

Sykepleierstudenters erfaringer med etterlevelse av håndhygieniske prinsipper i kliniske praksisstudier

-en kvalitativ studie

Anne Grethe Aune, Jorunn Sætre Sundal, Eline Storvig, Jenny Aasland og Beate André

Anne Grethe Aune, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, anne.g.aune@ntnu.no

Jorunn Sætre Sundal, NTNU

Eline Storvig, sykepleier, St. Olavs hospital

Jenny Aasland, Helseplattformen

Beate André, NTNU

Sammendrag

En betydelig del av sykepleierutdanningen foregår i de kliniske studiene, veiledet av sykepleiere. Denne studien er utført for å forstå studentopplevelsene, hvordan de lærer å bruke håndhygieniske prinsipper i kliniske studier. Vi brukte et beskrivende og utforskende design med fokusgruppeintervjuer. Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Analysen resulterte i to hovedtemaer, både faktorer som fremmet og hemmet studentlæring. Tydelige retningslinjer prosedyrer samt støttende og oppmuntrende tilbakemeldinger fra veiledere fremmet læring. Mangel på håndhygienefasiliteter, tidspress, komplekse læringssituasjoner, tilstrekkelig anerkjennelse og veiledernes manglende overholdelse, var hemmende faktorer. Studien viser at sykepleiere i klinisk praksis var forbilder for studentene og viktig for å lære de riktige håndhygieniske prinsipper i klinisk praksis.

Nøkkelord

Sykepleierstudenter; fokusgruppeintervju; læring; håndhygiene; veiledning; praksisstudiene

Fagartikkel

<https://doi.org/10.7557/14.6265>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Introduksjon

Sykepleierstudenter i Norge har ett treårig utdanningsløp, med 50 prosent av studietiden som praksisstudier (Kunnskapsdepartementet 2008). Læringsprosessen innebærer veksling og integrering mellom teoretisk kunnskap og praktisk kunnskapsbearbeidelse, blant annet om smittevern og håndhygiene (Ward, 2011, Ward, 2013). Alle sykepleierstudentene ved denne utdanningen, må gjennomgå smittevernkurs og bestå eksamen i en egen smittevernmodul (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Tidligere studier har funnet flere forhold som kan påvirke studentenes læring av håndhygiene i praksisstudiene. Rollemodeller (Hinkin & Cutter, 2014) og sykepleiere som etterlevde retningslinjene for korrekt håndhygiene (WHO, 2009a, WHO, 2009b, WHO, 2011) og tilbakemeldinger på utførelsen av håndhygiene, var viktig for studentenes læring (Sharif & Masoumi, 2005, Barrett & Randle, 2008, Sundal, Aune, Storvig, Aasland, Fjeldsæter & Torjuul, 2017). Studier har også funnet at studentene utførte håndhygiene på samme måte som veilederne, uavhengig om dette var korrekt eller feil fremgangsmåte (Hinkin & Cutter 2014, Gould & Drey, 2013, Løyland, Peveri, Hessevaagbakke, Taasen & Lindeflaten 2019). Flere studier har vist at veilederne er viktig for studentenes sosiale tilhørighet i avdelingen (Ward 2011, Ward, 2013). For sykepleiere i veilederrollen betyr det å lære studentene sykepleiefaget og hvordan arbeidet skal utføres. Praksisstudier innebærer også læring av avdelingens kultur og sykepleiefagets normer og verdier, både formelle og uformelle. I praksisstudiene skal sykepleierstudentene bli kjent med avdelingens daglige rutiner, gjøremål og lære etterlevelse av håndhygiene i utførelse av sykepleie. Verdens helseorganisasjon (WHO 2009a, WHO, 2009b, WHO, 2011) har utarbeidet retningslinjer for etterlevelse av de håndhygieniske prinsipper, men det er ikke utarbeidet en spesifikk plan for sykepleierstudentenes opplæring i disse retningslinjene (Ward, 2011, Ward, 2013, Gould & Drey, 2013). For sykepleierstudenter er det sykepleiere som er deres veiledere (Hinkin & Cutter, 2014) og representerer fagekspertisen (Jeong & MiKimb, 2016). Veiledernes vennlighet, kunnskap, handlemåte og forståelse av pasientsikkerhet, kan påvirke studentenes etterlevelse av håndhygiene (Eliott, 2003, Haugen, Aigeltinger, & Sørli, 2012, Sharif & Masoumi, 2005, Ward 2011, Ward, 2013).

For å redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er håndhygiene det mest kostnadseffektive tiltaket. Likevel har internasjonale undersøkelser vist at korrekt håndhygiene ikke alltid blir utført (Allegranzi & Pittet, 2009, WHO 2009a, WHO, 2011). Studier har funnet at etterlevelsen av håndhygiene på sykehus kan variere fra 40 til 78 % (Alsubaie, Maither, Alalmaei, Somily, Alaska, & BinSaeed, 2013, Randle, Arthur, & Vaughan 2010, Randle, Firth, & Vaughan 2013, Scheithauer & Lemmen 2013).

Helsepersonell har kunnskap om de håndhygieniske prinsipper, men etterlevelsen påvirkes av tidspress, pasienttetthet, rollemodeller, avdelingens interne kultur, tilgjengelighet av fasiliteter som såpe og vann, hånddesinfeksjon og hansker (Asadullah, Bostanabad, Jebraili, Mahallei, Rasooli, & Abdolalipour 2015, Kelčíková, Skodova, & Straka, 2012, Karadag, Pekin, Yildirim, & Etikan, 2016, Jeong & MiKimb, 2016, Hinkin & Cutter, 2014). De siste to årene har covid-19 pandemien utfordret hygiene og håndhygiene i særdeleshet over hele verden. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI, 2017, FHI, 2021) skjer smitten fortrinnsvis ved nær kontakt med en smittet person ved at man blir eksponert for små og store dråper som inneholder virus fra luftveiene. Smitten overføres på tre måter; ved innånding av dråper som inneholder smittestoff, ved at dråper treffer slimhinnene i øyne eller munn, eller ved at smittestoff overføres til hendene, og deretter til øyne-, nese- eller munnslimhinnene ved berøring (kontaktsmitte). Håndhygiene forebygger kontaktsmitte. Kontaktsmitte kan foregå både via direkte kontakt med en smittsom person (som klemming og håndhilsning) eller indirekte ved at dråper med smittsomt virus overføres fra luftveiene til overflater som blir forurenset og videre via hendene til slimhinner i nese, munn og øyne ved berøring. Korrekt utført håndhygiene vil redusere både direkte og indirekte kontaktsmitte (Folkehelseinstituttet, 2021). Denne studien er utført før covid-19 pandemien, men temaet håndhygiene er aktualisert gjennom at dette er et vesentlig område for sykepleietjenesten for å bekjempe pandemien.

Sykepleierstudenter har i studier beskrevet at de har observert at sykepleiere utførte riktig håndhygiene, men de beskrev også flere eksempler på manglende etterlevelse (Gould & Drey, 2013, Barrett & Randle, 2008). Studenter unnlot å påpeke manglende etterlevelse av håndhygiene hos andre, og innrømmet at de enkelte ganger selv unnlot å følge retningslinjene for å tilpasse seg avdelingens rutiner, eller av frykt for ikke å bestå praksisperioden (Ward 2011, Ward, 2013).

Med dette som bakgrunn vil vi i denne studien belyse følgende problemstillinger:

- Sykepleierstudenter i Norge sine erfaringer med etterlevelse av håndhygieniske prinsipper i de kliniske praksisstudiene.
- Sykepleierstudenter i Norge sine erfaringer med å lære hvordan sykepleiere etterlever håndhygieniske prinsipper i de kliniske praksisstudiene.

Metode

Fokusgruppeintervju ble valgt som datainnsamlingsmetode for å belyse studentenes erfaringer. Metoden ansees som velegnet for å få innsikt i et avgrenset tema ved at sykepleierstudenter utveksler erfaringer i en gruppeprosess (Sharif & Masoumi, 2005, Shoqirat & Abu-Qamar, 2013, Malterud 2012, s. 33).

Utvalg

Sykepleierstudenter som skulle ha medisinske og kirurgiske praksisstudier ved et norsk universitetssykehus (n=200) ble invitert til å delta via muntlig informasjon i undervisningen ved universitetet og skriftlig informasjon på universitetets nettplattform. Praksisstudiene hvor intervjuene skulle gjennomføres var i slutten av andre studieår og i begynnelsen av tredjeåret. Før intervjuene hadde alle studentene deltatt i ferdighetstrening og bestått eksamen i smittevernmodulen. I forkant av fokusgruppeintervjuene fikk studentene se en opplæringsvideo i håndhygiene (WHO 2009b). To menn og 25 kvinner i alderen 19 – 43 år deltok i fokusgruppeintervjuene. Deltagerne i fokusgruppeintervjuene ble delt i fire grupper som besto av henholdsvis sju, tre, åtte og ni studenter. Fokusgruppeintervjuene hadde en varighet på 60 til 80 minutter.

Datainnsamling

En semistrukturert intervjuguide ble utarbeidet med bakgrunn i tidligere observasjoner av sykepleierstudentenes etterlevelse av håndhygiene i praksis - og teoretiske studier (Malterud, 2012, s. 32–24, Sundal et al. 2017). Alle fire intervjuene ble gjennomført på et møterom ved utdanningsstedet. Første- og andreforfatter ledet hver to av intervjuene og tok notater fra hverandres intervjuer, samt observerte samhandling og samtalerekkefølgen i gruppene. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett av første- og andreforfatter.

For å oppmuntre deltagerne til å fortelle fritt om sine erfaringer startet intervjuene med et åpent spørsmål: «Hvordan har dere opplevd at håndhygiene blir ivaretatt i praksis?» Oppfølgingsspørsmålene handlet om studentenes erfaringer med egen etterlevelse, hvilke situasjoner som fremmet læringen av håndhygiene og hvilke situasjoner var hemmende.

Analyse

Intervjuene ble analysert ved hjelp av punktene i en kvalitativ innholdsanalyse (Malterud, 2012, s. 102-103). Formålet var en deskriptiv tilnærming, for å presentere deltagerens erfaringer nært opp til den transkriberte teksten. Analysemetoden er en tekstkondensering i fire trinn hvor teksten først ble gjennomlest flere ganger for å få et overblikk over foreløpige tema med studentenes erfaringer med etterlevelse og opplæring i håndhygiene (Malterud, 2012, s. 101). Eksempler på mulige temaer i trinn en var rollemodeller, tidspress, relatert til situasjoner og forhold som fremmer og hemmer læring i etterlevelse av håndhygiene. Videre i trinn to, ble tekstmaterialet gjennomgått for å identifisere meningsbærende enheter, slik som korte uttrekk av en tekst eller meningsenheter som inneholdt ulike aspekter ved temaene fra trinn en. I trinn tre ble hver kodegruppe behandlet separat. Innholdet ble komprimert og sammenfattet til beskrivelser som kunne belyse sentrale tema og nyanser i studentenes erfaringer. Dette resulterte i flere temaer som ble arbeidet med videre. I trinn fire ble det utarbeidet en analytisk

tekst for hvert tema. I analyseprosessen har forfatterne møttes jevnlig for å diskutere datamaterialet (Malterud, 2012, s. 104).

Etiske vurderinger

Studentene fikk både muntlig og skriftlig informasjon før oppstart. De ble forsikret om at deltakelsen var frivillig og at alle opplysningene om dem ville bli behandlet konfidensielt. I forkant av fokusgruppeintervjuet ga studentene skriftlig samtykke til deltagelse. Prosjektet er vurdert av Regional Etisk komité Midt – Norge (REK 05.09. 2013), som ikke fremleggspliktig.

Resultater

Analysen resulterte i to hovedtema med fem undertema. Hovedtemaene var a) faktorer som fremmet og b) faktorer som hemmet studentenes læring av korrekt håndhygieniske prinsipper. Tydelige retningslinjer og prosedyrer og tilbakemelding fra veiledere, fremmet læring. Faktorer som hemmet studentens læring av håndhygieniske prinsipper var manglende håndhygienefasiliteter, tidspress, komplekse lærings situasjoner, mangelfull anerkjennelse, og veiledernes manglende etterlevelse. Det viste seg etter analysen at det under b) vokste fram flere konkrete faktorer som virket hemmende på læring (Malterud, 2012, s.103). Selv om det gir en ubalanse mellom undertema i a) og b) er alle undertema tatt med.

Tabell 1.Oversikt over tema og undertema

Tema	Undertema
a) Faktorer som fremmer korrekt læring av etterlevelse av håndhygiene	Tydelige retningslinjer og prosedyrer Tydelige tilbakemelding fra veileder
b) Faktorer som hemmer korrekt læring av etterlevelse av håndhygiene	Manglende håndhygienefasiliteter Tidspress Komplekse lærings situasjoner Mangelfull anerkjennelse Veiledernes manglende etterlevelse

Faktorer som fremmer korrekt læring av etterlevelse av håndhygiene

Ifølge informantene var det to faktorer som var avgjørende for læring, med tydelige retningslinjer og prosedyrer i avdelingen og tydelige tilbakemelding fra veilederne.

Tydelige retningslinjer og prosedyrer

Informantene uttalte at det var enklere å ivareta håndhygiene når det forelå tydelige retningslinjer og prosedyrer, som ved sterile prosedyrer og smitteregime. En uttalte at hun var mer bevisst på håndhygiene når hun visste at det var et pasientrom med smitte. *«Da faller alt veldig naturlig, både med hansker, hånddesinfeksjon og håndvask.. Da er jeg faktisk veldig nøye med håndhygiene».*

Tydelige tilbakemelding fra veileder

Betydningen av å få tilbakemelding fra veilederne på korrekt etterlevelse av håndhygiene i ulike situasjoner ble understreket. Informantene ble bevisstgjort på hvorfor håndhygiene var viktig, og dette var god læring. Påminnelser var betryggende og viktig for informantene. En uttalte følgende: *«Å få tilbakemelding fra veileder på utførelsen av håndhygiene var betryggende og hjalp meg veldig».*

Når veilederne fulgte de håndhygieniske prinsippene, fremmet dette studentenes læring. Støtte, oppmuntring og ikke minst refleksjon sammen med veilederne om etterlevelse av håndhygiene, var noe informantene vektla som avgjørende i opplæringen.

Faktorer som hemmer korrekt læring av etterlevelse av håndhygiene

Informantene erfarte følgende faktorer som hemmende for læring: manglende hygienefasiliteter, tidspress, komplekse læringssituasjoner, mangelfull anerkjennelse og veiledernes manglende etterlevelse.

Manglende håndhygienefasiliteter

Under intervjuene kom det frem at å lære etterlevelse av håndhygiene i praksisstudiene ikke alltid var like lett. Informantene sa at etterlevelse var spesielt vanskelig i uforutsette situasjoner og beskrev situasjoner der de var godt i gang med en prosedyre og kunne bli tvunget til å avbryte fordi hånddesinfeksjonen ikke var tilgjengelig. Da kunne de heller velge å unnlate å utføre hånddesinfeksjon. En hevdet: *«Når du først er i gang, så vil du bare fortsette uten avbrytelser».*

Tilgjengelige vaskeservanter, såpe og spritdispensere var vesentlig for etterlevelsen. Kort avstand mellom servantene var viktig for å slippe å gå så langt for å vaske hendene. Ifølge informantene var det mye lettere å huske og utføre håndhygiene når spritdispensere var plassert både på inn- og utsiden av pasientrommene. Det var dessuten viktig å vite hvor spritdispenserne var plassert i avdelingen og en presiserte: *«Nå vet jeg hvor alle spritdispenserne er på avdelingen. Det har blitt en rutine og nå går jeg dit uavhengig av hvilket rom jeg er på».*

Det kom frem under intervjuene at plasseringen av spritdispensere varierte fra avdeling til avdeling. Informantene ønsket fast plassering av spritdispensere på alle avdelingene for å unngå og bruke tid på å lete. Få tilgjengelige spritdispensere gjorde det lettere å glemme og utføre håndhygiene, spesielt når det var hektisk. En kom med følgende kommentar: *«Om det mangler en spritdispenser på ett rom, så må man springe tilbake. Det blir mye lettere å slurve når spritdispenseren ikke er tilgjengelig».*

Tidspress

Informantene sa de ønsket å være raske og effektive, noe som kunne gå utover etterlevelsen av håndhygiene. En kommentar var: *«Det kan jo hende at pasienten fortjener at det tar lenger tid, selv om hånddesinfeksjon tar 20 sekunder lengre».* Håndhygiene var lett å glemme når de var stresset fordi de skulle lære å utføre en prosedyre både riktig og raskt. Informantene sa at det ikke alltid var tid nok til hånddesinfeksjon imellom hanskeskift i stell. Utfordringen var å vente til hendene ble tørre nok til å ta på hanskene. En sa følgende: *«Jeg dropper hånddesinfeksjonen noen ganger. Jeg ønsker å være effektiv, ikke la pasienten ligge avkledd».*

Informantene ønsket spesielt å være effektive i samarbeid med veileder. En student uttalte: *«Så sier veilederen, kan du ikke hente det? Jeg skynder meg ut, så glemmer jeg å desinfisere hendene. Jeg skal bare ...».* Informantenes erfaringer var at tidspress og stress påvirket både hanskebruk og etterlevelsen av retningslinjer for håndhygiene.

Komplekse læringssituasjoner

I komplekse situasjoner der informantene hadde mange faktorer å ta hensyn til, som for eksempel ved innleggelse av perifert venekateter, erfarte de at det kunne være vanskelig å etterleve håndhygiene. Informantene diskuterte også rekkefølgen på håndhygiene ved ulike prosedyrer, som for eksempel ved blodprøvetaking. Først skulle de legge til rette utstyret, så ta på pasienten, deretter desinfisere hendene, ta på hansker og så ta opp kanylen og blodprøveglasset. Flere opplevde dette som komplisert og ble usikre på korrekt håndhygiene. En uttalte: *«Gjorde jeg dette riktig?»*

Informantene erfarte at det var enklere for dem å opprettholde håndhygiene når det var en kjent prosedyre. Dette ble spesifisert av en: *«Da blir håndhygiene en rutine.»*

Mangelfull anerkjennelse

Informantene fortalte at veilederne hadde en travel hverdag, at de verken hadde tid til å diskutere eller gi tilbakemelding på informantenes etterlevelse av håndhygiene. En sa: *«Min veileder er striks og har høye krav, men jeg har aldri fått spørsmål eller kommentarer på håndhygien. Da håper jeg at jeg har lært noe riktig».*

Ifølge informantene var enkelte sykepleiere raske i utførelsen av håndhygiene og fulgte ikke anbefalt tid. En informant ble spurt av sin veileder under utførelse av håndvask, om hun skulle vaske seg til en operasjon. Informanten hadde observert at veilederne ikke alltid fulgte de håndhygieniske prinsipper, men erfarte at det var vanskelig å spørre hvorfor. En hadde følgende kommentar: *«Jeg burde ha spurt, men fornemmer at de ser ned på meg»*.

Enkelte informanter opplevde ikke å få svar på spørsmål, ble oversett og neglisjert av veilederne, med kommentarer som: *«Det er ikke så farlig»*.

Flere informanter var opptatt av at sykepleiere ikke hadde erfart HAI og derfor ikke vurderte behovet for hånddesinfeksjon som viktig. En uttalte: *«En sykehusinfeksjon kan komme senere, kanskje først når pasientene kommer hjem»*.

Veiledernes manglende etterlevelse

Informantene var opptatt av veiledernes etterlevelse og understreket at de som oftest utførte håndhygiene på samme måte som dem. De fortalte at veilederne hadde en stor variasjon i etterlevelse av håndhygiene og hanskebruk. Når veilederne gjorde det så ulikt, ble læring av etterlevelse vanskelig. En sa følgende: *«Det kommer an på veilederne»*. Flere sa at de var opptatt av å utføre håndhygiene riktig. En hevdet: *«Jeg prøver å holde på mine rutiner selv om ikke veilederen spriter seg, for jeg tenker at sånn har jeg lært det»*.

Informantene uttrykte respekt for veilederne og at det var vanskelig å korrigere dem. Mange var redde for å si ifra når de observerte manglende etterlevelse. En sa: *«Det kan jo gå ut over vurderingen min»*.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å belyse følgende problemstillinger; Sykepleierstudenter i Norge sine erfaringer med etterlevelse av håndhygieniske prinsipper i de kliniske praksisstudiene og sykepleierstudenter i Norge sine erfaringer med å lære hvordan sykepleiere etterlever håndhygieniske prinsipper i de kliniske praksisstudiene.

Sykepleierstudenter i Norge sine erfaringer med etterlevelse av håndhygieniske prinsipper i de kliniske praksisstudiene

Vi fant at tilgjengelig fasiliteter og utstyr for å opprettholde håndhygiene var vesentlig. Det var viktig å ha hånddesinfeksjon innen rekkevidde under en prosedyre (WHO 2009a, WHO, 2009b, WHO, 2011, FHI, 2017). I denne studien identifiserte informantene sykepleiernes ulike måter å ivareta håndhygiene på. Det var situasjoner der sykepleiere bemerket at de her egentlig skulle ha utført håndhygiene, men ikke gjorde noe med det. Veilederens fagkunnskap og holdninger har betydning for hvordan studenter lærer, men også hvordan de bygger sin sykepleiekompetanse, ifølge Haugen, et al. (2012). Sykepleiere som har liten

forståelse for viktigheten av håndhygiene, utsetter seg selv og andre for helserisiko (Allegranzi & Pittet, 2009, WHO, 2009a, WHO, 2009b, WHO, 2011). Manglende refleksjon over egen praksis (Sharif & Masoumi, 2009) som synliggjør manglende risikovurderinger, men også forsvarer, tolererer og rettfærdiggjør brudd på sine håndhygienehandlinger (Elliott, 2003), vil også representere en helserisiko.

Andre studier har rapportert at sykepleiere har kunnskap om håndhygiene, men har behov for oppdatering (Allegranzi & Pittet, 2009, Asadollahi et al. 2015). Selv om sykepleiere har mye kunnskap, erfarte informantene i denne studien at etterlevelsen av håndhygiene var ulik. Sykepleierne forstår av helserisikoen ved manglende etterlevelse av håndhygiene kan komme til uttrykk i deres atferd, en usikkerhet i utførelsen av prosedyrene (Elliott, 2003). Sykepleiere som ikke har personlig erfaring med HAI kan vurdere risikoen som lav og at det ikke er noen fare for kryssmitte (WHO, 2009a, Elliott, 2003). Informantene i vår studie mangler erfaring og tilstrekkelig generell kunnskap om pasientens helse og kan lett påvirkes og adoptere veilederne etterlevelse av håndhygiene.

Sykepleierstudenter i Norge sine erfaringer med å lære hvordan sykepleiere etterlever håndhygieniske prinsipper i de kliniske praksisstudiene

Hvordan veilederne etterlevde håndhygiene var retningsgivende for informantene i denne studien. Dette er i samsvar med Snow et al. (2008), som viser til at alle sykehusansatte er viktige rollemodeller for studentene i etterlevelse av håndhygiene. Veilederne oppgaver var tosidig, de skulle både ivareta veilederfunksjonen og samtidig være vurderingsansvarlig (Kunnskapsdepartementet, 2008, Haugen, et al., 2012). Informantene i denne studien opplevde denne dobbeltrollen som problematisk i noen sammenhenger, og de erfarte at veilederne ikke alltid fulgte de håndhygieniske prinsipper, men i frykt for ikke å få praksisperioden bestått, unnlot de å kommentere det. Dette er i samsvar med Wards studier (2011, 2013), som fant at studentene ønsket sosial tilhørighet med sine veiledere, for å kunne få praksisstudiene bestått.

Vi fant at informantene uttrykte forvirring fordi de observerte flere avvik i utførelsen av korrekt håndhygiene. Det var blant annet veiledere som kortet ned på desinfeksjonstiden, hadde for rask håndvask og manglende håndhygiene. Sykepleierne er rollemodeller for studentene ifølge Gould & Drey (2013), men veilederfunksjonen kan for enkelte sykepleiere være krevende. Noen opplever seg som ukvalifisert til å veilede studenter og at det er en tilleggsoppgave i en ellers hektisk arbeidshverdag (Sharif & Masoumi, 2009). Resultatet viser at informantene i denne studien legger vekt på å etterligne eller å gjøre som sine veiledere. Barrett & Randle (2008) fant at det var avgjørende for studentene å tilpasse seg sykepleierne handlinger i etterlevelsen av håndhygiene.

Sykepleierne har ikke nødvendigvis tradisjon i å reflektere over egen praksis, og kan se seg selv som passiv bruker av de håndhygieniske prinsippene (Sharif & Masoumi, 2009, Karadag et al. 2016, Løyland et al. 2019). Men det betyr ikke nødvendigvis at alle sykepleierstudenter kopierer veiledernes praksis (Hinkin & Cutter, 2012). Sykepleierstudenters refleksjon over egen håndhygienepraksis sammen med objektive vurderinger av situasjonen, kan bidra til å fremme forståelse av håndhygiene og bedre etterlevelse (Jeong & Kyung, 2016). Dette er i samsvar med våre resultater der en informant vektla å utarbeide egne rutiner i etterlevelsen av håndhygiene og heller forholdt seg til undervisning og kunnskap om etterlevelse av håndhygiene, enn å følge veileders eksempel.

Informantene i denne studien ønsket bekreftelse og veiledning, noe som er i samsvar med funn i Wards (2011) studie. Det kan se ut som krav til vurdering har fått større fokus enn veiledningen i klinisk praksis og konsekvensene kan bli at praksisvurderingene kan bidra til å fremme overfladisk veiledning av etterlevelse av håndhygiene. Det må forskes videre på denne sammenhengen for å se om dette kan stemme.

Metodediskusjon

Det er både styrker og svakheter ved de metodiske valg vi har tatt i denne studien. Studien er en mindre kvalitativ studie ved en sykepleierutdanning i Norge. Det ble benyttet fokusgruppeintervjuer for å få frem informantenes erfaringer og diskusjoner om erfaringene. Informantene i fokusgruppene var ulike i alder, kjønns sammensetning og jobberfaring. Likevel var de relativt samstemte når de fortalte om sine erfaringer. Dette kan skyldes at studentene hadde etablert felles verdier og normer i løpet av sykepleierstudiet. Det kan også skyldes at svarene var å imøtekomme intervjuernes forventninger. Hvis vi hadde anvendt individuelle intervjuer i tillegg til fokusgruppeintervjuene, kunne vi ha fått frem større variasjon og muligens rikere skildringer (Malterud, 2012, s. 76). Intervjuene er tilknyttet studiestedet, dette kan påvirke studentenes fortellinger med ønske om å imøtekomme studiestedets mål. Samtidig er det en styrke at intervjuerne har god bakgrunnskunnskap om aktuelle problemsstilling med tanke på oppfølgingsspørsmål og analysearbeid (Malterud, 2012, s. 101-103). Studien gjenspeiler av disse årsakene ikke nødvendigvis andre utdanningsinstitusjoner. Litteraturen og de andre studiene som er brukt i denne studien er hentet fra flere land hvor helsetjenesten og sykepleierutdanningen er ulikt organisert, men det kan likevel være viktig å bruke erfaringer fra andre studier.

Konklusjon

Funn fra studien indikerer at sykepleierstudentenes læring av riktige håndhygieniske prinsipper må vektlegges i klinisk praksis. Dette synliggjør behovet for å utarbeide en plan for å sikre dette, basert på et samarbeid mellom universitet

og sykehuset, for å minimalisere HAI og fremme pasientsikkerhet. Sykepleierne i veilederrollen bør være bevisst på sin innflytelse ovenfor studentene, ved å utføre håndhygiene etter gjeldene prinsipper, men også å oppmuntre studentene til å overholde prinsippene. Refleksjon sammen med veilederne om etterlevelse av håndhygiene vektla informantene som avgjørende for å fremme etterlevelse av håndhygiene og bli gjort oppmerksom og bevisst på å lære seg å ivareta de håndhygieniske prinsippene. I tillegg er det viktig at studentene praktiserer og trener på utførelsen. Å trene innebærer også å motta og gi tilbakemelding på etterlevelsen av de håndhygieniske prinsippene til medstudenter, veiledere og ansatte i sykehuset. Dette for å lære seg å forbedre og opprettholde etterlevelsen og opplæringen av de håndhygieniske prinsippene, redusere HAI og være bevisst på pasientsikkerhet, spesielt i møte med pandemier. Dette er et felt hvor det må forskes videre på innenfor sykepleiefaget.

Litteratur

- Allegranzi, B. & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hosp Infect.* 2009. Dec;73(4):305-15. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
- Alsubaie, S., Maither, A.b., Alalmaei, W., Somily, A.M., Alaska, A. & BinSaeed, A.A. (2013). Determinants of hand hygiene noncompliance in intensive care units. *American Journal of Infection Control.* 2013;41(2):131-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.035>
- Asadullah, M., Bostanabad, M.A., Jebraili, M., Mahallei, M., Rasooli, A.S. & Abdolalipour, M. (2015). Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its Individual and Organizational Predictors. *Journal of Caring Sciences*, 2015, 4(1), 45-53. <https://doi.org/10.5681/jcs.2015.005>
- Barrett, R. & Randle, J. (2008). Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing.* <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02215.x>
- Elliott, P. (2003). Recognising the psychosocial issues involved in hand hygiene. *Perspectives in Public Health.* <https://doi.org/10.1177/146642400312300212>
- Gould, D. & Drey N. (2013). Student nurses' experiences of infection prevention and control during clinical placements. *American Journal of Infection Control*, 41(9), pp. 760-763. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.01.025>
- Haugen, G., Aigeltinger, E. & Sørli, V. (2012). Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning.* 7(2):152-158. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083>
- Hinkin, J. & Cutter, J. (2014). How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students' infection control practice? A descriptive, cross sectional survey. *Nurse education today.*

- Volume 34, Issue 2, Pages 196-201.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.005>
- Jeong, S.Y. & Kyung, M. K. (2016). Influencing factors on hand hygiene behavior of nursing students based on theory of planned behavior: A descriptive survey study. *Nurse Education Today*. Volume 36, January 2016, Pages 159-164. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.014>
- Karadag, E., Iser, P.O., Yildirim, N. & Etikan, I. (2016) Knowledge, Beliefs and Practices of Nurses and Nursing Students for Hand Hygiene. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 8(4):e36469. <https://doi.org/10.17795/jjhs-36469>
- Kelcıkova, S., Skodova, Z. & Straka, S. (2012). Effectiveness of Hand Hygiene *Public Health Nursing* Volume 29, Issue 2, pages 152–159, March/April 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00985.x>
- Folkehelseinstituttet (2017). Håndhygieneveilederen.
<https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/>
- Folkehelseinstituttet, (2021). Håndhygiene, hostehygiene, rengjøring - FHI.
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/renhold-og-hygiene/?term=&h=1>.
- Kunnskapsdepartementet (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Løyland, B., Peveri, A. M., Hessevaagbakke E., Taasen I. & Lindeflaten K. (2019). Students' observations of hand hygiene in nursing homes using the five moments of hand hygiene. *Journal of Clinical Nursing*. Volum 29, utgave 5-6. Mars 2020 Sider 821-830.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15136>
- Malterud K. (2012) *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag* (3.utg.) Universitetsforlaget
- Randle, J., Arthur, A. & Vaughan, N. (2010). Twenty-four-hour observational study of hospital hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*. 2010;76(3):252-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.06.027>
- Randle, J., Firth, J. & Vaughan, N. (2013) An observational study of hand hygiene compliance in paediatric wards. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(17-18):2586-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04103.x>
- Scheithauer, S. & Lemmen SW. (2013). How can compliance with hand hygiene be improved in specialized areas of a university hospital? *Journal of Hospital Infection*. 2013; 83 [https://doi.org/10.1016/S0195-6701\(13\)60005-5](https://doi.org/10.1016/S0195-6701(13)60005-5)
- Sharif, F. & Masoumi, S. A (2005). Qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BioMed Central BMC Nurs* 4; 2005.
<https://doi.org/10.1177/1464240031230021210.1186/1472-6955-4-6>
- Shoqirat, N. & Ma'en, A. Q. (2013). Clinical placement in Jordan: qualitative views of final year nursing students. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 30 (4): pp. 49-58.
<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.408008727655681>

- Snow, M., White G.L., Alder S. C. & Stanford, J.B. (2006). Mentor's hand hygiene practices influence student's hand hygiene rates. *American Journal of Infection Control*. 34(1):18-24 · February 2006.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2005.05.009>
- Sundal, J.S., Aune, A.G., Storvig, E., Aasland, J.K., Fjeldsæter, K. L. & Torjuul K. (2017). The hand hygiene compliance of student nurses during clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13811>
- Ward, D. J. (2011). The infection control education needs of nursing students: An interview study with students and mentors. *Nurse Education Today*, Volume 31, Issue 8, November 2011, Pages 819–824.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.017>
- Ward, D.J. (2013). The role of education in the prevention and control of infection: A review of the literature. *Nurse Education Today*. 2011;31(1):9-17. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.007>
- World Health Organization (2009 a). World Health Organization a WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf.
- World Health Organization (2009 b). Hand Hygiene Technical Reference Manual
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44196/1/9789241598606_eng.pdf
- World Health Organization (2011). The burden of health care-associated infection worldwide: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2011.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf?ua=1