

Handspritsförbrukning bra mått på handhygien

Åtgången på handsprit kan visa hur handhygien sköts. I en studie har »drömgränser« för optimal förbrukning tagits fram. Den faktiska förbrukningen låg långt under.

Att mäta åtgången på handsprit är ingen ny idé, berättar Kerstin Mannerquist, rikshygienjuksköterska vid Smittskyddsinstitutet. Men vad ska förbrukningen ställas i relation till, hur mycket borde gå åt? Den frågan har Kerstin Mannerquist ägnat sig åt i en pilotstudie som ska bli en del av hennes magisterexamen i höst.

Slutsatsen är att det går att ta fram vad hon kallar »drömgränser«. I studien prövades en metod för att ta fram sådana idealmått som sedan kan jämföras med faktisk förbrukning.

– Det är möjligt att få fram en drömgräns, och den är absolut användbar för att få folk att använda mer handsprit. Och handhygien är det absolut väsentligaste för att minska smittspridning.

46 vårdavdelningar runt om i landet medverkade på frivillig basis, närmare bestämt 11 intensivvårdsavdelningar, 16 kirurgavdelningar och 17 medicinavdelningar. All personal

Faktisk handspritsförbrukning

De deltagande avdelningarnas efterlevnad, det vill säga deras faktiska årsförbrukning i relation till respektive »drömgräns«, enligt studien:

- Intensivvårdsavdelningar: 50 procents efterlevnad (spänn 1–119 procent).
- Kirurgavdelningar: 36 procents efterlevnad (spänn 25–70 procent).
- Medicinavdelningar: 40 procents efterlevnad (spänn 23–95 procent).



»Det är möjligt att få fram en drömgräns, och den är absolut användbar för att få folk att använda mer handsprit. Och handhygien är det absolut väsentligaste för att minska smittspridning«, säger Kerstin Mannerquist, rikshygienjuksköterska som mätt åtgången på handsprit på 46 vårdavdelningar.

Foto: Thomas Johansson/Fotograferna US Linköping och SMIs pressarkiv.

på avdelningarna fick uppdraget att under 24 timmar utföra optimal handhygien, »100 procents efterlevnad«.

Den mängd handsprit som då i genomsnitt gick åt blev, efter vissa justeringar, »drömgränsen«. För intensivvårdsavdelningarna blev optimal förbrukning 221 ml per patient och dygn, för kirurgavdelningarna 79 ml och för medicinavdelningarna 61 ml.

Att det optimala behovet av handsprit varierar mellan typ

Lagliga krav på god handhygien:

- Ett uttalat krav på att vården ska vara »av god hygienisk standard« infördes i Hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2006.
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet AFS 2005:1.

av avdelning har med antalet patientkontakter och patientsammansättning att göra. Behovet kan även skifta över tid. Detta gäller i synnerhet medicinavdelningar och i någon mån kirurgavdelningar. Men intensivvårdsavdelningarnas behov bör vara mer stabilt, och just intensivvårdsavdelningarnas drömgräns bör alltså vara den mest tillförlitliga, enligt Kerstin Mannerquist.

De tre idealmåtten jämfördes sedan med den mängd handsprit som avdelningarna uppskattar att de faktiskt förbrukat under ett år. Ett genomgående drag var att den faktiska förbrukningen, eller efterlevnaden, verkade ligga långt under. Det är inget som förvånar Kerstin Mannerquist.

– Men av studien kan man inte dra några slutsatser om hur det står till i Sverige, säger hon.

Dels är antalet medverkan-

de avdelningar litet, dels var tillförlitliga siffror för den faktiska förbrukningen svåra att få fram. De baserades på avdelningens beställningar av handsprit under ett år, och rutinerna skiftar.

Men några av vårdavdelningarna har fått sig en tankeställare och har ökat sin användning av handsprit efter studien, enligt Kerstin Mannerquist.

Metoden kan utvecklas vidare. Kerstin Mannerquist tyck-

er att mätning av handsprit borde ingå i sjukvårdens kvalitetsövervakning. Det idealiska skulle vara en nationell mätning och nationella jämförelser av handspritsförbrukning, menar hon, men det kommer att ta tid innan det blir verklighet.

Även om handhygien inte är hundra procentig idag har den blivit bättre de senaste åren. Åtminstone har leveranserna till sjukvården ökat med 45 procent på två tre år, enligt Kerstin Mannerquist.

– Det har blivit mycket bättre, men läkargruppen är fortfarande sämst. Det är svårt att få fram budskapet till doktorer.

En viktig faktor för att få alla med sig är att hela sjukhuset inklusive sjukhusledning engagerar sig. Ett gott exempel som hon vill lyfta fram är Södersjukhusets intensivvårdsavdelning. I övrigt vill hon inte tala om vilka avdelningar som medverkat eller vilka resultat de fick.

– Nej, det ingick inte i upp-lägget.

Studien genomfördes i samarbete mellan Smittskyddsinstitutet, STRAMA, Socialstyrelsen och Svensk förening för vårdhygien.

Elisabet Ohlin