



**Jofrid Aa. Nedrebø,**  
sjukepleiar under  
vidareutdanning i  
Infeksjonsjukepleie og  
smittevern

### Opplæring og motivering er viktig for å betre hygienepraksisen.

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

#### Søkeord:

Hygieniske retningslinjer  
Hygenisk standard  
Nosokomiale infeksjoner  
Smittevern

# Husk handvask

Hygieniske retningslinjer finnast, men vert ikkje like flittig etterlevd blant sjukepleiarar på ei sjukehusavdeling. Kva er årsaka til dette, og kva kan vi gjere for å betre etterlevinga av retningslinjene?

Artikkelen beskriv hygienisk standard blant sjukepleiarar på sjukehus som ein svært viktig faktor for førebygging av nosokomiale infeksjonar i dag og i framtida. Ein ser på årsaker til at hygieniske retningslinjer ikkje vert følgde. Og tiltak som har vist seg å kunne forbetre den hygieniske standarden på sjukehusavdelingar verte tekne opp. Kanskje er det på tide med eit hygienisk oppgjær for oss sjølve sidan det viser seg at helsepersonell sine haldningar og vilje til å følge hygieniske retningslinjer er dårlege?

#### Vi påfører pasientar infeksjonar

Mellom 5 og 7 prosent av pasientar som er innlagt i norske sjukehus, får ein nosokomial infeksjon (1). Ein infeksjon som pasienten får under, etter, eller som følgje av sjukehusopphaldet (2). Nosokomiale infeksjonar er ei stor belastning for dei det gjeld, det gir nedsett livskvalitet og i nokre tilfelle invaliditet og død (3). Sjukehusinfeksjonar

fører til reinleggingar, to–fem gongar lengre sjukehusopphald, og det gir ein meirkostnad på 500–1000 millionar kroner per år (3). Talet på dødsfall etter nosokomiale infeksjonar er aukande (4).

#### Standardtiltak

Standardtiltak eller barrieretiltak er grunnleggande smitteverntiltak som går ut på å lage ein barriere mellom kvar enkelt pasient og omgivnadane. I praksis vil dette seie god handhygiene og pasientbunden stellefrakk og utstyr (5). Standardtiltaka er føresetnaden for eit effektivt vern mot infeksjonar, og må etterlevast av alt helsepersonell og overfor alle pasientar. Tiltaka er uavhengig av diagnose eller moglege infeksjonstilstand (6).

#### Hygieniske retningslinjer

Hygieniske retningslinjer i sjukehus er klare: Korrekt handhygiene føreset at ringar, armband og armbandsur vert fjerna, og at negler er kortklipte og utan neglelakk.

Hender skal desinfiserast eller vaskast mellom kvar pasient, same kva pasientkontakten går ut på. Stellefrakk skal nyttast ved stell av pasientar, og i andre situasjonar der arbeidsuniforma kan bli forureina (5). Til grunn for desse retningslinjene ligg Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sine retningslinjer, malar som er utarbeidd på bakgrunn av internasjonal anerkjent forskning. Handhygiene er enkelt, billeg, og det dokumentert viktigaste enkelttiltaket for å redusere smitteoverføring og spreiring av smittestoff (7). Likevel viser undersøkingar at vi berre utfører handhygiene i rundt 50 prosent av tilfella vi burde gjere det (8).

#### Fagleg kompetanse

Det daglege, generelle smittevernet og høg fagleg hygienisk standard på behandling og pleie av pasientar, er sentralt i det smitteførebygginge arbeidet (3). Sjukepleiestudentar lærer hygiene og smittevern best i praksis der ein har ulike case



HANDVASK: Undersøkingar viser at sjukepleiarar berre utførar handhygiene i halvparten av tilfella dei burde gjere det. Foto: Colourbox

og kan gjennomføre praktisk trening. Læraren si rolle i slik undervisning er essensiell (9). Kunnskap vi tileigna oss på sjukepleiehøgskulen vert forelda gjennom eit 40 års yrkesaktivt liv, og faglege oppdateringar er difor heilt nødvendig for å kunne utøve fagleg forsvarleg sjukepleie, noko vi ved lov er pålagt å gjere (10).

### Leiingsansvar

Sidan 1. juli 2005 blei alle helseinstitusjonar pålagt å ha eit infeksjonskontrollprogram. Det er leiinga i institusjonen sitt ansvar å syte for at infeksjonskontrollprogrammet vert utforma, sett i verk og vedlikehalde (11). Erfaringar tyder på at leiinga i helseføretaka ikkje i tilstrekkeleg grad er bevisst sitt ansvar her (12). Infeksjonskontrollprogram skal vere tilgjengeleg for alle det gjeld, og leiinga skal syte for at personalet er kjent med innhaldet (11). Helsepersonellet sjølv etterlyser gode rollemodellar blant kollegaer og overordna (12).

Som leiar bør ein blant anna ta ansvar for undervisning og jamleg oppdatering (6). Opplæring og motivering er viktig for å betre hygienepraksisen blant alle, og nyttilsette bør ha obligatorisk undervisning (12). Om sjukehusleiinga vil betre etterlevinga av retningslinjene, er det nødvendig å setje i verk tiltak, ikkje berre på eit, men på fleire områder (13,14,15,16). Om ein målar i kva grad handhygiene vert utført og avdekkar årsakene til svikt i handhygiene, vil ein ha gode føresetnader for å kunne forbetre den manglande praksisen. Lett tilgjengeleg vaskemogelegheiter og handsprit, utdanning og ansvarleggjering av personale vil kunne gi betre etterleving av hygieniske retningslinjer (14).

### Arbeidsforhold

Spesialsjukepleiarar i sjukeheim seier opp jobben sin fordi pleiefaktoren er uforsvarleg lav (17). Det er vist at tilstrekkeleg med pleiepersonale i forhold til pasientar og

arbeidsmengd gir mindre nosokomiale infeksjonar og mindre spreiding av bakteriar (12,18,19). Forsking viser at å prioritere smittevern og førebygge infeksjonar er kostnadseffektivt (20). For at vi skal kunne følgje hygieniske retningslinjer og oppnå god handhygiene må såpe og vatn eller handdesinfeksjonssprit vere lett tilgjengeleg (14). Innføring av handdesinfeksjon som førsteval har ved fleire tilfelle vist seg å betre handhygien, redusere forekomsten av nosokomiale infeksjonar og spreiding av bakteriar (7).

### Korleis kan vi bli betre?

Etterlevinga av hygieniske retningslinjer har vore dårleg i lang tid. Enkelte tiltak for å betre etterlevinga har vore vellukka, men varig forbetring har vore vanskeleg å oppnå. Det har vist seg å vere nødvendig med tiltak på fleire plan (13,14,15,16). Fagleg kompetanse og oppdateringar er viktig. Auka fokus på hygiene kan

i seg sjølv auke motivasjonen for, og etterlevinga av, dei hygieniske retningslinjene (13). Leiinga kan, ved å organisere internundervisning og god opplæring av nyttilsette, gjere sitt til å auke smittevernskompetansen på si avdeling (6). Leiinga bør gå føre som gode eksempel når det gjeld hygiene og smittevern. Gode rollemodellar på alle nivå verkar motiverande og forpliktande på helsearbeidarar (12,15). Mange sjukepleiarar med leiingsfunksjon kan nok gå i seg sjølv og gjere ein innsats som gode førebilete. Som sjukepleiar i ei sjukehusavdeling er vi alle rollemodellar for sjukepleiestudentar i praksis. Dårleg praksis kan òg bli lært ved sengekanten (15), og når vi veit at vi berre vaskar oss på hendene halvparten av gongane vi burde gjere det, er det kanskje ikkje godt nok å lære hygiene i praksis på sjukehusavdelingane. Organisatoriske forhold i sjukehusavdelinga har vist seg å ha effekt på vår etterleving av hygieniske retningslinjer. Å gjere handhygiene lettare tilgjengeleg

ved å innføre handdesinfeksjons-sprit, verkar å vere avgjerande for å kunne ha god handhygiene (7,16).

**På tide med eit hygienisk oppgjer**  
Smittestoff går blant anna via oss sjukepleiarar til våre pasientar, og gir 5–12 prosent av desse ein sjukehusinfeksjon (1). Nokre av dei overlever den ikkje. Mangel på vilje hos helsepersonell vert nemnd

Dette er pasientane sin garanti for at dei får rett behandling og stell. Dersom du er det minste usikker på noko som har med smittevern, standardtiltak og hygiene å gjere: ta det opp med din overordna, og etterlys det som internundervisning på arbeidsplassen din. Vi har alle eit personleg ansvar for eigne handlingar og vurderingar, og utan oppdatert kunnskap kan vi ikkje vite om det vi gjer er riktig. Stor

### Stor arbeidsbelastning gir auka spreiring av bakteriar og fare for nosokomiale infeksjonar.

som årsak til svikt i etterleving av hygieniske retningslinjer (21). Om vi går i oss sjølve og ser at det er liten vilje til å gjennomføre tiltak som er årsaka til at vi ikkje følg hygieniske retningslinjer, då er det vel på tide å ta eit oppgjer med seg sjølv. Ved utføring av handhygiene vil ringar, klokke og armband hindre oss i å få hendene reine, og vi spreiar meir bakteriar rundt oss. So lat oss starte med å fjerne desse, i *alt* pasientnært arbeide, om ein arbeider på intensiv eller kirurgisk avdeling, på poliklinikk eller i akuttomta. Standardtiltak gjeld ikkje berre for intensivavdelingar og ved isolerte pasientar. Standardtiltak skal etterlevast av alt helsepersonell og ovanfor alle pasientar (6). La oss bruke den kunnskapen vi sit inne med, og tenkje smitte- og infeksjonsforebygging sjølv om ikkje legen har bestemt at pasienten skal isolerast. Vi bør alle vite kor vi skal finne retningslinjer slik at vi lett kan slå opp når vi er usikre på noko.

arbeidsbelastning gir auka spreiring av bakteriar og fare for nosokomiale infeksjonar (12,18,19). Vi treng folk, tid og ressursar nok til å få gjennomført sjukepleien vår på ein fagleg forsvarleg og best muleg måte. Då slepp pasientane våre å få infeksjonar når dei er innlagde på sjukehus og nokre slepp på døy av desse. Prioritering av smittevern er kostnadseffektivt (20). Slike resultat kan brukast til å fremje vår sak når vi synest sparing og nedbemanning går utover pasientar sitt ve og vel. Men sjukeplei-ekolleger: det føreset at vi tek av oss klokke og giftering når vi er på jobb, og at vi er tøffe nok til å hjelpe kvarandre til å bli betre på hygiene ved å ta imot og gje rettleiing dersom vi «tek kvarandre» i å slurve med hygien.

#### LITTERATUR

1. Prevalens av sykehusinfeksjoner våren 2008. [Internett] Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2008 Jul. [henta 2008-10-02]. Tilgjengeleg frå: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLef\\_t\\_5565&MainArea\\_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLef\\_t\\_5565=5544:70194::1:5673:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLef_t_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLef_t_5565=5544:70194::1:5673:1:::0:0)
2. Tjude T. Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001.
3. Andersen BM. et.al. Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus: Mirkober og smitteveier. 4 utg. Oslo: Ullevål universitetssykehus, 2008.
4. Blatnik J, Lesnicar G. Propagation of methicillin-resistant Staphylococcus aureus due to the overloading of medical nurses in intensive care units. J Hosp Infect 2006; 63(2): 162-6.
5. HB 10 Hygienehåndbok. [Intranett]. Innsiden, Helse Bergen.[henta 2008-10-02]. Tilgjengeleg frå: <http://handbok.helse-bergen.no/eknet/tree.aspx?SID=1&MappelID=22&levels=2&to p=2&noresize=1>
6. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Smittevern 15: Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta. Nydalen: folkehelseinstituttet, 2006.
7. Håndhygiene. [Internett] Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt; [henta 2008-10-02]. Tilgjengeleg frå: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5565:0:15,3424:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5565:0:15,3424:1:0:0:::0:0)
8. Larson EL, Quiros D, Lin SX. Dissemination of the CDC's guideline and impact on infection rates. Am J Infection Control 2007; 35(10): 666-75.
9. Mikkelsen J, Hegg Reime M, Harris AK. Nursing students' learning of managing cross-infections – Scenario-based simulation training versus study groups. NurseEduc Today 2008; 28(6): 664-71.
10. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr 64.
11. Forskrift om smittevern i helsetenesten. 2005. Forskrift om smittevern i helsetenesten av 2005-06-17 nr 610.
12. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Smittevern 11: Nasjonal veileder for håndhygiene. Nydalen: Folkehelseinstituttet; 2004.
13. Picheansathian W, Pearson A, Suchaxaya P. The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. Int J Nurs Pract. 2008; 14(4):315-21.
14. Haas JP, Larson EL. Compliance with hand hygiene guidelines: where are we in 2008? 2008; 108(8):40-4.
15. Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, sauvan V, Perneger TV. Hand Hygiene among Physicians: Performance, Beliefs, and perceptions. Annals. [Elektronisk artikkel]. 2004 Jul [henta 2008-09-18]; 141(1):[8s.] Tilgjengeleg frå: <http://www.annals.org/content/full/141/1/1>
16. Pittet D. Improving Compliance With Hand Hygiene in Hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21: 381-386.
17. Derfor sier jeg opp på sykehjemmet [Internett]. Bergen: bt.no; 25-06-2008 [henta 2008-10-01]. Tilgjengeleg frå: <http://www.bt.no/meninger/debatt/article588947.ece>
18. Hugonnet S, Chevolet JC, Pittet D. The effect of workload on infection risk in critically ill patients. Crit Care Med 2007; 35(1): 76-81.
19. Hugonnet S, Harbarth S, Sax H et al. Nursing resources: a major determinant of nosocomial infection? Curr Opin Infect Dis 2004; 17: 329 - 33.
20. Elward AM, Hollenbeak CS, Warren DK, Fraser VJ. Attributable cost of nosocomial primary bloodstream infection in pediatric intensive care unit patients. Pediatrics. 2005 Apr; 115(4):868-72.
21. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touvenaud S et al. Effectiveness of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene. Lancet 2000; 365: 1307-12.