

# Etterlevelse av håndhygiene ved norske helseinstitusjoner

NOST, første tertial 2023

## Bakgrunn

Internasjonale studier viser mangelfull etterlevelse av håndhygiene i helsetjenesten. Observasjon av håndhygiene er vist å være et effektivt hjelpemiddel i arbeidet for økt etterlevelse. WHO, ECDC og andre toneangivende organisasjoner innen smittevern anbefaler derfor systematisk observasjon av håndhygiene ved alle helseinstitusjoner.

Etter oppdrag fra HOD publiserte FHI våren 2022 en webbasert løsning til bruk ved observasjon av håndhygiene, samt en nasjonal standard for observasjon av håndhygiene i norske sykehus.

Gjennom [handlingsplanen for et bedre smittevern](#) har HOD gitt i oppdrag til norske helseinstitusjoner å iverksette elektronisk overvåking av håndhygiene i tråd med anbefalingen i standarden.

Løsningen ble rullet ut fra høsten 2022 med tilbud om opplæring i alle regioner. Implementeringen fortsetter fra høsten 2023 med tilbud om opplæring og oppfølging både til sykehus og enheter i primærhelsetjenesten.

Så langt har 17 geografiske sykehus fra 10 ulike helseforetak, samt to kommunale helseinstitusjoner, tatt løsningen systematisk i bruk.

## Datagrunnlag

Det er innrapportert total 2274 observasjoner fra sykehus og 105 fra kommunale helseinstitusjoner. Ettersom det kun er 2 sykehjem som har rapportert inn data vil analyse av disse dataene ikke presenteres i rapporten.

Tabell 1: Oversikt over enheter som har bidratt med data fra observasjon av håndhygiene ved bruk av NOST

Region	HF/Enhet	Antall avdelinger	Antall sesjoner	Antall observasjoner	Antall obs. fra tilfeldig trukket avdelinger
Helse Nord (n=136)	Nordlandssykehuset HF, Bodø	3	20	136	38
Helse Midt - Norge (n=1183)	Helse Nord-Trøndelag HF, Levanger	5	14	154	154
	Helse Nord-Trøndelag HF, Namsos	3	8	96	96
	St. Olavs Hospital HF, Øya + Orkdal	10	27	435	304

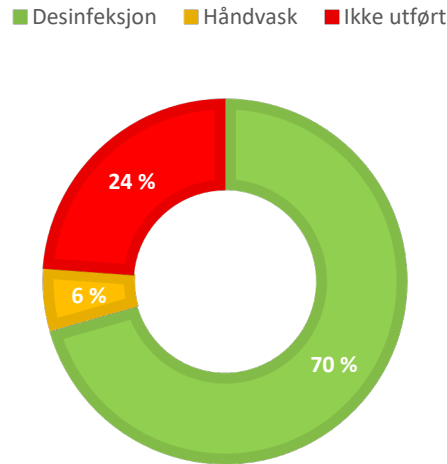
	Helse Møre og Romsdal HF, Volda	3	5	84	84
	Helse Møre og Romsdal HF, Ålesund	5	12	188	188
	Helse Møre og Romsdal HF, Molde	4	8	127	127
	Helse Møre og Romsdal HF, Kristiansund	3	7	99	99
Helse Vest (n=630)	Haukeland Universitetssykehus HF	5	25	260	166
	Haraldsplass Diakonale sykehus	2	13	148	148
	Helse Stavanger HF	5	20	222	138
Helse Sør-Øst (n=325)	Sørlandet sykehus HF, Kristiansand	2	3	72	72
	Sørlandet sykehus HF, Arendal	2	4	86	86
	Sørlandet sykehus HF, Flekkefjord	1	2	58	58
	Sykehuset Telemark HF, Skien	3	7	54	54
	Sykehuset Telemark HF, Notodden	1	16	33	33
	Lovisenberg Diakonale sykehus AS	1	4	22	22
<b>Totalt sykehus</b>		<b>58</b>	<b>195</b>	<b>2274</b>	<b>1867</b>
Abiløshjemmet, Oslo kommune		3	8	40	-
Kleppstø sykehjem, Oslo kommune		5	24	64	-
<b>Totalt kommunale institusjoner</b>		<b>8</b>	<b>32</b>	<b>105</b>	<b>-</b>

Totalt 1867 (82%) av 2274 observasjoner fra sykehus som er innrapportert til den nasjonale databasen er gjennomført ved avdelinger som i forkant er tilfeldig trukket ut, jamfør anbefalingene i standarden. Ettersom etterlevelsen av håndhygiene er tilnærmet lik i avdelinger som er tilfeldig trukket (76,7%, N= 1867) sammenlignet med det fulle datasettet (76,2%, N= 2274, er det i denne rapporten valgt å legge det samlede datasettet (N= 2274) til grunn i analysene.

## Resultater

Av totalt 2274 observerte anledninger for håndhygiene ble hånddesinfeksjon utført i 1605 av tilfellene, håndvask ved 127 av tilfellene, mens håndhygiene ikke ble utført ved 542 av tilfellene. Dette gir en samlet etterlevelse på 76,2%. Etterlevelsen ved de 17 sykehusene varierte mellom 52- og 93%, med median på 77%

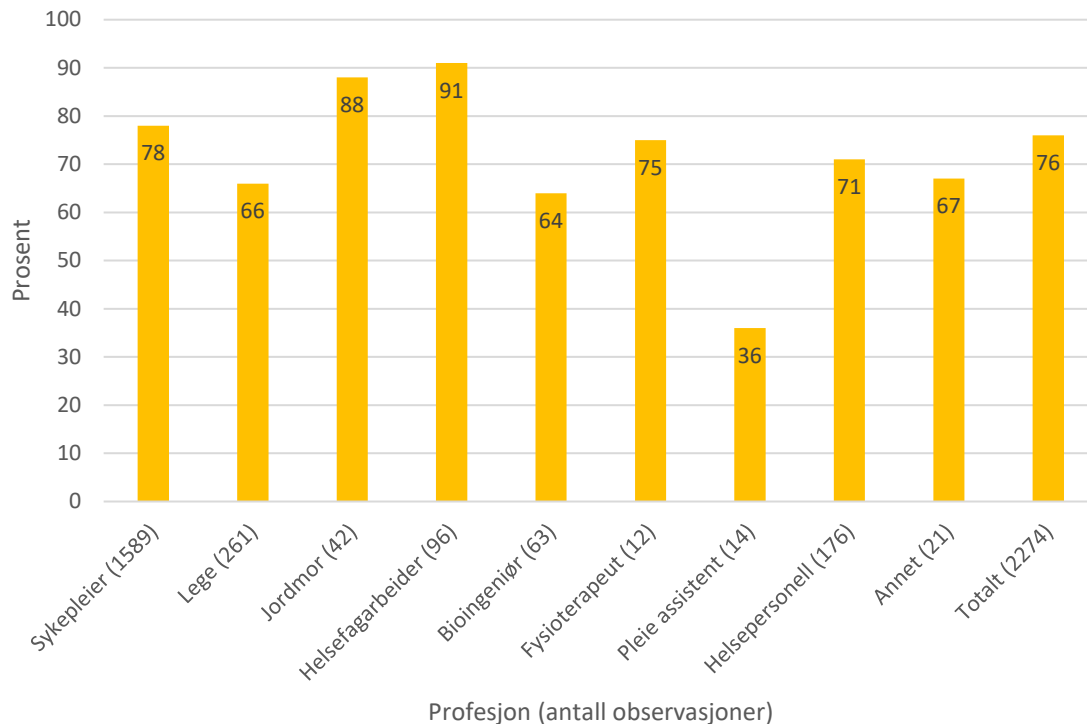
Figur 1: Etterlevelse av håndhygiene ved 17 norske sykehus i perioden 1. januar – 30. april 2023 (N=2274 observerte anledninger for håndhygiene):



### Etterlevelse etter profesjon

Som vist i figur 2 er det stor forskjell i antall observerte fra ulike profesjoner. Tallgrunnlaget for flere av profesjonene er svært små, og må tolkes med ekstra varsomhet. Helsepersonell er en samlebetegnelse for ulike kategorier av helsepersonell, og er anbefalt å benytte når det er færre enn fem personer av samme profesjon ansatt ved en avdeling (se [manual for observasjon av håndhygiene](#)).

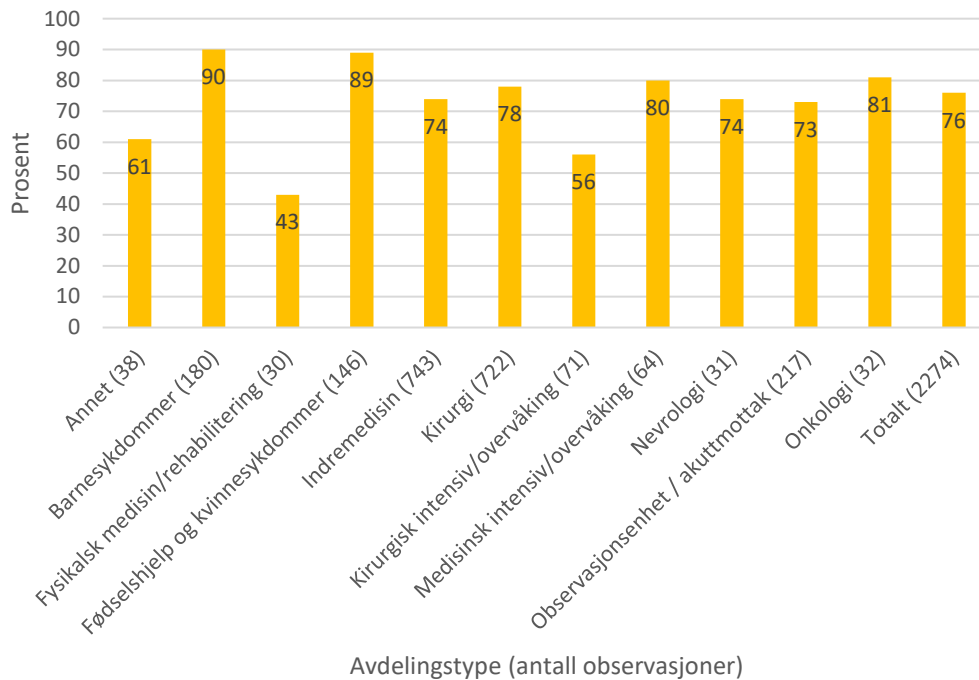
Figur 2: Etterlevelse av håndhygiene etter profesjon (N= 2274)



## Etterlevelse etter avdelingstype

Som beskrevet i tabell 1 inngår det data fra 58 avdelinger i datamaterialet. Avdelingene er registrert i 11 ulike avdelingskategorier. I figur 3 gis en oversikt over etterlevelse av håndhygiene etter avdelingstype. Tallgrunnet for flere av avdelingstypene er svært små, og må tolkes med ekstra varsomhet. I tabell gis en oversikt over hvor mange ulike sykehus og avdelinger dataene for den enkelte avdelingstype er samlet fra.

Figur 3: Etterlevelse av håndhygiene etter avdelingstype (N= 2274)



Tabell 2: Antall sykehus og avdelinger som bidro med data til ulike avdelingstyper

Avdelingstype	Antall sykehus	Antall avdelinger	Antall observasjoner
Annet	1	1	38
Barnesykdommer	5	5	180
Fysikalsk medisin/rehabilitering	1	1	30
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	3	4	146
Indremedisin	14	19	743
Kirurgi	10	17	722
Kirurgisk intensiv/overvåking	2	2	71
Medisinsk intensiv/overvåking	2	2	64
Nevrologi	1	1	31
Observasjonsenhet / akuttmottak	5	5	217
Onkologi	1	1	32
<b>Totalt</b>	-	<b>58</b>	<b>2274</b>

## Etterlevelse etter indikasjon

Ved observasjon av en anledning for håndhygiene (situasjoner hvor håndhygiene skal utføres) registreres en eller flere indikasjoner (årsaker) til at håndhygiene skal utføres. Ved bruk av NOST observeres etterlevelse av håndhygiene etter fire indikasjoner:

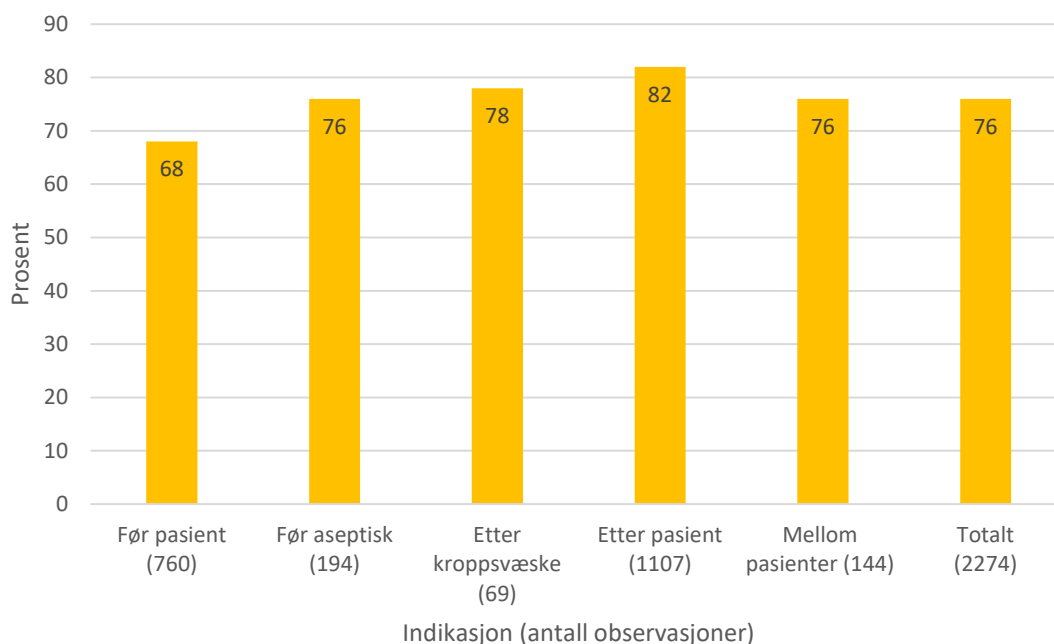
1. Før kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (Før pasient)
2. Før rene/aseptiske oppgaver (Aseptisk)
3. Etter kontakt med kroppsvæske (Kroppsvæske)
4. Etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (Etter pasient)

Ved en anledning for håndhygiene kan det være en eller flere indikasjoner for håndhygiene tilstede. Eksempelvis er det minst to indikasjoner til stede når en helsearbeider på en flersengsstue utfører håndhygiene etter kontakt med en pasient (indikasjon 4) før kontakt med neste pasient (indikasjon 1).

De ulike kombinasjonene av indikasjoner er gruppert i fem grupper for enklere fremstilling av data (på samme måte som i NOST rapportene). De ulike kombinasjonene av indikasjoner som inngår i gruppen er beskrevet i parentes:

- A. Før pasient (1, 1+2)
- B. Før aseptisk (2, 3+2)
- C. Etter kroppsvæske (3)
- D. Etter pasient (4, 3+4)
- E. Overgang mellom pasienter (4+1, 3+4+1, 3+1, 3+1+2, 4+2, 4+1+2, 3+4+1, 3+4+2)

Figur 4: Etterlevelse av håndhygiene etter indikasjon, alle profesjoner (N=2274)

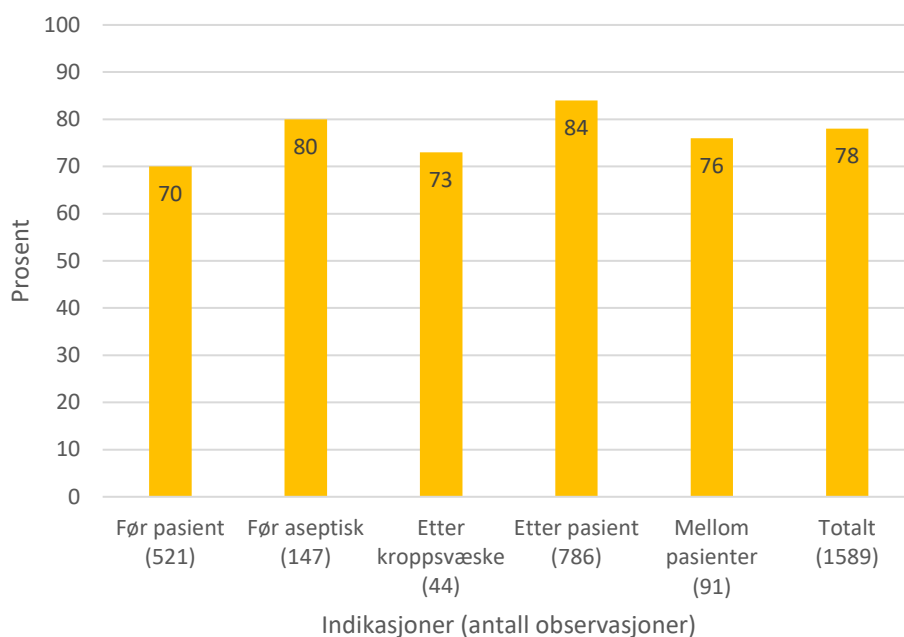


Som diagrammet viser er de fleste observerte anledninger registrert i forbindelse med at helsepersonell oppretter fysisk kontakt med pasienter eller når den fysiske kontakten med en pasient opphører. Disse situasjonene utgjør samlet over 82% av de registrerte anledningene for håndhygiene i datagrunnlaget. Situasjoner med overgang fra en pasient til en annen utgjør rundt seks prosent, mens situasjoner inne i pasientsonen kun utgjør i underkant av tolv prosent av de registrerte anledningene.

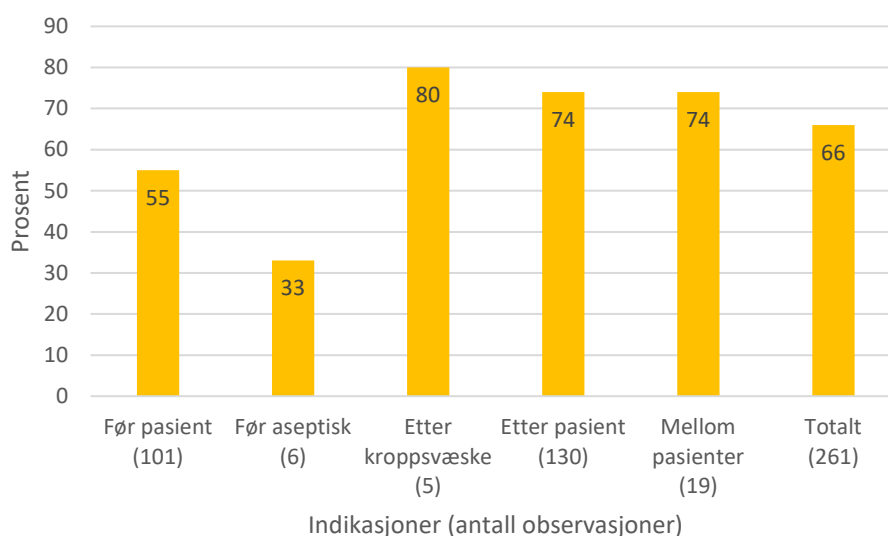
Tallene i datasettet viser en lavere etterlevelse før kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (67,9 %) enn etter (81,8%).

I figur 5, 5 og 7 gis en oversikt over etterlevelse etter indikasjon for de tre profesjonene med flest observasjoner; sykepleiere, leger og helsefagarbeidere.

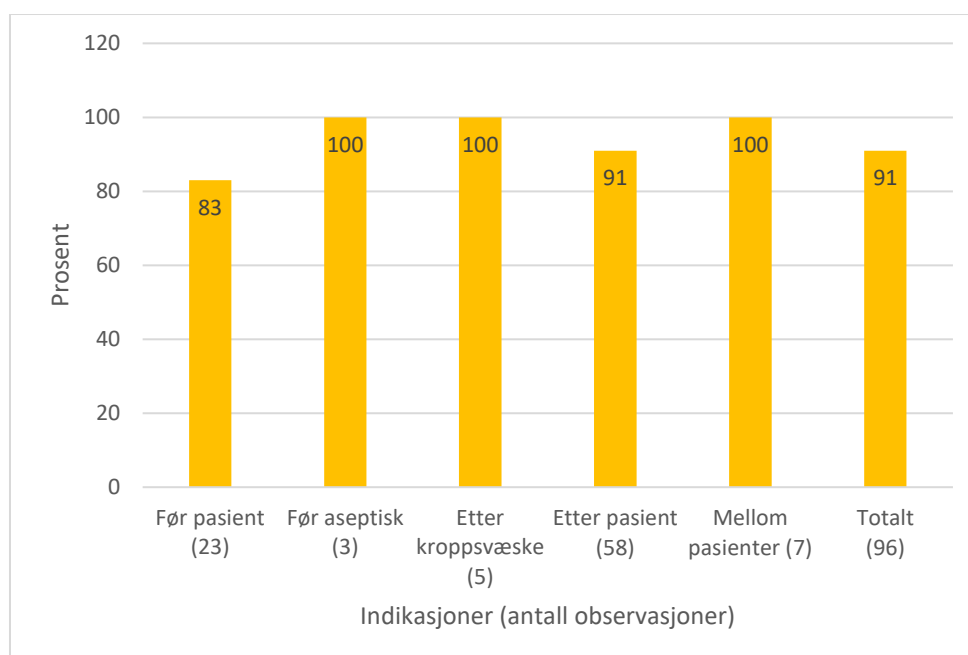
Figur 5: Etterlevelse av håndhygiene etter indikasjon, sykepleiere (n=1589)



Figur 6: Etterlevelse av håndhygiene etter indikasjon, leger (n=261)



Figur 7: Etterlevelse av håndhygiene etter indikasjon, helsefagarbeidere (n=96)



I tabell 3 gis en detaljert oversikt over forekomst av ulike typer kombinasjoner av indikasjoner i data-materialet. I tabellen oppgis antall ganger de ulike kombinasjonene ble observert, etterlevelse av håndhygiene for kombinasjonen, samt hvor stor andel av de situasjonene hvor håndhygiene *ikke* ble utført som faller inn under kombinasjonen.

Tabell 3: Forekomst av ulike kombinasjoner av indikasjoner i datasettet (N= 2274)

Gruppe	Indikasjon (er)	Antall/andel observasjoner		Andel anledninger hvor håndhygiene ble utført		Andel av «Ikke utført»	
		Antall	andel	Antall	andel	Antall	andel
A	Før pasient (1)	706	31,1%	473	67,0%	233	43,0%
	Før pasient (1) Aseptisk (2)	54	2,4%	43	79,6%	11	2,0%
B	Aseptisk (2)	190	8,4%	145	76,3%	45	8,3%
	Kroppsvæske (3) Aseptisk (2)	4	0,2%	3	75,0%	1	0,2%
C	Kroppsvæske (3)	69	3,0%	54	78,3%	15	2,8%
D	Etter pasient (4)	1064	46,8%	867	81,5%	197	36,4%
	Kroppsvæske (3) Etter pasient (4)	43	1,9%	38	88,4%	5	0,9%
E	Etter pasient (4) Aseptisk (2)	14	0,6%	13	92,9%	1	0,2%
	Etter pasient (4) Før pasient (1) Aseptisk (2)	7	0,3%	6	85,7%	1	0,2%
	Etter pasient (4) Før pasient (1)	118	5,2%	87	73,7%	31	5,7%
	Etter pasient (4) Før pasient (1) Kroppsvæske (2)	1	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
	Etter pasient (4)	1	0,0%	1	100%	0	0,0%

	Kroppsvæske (3) Aseptisk (2)						
	Kroppsvæske (3) Før pasient (1) Aseptisk (2)	1	0,0%	1	100%	0	0,0%
	Kroppsvæske (3) Før pas (1)	2	0,1%	1	50%	1	0,0%
	<b>Totalt</b>	<b>2274</b>	<b>100 %</b>	<b>1732</b>		<b>542</b>	<b>100%</b>

## Kommentar

Etterlevelsen i datamaterialet er høyere enn forventet ut fra tidligere erfaringer og internasjonale studier. Dette kan skyldes flere årsaker. Etterlevelsen av håndhygiene kan f.eks. være høyere enn tidligere observert grunnet en faktisk økning som følge av økt oppmerksomhet under pandemien, eller Hawthorne effekten kan være høyere enn det som er observert tidligere grunnet at metoden er ny-innført og personellet derfor ekstra oppmerksomme på egen adferd. Trolig ligger forklaringen i en kombinasjon av flere årsaker. Dette vil følges opp videre, etter hvert som det kommer mer data inn i databasen.