



TILSYNSTEMA 2008:  
FORBEDRING AF HÅNDHYGIEJNEN  
PÅ DANSKE SYGEHUSE  
– et videndelingprojekt

2008

## **Forbedring af håndhygiejnen på danske sygehuse**

Tilsynstema 2008: Et videndelingsprojekt

Redaktion: Troels Thomsen, Jette Holt, Anne-Marie Plesner, Lena Graversen, Hans-Erik Damerius-Terkelsen, Elsebeth Tvenstrup Jensen og Tove Rønne

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Udredning  
Emneord: Håndhygiejne; Kampagner; Indsatser; Nosokomielle Infektioner; Evaluering; Monitorering; Forebyggelse  
Sprog: Dansk

Version: 1.0  
Versionsdato: 8. oktober 2008  
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-719-8

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, Enhed for Tilsyn, oktober 2008

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

## Forord

Sundhedsstyrelsen har hvert år et tilsynstema som udføres i samarbejde mellem Tilsyn og embedslægerne. Temaet sætter fokus på et vigtigt område i forhold til patientsikkerhed. Tidligere års temaer har været bl.a. medicin håndtering og patientrettigheder.

WHO startede i 2005 en ambitiøs kampagne ”Clean Care is Safer Care” hvor et af formålene er, at forbedre håndhygiejnen på sygehusene. Danmark tilsluttede sig kampagnen i 2007. Kampagnen ses af Sundhedsstyrelsen som et meget vigtigt bidrag til forbedring af patientsikkerheden i Danmark.

Vi har i Danmark ikke nøjagtige tal for, hvor mange komplikationer, unødvendige indlæggelsesdage og dødsfald som sygehusinfektioner medfører, men der er ikke tvivl om, at her er et forbedringspotentiale. Med håndhygiejne gælder det, at langt størstedelen af personalet godt ved hvordan man gøre det rigtige, men problemet er at få det gjort hver gang.

Med denne rapport samles nogle af de væsentlige erfaringer, som danske sygehuse har gjort med deres indsatser for at forbedre håndhygiejnen. Det gælder lige fra erfaringer om sammensætning af hygiejneorganisationen til hvordan en kampagne visuelt kan tilrettelægges. Det er vores håb at landets sygehuse vil anvende rapporten til inspiration i det videre arbejde.

Hygiejne i sundhedsvæsenet er helt afgørende for patienterne, og vi vil derfor også i fremtiden have fokus på det. Vi bakker blandt andet op om WHO’s kampagne ”Clean Care is Safer Care”, som Danmark for nyligt har tilsluttet sig. Jeg håber, landets sygehuse vil bruge denne nye rapport i arbejdet med at forbedre hygiejnen.

En stor tak til alle der besvarede det udsendte spørgeskema. Besvarelserne var tydeligvis yderst gennemarbejdede og viste et stort engagement blandt de ansvarlige indenfor området.

God læselyst.

*Oktober 2008*

*Anne Mette Dons  
Overlæge, Chef for Tilsyn*

# Indhold

<b>1</b>	<b>Baggrund og formål</b>	<b>5</b>
1.1	Indledning	5
1.2	Baggrund	5
1.3	"Clean Care is Safer Care" i Danmark	5
1.4	Formål	6
1.5	Arbejdsgruppen	6
<b>2</b>	<b>Spørgeskemaundersøgelsen</b>	<b>7</b>
2.1	Metode	7
2.2	Resultater	7
2.2.1	Den generelle indsats for håndhygiejnen	7
2.2.2	Evaluering af den generelle indsats	9
2.2.3	Undervisning	10
2.2.4	Formålet med de konkrete indsatser	10
2.2.5	Udfordringerne	11
2.2.6	Ressourceforbruget	11
2.2.7	Evaluering af de enkelte indsatser	11
2.2.8	Andre kampagnemetoder	12
2.2.9	Fastholdelse af effekt	12
2.2.10	Fordele, ulemper og andre erfaringer	13
2.2.11	Vedligeholdelse af effekten på længere sigt	14
2.2.12	De kommende indsatser	14
<b>3</b>	<b>Forslag til fremtidige kampagner</b>	<b>16</b>
3.1	Projektplanlægning	16
3.2	Organisering	16
3.3	Gennemførelse	16
3.4	Evaluering	17
<b>4</b>	<b>Konklusion</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Referenceliste</b>	<b>19</b>
<b>Bilag 1: Spørgeskemaet</b>		<b>20</b>
Del 1:	Organisering og monitorering	20
Del 2:	Fakta om den sidst gennemførte indsats* til generel forbedring af håndhygiejnen på sygehuset	22
Del 3:	Erfaringer og vurdering af den sidst gennemførte indsats på sygehuset	24

# 1 Baggrund og formål

## 1.1 Indledning

Håndhygiejne er en af de bedst dokumenterede handlinger sundhedspersonalet kan udføre for at forebygge kontaktsmitte og dermed bidrage til at nedbringe antallet af sygehuserhvervede infektioner. Flere undersøgelser har dog vist, at der stadig findes betydelige barrierer der hindrer en optimal håndhygiejne.

Det kan fx være de fysiske forhold der ikke er tidssvarende eller en sundhedsperson der har en fejlagtig opfattelse af den reelle smitterisiko. Nogle af disse videns- og adfærdsmæssige barrierer blev afdækket i en undersøgelse foretaget af Statens Serum Institut og anvendt som det pædagogiske udgangspunkt for udarbejdelsen af deres e-learningprogram i håndhygiejne fra 2004 (1).

Erfaringen viser også, at hvis sygehusledelsen ser forbedret håndhygiejne som et væsentligt indsatsområde og der samtidig er en hygiejneorganisation der kan løfte opgaven, er der mulighed for væsentlige forbedringer af forholdene (2-5).

## 1.2 Baggrund

Der eksisterer ikke valide opgørelser over hvor stor en andel af de sygehuserhvervede infektioner, der skyldes for ringe håndhygiejne. Derimod er det velundersøgt, hvor stor en andel af alle indlagte patienter, der erhverver en infektion under indlæggelsen på sygehus. I 2003 gennemførte Statens Serum Institut således en tværsnitsundersøgelse på udvalgte sygehuse i Danmark og fandt, at over 9 % af alle indlagte patienter havde en infektion (fx urinvejsinfektion eller postoperativ sårinfektion), som var erhvervet på sygehuset. I Sverige og Norge har man fundet lignende tal.

## 1.3 "Clean Care is Safer Care" i Danmark

I oktober 2005 lancerede WHO kampagnen "Clean Care is Safer Care" ([www.who.int/gpsc](http://www.who.int/gpsc)), som i juni 2008 involverede omkring 70 lande. Formålet med kampagnen er bl.a., at forpligte de involverede lande til at prioritere en indsats, der skal reducere antallet af sygehuserhvervede infektioner. Danmark tilsluttede sig kampagnen i april 2007. Sundhedsstyrelsen besluttede på dette tidspunkt, at det danske bidrag til kampagnen skulle foregå som Sundhedsstyrelsens Tilsynsystema. Formålet med et Tilsynsystema er, at gøre forskellige patientsikkerhedsmæssige problemstillinger til genstand for et særligt fokus. Tidligere emner har bl.a. været problemer vedrørende patienters retsstilling og lægers journalføring.

Sundhedsstyrelsen valgte, at se på effekten af de projekter der gennem årene er udført i sygehussektoren, som havde det formål at forbedre håndhygiejnen.

Herudover har Sundhedsstyrelsen i 2008 oprettet et permanent hygiejneudvalg, med baggrund i behovet for en øget hygiejnisk indsats, samt en skarpere national prioritering af indsatsområder både på sygehusene og i primærsektoren.

De mange gennemførte indsatser i Danmark til forbedring af håndhygiejnen, har en række kendetegn. Således har de alle naturligvis haft sygehuspersonalet som målgruppe og de anvendte metoder har taget afsæt i og har været tilpasset til de lokale sygehuskulturer. Denne lokale tilpasning har også medført at sammensætningen af projektgruppen bag indsatsen har varieret meget fra sygehus til sygehus.

Ingen har foretaget en direkte måling af en kampagne-effekt (dvs. færre sygehus-erhvervede infektioner som følge af øget håndhygiejne). Dette skyldes formentlig, at det både er en stor udfordring og kræver mange ressourcer at måle denne effekt direkte. I de undersøgelser der foreligger, er effekten oftest målt indirekte; fx ved forbrug af håndsprit, øget viden, andel personale med gennemført efteruddannelse etc. Endelig eksisterer der kun begrænset viden om, hvorledes effekten af disse indsatser fastholdes, således en forbedring af håndhygiejnen bliver vedvarende.

En national opsamling af erfaringer fra denne brede vifte af håndhygiejneindsatser eksisterer ikke i dag. En sådan oversigt vil formentlig kunne fungere som basis for videndeling mellem sygehusene og derigennem inspirere og fremme kvaliteten af fremtidige indsatser inden for området.

## 1.4 Formål

Projektets formål er, at fremme initiativer, der forbedrer håndhygiejnen blandt sundhedspersoner i sygesektoren, ved at indsamle og beskrive den eksisterende viden om gennemførte projekter på danske sygehuse og herefter drøfte kommende indsatser med regionernes hygiejneorganisationer.

Derudover vil projektet kunne bidrage til, at kampagner i den øvrige plejesektor uden for sygehusene bruger de erfaringer, som allerede er høstet i sygehusvæsenet.

## 1.5 Arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen bestod af:

- Overlæge Anne Mette Dons, afdelingslæge Lena Graversen, Enhed for Tilsyn,
- Overlæge Tove Rønne, læge Tyra Kruse (orlov), Center for Forebyggelse
- Embedslægerne Troels Thomsen, Anne-Marie Plesner og Hans-Erik Damerius
- Hygiejnesygeplejerske Jette Holt og afdelingslæge Elsebeth Tvenstrup Jensen, Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne, Statens Serum Institut

Gruppen mødtes tre gange i løbet af 2007 og udviklede i denne periode selve metoden samt udformede spørgeskemaet. Spørgeskemaet blev i slutningen af 2007 pilottestet på et udvalgt sygehus i hver region. Herefter blev skemaet færdigudviklet og godkendt af arbejdsgruppen. Gruppens arbejde i 2008 bestod næsten udelukkende af elektronisk kommunikation. Denne rapport vil efterfølgende blive drøftet med de regionale hygiejneorganisationer.

## 2 Spørgeskemaundersøgelsen

### 2.1 Metode

I januar 2008 udsendte embedslægerne i alle landets regioner et spørgeskema til landets sygehuse, angående erfaringer fra de sidste 5 års indsatser på sygehusene til forbedring af håndhygiejnen (**Bilag 1**). Hvert enkelt sygehus blev endvidere anmodet om, at indsende en projektbeskrivelse af den seneste indsats til fremme for håndhygiejnen. Forinden havde Sundhedsstyrelsen orienteret Regionsrådene om initiativet.

I alt blev der udsendt 35 spørgeskemaer, der alle blev besvaret og returneret inden for den fastsatte tidsramme. Da organiseringen af hygiejneindsatsen på sygehusene ofte foregår på tværs af flere sygehuse, svarede antallet af udsendte spørgeskemaer ikke til antallet af sygehusmatrikler i landet. I Region Nord blev der fx kun udsendt og besvaret et spørgeskema.

### 2.2 Resultater

Spørgeskemaerne blev hovedsageligt besvaret af den lokale/regionale hygiejnesygeplejerske. De læger som besvarede spørgeskemaet, var hovedsageligt ansat som overlæger på enten en infektionsmedicinsk eller en klinisk mikrobiologisk afdeling, eller også var det den lægelige udviklingschef, der besvarede spørgeskemaet. Endelig var der enkelte besvarelser fra enten hygiejnekontaktpersonen (udviklingssygeplejersken, en sygeplejerske på andet ledende niveau eller den specialeansvarlige i hygiejne). Kun én enkelt besvarelse blev foretaget af en person uden sundhedsfaglig baggrund (afdelingssekretær). Udover spørgeskemaet blev der returneret et omfattende materiale fra dels de tidligere gennemførte indsatser, men der blev også indsendt en del vedrørende selve organiseringen af hygiejnekontrollen.

#### 2.2.1 Den generelle indsats for håndhygiejnen

Undersøgelsen viste, at alle landets sygehuse har foretaget en målrettet indsats til forbedring af håndhygiejne. De første kampagner der nævnes startede for omkring 30 år siden, og fra omkring 2002 har hovedparten haft en næsten konstant og målrettet indsats.

#### Til inspiration

*En kampagne på et sygehus blev planlagt i samarbejde mellem hygiejnefagfolk og et privat reklamefirma som viste sig at være en stor hjælp i udviklingen af kampagnens udtryk (med anvendelse af få ord og simple vendinger). Endvidere var samspillet mellem kommunikationsinitiativerne og de konkrete tiltag i forhold til fx at forbedre tilgangen til sprit og sikre viden, helt afgørende for resultatet. Endelig var der quiz om mikrobiologi og håndhygiejne samt en håndhygiejnetipskupon.*



Hovedparten af de adspurgte gav udtryk for, at der er tale om en løbende indsats til forbedring af håndhygiejnen. Alle adspurgte angav således, at håndhygiejne løbende er på dagsordenen i det infektionshygiejniske arbejde (6).

Sygehusenes indsatser på området har gennem de sidste 5 år omfattet en bred vifte af initiativer. I **Tabel 1** nedenfor er anført de typer af initiativer som sygehusene angav, at have gennemført indenfor de sidste 5 år. Det hyppigste svar på dette spørgsmål var introduktion til nyansat personale om håndhygiejne (anført i halvdelen af de 35 besvarelser). Næst-hyppigst blev det anført, at man havde forbedret håndhygiejnefaciliteterne og nederst i tabellen står måling af spritforbrug, som kun et enkelt sygehus nævnte, som deres indsats.

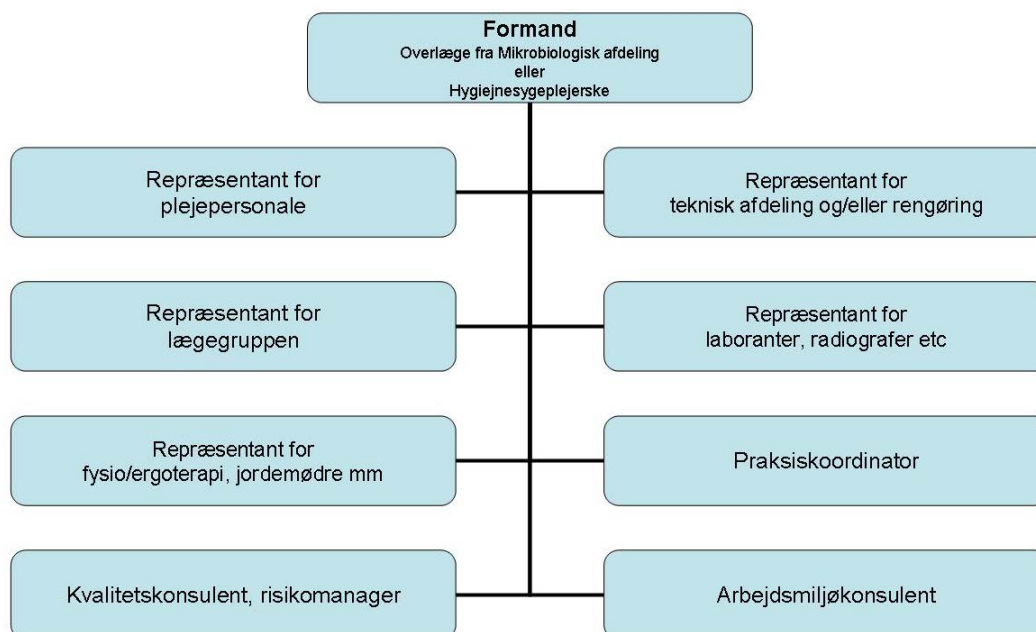
**Tabel 1:** Typer af initiativer som sygehusene angav, at have gennemført indenfor de sidste 5 år til forbedring af håndhygiejnen (Nr. 1 blev nævnt hyppigst, nr. 8 sjældnest)

1.	Introduktion til nyansat personale om håndhygiejne (undervisning, e-learning og pjecer)
2.	Forbedring af håndhygiejnefaciliteter (fx opsætning af spritdispensere)
3.	Hygiejekampagner (fx workshops, plakater og artikler)
4.	Udarbejdelse, revision og implementering af retningslinjer
5.	Gennemførelse af audits på håndhygiejneområdet
6.	Udarbejdelse og implementering af uniformsstandarder
7.	Undervisning af pårørende og patienter
8.	Måling af forbrug af håndsprit

På hovedparten af sygehusene findes der en nedskreven og gældende overordnet strategi for forebyggelse og kontrol af sygehus erhvervede infektioner. Dette blev formaliseret efter at hygiejnestandarderne, specielt DS 2450, udkom i 2001. Ligeledes er der oftest etableret en organisation, som har til formål, at forbedre sygehus hygiejnen. Organisationen er typisk opbygget som angivet i **Figur 1**. Disse hygiejneorganisationer har en størrelse på typisk 10 til 13 personer, men selve størrelsen varierer fra 3 til 13 personer og medregnes diverse ad hoc grupper kan gruppen bestå af op til 70 personer.



**Figur 1:** En typisk struktur af hospitalets hygiejneorganisation



På sygehusene eksisterer der dels en faglig hygiejneorganisation ("det hygiejniske team", som oftest er relativt snæver), som tager sig af den daglige drift og kommer med diverse oplæg. Derudover eksisterer der typisk en komite/råd/udvalg med bredere repræsentation til at diskutere problemstillinger, strategi, prioritering etc.

Hygiejneorganisationen repræsenterer det sundhedsfaglige personale og den indeholder typisk hygiejnesygeplejersker, hygiejnelæge, kliniske mikrobiologer, laboranter, en repræsentant fra sygehusledelsen samt ledende sygeplejersker og overlæger. Herudover deltager følgende også i nogle af landets hygiejneorganisationer: patientsikkerhedsrepræsentant/risikomanager, praksiskoordinator, embedslæge, økonom, jordemoder, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent, lægesekretærer, radiografer samt repræsentanter fra fx teknisk afdeling og/eller rengøringsafdelingen. Således er hygiejneorganisationerne i princippet organiseret som anbefalet af Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne på Statens Serum Institut.

### 2.2.2 Evaluering af den generelle indsats

Evalueringen af den generelle indsats består dels af en løbende gennemgang af selve organisationen (fx valg af ad hoc medlemmer mm) og dels monitoreringen af infektioner eller forbrug af sæbe/sprit. På mange af landets sygehuse foregår der en regelmæssig evaluering af hygiejneorganisationen. I lidt over halvdelen af besvarelserne angives det, at der sker en løbende overvågning af forekomsten af sygehuserhvervede infektioner. Denne overvågning sker oftest som en del af det eksisterende infektionskontrolprogram og i form af fx:

- prævalensundersøgelser (både lokale og nationale)
- incidensundersøgelser (på udvalgte patientkategorier og mikroorganismer)

- laboratorieovervågning (over for udvalgte resistente mikroorganismer)
- infektionshygiejneaudit (udfører personalet håndhygiejne som anbefalet?).

Lidt over halvdelen af de adspurgte svarede, at de ikke jævnligt evaluerer om personalet udfører håndhygiejne i overensstemmelse med de gældende retningslinjer. Når der foregår en evaluering, sker det som oftest via en registrering af forbruget af håndsprit.

Endelig foregår der hyppigt audits af andre håndhygiejneaspekter, og fokusområder udvælges med faste intervaller (fx brug af håndsmykker og handsker og vurdering af rene og urene procedurer). Resultaterne af disse audits om hygiejnen meldes herefter typisk tilbage til afdelingerne.

### 2.2.3 Undervisning

Undersøgelsen viste, at langt størstedelen af sygehusenes nyansatte personale med patientkontakt modtog undervisning i infektionshygiejne (inkl. håndhygiejne). De der ikke fik undervisning, fik udleveret pjecer, samt anden skriftlig information. Et sygehus oplyste, at introduktionen i håndhygiejne til nyansatte netop var blevet afskaffet, mod givet råd fra den lokale hygiejneorganisation.

Undervisningen sker typisk i form af et fælles introduktionsprogram til de nyansatte. I denne undersøgelse er dette undervisningsprogram angivet til at vare mellem 1 og 12 timer. Undervisningen i håndhygiejne er så typisk et kortere indlæg i programmet. Nogle steder foretages undervisning i håndhygiejne som e-learning. Der er dog meldt om mange tekniske barrierer ved opstarten af et sådant, oftest lokalt udviklet program.

Der blev ofte anvendt praktiske øvelser som en del af undervisningen i indsatsen med god effekt. Undervisningen forestås almindeligvis af hygiejnesygeplejersken eller den kliniske mikrobiolog.

#### Til inspiration

*I forbindelse med en håndhygiejne-kampagne modtog alle afdelinger en pakke med informationsmateriale med plakater og klistermærker, og alle ansatte modtog en lille folder i forbindelse med lønudbetalingen. Hygiejnesygeplejersken var forbi alle afdelinger og tjekkede effektiviteten af hånddesinfektionen ved hjælp af lyskasser, der demonstrerer håndhygiejne med **fluorescerens ved UV-lys**. Ligeledes stillede sygehuset et videokamera til rådighed for afdelingens egne interne undervisningssituationer. Der blev udsendt 10 spørgsmål om folks viden om principper for god hygiejne, så afdelingerne selv kunne lave deres egne spørgeskemaundersøgelser eller konkurrence udformet som en tipsku-  
pon.*

### 2.2.4 Formålet med de konkrete indsatser

Formålet med alle de aktuelle indsatser har naturligvis været at sætte fokus på håndhygiejnen. Hånddesinfektion med håndsprit frem for håndvask med sæbe er introduceret på alle sygehuse. Dette er skabt ved en lettere fysisk adgang til hånddesinfektion kombineret med undervisning, med henblik på at få personalet til at ændre adfærd fra håndvask til hånddesinfektion.

### 2.2.5 Udfordringerne

Flere af de adspurgte i denne undersøgelse angiver, at den største udfordring er, at mindske forskellen mellem hvordan personalet selv synes de efterlever anbefalingerne og så den observerede faktiske adfærd. Der er mange forsøg på at forklare årsagen til denne nedsatte compliance. Hyppigst anføres det, at personalet er af den opfattelse, at gentagen brug af håndsprit kan være skadeligt for huden. Manglende tid anføres også ofte.

En anden udfordring der nævnes ofte er det faktum, at såfremt en indsats har medført en øget compliance, er det svært at fastholde denne effekt over længere tid. Af andre udfordringer nævnes hyppigt manglende opbakning fra ledelsen samt manglende forståelse, typisk fra lægegruppen, som ellers ofte anføres som oplagte rollemodeller i indsatsen over for andre personalegrupper. Det angives endvidere, at særlige aftaleordninger om centralt indkøb, kan virke hæmmende for indkøbet af særligt egnet udstyr til at øge håndhygiejnen.

### 2.2.6 Ressourceforbruget

Det angives generelt, at en indsats på hygiejneområdet er yderst ressourcekrævende. Flere af de adspurgte anbefalede, at man overvågede og registrerede tidsforbruget ved en sådan indsats med henblik på at kunne dokumentere anvendelsen af de begrænsede ressourcer. Dermed ville man også opnå en præcisering af, hvad det kræver for at opnå de opstillede kvalitetsmål for det infektionshygiejniske arbejde.

På spørgsmålet om antallet af arbejdstimer, der blev anvendt for en given indsats til forbedring af håndhygiejnen angives der fra 30 timer til 320 timer. Denne store variation kunne tyde på, at spørgsmålet måske er blevet opfattet forskelligt blandt de adspurgte. Det er således ikke muligt, at konkludere noget præcist omkring tidsforbruget ud fra dette spørgsmål. Varigheden af indsatsen varierede ligeledes en del; fra en uge til 60 måneder.

### 2.2.7 Evaluering af de enkelte indsatser

Som evaluering af indsatsen anførte godt halvdelen af de adspurgte, at de registrerede forbruget af håndsprit før og efter indsatsen. Dette mål siger naturligvis ikke noget om hvem der bruger spritten, i hvilke situationer spritten bruges, hvor meget der bruges pr. gang eller hvordan det anvendes. Som oftest drejer det sig blot om en optælling af lagerstatus før og efter en indsats.

Godt halvdelen af de adspurgte så endvidere på om indsatsen havde medført, at en større del af personalet udførte korrekt håndhygiejne. De sygehuse, der havde etableret deres eget e-learningprogram, så på antallet af kursister der havde gennemført programmet. Et enkelt

#### Til inspiration

*På et sygehus blev der foretaget flere audits i perioden 2005 – 2007, hvor andelen af medarbejdere, der opfyldte kravene til korrekt udført håndhygiejne blev målt. To ud af tre sundhedspersoner foretog ikke proceduren korrekt. Efter en kampagne i 2006 steg andelen af personale der udførte korrekt håndhygiejne, og forbruget af håndsprit steg ligeledes fra 1.000 liter til knap 10.000 liter.*

sygehus fulgte andelen af personale, der havde hudgener (dvs. kløe, revner, eksem mm.) før og efter introduktion af hånddesinfektionsmidlet (7).

Endelig er indsatsen på nogle få sygehuse foregået ved, at registrere brugen af smykker og lange ærmer samt afvigelser fra kravene i uniformsstandarden.

#### 2.2.8 Andre kampagnemetoder

Næsten alle benyttede visuelt materiale i deres kampagne, så som klistermærker, plakater, pjecer, T-shirts med mere. Der er dog en lang række andre initiativer, som sygehusene anfører de har haft gode erfaringer med, bl.a.:

- hygiejnekonkurrencer på intranettet,
- uddeling af hygiejne-lagkage til bedste afdeling,
- hygiejnestand ved kantinen,
- håndhygiejnehappenings,
- deltagelse i Kulturnatten,
- undersøgelse af bakterier på tastaturet,
- spørgeskemaer med præmier til afdelingen,
- artikler i personaleblad,
- personalemøder.

#### 2.2.9 Fastholdelse af effekt

Som tidligere angivet, så blev det ofte nævnt i denne undersøgelse, at en særlig udfordring er at fastholde den opnåede ”kampagne-effekt” over længere tid. De fleste af sygehusene nævnte i undersøgelsen, at hvis der var sat spritdispensere op under en kampagnen, så fik disse naturligvis lov til at hænge efter indsatsen er overstået og, at de ligeledes ville blive vedligeholdt.

Af andre metoder til vedligeholdelse af effekten, nævnes fx, at

- regelmæssige audits fortsættes som rutine på afdelingerne,
- uddeling af pjecer til personale og pårørende bliver fast procedure,
- der fortsat er fokus på sund hud,
- det er nødvendigt med en kontinuerlig indsats fra det infektionshygiejniske team

#### Til inspiration

*På et sygehus blev der i forbindelse med en kampagne, gennemført en intern audit for håndhygiejne i de kliniske områder. Det viste sig, at andelen af personaler, der udførte korrekt hånddesinfektion steg fra 64 % før kampagnen til 80 % efter kampagnen.*

*Andelen af personaler, der benyttede korte uniformsærmer steg fra 32 % til 59 %, personaler der hverken brugte ringe, ure eller andre håndsmykker steg fra 40 til 65 %, og andelen af afdelinger, hvor håndhygiejneteknikken var indeholdt i introduktionen til nyt personale, steg fra 36 til 73 %.*

Det konkluderes således hyppigt, at såfremt man starter en målrettet indsats for at forbedre håndhygiejnen på sygehuset, kræver det vedvarende ressourcer for at fastholde effekten.

#### 2.2.10 Fordele, ulemper og andre erfaringer

Ud over en forbedret håndhygiejne, nævnes det ofte som en af de største fordele ved indsatsen, at det gjorde sygehusets hygiejneorganisation synlig og samtidig fik sat ikke blot håndhygiejnen, men også den generelle sygehushygiejne på dagsordenen. Således gav en del indsatsen anledning til drøftelse af andre infektionshygiejniske problemstillinger på sygehuset, som fx uniformer. Derudover blev det ofte anført i besvarelsene, at det gav stor opmærksomhed hos personalet, hvilket især var tilfældet, når indsatsen var sikkert forankret hos sygehusledelsen.

Andre fordele var anvendelsen af letgenkendelige symboler, en begrænset kampagneperiode og et fokus på sundhedstilstanden for personalets hænder. Endelig blev det opfattet som en fordel, at indsatsen skabte tillid til sygehusets hygiejneorganisation, hvilket blev vurderet som essentielt for den fremtidige indrapportering af infektioner.

Af mindre positive erfaringer blev det hyppigst anført, at indsatsen krævede (for) mange ressourcer og at nogle indsatsen manglede ledelsesopbakning. Ligeledes blev det anført, at effekten kun har været kortvarig, men samtidig at kampagnen ikke blev evalueret ordentligt. Med nogenlunde samme hyppighed nævnes herudover følgende:

- planlægningsproblemer,
- mangel på lokal opfølgning,
- tekniske problemer med internt e-learningprogram,
- divergens mellem økonomiske og faglige hensyn,
- overfladiskhed i budskabet.

Der blev stillet spørgsmål ved, om der burde være samme fokus for både somatik og psykiatri, og om der burde være sanktionsmuligheder over for personalemedlemmer, som nægter at følge retningslinjerne.

Ofte satte indsatsen fokus på andre kritisable forhold, så som indretningen af de fysiske faciliteter, hvilket ofte (men langt fra altid), blev opfattet som noget positivt. Det nævnes også, at en indsats som denne skal målrettes for at nå ud til den relevante målgruppe. Der blev endvidere stillet spørgsmål ved om der skal anvendes samme kampagne til alle, eller om der bør være lokale variationer.

Det blev som sagt anført, at det var en fordel med en begrænset kampagneperiode, men der var ingen bud på om det var en fordel, at kampagnen kørte over kort eller lang tid.

Det blev ofte anført som et stort problem, hvis ressourcerne til at planlægge og gennemføre en kampagne for håndhygiejne blev taget fra andre arbejdsopgaver. Desuden blev det bemærket som en udfordring, at organisationen ikke er naturligt

gearet til en tværfaglig indsats over for de mange faggrupper. For at dette skal kunne lykkes er der i denne undersøgelse udtrykt et klart behov for entydig ledelsesopbakning.

En sådan indsats der går på tværs af centre, skal ligeledes være forberedt på afledte omkostninger, især hvis der er fysiske rammer der skal forbedres. Endeligt gør flere af de adspurgte opmærksom på, at selve den fysiske placering af projektlederen er vigtig; jo nærmere ledelsen des bedre.

Af andre barrierer nævnes manglende afklaring af ressourceforbruget inden indsatsen iværksættes. Dette gælder finansiering, arbejdstid samt eventuel it-support, der alle enkeltvis kan være fatale barrierer mod at få en kampagne til at fungere. I undersøgelsen foreslås fra enkelte sygehuse, at man søger en ekstern delfinansiering, men grundlæggende bør det på forhånd klarlægges "hvem" der skal (være med til at) betale for hvad.

#### 2.2.11 Vedligeholdelse af effekten på længere sigt

Flere af besvarelserne tyder igen på, at en solid ledelsesforankring vil være vigtig for at sikre en længerevarende effekt. Som yderligere temaer der vil kunne medvirke til, at sikre en langtidseffekt, nævnes

- tilbud om løbende undervisning, opfølgning og opdatering,
- gentagne audits med forløbskurver,
- humor som en del af kampagnen,
- forståeligt motto foreneligt med klinisk hverdag,
- tydelig hygiejneorganisation med klar funktionsbeskrivelse,
- hygiejneteam med lokale hygiejnekontaktpersoner,
- fokus på lægegruppen,
- fælles regionalt fodslag i håndhygiejneindsatsen.

#### 2.2.12 De kommende indsatser

Undersøgelsen efterlader et klart billede af, at der ved fremtidige indsatser vil blive lagt stor vægt på, at indsatsen udspringer af en ledelsesbeslutning. Dette vil, ifølge de adspurgte, også medføre at indsatsen ikke står til diskussion, og medvirke til, at undgå de kendte barrierer som manglende ressourceallokering samt, at eventuelle lokale edb-problemer hurtigere bliver løst.

Det anføres også hyppigt i undersøgelsen, at der er store forventninger til indførelsen af Den Danske Kvalitets Model, hvor den generelle hygiejne vil være en betydelig del af akkrediteringen. Dette vil føre til en yderligere legitimering af det infektionshygiejniske arbejde.

Af andre faktorer der vil præge kommende indsatser, nævnes en højere grad af inddragelse af både patienter og pårørende samt udvidet og forbedret lokalt e-learning som undervisningsmetode. Endelig vil der blive lagt øget vægt på brugen af hygi-

ejnekontaktpersoner, og at der ved bygningsrenovering medtænkes en forbedring af forholdene omkring håndhygiejne.

Med særligt henblik på at sikre, at effekten af indsatsen vedligeholdes på længere sigt, anfører nogle af sygehusene, at der bør være en mulighed for sanktioner/repressalier over for et personalemedlem, som ikke følger instrukserne. Endelig stilles der flere gange i undersøgelsen spørgsmål ved om en enkelt indsats kan ramme alle i den brede målgruppe. Flere udtrykker et behov for en mere differentieret indsats, hvor nogle grupper måske skal have deres egen kampagne.



## 3 Forslag til fremtidige kampagner

De erfaringer, der er indsamlet ved denne undersøgelse, tyder på at der er nogle temaer som med fordel kan drøftes igennem før og efter sygehuset igangsætter en større indsats for at forbedre håndhygiejnen.

### 3.1 Projektplanlægning

Inden en kampagne sættes i gang, bør der foreligge en entydig projektbeskrivelse af forløbet, der både indeholder en beskrivelse af metoden, logistikken, organiseringen, finansieringen og ikke mindst evalueringen. Projektbeskrivelsen bør være godkendt af sygehusledelsen, som også bør være medlem af projektgruppen.

Inden kampagnen iværksættes, kan der med fordel udføres en undersøgelse af hvor problemerne aktuelt er størst. Herved kan man ikke alene tilrettelægge kampagnen bedst muligt, men ved at gentage målingen efter kampagnen, kan effekten fremstå tydeligere.

### 3.2 Organisering

Organiseringen af selve kampagnen bør tage højde for, at alle personalegrupper, der bliver berørt af kampagnen, er repræsenteret. Derudover bør man overveje om personer med ekspertise indenfor relevante områder ligeledes bør være med; fx arbejdsmedicinsk speciallæge, risikomanager, kvalitetskonsulent, kommunikationsrådgiver etc.

En måde at udnytte ressourcerne mere effektivt på er, at udnævne hygiejnekontaktpersoner, som med en kortere uddannelse kan varetage opgaven med at vedligeholde den opnåede effekt i deres egen afdeling.

### 3.3 Gennemførelse

Det er en god ide, at have flere forskellige måder at kommunikere sit budskab ud på. Skriftlig information er vigtig, men andre typer medier kan med fordel anvendes. Vælger man, at benytte e-learning, bør systemet pilottestes inden det iværksættes.

Quizzer og konkurrencer mellem afdelinger, har ligeledes en opmærksomhedsskabende effekt. I undervisningsøjemed ser der ud til, at være gode erfaringer med UV-lyskasser, der kan demonstrere håndhygiejneeffektivitet meget illustrativt og pædagogisk.

### 3.4 Evaluering

Inden man starter, skal evalueringen være aftalt. Der skal afsættes tid, personer og ressourcer inden man går i gang. Efterfølgende audits på afdelingerne, kan dels være med til at vedligeholde interessen for emnet, dels kan det bruges til at evaluere effekten på længere sigt.

Optælling af håndsprit før og efter kampagnen, siger kun noget om forbruget helt overordnet, og skal dette forbrug angives mere præcist, skal selve proceduren observeres på afdelingen. Kun herved kan det afgøres om spritten anvendes som anbefalet.

## 4 Konklusion

Samlet giver denne undersøgelse et indtryk af følgende:

- Kampagner for at forbedre håndhygiejnen på de danske sygehuse er udbredt og har været en fast del af infektionskontrollen igennem en årrække
- Indsatserne og kampagner for at forbedre håndhygiejnen er ressourcetunge og bør planlægges nøje inden de sættes i gang
- Både det generelle og specifikke infektionshygiejniske arbejde får en større gennemslagskraft ved at placere det tættest muligt på sygehusledelsen
- De enkelte kampagner bør tilpasses sygehusets kultur og værdigrundlag og de formulerede kvalitetsmål bør ligeledes tilpasses herefter
- Det skal sikres, at de fysiske rammer er til stede for at opnå den ønskede effekt (således bør fx håndsprit være tilgængelig netop der, hvor den anbefales brugt)
- Fremtidige indsatser bør rette sig mod adfærdsændring samt fastholdelse af en sådan ændring
- Evaluering af effekten af kampagnen bør tænkes ind fra projektets start, gerne med en før-måling som udgangspunkt (fx håndspritforbrug, audit, antal af personale der har gennemført af undervisning, dialogmøder med afdelinger med fremlæggelse af evaluering)

## 5 Referenceliste

- 01 [www.ssi.dk/hygiejne](http://www.ssi.dk/hygiejne)
- 02 Backman C, Zoutman DE, Marck PB.: An integrative review of the current evidence on the relationship between hand hygiene interventions and the incidence of health care-associated infections. *Am J Infect Control*. 2008 Jun;36(5):333-48.
- 03 Pittet, D., Hugonnet S, Harbarth, S, Mourouga, P, Sauvan V., Touveneau S., Perneger TV and : Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene , *The Lancet*, Volume 356, Issue 9238, 14 October 2000, Pages 1307-1312
- 04 Zerr DM, Allpress AL, Heath J et al: Decreasing hospital associated rotavirus infection: a multidisciplinary hand hygiene campaign in a children's hospital. *Paediatric Infect Dis J* 2005;24:397-403
- 05 Larson, E: Skin Hygiene and infection prevention: More of the same or different approaches? *Clin Infect Dis* 1999,29:1287-94
- 06 Råd og anvisninger: Desinfektion i Sundhedssektoren, 7. rev. udgave, 1.oplag 2004
- 07 Self-reported hand eczema in a hospital population. Flyvholm MA, Bach B, Rose M, Jepsen KF. National Research Centre for the Working Environment, Lersø Parkallé 105, DK-2100 Copenhagen, Denmark. [maf@nrcwe.dk](mailto:maf@nrcwe.dk)

# Bilag 1: Spørgeskemaet

Kontaktperson: _____	Direkte telefon: _____
E-mail: _____	Sygehus: _____

## Del 1: Organisering og monitorering

1. Hvilket år begyndte sygehuset at foretage en målrettet indsats for en forbedring af håndhygiejnen?	År: _____
2. Nævn kort de indsatser sygehuset har gennemført indenfor de sidste 5 år til forbedring af håndhygiejnen ➤ <i>(vedlæg gerne relevant materiale):</i> _____ _____ _____	
3. Har sygehuset en nedskreven og gældende strategi for forebyggelse og kontrol af infektioner erhvervet på sygehuset (nosokomielle infektioner)? ..... ➤ <i>Vedlæg gerne strategien</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4. Har sygehusledelsen etableret en organisation som har til formål at forbedre sygehushygiejne?..... ➤ <i>Hvis Ja:</i> - Hvor mange deltager i organisationen: _____ - Hvilke personalegrupper er repræsenteret: _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5. Foregår der en regelmæssig evaluering af ovennævnte organisation ..... - og strategi? ..... ➤ <i>Hvis Ja, beskriv kort hvorledes denne evaluering foregår:</i> _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

<p>6. Foretager sygehuset en monitorering af de nosokomielle infektioner, der er relevante i forhold til patientgrundlaget? .....</p> <p>➤ Hvis Ja, beskriv kort hvorledes denne monitorering foregår:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>7. Modtager alt nyansat personale med patientkontakt undervisning i infektionshygiejne (inkl. håndhygiejne)?</p> <p>➤ Hvis Ja, beskriv kort hvilken form for undervisning</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>➤ Hvis Nej, kommenter da gerne hvorfor</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>8. Evaluerer sygehusledelsen med faste intervaller hvorvidt personalet kan udføre korrekt håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer? .....</p> <p>➤ Hvis Ja, beskriv kort evalueringen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>9. Beskriv kort den største udfordring der har været ved implementeringen (eller vedligeholdelsen) af denne organisering og monitorering af håndhygiejnen?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Del 2: Fakta om den sidst gennemførte indsats\*  
til generel forbedring af håndhygiejnen på sygehuset

<p>10. Er den sidst gennemførte indsats afsluttet? .....</p> <p>➤ Hvis Nej:</p> <p>10.a Er der tale om en konstant løbende indsats? .....</p> <p>10.b Hvornår forventes indsatsen afsluttet?.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>_____ måned/år</p>
<p>11. Hvad var formålet med den sidst gennemførte indsats?</p> <p>11.a Opmærksomhed generelt vedr. håndhygiejne ..</p> <p>11.b Ny metode/procedure .....</p> <p>11.c Nyt produkt .....</p> <p>11.d Bedre håndhygiejne.....</p> <p>11.e Andet _____</p> <p>➤ Beskriv gerne kort formålet</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>12. Hvem var målgruppen for indsatsen?</p> <p>12.a Kun sygeplejersker .....</p> <p>12.b Kun læger.....</p> <p>12.c Kun So-su-assistenten og andet plejepersonale..</p> <p>12.d Alle personalegrupper med patientkontakt .....</p> <p>12.e Andre _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>13. Hvilke personalegrupper var inddraget i planlægningen?</p> <p>13.a Sygehusledelsen .....</p> <p>13.b Hygiejneorganisationen.....</p> <p>13.c Kvalitetsafdelingen .....</p> <p>13.d Udviklingsafdelingen.....</p> <p>13.e Patientsikkerhedsenheden.....</p> <p>13.f Klinisk personale .....</p> <p>13.g Andre _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nej</p>

\* Med indsats menes der her særligt afsatte ressourcer (penge, arbejdstid, materialer, uddannelse mm.) til forbedring af håndhygiejnen, der ikke tages fra den daglige drift. Indsatsen behøver ikke have et fastlagt slut-tidspunkt.



<p>14. Hvem tog initiativet til den sidst gennemførte indsats?</p> <p>14.a Sygehusledelsen .....</p> <p>14.b Hygiejnekomiteen.....</p> <p>14.c Kvalitetsafdelingen .....</p> <p>14.d Regionsrådet/amtsrådet.....</p> <p>14.e Personalet .....</p> <p>14.f Andre _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>15. Blev der benyttet inspiration fra</p> <p>15.a Egne tidligere indsatser?.....</p> <p>15.b Eksterne konsulenter? .....</p> <p>15.c Reklamebureau? .....</p> <p>15.d Andre sygehuse?.....</p> <p>15.e Andre _____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>16. Hvor mange arbejdstimer blev der i alt brugt på organiseringen af indsatsen?</p>	<p>Ca. _____ timer</p>
<p>17. Hvor lang en periode strakte indsatsen sig over?</p>	<p>Ca. _____ måneder</p>
<p>18. Blev indsatsen evalueret på følgende parametre:</p> <p>18.a Forbrug af håndspnit.....</p> <p>18.b Andel af personale der udfører korrekt håndhygiejne .....</p> <p>18.c Antal af nosokomielle infektioner.....</p> <p>18.d Andet, uddyb gerne _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>19. Hvilke elementer indgik med god effekt i indsatsen?</p> <p>19.a Visuelt materiale .....</p> <p>19.b Praktiske øvelser .....</p> <p>19.c Undervisning .....</p> <p>19.d Andet, uddyb gerne _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>Vedlæg gerne projektbeskrivelsen og andet materiale der indgik i indsatsen</p>	

Del 3: Erfaringer og vurdering af den sidst gennemførte indsats på sygehuset

20. Har der været elementer ved indsatsen, der efterfølgende er fortsat i driften?

Ja  Nej

Hvis Ja, hvilke? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

21. Nævn tre fordele/gode erfaringer og tre ulemper/dårlige erfaringer ved indsatsen?

21.a Tre fordele/gode erfaringer ved indsatsen:

---

---

---

---

---

21.b Tre ulemper/dårlige erfaringer ved indsatsen:

---

---

---

---

---

22. Hvilke barrierer (fx økonomi, logistik mm) stødte projektet på i forbindelse med planlægning og gennemførelse af indsatsen?

---

---

---

---

---

