciplinary approach in targeting health care-acquired infection. *Am J Infect Control*. april 2014;42(4):353–9.
30. Dawson SJ. The role of the infection control link nurse. *J Hosp Infect*. august 2003;54(4):251–7.
31. Kvale S, Brinkmann S. *InterView: introduktion til et håndværk*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag; 2014.

## Bilag 1 Interviewguide

<b>Indledende briefing</b>		<b>Interviewguide til semistrukturerede interview</b>	
Præsentation af interviewer og formål	<p>Først og fremmest TAK for at du vil deltage!</p> <p>Jeg er hygiejnesygeplejerske siden oktober 2014 og er ansat ved KMA/IHE, Slagelse sygehus. Jeg er ved at skrive mit afsluttende projekt på Nordisk uddannelse i mikrobiologi og infektionshygiejne, på masterniveau.</p> <p>Formålet med projektet er at udforske og beskrive hvordan sundhedspersonale opfatter og håndterer risiko for smittespredning på en Neonatal afdeling.</p>		
<b>Rammer for interview</b>			
Tidsramme	Planen er at interviewet kommer til at tage max én time.		
Interview optages	<p>Jeg vil godt gøre opmærksom på at interviewet optages på mobil.</p> <p>Optagelsen anvendes som støtte til min hukommelse og vil indgå i mit projektarbejde.</p>		
Anonymisering	Interviewet vil blive behandlet fortroligt og gemmes til efter min eksamen i juni 2021 og derefter bliver materialet destrueret. I opgaven vil dine udsagn blive anonymiseret, så det ikke kan ledes tilbage til dig.		
Redegørelse for metode	<p>Metode:</p> <p>Felt-observation i afdeling i 2 dage samt interview af sygeplejersker</p> <p>Jeg har formuleret nogle spørgsmål, men kan improvisere undervejs og vi kan springe i emner. (semistruktureret interview)</p>		
<b>Interviewspørgsmål</b>		<b>Spørgsmål til uddybelse</b>	<b>Støtteord</b>
<b>Overordnet tema</b>			
Indledende spørgsmål:		Vil du starte med at præsentere dig selv?	<p>(Navn, alder, anciennitet som sygeplejerske, anciennitet på Neo)</p> <p>Afdeling og arbejdsopgaver</p>

Pleje og behandling af "almindelige" patienter, som <b>ikke er i isolation</b>	Hvordan oplever du at pleje/behandle "almindelige" patienter, som <b>ikke er i isolation</b> ?  Hvordan opfatter du smitterisiko omkring disse pt/familier?	Hvad baserer du dit valg af værnemidler på ?
Pleje og behandling af isolationspatienter	Hvordan oplever du, det er at passe/ behandle en familie, som er <b>isoleret</b> ?  Hvordan opfatter du smitterisikoen omkring disse pt/familier?	Hvad baserer du her dit valg af værnemidler på?
Opfattelse/anskuelse hos den neonatale sygeplejerske	Har du som neonatal sygeplejerske en særlig anskuelse/vinkel ift smitterisiko?  Hvad tror du er de største barrierer ift infektionshygiejne og smittespredning på C74?	Workload/ressourcer  Hvordan kunne disse barrierer overvindes?
Forældre og smittespredning	Hvilken rolle tror du forældrene spiller ift smittespredning på C74?  Hvordan introducere i nye forældre og hvad er fokus?	Mundtlig information? Brug af skriftligt materiale?
Kendskab til de infektionshygiejniske retningslinjer	Hvordan er dit kendskab til de infektionshygiejniske retningslinjer? Anvender du dem ?	Hvordan oplever du at hygiejne på afdelingen - er det et prioriteret område?
Personalets læringsbehov/kompetenceudvikling?	I hvilket omfang oplever du at du har kompetencer ift de infektionshygiejniske forholdsregler?  Hvad er dit læringsbehov ift infektionshygiejne?	Efterlevelse og mulighed for at forebygge smitte?  Introduktion og oplæring?  Kompetenceudvikling?
Hvilke overvejelser gør du dig ift diverse procedurer?	Hvordan er du oplært i proceduren?  Hvordan vurderer du en proceduren ift. rene eller urene?	Værnemidler Risikovurdering -planlægning -rengøring og desinfektion
<b>Debriefing</b>		
Afrunding/afslutning	Har du andet, du gerne vil tilføje?	

<p>Tidsplan for projekter</p>	<p>Hvad var din oplevelse af interviewet?</p> <p>Endeligt aflevere opgaven primo juni, hvor du får et eksemplar per mail. Fremlæggelse i afdelingen herefter og evt. fremstilling af poster/plakat til afdelingen...</p>	
<p>Opsummering</p>	<p>Tusind tak for din hjælp. Du er meget velkommen til at kontakte mig, hvis du på et senere tidspunkt har spørgsmål.</p>	