



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Prosjekt innland
Fagartikkel

Etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere i sykehus

Emnekode: HSYK 3003
Kull: 2017
Eksamens dato: 04.06.2020
Kandidatnummer: 10126
Antall ord: 4052

Sammendrag

Innledning

Hensikten med denne studien var å kartlegge etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere ved sykehus og finne ut hvordan sykepleiere kan bidra til god etterlevelse av håndhygiene og forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner. Denne studien er et samarbeidsprosjekt mellom sykepleierutdanningen NTNU og et universitetssykehus.

Bakgrunn

Studien tar utgangspunkt i Verdens Helseorganisasjon sine retningslinjer for håndhygiene i sykehus.

Metode

Kvantitativt studie.

Standardisert observasjonsskjema utarbeidet etter WHO's «My 5 Moments for Hand Hygiene» er brukt for å kartlegge etterlevelse hos sykepleiere.

Studiet er gjennomført i midten av mars 2020.

Resultat

Resultatene viser god etterlevelse av håndhygiene for sykepleiere. Videre viser studiet at sykepleiere velger hånddesinfeksjon som første valg av håndhygiene.

Konklusjon

Riktig utførelse av håndhygiene og god etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere kan bidra til bedre pasientsikkerhet, smittevern og forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Nøkkelord

Håndhygiene, sykepleiere, bacterial loads, compliance, Five Moments for Hand Hygiene, infection, Covid-19, smittevern.

Abstract

Introduction

The purpose of this study was to map compliance with the hand hygiene of nurses at hospitals and find out how nurses can contribute to good compliance with the hand hygiene and prevent health-associated infections.

This study is a collaborative project between the nursing education NTNU and a university hospital.

Background

The study is based on the World Health Organization's guidelines for hand hygiene in hospitals.

Method

Quantitative study.

Standardized observation form compiled by WHO's "My 5 Moments for Hand Hygiene" is used to survey compliance with nurses.

The study was completed in March 2020.

Results

The results show good compliance with the hand hygiene for nurses.

Furthermore, the study shows that nurses choose hand disinfection as the first choice of hand hygiene.

Conclusion

Proper performance of hand hygiene and good compliance with hand hygiene in nurses can contribute to better patient safety, infection control and prevention of health care-associated infections.

Keywords

Hand hygiene, nurses, bacterial loads, compliance, Five Moments for Hand Hygiene, infection, Covid-19, infection control.

Introduksjon

«En felles kamp mot en usynlig fiende»

Var overskriften på pressekonferansen den 26.mars 2020 presentert av statsminister Erna Solberg, helse og omsorgsminister Bent Høye[1].

En verdensomspennende pandemi forårsaket av det ukjente viruset Covid-19 førte til sterke nasjonale tiltak og nedstengning av Norge som ga store nasjonale konsekvenser[2]. Viruset hadde sitt utspring fra Kina og kom til Norge i midten av mars[4]. Covid-19 har ført til mange dødsfall, blant annet i Kina, Italia, USA også i Norge[3]. Sterke smitteverntiltak kreves for å bekjempe viruset og forebygge stor smittespredning[4].

Da viruset kom til Norge var det usikre retningslinjer for smittevern som skapte usikkerhet hos sykepleiere i sykehus[5].

Som følge av den verdensomspennende pandemien og usikre retningslinjer for smittevern, ble det den 27.mars 2020 innført en ny forskrift som omhandler smittevernfaglige tiltak for å hindre og begrense spredning av viruset. Forskriften gir tydelige retningslinjer for smittevern i det norske helsevesenet med bruk av beskyttelsesutstyr og ivaretagelse av god håndhygiene, spesielt i forhold til etterlevelse av håndhygiene for å hindre kontakt- og kryss smitte[6].

Covid-19 er i slekt med koronavirusfamilien og smitter ved kontaktsmitte via hender og dråpesmitte[4]. Nye retningslinjer om smittevern gir instruksjoner om å holde avstand fra nærkontakt og indirekte kontakt med andre personer med mindre enn 2 meters avstand i mer enn 15 minutter, dette gjelder ikke for sykepleiere som bruker forsvarlig beskyttelsesutstyr[6].

I følge Folkehelseinstituttet (FHI) er inkubasjonstiden estimert til 5-6 dager, men kan variere fra 0-14 dager[4].

«Beregninger fra Kina viser at en smittet person vil smitte 2-3 personer»[4].

Viruset fører til luftveisinfeksjon, fra milde symptomer som tørr/ lett hoste, utmattelse, feber, hodepine, svimmelhet, tungpust, muskelsmerter til alvorlige og livstruende komplikasjoner som tungpust ved anstrengelser og etterhvert i hvile, brystmerter, åndenød som krever oksygentilførsel, alvorlig lungesvikt og død[7].

Håndhygiene og smittevernførebygging

«Det viktigste enkelttiltaket for smittevernførebygging er håndhygiene»[8 s, 64] og smitteverntiltak er førsteprioritet ved pasientkontakt og pasientomgivelser i sykehus[5].

Håndhygiene og smittevern er like dagsaktuelt som den gang Florence Nightingale løftet betydningen av håndhygiene under Krimkrigen[9 s,26]. Den verdensomspennende pandemien har økt fokuset og betydningen for god håndhygiene hos sykepleiere i dagens helsevesen.

«Ved risiko for overføring av mikroorganismer via hender, personer, utstyr og omgivelser skal håndhygiene utføres»[10].

Håndhygiene innebærer hånddesinfeksjon og håndvask med såpe og vann om

hender er tilsølt. Håndvask utføres i lunket vann med såpe i løpet av 40-60 sekunder med rengjøring av hendenes overflater og håndledd, samt underarmer om disse har vært i kontakt med pasient eller pasientens omgivelser[11]. Hånddesinfeksjon viser å være mer effektiv mot fjerning av mikroorganismer enn ved håndvask og er førstevalg ved håndhygiene om hender ikke er tilsølt[12] og er veldig relevant for sykepleiernes smittevern mot Covid-19[6]. Håndhygiene bidrar også til mindre smitteoverføring og helsetjenesteassosierte infeksjoner hos den innlagte pasient i sykehus og spredning av antibiotika resistente bakterier[13].

My 5 Moments for Hand Hygiene

En internasjonal kartleggingsmodell for helsepersonell ble utarbeidet i 2005 sammen med WHO's retningslinjer «First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is safer Care»[14]

«My 5 Moments» omhandler smitteoverføring av sykepleierens hender, «riktig håndhygiene til riktig tid».

Den beskriver indikasjoner for når håndhygiene bør utføres i forbindelse med pasientkontakt for å unngå smittespredning mellom sykepleiere og pasienter[10].

De 5 indikasjoner for håndhygiene[10, 14]

1. Før pasientkontakt
2. Etter ren/aseptisk prosedyre
3. Etter kontakt med kroppsvæsker (selv etter hanskebruk)
4. Etter pasient kontakt
5. Etter pasientens omgivelser

Sykepleiers funksjon regulert og styrt gjennom lovverk

En sykepleiers rolle og oppgaver reguleres gjennom helsepersonell loven, smittevernloven, pasient og bruker rettighetsloven som skal sikre pasienten forsvarlig helsehjelp og smittevern[15-17].

Sykepleiers funksjons og ansvarsområde innenfor sykehus er å ivareta pasientsikkerhet, forebygge HAI-infeksjoner og antibiotikaresistens hos den innlagte pasient. Det innebærer blant annet «helsefremming og forebygging»[18 s, 17] som å utføre håndhygiene etter gjeldende prosedyrer. For å sikre godt smittevern og spredning av Covid-19 viruset, er det vesentlig for sykepleiere å følge gjeldende retningslinjer og forskrifter for håndhygiene[6, 10- 12].

Helsetjenesteassosierte infeksjoner

«Prevalensundersøkelser fra 2016 ved norske sykehus viste at 4,7% av innlagte pasienter hadde en eller flere HAI-infeksjoner undersøkelsesdagen»[13].

Med HAI-infeksjoner menes infeksjoner som har oppstått mer enn 2 dager etter sykehusinnleggelse som omfatter nedre luftveier, urinveier, hud og post operative

infeksjoner[20].

Infeksjoner som dette påvirker den enkelte pasient og fører til komplikasjoner som økt sykkelighet, dødelighet, flere liggedøgn og økte kostnader for sykehus og samfunn i tillegg til økt bruk av antibiotika og antibiotikaresistens[13].

Feil bruk av antibiotika fører til motstandsdyktige bakterier som øker forekomsten av antibiotikaresistente bakterier og er et økende verdensproblem[19].

Forskning fra Ahmed, Malik et al. 2019 viser tall for kunnskap og etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere. 62,7% av deltakerne var klar over WHO's retningslinjer for håndhygiene og 65,5% var klar over HAI-infeksjoner. Videre

viser forskningen til Ahmed, Malik, et al. at nesten halvparten av deltakerne aldri har deltatt på formelle kunnskapsbaserte foredrag og mer enn halvparten av deltakerne var uopplyste om komplikasjoner ved HAI-infeksjoner[21].

I følge forskning av Sands og Auger er det viktig å identifisere og forstå ulike faktorer for å bedre etterlevelse hos sykepleiernes håndhygiene, kontakt- og kryss smitte og forebygging av HAI-infeksjoner[22].

I følge forskerne Lambe, Lydon et al. er det viktig med en dypere forståelse av sykepleiernes kultur for bedre etterlevelse av håndhygiene i sykehus.

Forskningen viser det er mulig å bedre sykepleierens etterlevelse av håndhygiene ved bruk av sykepleiernes evne, mulighet, motivasjon, adferd sammen med en kunnskapsbasert teori[23].

Med bakgrunn i sykepleiers funksjon og ansvarsområder innenfor pasientsikkerhet, forebygging og antibiotikaresistens i sykehus, er hensikten med studien å kartlegge etterlevelse av håndhygiene ved et universitetssykehus og finne ut «hvordan sykepleiere kan bidra til bedre etterlevelse av håndhygiene og forebygge smitte».

Metode

Denne studien har en kvantitativ[24 s,52-53] tilnærming for å belyse mest mulig avspeiling av etterlevelse ved håndhygiene hos sykepleiere.

Studien er et samarbeidprosjekt mellom sykepleierutdanningen ved NTNU og et universitetssykehus med etterspørsel fra seksjon for smittevern.

På forhånd av studiet ble problemstilling belyst i henhold til tema for studentens veileder.

NTNUs veilederrepresentant og student ble invitert til et samarbeidsmøte med hygienesykepleier fra seksjon for smittevern ved universitetssykehuset for å drøfte tema, problemstilling og tidspunkt for datasamling.

Et informasjonsskriv(vedlegg 1) med hensikt for studiet, datasamling og tidspunkt ble utarbeidet av student og godkjent av hygienesykepleier, veileder.

Skrivet ble videreformidlet av hygienesykepleier som kvalitetssikret studiet ved å avtale med de aktuelle avdelinger for gjennomførelse av observasjoner.

Målet for datasamling er 200-250 indikasjoner.

Datasamlingens periode ble fastsatt i ukene 12 og 13 med presentasjon av resultater for de aktuelle avdelinger i uke 17. Målet var å presentere funn og resultater for personalgruppen i uke 17, men på grunn av Corona- utbrudd ble det ikke praktisk gjennomførbart.

Målet for etterlevelse ved universitetssykehuset 2020 er 80% . Dette på bakgrunn av sykehusets egne resultater. Prevalensresultater fra tredje tertial 2019 viste for første gang en total etterlevelse på 80% (vedlegg 2, 3). Det er brukt standardisert observasjonsskjema for håndhygieneobservasjoner som er utarbeidet av WHO (vedlegg 4) . Observasjonsskjema tar utgangspunkt i «My 5 Moments for Hand Hygiene»[10, 14] med fokus på kun håndhygiene. Skjema har ingen fokus på tid, ringer, klokker eller bruk av neglelakk eller om negler er kortklippede[12]. Skjema har merknadsfelt hvor observatør har tatt notater av ulike prosedyrer under observasjon. Observasjonstiden er anbefalt og estimert tid er ca. 20 minutter pr. gang[14]. Observasjonsmetoden er kvalitetssikret gjennom strukturert gjennomgang av videofilmer tilknyttet observasjonsskjema og parallellobservasjoner med veileder for å drøfte samsvar, uenigheter. Observatør brukte hvitt arbeidsantrekk for å være nøytral og anonym i avdelingens arbeidsmiljø under datasamlingens periode. Studien er et åpent observasjonsstudie og utført i mars 2020.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Deltakere for studiet er sykepleiere på formiddagsvakt, da det er flest pasientprosedyrte sykepleieroppgaver.

Sykepleiere innhentet muntlig samtykke av pasienter før observasjoner.

På grunn av Corona- utbrudd ble datasamlingen gjennomført i løpet av 3 dager med 188 utførte indikasjoner.

I analysen ble et deskriptivt forsknings design brukt i form av statistikk analyse ved programmet Excel[24 s, 52-53]. Data ble ført inn i søylediagram etter «My 5 Moments for Hand Hygiene»[10] som er delt inn i korrekt utført håndhygiene, totalt utførte og etterlevelse. Det er ordnet diagrammer for hånddesinfeksjon og håndvask. For hånddesinfeksjon var det muligheter for 233 totalt utførte, og ved håndvask var det 12 totalt mulige utførte.

Resultater

Analysen viser hyppigst bruk for hånddesinfeksjon som prosedyre for håndhygiene hos sykepleiere.

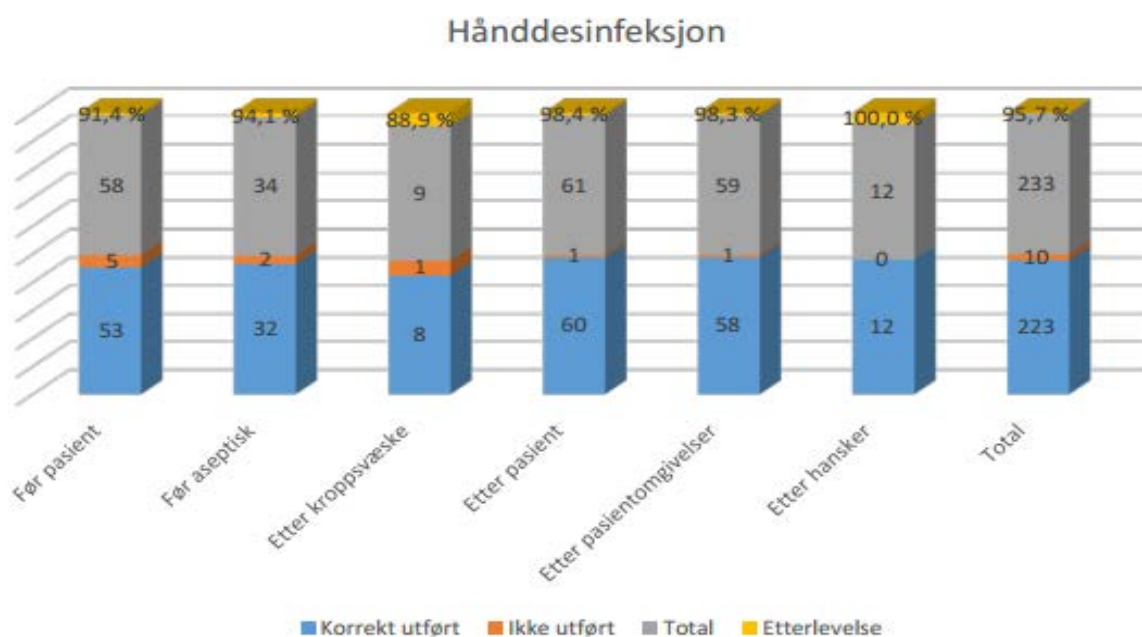
Av totalt 233 muligheter for utført hånddesinfeksjon, var det 223 muligheter for korrekt utførte og 10 muligheter for ikke utført. Dette ga en totalt etterlevelse på 95,7%.

Analyse for håndvask viser totalt 12 muligheter for utført prosedyre, hvorav det er 12 korrekte utførte anbefalinger for håndhygiene. Dette gir 100% etterlevelse på håndhygiene.

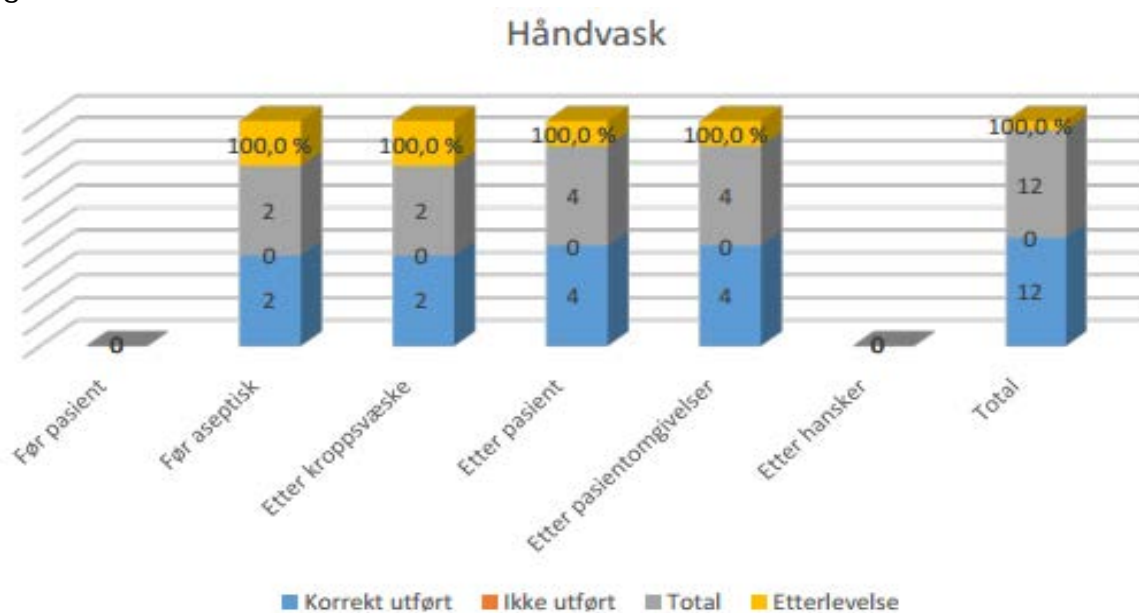
Videre viser analysen lavere tall for etterlevelse av hånddesinfeksjon før pasientkontakt med 91,4% og høyere etterlevelse for hånddesinfeksjon etter pasientkontakt med 98,4% og etter pasientens omgivelser med 98,3%.

Når det gjelder etterlevelse for håndhygiene etter hanskebruk, var det totalt 12 muligheter for utførelse og 12 muligheter ble korrekt utført som ga 100% etterlevelse.

Figur 1



Figur 2



Diskusjon

Hensikten med denne studien er å kartlegge etterlevelsen av håndhygiene hos sykepleiere i sykehus. Målet er å forebygge smitte.

Funn i studien viser en markant økning i etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere ved universitetssykehuset. Studien viser en total etterlevelse for hånddesinfeksjon på 95,7% og håndvask på 100%.

På bakgrunn av sykehusets egne prevalensresultater fra tredje tertial 2019 (vedlegg 2, 3) har de et mål om å holde 80% etterlevelse for håndhygiene gjennom hele år 2020 med etterspørsel fra sykehusets smittevernseksjon. Fra tredje tertial 2019 til mars 2020 har universitetssykehuset hatt en økning på 15,7% i total etterlevelse av håndhygiene. Videre funn i studien viser noe lavere etterlevelse av hånddesinfeksjon før pasientkontakt på 91,4% og en markant høy etterlevelse for hånddesinfeksjon etter pasientkontakt med 98,4%.

Til tross for lavere etterlevelse av håndhygiene før pasientkontakt, viser studien likevel forbedringer med 20%. Hva er det som har bidratt til denne positive økningen i etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere?

Da studien ble gjennomført var dette i startfasen av en verdensomspennende pandemi som hadde nådd Norge[2]. I denne perioden var det usikre retningslinjer for sykepleiere i sykehus[5]. På den ene siden kan det tenkes at sykepleiere ble mer fokusert på håndhygiene på grunn av usikre retningslinjer og økt behov for smittevern. På en annen side kan det være at sykepleiere har valgt å ha god håndhygiene kultur som et av hovedfokusene i sitt arbeid med pasientsikkerhet og smittevern da det allerede var etterspørsel fra sykehusets smittevernseksjon fra tidligere prevalensresultater(vedlegg 2, 3).

En sykepleiers funksjon og ansvarsområde er å ivareta pasientsikkerhet, forebygge HAI-infeksjoner hos den innlagte sykehuspasient og forebygge antibiotikaresistens[18 s,17] ved å utføre håndhygiene etter gjeldende prosedyrer. I en normal situasjon vil det være av stor betydning at sykepleiere prioriterer forebygging av HAI-infeksjoner da slike infeksjoner påvirker «den enkelte pasient og fører til komplikasjoner som økt sykkelighet, dødelighet og flere liggedøgn i sykehus»[13]. I tillegg til at HAI-infeksjoner påvirker pasienten klinisk, øker også bruken for antibiotika som fører til antibiotikaresistens[13]. Det er derfor relevant for sykepleiere å forebygge HAI-infeksjoner og antibiotikaresistens ved å være bevisst god håndhygiene, smittevern. Dette kan knyttes opp til forskningen av Ahmed, Malik et al.[21] om sykepleiernes kunnskap om håndhygiene, etterlevelse og komplikasjoner ved HAI-infeksjoner hvor forskningen viser tall for lav etterlevelse av håndhygiene og kunnskap om komplikasjoner tilknyttet HAI-infeksjoner. På den ene siden kan det tenkes at lav etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere er en følge av lite kunnskap om håndhygiene og komplikasjoner for HAI-infeksjoner ved at sykepleiere ikke får tilfredsstillende kunnskapsbaserte foredrag gjennom arbeidsgiver. På en annen side, kan det tenkes at sykepleiere har god kunnskap om dette, men ikke etterlever kunnskap, retningslinjer og forskrifter for håndhygiene til tross for tilfredsstillende kunnskapsbaserte foredrag.

En sykepleiers rolle og oppgaver reguleres gjennom helsepersonelloven, smittevernloven, pasient og brukerrettighetsloven som skal sikre den innlagte pasient forsvarlig helsehjelp og smittevern[15-17]. På bakgrunn av dette er det spesielt viktig i sykepleiernes arbeid for pasientsikkerhet og kampen mot en livstruende pandemi som Covid-19[4,7] at den får førsteprioritet i smittevernforebygging i spesialist helsetjenesten.

Mine data for hånddesinfeksjon viser den totale etterlevelsen for hånddesinfeksjon hos sykepleiere 95,7%, før pasientkontakt 91,4% og etter pasientkontakt 98,4%. Dette viser nærmest en «gullstandard» som tilsvarer nesten 100% for etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere. Her samsvarer ikke mine tall for studien med forskningen til Ahmed, Malik et al.[21] da studien viser en markant høy etterlevelse for håndhygiene, dette spesielt for etterlevelse av hånddesinfeksjon etter pasientkontakt. Deres forskning viser forholdsvis lave tall for kunnskap og etterlevelse for håndhygiene[21]. Det kan være flere årsaker til den markante høye etterlevelsen av håndhygiene i studien fra mars, blant annet sykepleiers ansvar å følge de gjeldende retningslinjer og forskrifter[5-6, 15-17] for pasientsikkerhet og smittevern, men også en livstruende pandemi[4] og usikre retningslinjer[5] som har preget sykepleiere ved universitetssykehuset. På den ene siden kan det tenkes at usikre retningslinjer i forbindelse med en livstruende pandemi ga et akutt behov for bedre og mer skjerpet håndhygiene hos sykepleiere for å ivareta pasientsikkerhet og smittevern for den innlagte pasient og minske spredning av Corona virus. På en annen side kan en mulig forklaring være at sykepleiere er redde for selv å bli smittet av et ukjent og livstruende virus og derfor utfører mer hånddesinfeksjon etter pasientkontakt for

å ivareta egen helse og sikkerhet enn ved en normal situasjon uten en ytre faktor. Hånddesinfeksjon viser å være mer effektivt mot fjerning av mikroorganismer enn ved håndvask[12] og er derfor en vesentlig grunn for at sykepleiere utfører mer hånddesinfeksjon i studien enn ved en ellers normal situasjon.

Tidligere kliniske praksiserfaringer har vist en varierende grad for etterlevelse av håndhygiene i en normal situasjon som kan relateres mer til forskningen av Ahmed, Malik et al.[21] om lave tall for kunnskap og etterlevelse av håndhygiene. Den verdensomspennende og livstruende pandemien[1, 4, 7] har fått massiv omtale i media og det kan tenkes at en slik ytre faktor har påvirket sykepleiere i et bevisst felles arbeid i bedring av etterlevelse av håndhygiene og smittevern, men også på et individuelt nivå hos hver enkelt sykepleier. Likevel kan det stilles spørsmål om sykepleiere ved universitetssykehuset har gode nok kunnskaper om faktorer som kan bidra i bedre etterlevelse av god håndhygiene og komplikasjoner som kan oppstå ved HAI-infeksjoner i en normal situasjon uten Corona- utbrudd, dette til tross for at studien viser «gullstandard» for håndhygiene. Det kan tenkes at mangel på kunnskap hos sykepleiere gir mangel for konsekvenser for pasientsikkerhet og smittevern som kan «føre til alvorlige komplikasjoner for den innlagte sykehuspasient, i tillegg til flere liggedøgn og unødvendig økt bruk av antibiotika og kostnader»[13].

For å bidra til bedre etterlevelse av håndhygiene og forebygging av HAI-infeksjoner i sykehus, mener forskningen til Sands og Aunger det er viktig å identifisere og forstå ulike faktorer i avdelingens miljø[21]. Observasjonsskjema i studien hadde kun fokus på de «5 indikasjoner for håndhygiene»[10]. Til tross for dette, virket det som sykepleiere ved de aktuelle avdelingene var bevisste over faktorer som påvirker etterlevelsen av håndhygiene samt sin egen holdning rundt håndhygiene og etterlevelse. Dette på bakgrunn av samtaler med sykepleiere etter observasjoner i studien ble gjort. Her kan det drøftes om tidligere lave prevalensresultater har ført til en bevisst jobbing med tema fra både smittevernseksjon og ledere ved aktuelle avdelinger for å forbedre personalgruppens holdninger, kunnskap og kultur for håndhygiene.

Det kan sammenlignes med forskningen til Sands og Aunger[22] hvor de mener det er viktig å forstå de ulike faktorer i avdelingens miljø. Ut fra forskningen til Sands og Aunger[22] kan det være mange forskjellige faktorer som påvirker en sykepleiers etterlevelse av håndhygiene. Det kan tenkes at de ulike faktorene påvirker en felles personalgruppe men også hver sykepleier på individnivå.

WHO har standardiserte retningslinjer for håndhygiene[14], hvorfor praktiseres da håndhygiene ulikt for hvert praksissted? Det kan tenkes at sykepleiers holdning i form av kunnskap, hvordan ta vare på kunnskapen og følelser bidrar til en felles kultur i en personalgruppe som enten gir en positiv eller negativ håndhygiene kultur i et felles arbeidsmiljø og dermed gir ulik praksis for utførelsen av håndhygiene til tross for standardiserte retningslinjer fra WHO. Det

er derfor relevant for sykepleiere å ha kunnskap om hvilke faktorer som kan påvirke etterlevelse av håndhygiene som kan relateres opp mot forskningen til Lambe, Lydon et al.[23] som mener det er mulig å bedre etterlevelsen av håndhygiene i sykehus ved å få en dypere forståelse av sykepleierens kultur og bruke sykepleierens evne, mulighet, motivasjon, adferd sammen med en kunnskapsbasert teori. Dette kan knyttes opp til sykepleierens holdning og kultur for håndhygiene i studiens observasjonsmiljø, hvor sykepleierne virket til å være klar over sine egne holdninger for håndhygiene, samt avdelingens kultur for å etterleve god håndhygiene. Faktorer som tilgjengelighet for utstyr, plassering av utstyr, tid, stress i arbeidsmiljø, ledelsens holdninger, personalgruppens egne holdninger og kultur, samt ytre faktorer som massemedia og pandemi bidrar til etterlevelse av bedre håndhygiene. Her kan det på den ene siden tenkes at en god ledelse som er opptatt av smittevernforebygging, drar sykepleiere i de aktuelle avdelingene med på en felles kunnskapsbasert refleksjon hvor de tar for seg de ulike faktorer i arbeidsmiljøet som kan bidra til bedre etterlevelse av håndhygiene. Likevel, kan det på en annen side være vanskelig å endre en mulig negativ håndhygiene kultur hos sykepleiere om denne kulturen allerede har fått godt rotfeste i personalgruppen. Om sykepleierens «evne, mulighet, adferd og motivasjon»[23] ikke er tilstede for nytenking og forbedring i etterlevelse av håndhygiene kan det vurderes å være vanskelig å bedre etterlevelsen av håndhygiene til tross for kunnskaper og tilgjengelighet for kunnskapsbaserte foredrag. Dette kan relateres til tidligere praksiserfaringer hvor det har vært tilfeller av negative tanker i prosessen for en bedre etterlevelse av håndhygiene. Det kan derfor være hensiktsmessig å ha en tydelig ledelse som gir klare retningslinjer for hvilken håndhygienekultur som er godkjent i avdelingen. Det kan tenkes at det er i de negative håndhygiene kulturene det er spesielt nødvendig med refleksjon over sin egen og andres utførelse av håndhygiene for å bedre etterlevelsen av håndhygiene hos sykepleiere for å skape bedre pasientsikkerhet og smittevernforebygging. Som sykepleiere er det en tradisjon å reflektere over ulike kliniske prosedyrer som blir utført, dette må i like stor grad gjelde for sykepleierens utførelse av håndhygiene for å finne faktorer som kan bidra til en bedre etterlevelse av håndhygiene og smittevern.

En annen relevant faktor i sykepleierens arbeid mot smittevern, er erfaringer og opplevelse med komplikasjoner ved HAI-infeksjoner. Kan det tenkes at kort liggetid og pasientopphold fører til at sykepleiere ikke får erfaringer med HAI-infeksjoner, da disse oppstår mer enn 2 dager etter sykehusinnleggelse[20] og ved pasients hjemkomst. Det er derfor vesentlig at sykepleiere har kunnskap om HAI-infeksjoner og komplikasjoner som følge av dårlig etterlevelse av håndhygiene og smittevern og gode kunnskaper for å forebygge HAI-infeksjoner og komplikasjoner. Dette kan også vinkles opp mot studiens markante resultater for etterlevelse av håndhygiene. Dette med tanke på usikre retningslinjer for sykepleiere hvor de ikke hadde erfaringer eller nok kunnskaper om det ukjente og livstruende Corona viruset som ga et akutt behov for bedre håndhygiene og smittevern og derfor utførte mer hånddesinfeksjon etter pasientkontakt. I en slik

situasjon hvor det var usikre retningslinjer og usikkerhet hos sykepleiere, er det avgjørende ha en god ledelse som gir klare føringer for hvordan etterlevelse av håndhygiene skal være for å redusere smitte og forebygge pandemi i de aktuelle avdelingene.

Studiens styrker og svakheter

Studien er gjort ved hjelp av en kvantitativ metode[24, 52-53] og åpen observasjon. Studien kartlegger etterlevelse av håndhygiene i form av prosenttall som gir et innblikk sykepleiernes etterlevelse av håndhygiene i sykehus. Studiens ordinære observasjonsperiode var 14 dager. På grunn av nasjonale retningslinjer for smittevern i forbindelse med Corona utbrudd, ble observasjonene gjennomført i løpet av 3 dager med 188 utførte indikasjoner. Dette kan likevel tolkes som en positiv styrke i studiet. 188 utførte indikasjoner ble et resultat av 3 gjennomførte observasjonsdager og disse indikasjonene ga muligheter for å analysere data og tolke dette opp mot sykepleiernes etterlevelse av håndhygiene. Analyse av disse indikasjonene viser et overraskende positivt resultat for etterlevelse av håndhygiene for sykepleiere i de aktuelle avdelingene ved universitetssykehuset og viser at sykepleiere utfører håndhygiene som en del av et smitteforebyggende arbeid.

Det som i ettertid av studien er verdt å tenke på, er om disse tallene hadde vært like tilfredsstillende i en normal situasjon uten en livstruende Corona pandemi, samt hvordan etterlevelsen hadde vært etter 14 dager med observasjon og flere indikasjoner? Kan det tenkes at studiens tall er noe urealistisk mot en normal situasjon? Studien viser en «gullstandard» for etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere og med tanke på sykehusets egne prevalensresultater fra tredje 2019(vedlegg 2, 3), er det en markant økning i etterlevelse på bare noen måneder.

Siden den nye Covid-19 forskriften[6] kom etter studien ble gjennomført, hadde det derfor vært interessant å gjennomført studien på nytt for å sammenligne resultater for etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere opp mot de resultater som er gjort i mars under usikre retningslinjer[5] og pandemisk utbrudd.

Videre kan det stilles spørsmål om et åpent observasjonsstudie som dette, er en styrke eller svakhet for å belyse mest mulig eksakt etterlevelse av håndhygiene, kontra et skjult observasjonsstudie.

På den ene siden kan det tenkes at et åpent observasjon studie bidrar til at sykepleiere er mer fokusert og bevisst i sin utførelse av håndhygiene og fortsetter slik etter studien er ferdig. En mulig svakhet ved studien er om tallene for etterlevelse av håndhygiene danner et nøyaktig og eksakt bilde for etterlevelsen av håndhygiene hos sykepleiere i sykehus og kan brukes videre eller blir disse tallene misvisende og veiledende?

På en annen side kan det tenkes at et skjult observasjonsstudie danner et mer nøyaktig og realistisk bilde for etterlevelsen av sykepleiernes håndhygiene, men en slik type observasjon strider med de etiske prinsipper med tanke på å bli observert uten informasjon og samtykke og kan derfor ikke ansees å være den

beste metoden.

Studien har kun kartlagt og belyst etterlevelsen av sykepleiernes håndhygiene. Observasjonsskjema i studien tar kun for seg de 5 indikasjonene for håndhygiene[10, 14], den sier ikke noe om sykepleiere bruker ringer, klokker eller har kortklippede negler[12]. Den sier heller ikke noe om sykepleiere utfører hånddesinfeksjon, håndvask etter riktig angitt prosedyre med tanke på hvilken måte hender skal vaskes eller hvor lenge hendene skal vaskes, samt hvordan hendene skal desinfiseres[11]. Det kan tenkes at bruk av kvalitativt studie i tillegg hadde gitt et større innblikk i sykepleiernes forståelse for etterlevelse av håndhygiene. Likevel kan et kvantitativt studie som dette være gyldig og drøftes i lys av annen forskning og relevant faglitteratur for å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til bedre etterlevelse av håndhygiene og forebygge smitte i sykehus. Forslag for videre forskning ved universitetssykehuset vil derfor være å kombinere et kvantitativt åpent observasjonsstudie med et kvalitativt spørreskjema for sykepleiere som tar for seg dypere forståelse av egen og andres faktorer for å bedre etterlevelse av håndhygiene og forebygge smitte.

På grunn av den verdensomspennende pandemien og usikre retningslinjer som skapte usikkerhet hos sykepleiere i sykehus, kan det se ut som de kliniske implikasjoner i studien fikk et økt fokus for bedre etterlevelse av håndhygiene for å skape bedre smittevern og pasientsikkerhet for den innlagte pasient.

Konklusjon

Denne studien har kartlagt etterlevelse av sykepleiernes håndhygiene og belyst hvordan sykepleiere kan forebygge smitte i sykehus. Studien viser hvor viktig og dagsaktuelt håndhygiene er i sykepleiernes arbeid mot smittevernforebygging og pasientsikkerhet. En verdensomspennende og livstruende Corona- pandemi kan ha bidratt til en markant økning av sykepleierens etterlevelse av håndhygiene i studien og ført til et akutt behov for å bedre etterlevelse av håndhygiene hos sykepleiere i sykehus for redusere pandemi, sykehusinfeksjoner i hensikt for bedre pasientsikkerhet og smittevern.

Det er også viktig for sykepleierens smittevernforebyggende arbeid å være bevisst på gode smittevernrutiner, retningslinjer og forskrifter som bidrar til bedre etterlevelse av håndhygiene for å forebygge HAI-infeksjoner, økt antibiotikabruk og antibiotikaresistens.

For å bedre sykepleiernes etterlevelse av håndhygiene og forebygge smitte viser forskning at det er viktig å identifisere og forstå ulike faktorer i sykepleiernes arbeidsmiljø. I tillegg til dette er det vesentlig at sykepleiere får tilegnet seg kunnskap om konsekvenser og komplikasjoner ved HAI-infeksjoner, antibiotikabruk, antibiotikaresistens i form av kunnskapsbaserte foredrag sammen med sykepleiers evne, mulighet, motivasjon, adferd. Forskning viser også at dette gir en dypere og større forståelse i sykepleiernes etterlevelse av håndhygiene og på denne måten kan bedre sykepleiernes etterlevelse av håndhygiene og forebygge smitte i sykehus.

Referanser:

1. Solberg E, Høye B, Sanner JT. «En felles kamp mot en usynlig fiende» Oslo: Regjeringen; 2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/en-felles-kamp-mot-en-usynlig-fiende/id2695024/> (10.05.2020)
2. Nasjonale tiltak. Oslo: Regjeringen; 2020. <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/nasjonale-tiltak/id2693684/> (20.05.2020)
3. Norsk Riksringkasting. Status koronaviruset. Oslo. <https://www.nrk.no/korona/status/> (24.05.2020)
4. Folkehelseinstituttet. Fakta om viruset og sjukdommen (Covid-19) Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1> (10.05.2020)
5. Folkehelseinstituttet. Lovverk og smittevern-Veileder for helsepersonell. Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/> (10.05.2020)
6. Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19 forskriften). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020.
7. Norsk Helseinformatikk AS. Symptomer på infeksjon med coronavirus. Oslo. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/symptomer-coronavirus/> (10.05.2020)
8. Akselsen PE, Elstrøm P. Smittevern i helsetjenesten. 2.utg. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS 2012 s, 64.
9. Stordalen J. Den usynlige fare-lærebok i hygiene. 3.utg. Bergen; Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS 2006 s, 26.
10. Folkehelseinstituttet. Håndhygieneveilederen- Indikasjoner for håndhygiene. Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/indikasjoner/indikasjoner-for-handhygiene/> (10.05.2020)
11. Folkehelseinstituttet. Håndhygieneveilederen- Håndhygiene som smitteforebyggende tiltak. Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/om-handhygiene/temakapitler/> (10.05.2020)

12. Folkehelseinstituttet. Håndhygieneveilederen-Anbefalinger for håndhygiene. Oslo.
<https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/anbefalinger/anbefalinger/?term=&h=1>
(10.05.2020)
13. Folkehelseinstituttet. Håndhygieneveilederen - Helsetjenesteassosierte infeksjoner. Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/om-handhygiene/temakapitler/> (10.05.2020)
14. World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1 (10.05.2020)
15. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 1999.
16. Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 1994.
17. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 1999.
18. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie Bind 1. 2utg. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS 2014 s, 17.
19. Folkehelseinstituttet. Håndhygieneveilederen- Håndhygiene og antibiotikaresistens. Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/om-handhygiene/temakapitler/> (10.05.2020)
20. Norsk sykepleierforbund. Prevalens av HAI og antibiotikabruk-Hva er det og hvorfor er det så viktig å få alle med? Oslo; 2018.
<https://www.nsf.no/Content/4093834/cache=20181510095057/18.09Prevalensundersøkelser%20nettverk%20KHT.pdf> (24.05.2020)
21. Jawad A, Farheen M, Zahid AM, Taha BA, Aiman A, Sundus N, et al. Compliance and knowledge of Healthcare workers Regarding Hand Hygiene and Use of Disinfections: A study Based of Karachi. Cureus. 2020 Feb 18;12(2):7036. doi: 10.7759/cureus.7036
<https://www.cureus.com/articles/27975-compliance-and-knowledge-of-healthcare-workers-regarding-hand-hygiene-and-use-of-disinfectants-a-study-based-in-karachi> (29.04.2020)

22. Madeline S, Robert A, Determinants of Hand Hygiene Compliance Among nurses in US-hospitals: A Formative study.
PloS One. 2020 Apr 7; 15(4):e0230573. Doi: 10.1371/journal.pone.0230573.
Ecollection 2020
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230573>
(29.04.2020)

23. Jenny McS, Rebecca M, Ruth B, Aoife H, Molly B, Omar T, et al. Understanding Hand Hygiene Behaviour in the Intensiv Care Unit to Inform Interventions: An Interview Study.
BMC Health Serv Res. 2020 Apr 25; 20(1):353. doi: 10.1186/s12913-020-05215-4.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05215-4> (29.04.2020)

24. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6.utg. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag 2018 s, 52-53.

Vedlegg 1

Håndhygieneobservasjoner ved [REDACTED]

Da jeg skal skrive en prosjektbachelor om etterlevelse av håndhygiene, ønsker jeg gjerne å få komme å gjøre håndhygiene observasjoner hos dere innenfor en periode på 14 dager. Dette vil være snakk om ukene 12 og 13.

Jeg vil gjøre observasjoner etter en standardisert modell for håndhygiene utarbeidet av Verdens Helseorganisasjon. I starten av observasjonene vil jeg ha med meg min veileder for å kvalitetssikre metoden. Jeg er alene om datasamling innen dette temaet.

Observasjonstiden er standardisert og vil ha en varighet på 20-30 minutter pr. gang.

Denne metoden anses til å være et godt hjelpemiddel i arbeidet for å bedre helsepersonalets etterlevelse av håndhygiens retningslinjer.

Om jeg får komme å gjøre observasjoner hos dere, vil det i hovedsak være snakk om dagvakter, men mulighet for aftenvakter.

Mvh

Bachelorstudent [REDACTED]

Sykepleie 3.år

Vedlegg 2

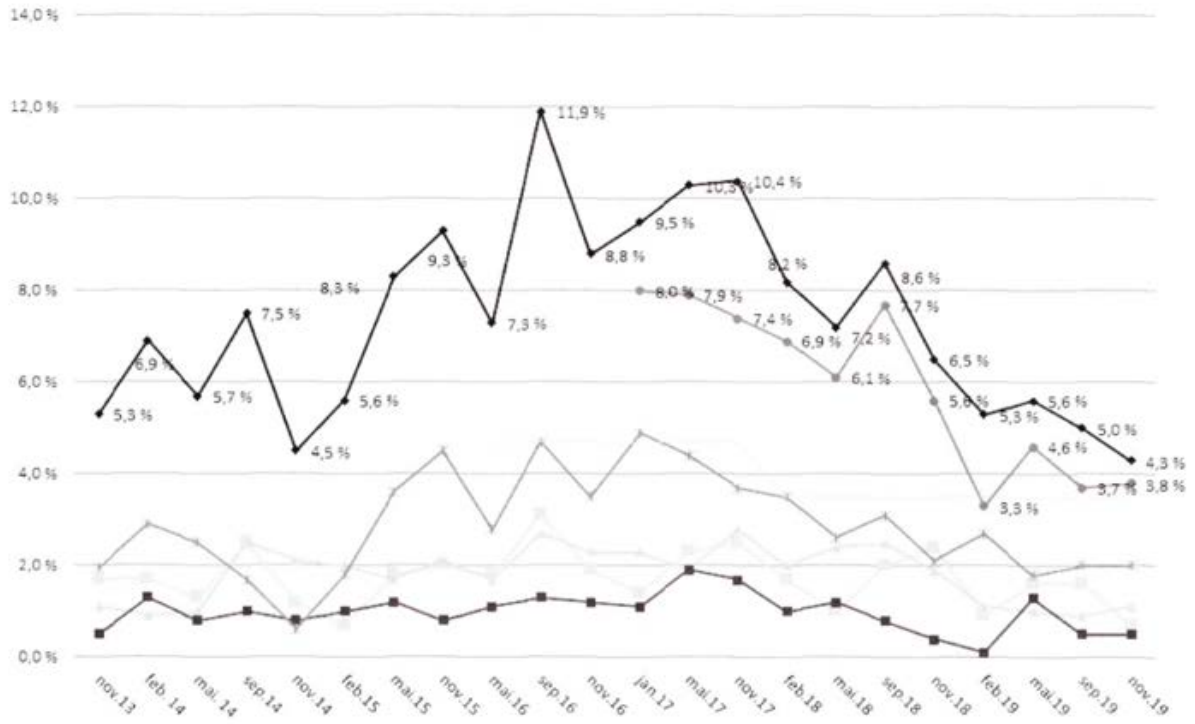
From: [REDACTED]
Sent: Monday, December 30, 2019 2:29 PM
To: [REDACTED]
Subject: FW: Håndhygieneobservasjoner 3/2019

Hei!

Her er resultatet av håndhygieneobservasjonene for tertial 3 2019. Vi har for første gang nådd målet om 80% etterlevelse totalt! Ser at vi kan jobbe mer med etterlevelsen før ren/ aseptisk prosedyre (57,1%). Dette inkluderer bla. håndhygiene umiddelbart før en klargjør forstøver og koble til/fra infusjon på PVK. Etterlevelsen av håndhygiene før pasientkontakt kan også bli bedre (71,4%). Her kan vi vinne mye på å ha fokus på smitterom. Her skal en utføre håndhygiene inne på pasientrommet, etter at en har åpnet døren, akkurat som på alle andre rom. Hansker tas følgelig på inne på rommet. Dette for ikke å overføre mikrober fra dørhåndtak/helsetjenestesone til pasienten. Ser også at leger har en lavere etterlevelse enn sykepleiere (82,6% mot 70,4%), men her må en huske på at antallet observasjoner av leger er mye lavere enn for sykepleiere, slik at statistikken ikke blir like pålitelig.

Vedlegg 3

Resultat prevalensundersøkelser





MM Observasjonskjema – til bruk ved øving

Sykehus: Periode nummer: Sesjon nummer:

Spesialitet: Dato: (dd/mm/åå) Observatør: (Inniføler)

Post: Start/slutt tid: (time:min) Side nr:

Avdelling: Sesjonens varighet: (min) Byst:

Profesjon				Prof.cat			
Kode				Code			
N°				N°			
Anl.	Indikasjon	Hånd hyg.	Kommentarer	Anl.	Indikasjon	Hånd hyg.	Kommentarer
1	<input checked="" type="checkbox"/> f.pas. <input checked="" type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input checked="" type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		1	<input checked="" type="checkbox"/> f.pas. <input checked="" type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input checked="" type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input checked="" type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	
2	<input checked="" type="checkbox"/> f.pas. <input checked="" type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		2	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	
3	<input type="checkbox"/> f.pas. <input checked="" type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input checked="" type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		3	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input checked="" type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	
4	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		4	<input checked="" type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	
5	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input checked="" type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		5	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	
6	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input checked="" type="checkbox"/> e.pas. <input checked="" type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input checked="" type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		6	<input checked="" type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	
7	<input checked="" type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input checked="" type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		7	<input type="checkbox"/> f.pas. <input checked="" type="checkbox"/> f.asept. <input checked="" type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input checked="" type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input checked="" type="checkbox"/> hansker	
8	<input type="checkbox"/> f.pas. <input checked="" type="checkbox"/> f.asept. <input checked="" type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HV <input checked="" type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker		8	<input type="checkbox"/> f.pas. <input type="checkbox"/> f.asept. <input type="checkbox"/> e.kr.væsk. <input checked="" type="checkbox"/> e.pas. <input type="checkbox"/> e.pas.omg.	<input type="checkbox"/> HD <input checked="" type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> ikke utf <input type="checkbox"/> hansker	