

**Interreg**   
Öresund-Kattegat-Skagerrak

**UCN**

# InnoPanTec

En kvalitativ undersøgelse af  
adfærdsmønstre og smitteveje på plejecentre

Professionshøjskolen UCN  
Selma Lagerlöfs Vej 2  
Postboks 38  
9100 Aalborg  
[www.ucn.dk](http://www.ucn.dk)

# InnoPanTec

## En kvalitativ undersøgelse af adfærdsmønstre og smitteveje på plejecentre

Forfattere	Laura Kjær Arp, adjunkt og Lisbeth Støvring Andersen, lektor
Projektansvarlig ved UCN:	Jette Bangshaab, forskningskoordinator <a href="mailto:jtb@ucn.dk">jtb@ucn.dk</a>
Udgivet af	UCN - Sundhed og Anvendt Teknologi og Sygeplejerskeuddannelsen
Udgivelsesår	2022

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Design og metode</b> .....	<b>5</b>
1.1 Undersøgelhedsdesign .....	5
1.2 Metode .....	5
1.2.1 Observationer .....	5
1.2.2 Interviews .....	6
1.2.3 Ethiske retningslinjer .....	6
1.2.4 Analysemetode .....	7
<b>2. Fund</b> .....	<b>8</b>
2.1 Et "Rum" for infektionshygiejne .....	9
2.1.1 Faglig viden relateret til smitte .....	9
2.1.2 Potentiale for læringskultur .....	12
2.1.3 Analytiske kompetencer i plejen .....	16
2.2 Det er deres hjem! Et etisk dilemma i forebyggelse af smitte .....	19
2.2.1 En følelse af hjem .....	19
2.2.2 Risici for infektioner .....	22
2.3 Intuitiv færden .....	26
<b>3. Opsamling og handleanvisninger</b> .....	<b>28</b>
<b>4. Referencer</b> .....	<b>30</b>
<b>BILAG</b> .....	<b>31</b>
<b>Bilag 1. Observationsguide</b> .....	<b>32</b>
<b>Bilag 2. Interviewguide</b> .....	<b>33</b>

## Forord

---

Med denne undersøgelse bidrager Professionshøjskolen University College Nordjylland med viden til InnoPanTec projektet omkring hygiejneadfærd og smitteveje på udvalgte lokale plejecentre i Vesthimmerlands kommune i Danmark og i Mölndal kommune i Sverige. InnoPanTec er et EU Interreg-projekt organiseret omkring et samarbejde mellem Vesthimmerlands Kommune, Mölndal Kommune i Sverige og Professionshøjskolen University College Nordjylland.

InnoPanTec projektet er et strategisk vigtigt projekt i forhold til at forebygge og undgå smittespredning i det omfang, det er set under Covid-19 pandemien.

Formålet med denne rapport er at skabe et vidensgrundlag, der kan kvalificere et videre forløb med en større ØKS Interreg ansøgning i efteråret 2022 samt fungere som startskud til udvikling af nye velfærdsteknologier til forebyggelse af smitte på plejecentre.

Professionshøjskolen University College Nordjylland ønsker at takke social- og sundhedsassistenter, hjælpere og ledere på de lokale plejehjem, der har deltaget i interviews og observationer. De har bidraget med værdifuld viden.

Undersøgelsen er gennemført af lektor Lisbeth Støvring Andersen og adjunkt Laura Kjær Arp, under projektledelse af forskningskoordinator og lektor Jette Bangshaab.

## 1. Design og metode

### 1.1 Undersøgelhedsdesign

Denne undersøgelse er designet som et kvalitativt studie, der er inspireret af den antropologiske forskningspraksis. Undersøgelsen er endvidere specifikt designet til InnoPanTec projektet. Formålet med projektet er at identificere samt udvikle ny viden omkring eksisterende hygiejne og adfærdsmønstre på ældre- og plejecentre i Vesthimmerlands Kommune i Danmark og i Mölndal Kommune i Sverige. Denne viden skal danne grundlag for udvikling af nye velfærdsteknologier til forebyggelse af smittespredning på ældre- og plejecentre.

### 1.2 Metode

Dataindsamlingen foregik på fire plejehjem i to kommuner i henholdsvis Mölndal Kommune i Sverige og i Vesthimmerlands Kommune i Danmark. Der blev foretaget interviews med ledere fra plejehjemmene samt udført deltagende observationer med sundhedsprofessionelle medarbejdere.

#### 1.2.1 Observationer

Deltagende observation som dataindsamlingsmetode indebærer, at observatørerne ikke blot observerer, men også delvist deltager i arbejdsopgaverne (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011). Dette adskiller deltagende observation fra andre dataindsamlingsmetoder, og giver en unik mulighed for at opnå viden om det, mennesker ellers normalt tager for givet (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011). Deltagende observation kan dermed give indsigt i og forståelse for kontekst, retningslinjer, aktiviteter og adfærd i forbindelse med håndtering og forebyggelse af smitte. Planlægningen og udførelsen af observationer blev gennemført med inspiration fra James Spradley (Spradley, 1980).

Der blev foretaget deltagende observationer af tre social- og sundhedsassistenter, tre underskoterska og to social- og sundhedshjælpere fra de fire kommuner fordelt på seks dage. Informanterne blev fulgt i deres arbejdsrutiner i forbindelse med en dagvagt. Observationerne vekslede mellem nærhed og distance, hvor der var situationer, hvor

observatøren deltog i interaktionen mellem medarbejderen og borgeren. Andre gange forholdt observatøren sig neutral, og observerede på arbejdsgangene og omgivelserne. Observatørerne tilstræbte at træde ind i felten med påklædning, sprog og adfærd, som lignede medarbejdernes, således det var muligt at indleve sig i den sociale kontekst samt blive accepteret som en del af miljøet. Der blev udviklet en observationsguide (bilag 1) med henblik på at skabe en struktur for observationerne (Spradley, 1980).

I forbindelse med de deltagende observationer blev der udført etnografiske interviews i form af uformelle samtaler med den sundhedsprofessionelle medarbejder. Formålet med de uformelle samtaler var at få en indsigt i de forståelser og meninger, som ikke fanges ved observation, men som alligevel påvirker medarbejdernes adfærd. De etnografiske interviews bliver således en del af empirien, og bidrager til indsamling af mere fyldestgørende data (Spradley, 1980).

I løbet af observationerne blev de etnografiske interviews, observationer og refleksioner nedskrevet som feltnotater i observationsguiden. Det blev prioriteret at skrive feltnotaterne ud til en sammenhængende og detaljeret prosatekst den samme dag, som observationerne blev udført, for at kunne gengive så mange detaljer som muligt.

### **1.2.2 Interviews**

Interviewene i denne undersøgelse blev i Danmark foretaget på de udvalgte plejecentre, mens de i Sverige blev afholdt på et lokalt kommunekontor. Der blev udviklet en semistruktureret interviewguide (Bilag 2) med henblik på at skabe en struktur over overordnede emner relateret til smitte og adfærdsmønstre (Kvale & Brinkmann, 2015). Der blev foretaget fire semistrukturerede interviews med lederne fra de fire udvalgte plejehjem. Interviewene varede i gennemsnit 45 min. Alle interviews blev optaget og efterfølgende transskriberet ud fra forudbestemte transskriptionsinstruktioner (bilag 3).

### **1.2.3 Ethiske retningslinjer**

Forinden de deltagende observationer og afholdelse af interviews blev der tilsendt informationsmateriale til de fire plejecentre omkring undersøgelsens formål. Derudover blev der før hvert interview samt observation, indhentet informeret samtykke til, at informanterne var oplyste om formålet med interviewet, hvad data fra interviewet anvendes til og

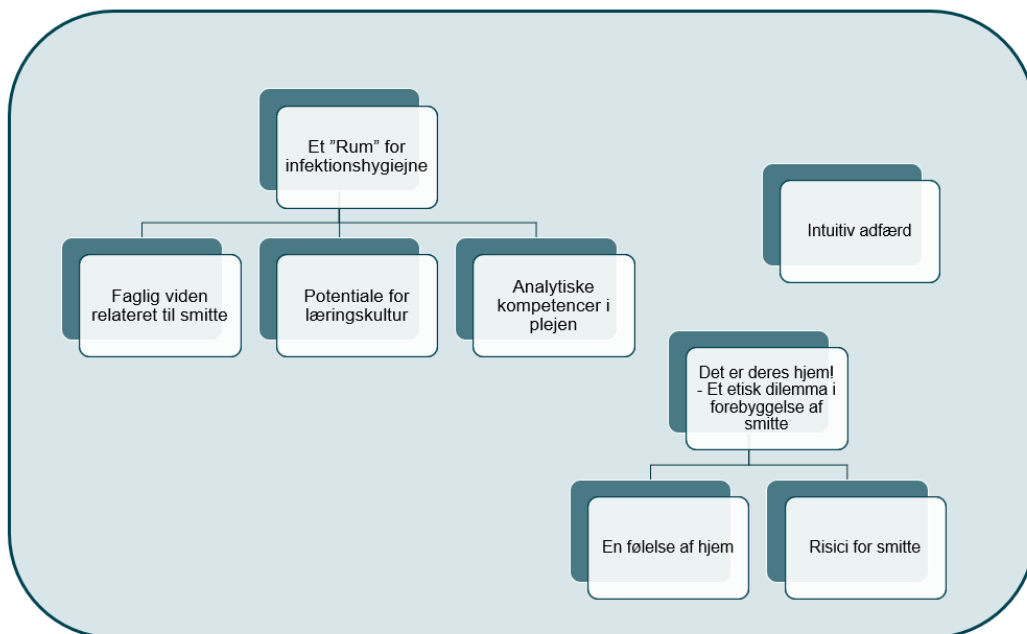
at UCN må databehandle oplysningerne. I denne rapport lægges der vægt på at gengive informanternes adfærd og udsagn så tæt på det sagte og oplevede som muligt. Derfor medtages der mange citater og observationer. Hvis der er enkelte passager, der er udeladt i citaterne, er dette gengivet ved (...). Der er kun udeladt passager, hvor det sagte er overflødigt for at forstå pointen med det udvalgte citat, og er udeladt med henblik på at forkorte citatet. Af hensyn til informanternes anonymitet anvendes ordet medarbejder om alle informanterne i observationerne. Ydermere udlades specifikke hændelser, der kan føre til genkendelse af konkrete personer eller sager.

#### **1.2.4 Analysemetode**

Datamaterialet fra henholdsvis interviews og deltagende observationer blev bearbejdet og analyseret ud fra Braun og Clarkes Tematiske analyse (Braun & Clarke, 2006). Tematisk analyse udmærker sig ved at være en fleksibel metode, der er uafhængig af ontologiske, epistemologiske eller teoretiske grundantagelser. Analysemetoden muliggør at rapportere informanternes erfaring, mening og virkelighed med henblik på at kortlægge smitte og adfærdsmønstre i relation til infektionshygiejne på de fire plejecentre. Datamaterialet blev kodet i softwareprogrammet Nvivo, der gør det muligt at håndtere kvalitative data indsamlet gennem forskellige metoder. Koderne blev analyseret og arrangeret i tre overordnede temaer med tilhørende undertemaer. Disse præsenteres i nedenstående afsnit. Der blev ikke anvendt en konkret teori i analysen, men derimod fungerede De Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer, som en ramme for analysearbejdet (Central Enhed for Infektionshygiejne, 2017). De Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer er udviklet ud fra et formål om at sikre en ensartet evidensbaseret infektionshygiejnisk forebyggende indsats i det danske sundhedsvæsen (Central Enhed for Infektionshygiejne, 2017).

## 2. Fund

Præsentation af fundene fra den kvalitative undersøgelse består af i alt tre overordnede temaer, hvoraf to temaer inddeles i tilhørende undertemaer. De illustreres i nedenstående figur:



Figur 1: Illustration af temaer med tilhørende undertemaer (Udarbejdet af forfatterne, 2022).

Det første tema hedder *Et "Rum" for infektionshygiejne*, og består af undertemaerne: *Faglig viden relateret til smitte*, *Potentiale for læringskultur* og *Analytiske kompetencer i plejen*. Det andet tema hedder *Det er deres hjem! – Et etisk dilemma i forebyggelse af smitte*, og består af undertemaerne: *En følelse af hjem* og *Risici for smitte*. Det tredje tema hedder *Intuitiv adfærd*. Temaerne udfoldes i nedenstående afsnit.

I hvert undertema ses indsatte bokse, hvor forfatterne præsenterer en række handleanvisninger på baggrund af analysen.



## 2.1 Et ”Rum” for infektionshygiejne

Teamet omhandler, at der ses et potentiale i at skabe et såkaldt ”rum” for kompetenceudvikling og læring hos medarbejdergruppen i relation til infektionshygiejne. Tilrettelæggelse af arbejdsgange er en vigtig faktor for at kunne forebygge spredning af sygdomsfremkaldende mikroorganismer. Da medarbejderne udfører mange procedurer i forbindelse med pleje og omsorg, hvor der kan ske smittespredning fra andre borgere, udstyr eller inventar, kræver det en analytisk kompetence systematisk at kunne identificere og vurdere risikoen ved en given aktivitet. Infektionshygiejniske retningslinjer målrettet plejecentre ser ud til at kunne give viden og handleanvisninger, men ser ikke ud til alene at kunne vejlede, hvordan medarbejderne skal agere i den konkrete situation med henblik på at kunne handle infektionshygiejnisk korrekt. Derfor er der potentiale i at skabe en læringskultur, der giver medarbejderne mulighed for at kunne udvikle analytiske kompetencer, der kombineret med retningslinjer kan sikre, at arbejdsopgaver tilrettelægges og udføres med størst mulig hensyntagen til smitterisiko.

### 2.1.1 Faglig viden relateret til smitte

Det kommer til udtryk, at medarbejdernes faglige viden relateret til smitte kan være viden om, hvilke mikroorganismer der er følsomme for henholdsvis håndsprit eller håndvask. Medarbejdernes faglige viden om den pågældende mikroorganisme ser ud til at have betydning for, hvilke procedurer der foretages ved udførsel af håndhygiejne. Det understøttes af nedenstående observation, hvor en medarbejder reagerer på, at der er udbrudt norovirus på en af afdelingerne på plejehjemmet, hvilket får hende til at ændre procedure ved hånddesinfektion.

” Medarbejderen bemærker, at det ikke er nok at spritte hænder nu, hvor der er et enkelt tilfælde af maveonde på matriklen (på plejehjemmet, men ikke i denne afdeling, men i afdelingen, som ligger på etagen ovenover) og derfor går hun i køkkenet for at vaske hænder (...).”

Dette kan betyde, at medarbejdernes faglige viden omkring forskellige mikroorganismer har betydning for valget af forebyggelse.

I løbet af observationerne ses det, at der anvendes flere forskellige desinfektionsmidler i forskellige sammenhænge. For eksempel ses det gentagne gange, at håndsprit anvendes som overfladedesinfektion. Herved er der risiko for, at glycerol i håndspritten vil klæbe sig til overfladen, hvilket kan binde mikroorganismer. Medarbejdernes velmenende og omhyggelige indsats for at forebygge smitte kan derfor være forgæves. Dette understøttes af nedenstående citat.

”Medarbejderen går på badeværelset, skyller det brugte bækken under bruseren, mens vandet løber i toilettet. Herefter tager medarbejderen håndsprit på et engangshåndklæde, og spritter bækkenet af. Medarbejderen spritter også toiletforhøjer/toiletsæde af med håndsprit”.

## BOKS 1

### Handleanvisninger i forbindelse med undertemaet Faglig viden relateret til smitte

- Øge medarbejdernes faglige viden om smitemåden for de mest almindeligt forekommende patologiske mikroorganismer.
- Tydeliggørelse af hvilke desinfektionsmidler der skal anvendes ved henholdsvis hånddesinfektion og desinficering af overflader.

Observationerne viser, at der i flere tilfælde ikke udføres håndvask efter brug af handsker. Brugen af handsker vil ikke nødvendigvis hindre smittespredning, da der sker en opformering af hudens mikroorganismer under handsken, samt kan findes i mikroskopiske huller i handskerne. Derfor kan manglende håndhygiejne efter brug af handsker medføre smittespredning. Handskerne kan synes at være en falsk tryghed, hvilket ligeledes problematiseres i et interview, hvor det beskrives, at nogle medarbejdere under pandemien ville anvende handsker hele tiden, og det var svært at få udbredt forståelsen af, at handsker kan bringe smitte videre.

## BOKS 2

### Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Faglig viden relateret til smitte

- Rettidig brug af handsker samt efterfølgende håndvask.

Det kom til udtryk i observationer og interviews, at der ikke fokuseres på, at kost og motion kan øge borgernes modstandskraft overfor infektioner, og dermed kan være en del af forebyggelsen. I flere interviews spørges der ind til, om der arbejdes med at gøre beboerne mere modstandsdygtige for infektioner gennem kost og motion.

” Nej, ikke på den måde, det tror jeg ikke lige. Altså det eneste jeg sådan lige kan komme i tanke om, det er nogle der har en UVI, som får noget træbær og sådan noget (...). Altså det er nok sådan lige det, jeg kan komme i tanke om, ellers så er det jo ikke andet end det her med at sørge for, at de får en sufficient kost, som jo også er med til at forebygge og det her med menneskets modstandskraft. Så fokus er nok den vej på, den naturlige og sufficente livsstil, komme ud og få noget frisk luft og alle de der ting”.

Det er kendetegnende for svarene, at der ikke arbejdes bevidst med dette.

## BOKS 3

### Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Faglig viden relateret til smitte

- Kost og motion kan anvendes som en metode til at styrke beboernes modstandskraft over for infektioner.

### 2.1.2 Potentiale for læringskultur

Dette undertema omhandler medarbejderes og lederes opfattelse af ansvarsområder relateret til infektionshygiejne, fysiske rammer samt potentiale for en læringskultur. For at alle medarbejdere kan opnå infektionshygiejniske kompetencer, synes det relevant kontinuerligt at fokusere på, at der løbende opstår forskellige infektionshygiejniske problemstillinger i plejen af sårbare og skrøbelige ældre borgere på plejecentre. For eksempel udbrud af COVID-19 eller Norovirus. For at sikre at medarbejderne har opdaterede kompetencer, bør det kunne forventes, at medarbejdere ved, hvor de kan henvende sig i tvivlstilfælde vedrørende ændrede retningslinjer, arbejdsgange eller smitteudbrud. Som det fremgår af observationerne, refererer medarbejderne på forespørgsel til enten elektroniske retningslinjer, en hygiejneansvarlig medarbejder, sygeplejersker eller en leder, når de har spørgsmål vedrørende hygiejne:

”Jeg spørger ind til, om der er en hygiejneansvarlig / kontaktperson man kan gå til ift. retningslinjer osv. Medarbejderen bruger lidt tid på at tænke sig om, og svarer så, at nej det er der ikke. Hun fortæller, at der er retningslinjer på VAR- Healthcare, som man kan slå op, og ellers så er det primært lederen, de får informationer fra ift. ændring af retningslinjer osv”.

Det fremgår af observationerne, at lederne ofte opfattes som hygiejneansvarlige også i den daglige praktiske pleje:

”Jeg spørger ind til, hvordan hun holder sig opdateret på retningslinjer ift. forebyggelse af smitte. Hun fortæller, at hun får al informationen gennem hendes leder. Det bliver fortalt på morgenmøder, det bliver lagt på deres intranet. Hun fortæller, at hvis pårørende ringer ind og spørger til, hvad de må eller ikke må, så henviser hun dem til lederen, da hun ikke har overblikket over retningslinjerne”.

I tilfælde af, at der findes en hygiejneansvarlig medarbejder, viser observationerne, at det er uklart, hvilket fokus en hygiejneansvarlig medarbejder faktisk skal have, hvordan ansvarsområdet forvaltes og adskiller sig fra, hvad der ellers gælder for alle andre medarbejdere. Nedenstående er et udsnit fra en observation, hvor en hygiejneansvarlig medarbejder fortæller:

” at vedkommende måske en gang om året er til et møde/kursus, hvor vedkommende hører om hygiejne. (...) Derudover er der en side i deres dokumentationssystem, hvor man kan læse. Ellers får medarbejderen det på mails fra lederen. (...) Hvis den hygiejneansvarlige medarbejder er i tvivl om noget, så tales med sygeplejerskerne eller de taler med hinanden. (...) Medarbejderen fortæller, at når der er noget, de ikke ved, eller står overfor en udfordring, som ikke kan løses, så kontaktes sygeplejersken. Så er det sygeplejersken, der kommer og løser det”.

Det fremgik af interviewene med lederne, at der er forskellige forventninger til, hvilke arbejdsopgaver en hygiejneansvarlig medarbejder skal have. En leder problematiserede, at vikarer ikke nødvendigvis har en sundhedsfaglig baggrund, og at medarbejdere med høj anciennitet er i risiko for at glemme hygiejniske retningslinjer. Hun oplevede, at fokus på infektionshygiejne ofte blev ”alles ansvar”. Der kan dermed eksistere et fokusområde i at få tydeliggjort, hvad der er den enkelte medarbejders ansvar i forhold til at forebygge smittespredning, samt hvilket ansvar den hygiejneansvarlige medarbejder har, således at fokus på forebyggelse af smittespredning ikke forsvinder i en usikker ansvarsfordeling.

Som det fremgår af et interview, er infektionshygiejne og forebyggelse af smittespredning kun et blandt mange andre relevante fokusområder i arbejdet på et plejecenter, og derfor kan det være svært at afgøre, hvornår der er tale om infektionshygiejne som et egentligt fokus, eller som et emne blandt mange andre vedkommende og konkurrerende emner:

”Nu er det jo så lige hygiejne, men det kunne også være andre områder. At have lidt mere fokus på at have de dage, hvor man fokuserer lidt mere. Så der er mere plads til innovation. Men det må vi håbe, at vi får noget mere tid til”.

Ud over ansvar for infektionshygiejnen viser observationer og interviews, at der ikke er en kultur for, at medarbejderne selv opsøger og anvender viden om infektionshygiejniske problemstillinger. Faktisk kan det være tilfældet, at en medarbejder skal besidde en del viden om hygiejne, for at kunne identificere en eventuel problemstilling, opsøge svar på problemstillingen, handle derefter og tage problemstillingen op til diskussion på et møde. Et interview viser, at lederen stiller sig åben og efterspørger medarbejdernes spørgsmål og eventuelle problemstillinger som indhold i møder:

”Ja altså have sådan en dag, hvor det lige er hygiejnedag en gang om ... det ved jeg ikke, hver anden måned, så vi lige tager op ”er der noget vi lige tænker” eller ”er der noget vi lige skal have taget op”.

Det blev dog tydeligt i løbet af observationerne, at medarbejderne gjorde mange yderst relevante og aktuelle overvejelser omkring forebyggelse af smitte i forbindelse med deres daglige opgaver. Der synes derfor at ligge et uudnyttet potentiale hos medarbejderne, som kan vise sig at være en stor ressource ift. at kunne forebygge smittespredning. Nedenstående er et eksempel fra en observation, hvor medarbejderen deler overvejelser omkring forebyggelse af smitte:

”Medarbejderen sidder og reflekterer lidt. Hun siger, at sengen jo egentlig har mange kontaktflader, som de ofte rører ved i forbindelse med forflytning, personlig pleje, men også i de spisesituationer, hvor beboerne er sengeliggende. Hun fortæller, at der ikke er plads til at køre sengen ud og gøre den ordentlig rent. Hun ville gerne, hvis de havde et rum, hvor de kunne tage sengen med ud og så bruge en damprens, som de tidligere har brugt

i huset, da de havde en afdeling med aflastningspladser. Så ville hun mene, at sengen kunne gøres ordentlig ren”.

#### BOKS 4

##### **Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Potentiale for læringskultur**

- Skabelse af en læringskultur, hvor der kan arbejdes med og udvikles videre på medarbejdernes refleksioner og ideer til forebyggelse af smitte.

Observationer viser endvidere, at der kan være begrænsende fysiske rammer, som besværliggør en diskuterende og reflekterende læringskultur relateret til infektionshygiejne:

”To sygeplejersker kommer ind. Den ene spørger, hvor de skal være. Hun nikker med hovedet til medarbejderen, og hentyder til fjernsynet, der stadig kører med nyhederne. Medarbejderen slår lyden fra. De aftaler at sidde i TV-stuen. Sygeplejersken tager fjernbetjeningen og slukker for fjernsynet. En anden medarbejder får computeren over til sig. Hun sidder i sofaen. Jeg ved ikke helt, om hun skriver referat. Det virker som om, at hun noterer noget af det, de siger. (...). Blokke, computere og telefoner lægges på bordet. De taler omkring en borger, der skal have en sengealarm. De taler i et normalt toneleje, men af og til skifter de til mere hviskende. Jeg fornemmer, at det er når, de taler om nogle mere personlige problemstillinger ved borgeren”.

Det kan således tænkes, at fysiske rammer, hvor beboernes fælles faciliteter er placeret i samme rum, hvor også faglige diskussioner foregår, kan sætte begrænsninger for en læringskultur, hvor medarbejdere og leder frit kan tale om infektionshygiejniske problemstillinger, og hvor alle potentielle risici kan diskuteres uden forstyrrelser og uden at skræmme eventuelle beboere eller pårørende.

## BOKS 5

### Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Potentiale for læringskultur

- Adgang til fysiske lukkede personalerum med mulighed for faglige diskussioner uden forstyrrelser eller risiko for at overtræde tavshedspligten.

### 2.1.3 Analytiske kompetencer i plejen

I løbet af observationerne bliver det tydeligt, at beboernes lejligheder ofte er komplekse rum at navigere i, når der skal handles infektionshygiejnisk korrekt. Ofte skal et enkelt rum i lejligheden kunne anvendes til både spisesituationer, personlig hygiejne, opholdsrum og tv-stue. Derudover skal beboerens inventar kunne anvendes i de forskellige sammenhænge. Nedenstående viser et udsnit fra en observation, hvor en social og sundhedsassistent skal udføre personlig hygiejne ved en ældre sengeliggende beboer:

”Kl. 9.20 går medarbejderen ind og skal hjælpe en kollega med at vaske en ældre dame. Den ældre dame er i øjeblikket sengeliggende. Hun skal derfor sengebades. De åbner et vindue, og vasker den ældre dame i sengen. De anvender handsker. Der ses et rullebord, hvor den ældre dame har sine drikkeglas på med juice og vand fra morgenmaden. Her stilles der vaskefade på. Den ældre dame har haft afføring, og bleen kasseres i en affaldspose. Der vaskes med vandet fra vaskebaljerne. Personalet står midt i rummet, hvor der også ses et lille køleskab, hvor der laves kaffe ovenpå. Der er et bord med et par buketter, hvor roserne er ved at være visne. Der er en lænestol og en reol med billeder. Et enkelt rum med mange forskellige funktioner. Da sengebadet er ved at være færdigt, bliver dynen let rystet for at blive lagt på sengen igen”.

Når der arbejdes i et rum, hvor inventaret har forskellige funktioner, ser det ud til, at det kan være udfordrende at handle infektionshygiejnisk korrekt. Særligt adskillelse af rene



og urene procedurer bliver i praksis besværliggjort af rammerne, og af at medarbejderne ofte skal tilgodese flere forskellige behov i løbet af en arbejdsopgave. Dette kommer til udtryk i nedenstående observation:

”Medarbejderen tager handsker og forklæde på. Her står der sprit inde på badeværelset, men også i det lille tekøkken. Borgeren skal hjælpes med personlig hygiejne. Medarbejderen finder en kolbe til manden. Han har fortsat de samme handsker på, da borgeren bliver tørstig og beder om vand. Der står et glas i det lille køkken, som medarbejderen fylder med vand fra vandhanen. Har stadig de samme handsker på. Sengen står midt inde i rummet, hvor der er tekøkken og et lille spisebord. Der udføres personlig pleje midt i rummet”.

Medarbejderen følger retningslinjer omkring anvendelse af handsker i forbindelse med personlig hygiejne. Retningslinjen leverer derfor en handleanvisning, som medarbejderen retter sig efter. Rummets kompleksitet forstået på den måde, at indretningen med tekøkken i forbindelse med rummet, hvor der udføres personlig hygiejne, giver imidlertid behov for, at medarbejderen skal kunne analysere situationen og vurdere, at når borgeren efterspørger vand, så ændres arbejdsgangen fra at være en uren procedure til en ren procedure. I løbet af observationerne ses det, at medarbejderne udfører mange forskellige og komplekse procedurer i forbindelse med pleje og omsorg, hvor de handler ud fra infektionshygiejniske retningslinjer. Det ser dog ud til, at når rummet er komplekst at navigere i, og arbejdsopgaverne er forskelligartede, så skal medarbejderen, udover at handle efter de infektionshygiejniske retningslinjer, også kunne analysere arbejdssituationen. Nedenstående udsnit fra en observation er et eksempel på, hvordan medarbejderen anvender sin viden fra hygiejniske retningslinjer i forbindelse med forbindelsesskift, men ikke får analyseret situationen, da en uventet hændelse opstår:

”Medarbejderen tager handsker på, fjerner forbindingen på borgerens albue, hun tager en ren gaze serviet fra kassen, væder den med noget

”koldt”, som ”rensner” såret, og lægger gazen over såret i ca. 1 min. Såret er ca. 1 x 1½ cm, og ligner en hudafskrabning. Der er rødt væv at se, ingen rødme omkring sårranden og borgeren ømmer sig ikke ved forbindings-skiftet. Medarbejderen tager en ny forbindelse frem, kan ikke få den til at hænge fast, og lægger den derfor med den side, som vender direkte mod såret, nedad på borgerens hud ved siden af såret. Derefter skifter medarbejderen handsker, taber den ene handske ned på sin sko, løfter foden og tager handsken på. Så tager assistenten et ca. 1 x 1½ cm bactigras, som hun har klippet ud af materialet i kassen, og lægger på forbindingen, som så lægges på såret”.

Udfordringen her består i, at arbejdsgangen brydes, da medarbejderen taber handsken ned på sin sko, og derfor bliver handsken uren, og burde egentlig kasseres. I et interview kommer det til udtryk, at det at agere infektionshygiejnisk korrekt, er en kompleks opgave, som konstant skal trænes:

”Altså det er jo hele tiden det med at få samlet tingene, så man også skal bevæge sig mindst muligt rundt. Altså når man går ind på en stue, skal man gerne have det med, som man skal bruge, og det kikker jævnlige, hvor man kommer ”ej jeg skulle også have haft”, og ”ej jeg skulle også have haft det her”. Så det er jo nogle af de ting der, som man konstant skal øve sig i at tænke sin arbejdsproces igennem, inden man går i gang, men der bliver man jo hurtigt fanget i ”der var jo lige et nødkald”, eller ”nu kaldte hun lige”, eller ”der skulle jeg lige”, og det er jo en stor udfordring”.

Det tyder derfor på, at det at handle infektionshygiejnisk korrekt, er en analytisk kompetence, der løbende skal trænes og kvalificeres.

## BOKS 6

### Handleanvisninger i forbindelse med temaet Analytiske kompetencer i plejen

- Opøve infektionshygiejniske analytiske kompetencer i plejen, så det bliver muligt at analysere, opdele arbejdsgange samt identificere risici for smitte i de forskellige lejligheder.
- Fysisk eller virtuel reality simulationstræning kan være en metode, der giver medarbejderne mulighed for at øve sig, og dermed integrere kognitiv læring med praktiske øvelser inden for infektionshygiejne.

## 2.2 Det er deres hjem! Et etisk dilemma i forebyggelse af smitte

Temaet omhandler, at beboernes lejligheder på plejehjemmene på en og samme tid er et hjem, men også er en arbejdsplads. Af hensyn til både arbejdsmiljø og infektionshygiejne stilles en række krav til lejlighedernes indretning. Her ses et etisk dilemma bestående i autonomi som værdi i beboernes hjemlige forhold på den ene side, og på den anden side en værdi i beboernes sundhed med institutionel smitteforebyggelse. Det skal være muligt for beboeren og dennes pårørende at indrette lejligheden, så der skabes en hjemlige atmosfære, men samtidig kræver forebyggelse af smittespredning den rette placering af infektionmidler, mulighed for isolation samt inventar i rengøringsvenlige materialer.

### 2.2.1 En følelse af hjem

I observationerne var der mange umiddelbart synlige tegn på, at plejecentrene bliver opfattet som beboernes hjem, hvor det skal være hyggeligt at opholde sig, og som minder om beboernes oprindelige hjem. Den hjemlige atmosfære viser sig i både de fysiske rammer med rummenes udstyr, møbler og omgangstonen. Særligt observationerne fra Sverige viser beskrivelser af plejecentrenes køkkener, hvor mange køkkenredskaber står fremme, og giver det et hjemligt præg:

”Det første, som slår mig, da jeg kommer ind i afdelingens køkken er, at det virker meget hjemligt med mange ting liggende på bordene rundt omkring. Det virker som et helt almindeligt parcelhuskøkken. Der er ingen synlig forurening, men

der er termokander oven på overskabene, der er en køkkenvægt, en skål med køkkenredskaber, en blender, tallerkener, olie i flaske mm. på bordet, og der bliver kogt æg og havregrød på komfuret (...). På bordene i opholdsrummet står salt, peber, servietter i en bunke og en buket af falske blomster. Der står en lysestage. Der er en bordløber i stof på alle bordene. (...) På bordet tættest på køkkenet ligger mange af personalets ting. Bundter med nøgler, som jeg senere finder ud af, er til hver enkelt borgers medicinskab. Der ligger to telefoner, en computer og to mapper med papir”.

Den hjemlige atmosfære ses endvidere på flere af fællesmøblerne på gangene og i opholdsrummene. De ligner arvestykker fra tidligere beboere. På et af plejecentrene ses møbler i fælleslokalerne, der er fremstillet i et rengøringsvenligt materiale. Den hjemlige atmosfære kommer ligeledes til udtryk i omgangstonen blandt medarbejdere og beboere, hvor medarbejderne er nærværende, og taler kærligt til beboerne. I nedenstående observation kommer det til udtryk på følgende måde:

”Medarbejderen sætter sig foran beboerne ca. 50 cm fra beboeren, og begynder at synge en linje: Hør, hvor lærken slår sin trille for den gyldne sol, og ser på beboeren, som ikke siger noget, medarbejderen fortsætter i sang: Jeg for dig vil også spille lidt på min fiol, og medarbejderen synger Du er min øjsten, en bette dejlig en er du. (...) De synger begge: Hvem kommer så på den grønne gren? De ler til hinanden, og jeg står i døren og klapper (...) de smiler til hinanden”.

Både interviews og observationer viser, at der kan opstå dilemmaer, hvor medarbejderne skal træffe valg mellem ligeværdige grundlæggende værdier. Dilemmaerne viser sig mellem på den ene side en hjemlig atmosfære, hvor der ses en grundlæggende respekt for beboernes autonomi, og på den anden side en værdi i at beskytte beboerne ved at forebygge smittespredning:

”I = Er der nogle forhold som du kan komme i tanke om som kan være ... næsten sådan forhindre eller stride imod, at man følger sådan nogle retningslinjer?”

D = Ja, det er hjertet.

I = Det er hjertet?

D = Det er synd for dem, hun må ikke komme ud, det er synd for hende. Hun skal godt nok samles op, det synes jeg er synd, så det synes jeg ikke, vi gør. Det fylder meget. Det er en barriere. (...)

D = De har været sat hårdt i spil, og som mange af de gamle de siger ”jeg skal snart dø, det kan da ikke være rigtigt, at jeg i det sidste af min levetid ikke kan se min familie”. Vi havde en 90-års fødselsdag, hvor folk stod nede på græsplænen, og i kulde kom hun så ned til dem og ud, fordi de måtte kun være der. Og så ved vi godt at det er hende, vi ville beskytte, men det var både for at beskytte fra sygdomme, men også for at beskytte for at leve livet. Altså ikke at beskytte for at leve livet, men forhindre. Ja det var det, jeg ville sige. Det er en omkostning, som jeg synes har været for stor”.

Dette understøttes ligeledes i nedenstående observation:

”Hun fortæller, om de etiske dilemmaer, som de oplevede under lock down. Særligt rørte det hende virkelig omkring, at pårørende ikke måtte komme på besøg (hun hæver stemmen, og laver en markeret/hård mimik). Det er deres hjem, vi kan ikke bare bestemme, at de ikke må få besøg. De betaler huslejen. Nogle af vores beboere vil hellere have corona og dø af det, end at de ikke må se deres familier (kan tydeligt mærke, at hun bliver påvirket af at tale om det)”.

Det synes at være for kompliceret at skulle tage stilling til etiske dilemmaer og overveje, hvilke værdier der ligger bag det enkelte dilemma, mens medarbejderen står midt i dagligdagssituationer.

## BOKS 7

**Handleanvisninger i forbindelse med undertemaet En følelse af hjem.**

- Differentiering på plejecentrene i forhold til, hvor den hjemlige atmosfære bør dominere.
- Udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, der retter sig mod netop dette dilemma ved at kombinere et æstetisk udtryk, der signalerer en hjemlig atmosfære samtidig med, at det fremmer infektionshygiejnisk korrekt adfærd.

### 2.2.2 Risici for infektioner

Observationerne viser, at beboernes lejligheder er mindre end typiske private boliger, men plejecentrenes fællesrum er større end i typiske private boliger. Mange arbejdsopgaver på plejecentrene ligner huslige opgaver, men er anderledes i mængde, hvorfor de fysiske rammer på plejehjemmene også nødvendigvis er større. Der er lange gange, med mange døre, mange lejligheder, store fællesrum som dagligstuer og køkkener, spisesale, omklædningsrum for personale og mere omstændige arbejdsgange end i et privat hjem. Risici for smitte gælder for adskillige daglige arbejdsopgaver på plejecentrene. En daglig opgave som tøjvask kompliceres af, at medarbejderne af og til skal gå langt og passere mange lejligheder og flere gange for at komme til vaskerummet, og at der kan hvirvles støv op og inhaleres støv fra mange beboeres vasketøj i det samme vaskerum. Selvom flere af arbejdsopgaverne på plejecentrene kan minde om almindeligt husligt arbejde, bliver arbejdsopgaverne komplicerede, når de skal udføres på et plejecenter.

Observationerne viser, at beboernes vasketøj kan udgøre et mellemlid i indirekte smitte, fordi tøj ofte vil være i direkte kontakt med beboernes udskillelser. I nedenstående citat ses et etisk dilemma omkring at iværksætte initiativer, som tilgodeser den enkelte beboer og de pårørendes behov, men som samtidigt udgør en risiko for indirekte kontaktsmitte:

”Der ses åbne vasketøjskurve på hver deres rullestativ, så de kommer op i højden. Der ses en kurv med noget beskidt tøj i ved siden af en kurv med rent vasketøj. Medarbejderen fortæller, at de i øjeblikket har en beboer, hvor vasketøjskurven ikke kan stå inde på hendes badeværelset, da hun

ellers vil tage det gamle og beskidte tøj på. Derfor står det i ”vaskerummet”.

Derudover bliver det i flere af observationerne problematiseret, at mængden af det urene vasketøj kan besværliggøre det at udføre rene procedurer:

”Vaskemaskinen er i gang, da vi kommer ind. Medarbejderen bliver derfor nødt til at stille vasketøjskurven med det våde sengetøj til, der senere er tid, og vaskemaskinen er ledig. Medarbejderen fortæller, at de i samme rum som vasketøjet har medicinen til beboerne. Det er uhensigtsmæssigt synes hun, da hun så skal sno sig gennem alle kurvene med det beskidte vasketøj for at komme ind til medicinen. Håndtering af medicin er en ren procedure, og det kan godt være lidt svært i et urent rum. Det ville hun ønske var anderledes”.

På plejecentrene ses hjælpemidler, som tilhører plejecentrene, og anvendes til forskellige beboere. Det er eksempelvis stolelift, vægte til loftslift, stolevægt, service, træsko eller støvler, som personalet anvender i forbindelse med brusebad, pilleknuser og blodsukkerapparat.

Derudover anvendes Ipads og telefoner af medarbejderne til mundtlig, skriftlig kommunikation og dokumentation. Det observeres, at IPads ofte ligger i fælleslokaler, hvorimod telefoner medbringes i lommen:

”Telefonerne anvendes inde ved borgerne, når der skal signeres for medicin. De bliver ikke rengjort. De anvendes i køkkenet, hvis der bliver ringet. De lægges på spisebordene. De lægges på bordet i TV-stuen. De modtager opkald, mens der laves mad. De har dem i hånden, mens de selv spiser”.

Observationerne viser, at telefoner ofte håndteres med urene hænder, og at telefoner ikke

rutinemæssigt rengøres, og derfor kunne udgøre en potentiel smittevej ved indirekte smitte:

”Jeg spørger medarbejderen, hvordan rengøringen af telefonerne foregår, og om de har rutiner for rengøringen. Medarbejderen tænker lidt, og svarer så: ”Altså jeg prøver at få min telefon gjort ren engang i mellem, men vi har ingen rutiner omkring rengøring af telefoner””.

## BOKS 8

### Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Risici for infektioner.

- Udvikling af rengøringsrutiner og rengøringsmetoder til det udstyr og de hjælpemidler, der kan forårsage indirekte smitte mellem beboerne på plejecentrene.

Det observeres, at medarbejderne iværksætter relevante forholdsregler i de tilfælde, hvor der syntes at være størst og velkendt risiko for direkte eller indirekte overførsel af mikroorganismer. Det gjaldt eksempelvis nedlukning af plejeafdelinger i tilfælde af diarré, hvilket observationerne dokumenterer:

”Der er ingen mennesker på gangen eller i disse rum, fordi afdelingen er lukket pga. et tilfælde med maveonde”.

Også i forbindelse med beboernes personlige hygiejne tager medarbejderne forholdsregler, idet medarbejderne konsekvent ifører sig plastic forklæde og engangshandsker i Sverige, og i Danmark ifører medarbejderne sig engangshandsker. I begge tilfælde for at forebygge smitte, selvom der aktuelt ingen symptomer var på sygdom blandt beboere eller medarbejdere.

På et af plejecentrene er der ernæringsassistenter ansat til at lave maden samt anrette den. Dette synes at kunne forebygge smitte gennem fødevarer og kontaktsmitte på plejecentrene, da observationerne viser, at det reducerer antal kontakter med beboere og genstande i andre rum. Dette understøttes af nedenstående observation:



”Ernæringsassistenten går rundt i køkkenet, og forbereder mad. Maden portionsanrettes, der sættes film over, og det sættes på køl. Der er roligt og stille. Der observeres meget lidt ”trafik” frem og tilbage i køkkenet. (...) Ernæringsassistenten forbereder frokosten. Duften af mad begynder at brede sig”.

Derudover kan det tænkes, at en ernæringsassistent kan fokusere på at anrette maden æstetisk indbydende i en portionsstørrelse tilpasset den enkelte beboer, og dermed øge den enkelte beboers modstandskraft igennem et sufficient kostindtag.

Ligesom ernæringsassistenten med sit arbejdsområde kan reducere antallet af kontakter og risiko for kontaktsmitte, kan en kortlægning af beboernes adfærdsmønstre vise, hvor kontakter og smitterisici findes. Det ses, at flere af beboerne har faste rutiner, hvilket giver mulighed for at forebygge kontaktsmitte. Det understøttes af nedenstående citat:

”Medarbejderen fortæller, at hun ikke oplever smittespredning som et stort problem, og fortæller, at beboerne ofte har helt faste stier/gangmønstre, når de går frem og tilbage på stuen. Derudover har de faste pladser ved bordet. Hun fortæller, at når vi bliver ældre, så tror hun på, at man følger helt faste rutiner/vaner for at bruge få ressourcer”.

Der synes at være en bevidsthed om både medarbejders og beboeres adfærd og færdsel i fællesrummene.

## BOKS 9

### **Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Risici for infektioner.**

- Gennemgang af placering og rengøring af hjælpemidler, indretning af rum på baggrund af viden om rene og urene procedurer samt gennemgå arbejdsgange med henblik på at reducere antallet af kontakter.

## 2.3 Intuitiv færden

Dette tema handler om, at det kan se ud til, at den fysiske placering af desinfektionsmidler kan have betydning for, i hvilket omfang der udføres håndhygiejne og desinfektion af overflader. Det beskrives gentagne gange i observationerne, og nedenstående udsnit er et ud af mange, der understøtter dette:

”Jeg observerer igennem hele dagen, at spritdispenserne hænger inden for døren af beboernes lejligheder. Der hænger ikke nogen ude foran døren. Ofte ser jeg, at SSA går ind på stuen ude at spritte hænder, men der bliver stort set altid sprittet hænder, når stuen forlades”.

Det kan altså tyde på, at i løbet af arbejdsdagen vil medarbejdernes adfærd bestå af en intuitiv færden, hvor de påvirkes af deres omgivelser. Hvis adfærd ofte er intuitiv som reaktion på omgivelserne, så bliver det muligt at hjælpe og støtte den korrekte infektionshygiejniske adfærd. I de situationer, hvor placeringen af håndvaske og spritdispensere er indtænkt i arbejdstilrettelæggelsen, så det ud til at have en positiv betydning for den ønskede adfærd i relation til håndhygiejne:

”Der ses håndvask og spritdispenser inden indgangen til køkkenet samt en beholder til papirservietter. Spritdispenseren har en rød pumpe og håndsæben er hvid. Når de går ind i køkkenet, så udføres der håndhygiejn ved håndvasken”.

I denne situation som vises her i udsnittet fra en observation, anvendes der farver til at illustrere, hvilken dispenser der indeholder sprit, og hvilken der indeholder sæbe. I disse situationer kan det tyde på, at det bliver let at gøre det rigtigt, selvom medarbejderen har travlt, og er i gang med flere arbejdsopgaver samtidigt.

Selvom håndvaske og spritdispensere kan placeres, så det er fordelagtigt i arbejdsgangen, bør der tages hensyn til, om det kan forurene omgivelserne ved stænk og sprøjt. Dette

understøttes af nedenstående observation:

”Der ses to håndvaske i køkkenet. En håndvask som køkkenvask, og en håndvask hvor der er sprit og sæbe. Jeg tænker, det er en mere praktisk håndvask til at udføre håndhygiejne. Lige ved siden af den ”praktiske håndvask”, står to store kander kaffe, kaffekopper og en skål med sukkerknalder”.

Det kan derfor betyde, at omgivelserne og indretningen på plejecentrene kan bidrage til, at infektionshygiejnisk korrekt adfærd fremmes og smittespredning forebygges.

## BOKS 10

### **Handleanvisning i forbindelse med undertemaet Intuitiv færden.**

- Placering af spritdispensere og desinfektionsmidler kan planlægges i relation til de arbejdsgange og de funktioner, der varetages i lokalet.
- Indtænke infektionshygiejne i indretningen således, at indretningen i højere grad kan ses som adfærdsregulerende i forhold til at forebygge smittespredning. Dette med henblik på at gøre den ønskede adfærd let for den enkelte medarbejder i en kompleks og travl hverdag.
- Nudging og adfærdsdesign er metoder, der findes interessante på plejecentre set i et infektionshygiejnisk perspektiv.

### 3. Opsamling og handleanvisninger

På baggrund af rapportens fund peges der her på en række handleanvisninger, der kan arbejdes videre med. Da fundene bygger på seks dages observationer og fire interviews, kan rapportens vidensgrundlag betegnes som relativt smalt. Det er dog håbet, at nærværende rapport vil fungere som grundlag og inspiration til udvikling af infektionshygiejniske tiltag på plejecentre.

#### BOKS 11

##### Opsamling og handleanvisninger

- Øge medarbejdernes faglige viden om smitemåden for de mest almindeligt forekommende patologiske mikroorganismer.
- Tydeliggørelse af hvilke desinfektionsmidler der skal anvendes ved henholdsvis hånddesinfektion og desinficering af overflader.
- Rettidig brug af handsker samt efterfølgende håndvask.
- Kost og motion som en måde til at styrke beboernes modstandskraft over for infektioner.
- Skabelse af en læringskultur, hvor der kan arbejdes med og udvikles videre på medarbejdernes refleksioner og ideer til forebyggelse af smitte.
- Adgang til fysisk lukkede personalerum med mulighed for faglige diskussioner uden forstyrrelser eller risiko for at overtræde tavshedspligten.
- Opøve infektionshygiejniske analytiske kompetencer i plejen, så det bliver muligt at analysere, opdele arbejdsgange samt identificere risici for smitte i de forskellige lejligheder.

- Differentiering på plejecentrene i forhold til hvor den hjemlige atmosfære bør dominere.
- Udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, der retter sig mod netop dette dilemma ved at kombinere et æstetisk udtryk, der signalerer en hjemlig atmosfære samtidig med, at det fremmer infektionshygiejnisk korrekt adfærd.
- Fysisk eller virtuel reality simulationstræning kan være en metode, der giver medarbejderne mulighed for at øve sig, og dermed integrere kognitiv læring med praktiske øvelser inden for infektionshygiejne.
- Udvikling af rengøringsrutiner og rengøringsmetoder til det udstyr og de hjælpemidler, der kan forårsage indirekte smitte mellem beboerne på plejecentrene.
- Gennemgang af placering og rengøring af hjælpemidler, indretning af rum på baggrund af viden om rene og urene procedurer samt gennemgå arbejdsgange med henblik på at reducere antallet af kontakter.
- Placering af spritdispensere og desinfektionsmidler kan planlægges i relation til de arbejdsgange og de funktioner, der varetages i lokalet.
- Indtænke infektionshygiejne i indretningen således, at indretningen i højere grad kan ses som adfærdsregulerende i forhold til at forebygge smittespredning. Dette med henblik på at gøre den ønskede adfærd let for den enkelte medarbejder i en kompleks og travl hverdag.
- Nudging og adfærdsdesign er metoder, der findes interessante på plejecentre i et infektionshygiejnisk perspektiv.

## 4. Referencer

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, s. 77-101.
- Central Enhed for Infektionshygiejne. (2017). *Nationale infektionshygiejniske retningslinjer*. København: Statens Serum Institut.
- Krogstrup, H., & Kristiansen, S. (2015). *Deltagende observation*. Aalborg: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Spradley, J. (1980). *Participant observation*. Florida: Harcourt Brace College Publishers.
- Tjørnhøj-Thomsen, T., & Whyte, S. (2011). Feltarbejde og observation. I S. Vallgård, & L. Koch, *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (s. 90-118). København: Munksgaard Danmark.

## BILAG

---

## Bilag 1. Observationsguide

Observationsguide				
<b>Observation nr:</b> <b>Dato:</b> <b>Klokkeslæt:</b>	<b>Aktører:</b> Hvem er til stede? Hvem kommer og går?	<b>Aktivitet (Hvad sker der):</b> Hvad bliver der sagt? Hvad bliver der gjort? Hvem gør hvad? Hvor? Hvornår?	<b>Sted (Hvor foregår det)</b> <b>Deskriptive notater:</b>  Beskriv det fysiske rum. Hvordan anvendes det fysiske rum?	<b>Initiale analytiske notater:</b> Egen deltagelsesgrad. Egen forforståelse. Indledende fortolkning af det beskrevne.



## Bilag 2. Interviewguide

### Interviewguide til interview af leder af plejecentre

TEMA	SPØRGSMÅL	SUPPLERENDE SPØRGSMÅL
Fokus på smittespredning	<p>Har I <b>særligt fokus</b> på at forebygge smittespredning?</p> <p>Har du selv <b>idéer</b> til potentielle forbedringer af smittespredning?</p>	<p><b>Hvordan</b> fokuserer I på at forebygge smittespredning?</p> <p>Hvilke infektioner har beboerne haft?</p> <p>Hvilke smitteveje har I oplevet?</p> <p>Kan I se <b>effekt</b> af at fokusere på forebyggelse af smittespredning?</p> <p>Hvordan <b>registreres</b> eventuelle infektioner blandt hhv. beboere og personale?</p>
Personalets <b>oplæring</b> i forebyggelse af smittespredning	<p>Hvordan bliver personalet oplært i at forebygge smittespredning blandt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboere</li> <li>• Personale</li> <li>• Pårørende</li> </ul> <p>Findes der skriftlige <b>instrukser</b> om forebyggelse af smittespredning på plejehjemmet?</p>	<p>Giver livsstil og KRAM faktorer inspiration til at styrke beboernes immunforsvar?</p> <p>Undervises der i direkte og indirekte kontaktsmitte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndtering af mad</li> <li>• Håndtering af udskillelser</li> <li>• Håndhygiejne</li> </ul> <p>Undervises der i at holde afstand, bruge mundbind og sygemelding i tilfælde af hoste, nys, hovedpine, diarré, opkast mm?</p> <p>Hvordan ajourføres instrukser til at forebygge smittespredning?</p> <p>Er der oprettet en <b>hygiejne organisation i kommunen</b>? (anbefaling fra SST)</p> <p>Har I udpeget <b>hygiejneansvarlige medarbejdere</b> på plejecenteret?</p>
<b>Forhold, som strider imod</b> overholdelse af hygiejniske retningslinjer	<p>Er der forhold, som strider imod, at medarbejderne kan eller ønsker at følge anbefalinger for at forebygge smittespredning?</p>	<p>Er de fysiske rammer en barriere for at forebygge smittespredning?</p> <p>Kan jeres <b>grundlæggende værdier</b> koordineres med at forebygge smittespredning?</p> <p>Er der en økonomisk <b>budgetramme</b> for indkøb af nødvendige værnemidler?</p>

**Professionshøjskolen UCN**

Selma Lagerlöfs Vej 2

Postboks 38

9100 Aalborg

[www.ucn.dk](http://www.ucn.dk)

[Forskning og udvikling - Professionshøjskolen UCN](#)



PROFESSIONSHØJSKOLEN