

Evaluering



Ren omsorg

Nasjonal håndhygienekampanje gjennomført av Nasjonalt folkehelseinstitutt i samarbeid med landets sykehus og sykehjem

Desember 2005



folkehelseinstituttet

Evaluering Ren omsorg

Nasjonal håndhygienekampanje gjennomført av Nasjonalt folkehelseinstitutt i samarbeid med landets sykehus og sykehjem

Utarbeidet av Ole John Førland og Bjørn G. Iversen
Desember 2005

Rapport 2006:1
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tittel:

Evaluering Ren omsorg
Nasjonal håndhygienekampanje gjennomført av Nasjonalt folkehelseinstitutt
i samarbeid med landets sykehus og sykehjem

Forfatter:

Ole John Førland og Bjørn G. Iversen
Med bidrag fra Thale Madssen og Hege Line Løwer

Publisert av :

Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403
Norway

Tlf: 22 04 22 00
folkehelseinstituttet@fhi.no
www.fhi.no

Omslag:

Per Kristian Svendsen

Trykk:

Nordberg trykk

Opplag:

2000

Bestilling:

publikasjon@fhi.no
Faks: 23 40 81 05
Telefon: 23 40 82 00

ISSN:1503-1403
ISBN 82-8082-154-6 trykt utgave
ISBN 82-8082-155-4 elektronisk utgave

Innhold

Sammendrag	4
Innledning	6
Fokusgruppeundersøkelse	8
Nasjonal veileder for håndhygiene	10
Forberedelse og valg av kampanje	13
Invitasjon til kampanje	16
Kampanjemateriell	19
Før - etter: system	25
Før - etter: ansatte	30
Før - etter: forbruk	34
Bruk av Internett www.renomsorg.no	38
Evaluering kampanje	42
Videreføring	44

Sammendrag

Denne rapporten er en gjennomgang av forberedelsene til, gjennomføring og oppsummering av den nasjonale håndhygienekampanjen Ren omsorg og Nasjonal veileder for håndhygiene.

Noen tall

- Håndhygieneveilederen er utdelt i 2 200 eksemplarer, 1 900 er solgt og 2 165 er lastet ned fra nettet, totalt over 6200 eksemplarer.
- Nesten alle landets sykehus (66 sykehus) og 25 % av landets sykehjem (240 sykehjem) meldte seg på kampanjen.
- Nettstedet www.renomsorg.no har hatt om lag 1 000 gjester hver måned. Disse har besøkt over 1 million sider på 13 måneder og har lastet ned 13 200 megabyte med informasjon.
- I de ulike undersøkelsene på Internett har ansatte og kampanjeledere til sammen registrert over 7 100 skjemaer.
- Forbruket av håndvaskemidler har holdt seg jevnt i årene før kampanjen med rundt 10 liter per 1 000 beboerdøgn ved sykehjem og litt over 45 liter per 1 000 pasientdøgn ved sykehus.
- Forbruket av hånddesinfeksjonsmidler økte noe i årene før kampanjen, men under kampanjen ble det registrert en kraftig økning. På sykehus økte forbruket med 38 % fra 16 til 21 liter per 1 000 pasientdøgn. Ved sykehjem økte forbruket fra 3,7 til 13 liter per 1 000 beboerdøgn, noe som er en økning på 450 %.
- Forbruket av hånddesinfeksjonsmidler er nå større enn forbruket av håndvaskemidler ved sykehjem, mens forbruket av håndvaskemidler er fortsatt dobbelt så stort som hånddesinfeksjonsmidler ved sykehus målt i antall liter.
- Leverandørene av hånddesinfeksjonsmidler rapporterte en økning i salget fra 2003 til 2004 på 19 000 liter per kvartal og fra 2004 til 2005 (tall fra tre første kvartal) på 36 000 liter per kvartal.

Målsetting med kampanjen

Kampanjen ble laget med henblikk på å oppnå følgende mål:

- ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene
- forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene
- forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon
- bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner
- forbedre pasienters håndhygiene

Ansvarliggjøre ledelsen

Institusjonenes ledelse var en separat målgruppe for denne kampanjen og ble kontaktet skriftlig og forsøkt involvert i kampanjen. Blant kampanjeledere oppga 24 % i sykehus og 74 % i sykehjem et stort engasjement hos sin øverste ledelse etter kampanjen, noe som er en stor forbedring ved begge typer institusjoner.

Forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene

Ansatte som deltok i undersøkelsen føler at hendene blir rene ved bruk av hånddesinfeksjon. Kampanjeansvarlige rapporterte at budskapet om hånddesinfeksjon som førstevalg har nådd ut til alle i middels eller stor grad. Færre ansatte i både sykehjem og sykehus opplever problemer med sprukken hud etter kampanjen enn før.

Forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon

Å ha hånddesinfeksjonsmiddel tilgjengelig på alle pasientrom, var en målsetting for flere institusjoner etter kampanjen enn før (økning fra 73 % til 96 % på sykehus og fra 48 % til 86 % på sykehjem). Det faktiske antall dispensere per pasientrom økte i snitt fra 1,25 til 1,45 i sykehus og fra 0,42 til 1,04 i sykehjem. For å oppnå bedre etterlevelse er tilgjengelighet av hånddesinfeksjonsmidler av avgjørende betydning.

Bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner

Undersøkelsen av ansatte viser at helsepersonell selv oppgir at de utfører håndhygiene oftere etter kampanjen enn før. Siden det ikke er utført observasjonsstudier, er grad av etterlevelse vanskelig å dokumentere. Helsepersonellet mener at de i større grad bruker hånddesinfeksjonsmidler enn før, noe som kan understøttes av kampanjens måling av økt forbruk av hånddesinfeksjonsmidler.

Forbedre pasienters håndhygiene

Pasienter i sykehus og beboere i sykehjem får betydelig bedre informasjon og tilbud om håndhygiene etter kampanjen. Andelen sengeliggende pasienter i sykehus som får tilbud om håndhygiene økte fra 27 % til 60 %.

Metode og gjennomføring

- Veilederen er et resultat av grundige faglige vurderinger og gjennomgang av tilgjengelige vitenskapelige artikler og veiledere fra andre land. Kampanjen baserer seg på dette faglige grunnlaget.
- Fokusgruppeundersøkelser og dybdeintervjuer ble gjennomført for de ulike målgruppene. Kampanjen hadde ulikt budskap til ulike grupper. Dette gjorde oss i stand til å identifisere holdninger, hindringer og utfordringer.
- Markedsføringsbyrå ble brukt i utformingen av kampanjen, noe som hadde stor betydning for kampanjens profil og gjennomslagskraft.
- Internett og e-post var hovedkanaler for informasjon og kommunikasjon. Erfaringene var nesten utelukkende positive. Disse kanaler bør derfor vurderes brukt i framtidige kampanjer rettet mot helsetjenesten.
- Prosjektplanleggingen var ikke god nok. For små ressurser var avsatt i kritiske faser. Informasjonen til kampanjelederne var for dårlig i tiden fram mot kampanjestart.
- Mange kampanjeledere iverksatte lokale tiltak i tillegg til de nasjonale.

Konklusjon

Håndhygienekampanjen og veilederen har ført til endringer i holdninger og atferd hos helsepersonell og har ført til økning i forbruket av hånddesinfeksjonsmidler.

Innledning

Betydning av håndhygiene

Systematisk og vedvarende forebygging og kontroll av sykehusinfeksjoner gir færre lidelser for pasientene og mer effektiv drift av helsetjenesten.

Håndhygiene er det mest effektive enkelttiltak helsetjenesten kan iverksette for å hindre smittespredning.

Smittevernloven og forskrift om smittevern i helsetjenesten regulerer smittevernarbeidet i helseinstitusjoner. I følge § 2-2 i forskrift om smittevern i helsetjenesten skal det foreligge skriftlige retningslinjer for håndhygiene. Nasjonal overvåking av sykehusinfeksjoner viser at 5-7% av pasientene i norske helseinstitusjoner påføres infeksjon som følge av oppholdet. Til tross for denne kunnskapen er helsearbeidernes etterlevelse av anbefalingene om håndhygiene lav. Alle land vi kan sammenligne oss med har utfordringer på dette området.

Det er godt dokumentert at innføring av systematisk bruk av hånddesinfeksjon kan bidra til større reduksjon av sykehusinfeksjoner enn bare bruk av håndvask.

Hovedbudskapet i veilederen og kampanjen er at hånddesinfeksjon anbefales som førstevalg ved håndhygiene, fordi hånddesinfeksjon:

- er enklere og raskere å utføre enn håndvask
- gir raskere mikrobiologisk effektivt enn håndvask
- er bedre for huden enn håndvask
- er billigere enn håndvask

Historikk

I helsevesenet har det vært oppmerksomhet på håndhygiene fordi tiltaket står sentralt i det smitteforebyggende arbeidet og fordi helsearbeidernes etterlevelse av retningslinjene for håndhygiene er lav.

Sykehus har hatt tradisjon for å lage egne lokale håndhygienekampanjer, ofte i regi av hygienesykepleiere og smittevernleger.

I 1990 ble det i regi av Folkehelseinstituttet (den gang Folkehelsa) gjennomført en nasjonal håndhygienekampanje. Kampanjen het "Med hånden på hjertet" og hadde Marit Stormark og Anne Brit Bye Kjelsberg som kampanjeansvarlige.

Handlingsplan 2004 - 2006

I Helse – og omsorgsdepartementets "Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006" er det angitt i delmål 2 at gjennomføring av nasjonalt håndhygieneprojekt er et utvalgt innsatsområde. Planen ble fulgt opp med øremerkede midler og håndhygieneprojektet hadde et budsjett på 1 150 000 kroner i 2004 og 1 100 000 kroner i 2005.

Organisering

Folkehelseinstituttet har hatt ansvaret for gjennomføring av kampanjen. Ved instituttet har avdeling for infeksjonsovervåking hatt hovedansvaret, med bistand fra fagmiljøet ved instituttet.

Håndhygienekampanjen fikk navnet Ren Omsorg.

Folkehelseinstituttet har i kampanjen engasjert eksterne samarbeidspartnere som:

- Intéra ResearchLab for bistand til gjennomføring av fokusgruppeundersøkelsen,
- Sandvik/Norman Design for bistand til design og lay out for veileder og
- McCann for bistand til planlegging og gjennomføring av kampanjen.

Roller og metode

I kampanjen ønsket Folkehelseinstituttet å være en støttespiller for institusjonene. Hensikten var å gi drahjelp til det som er institusjonenes ansvar i forhold til håndhygiene. Hovedhensikten var at kampanjen skulle gi kunnskap, endre holdninger til håndhygiene og bidra til atferdsendring.

Mange studier har vist at helsepersonellets etterlevelse av håndhygiene er lav. Andre studier har vist hånddesinfeksjonsmiddelets effekt i forhold til håndvask. Kampanjen Ren omsorg hadde til hensikt å dra nytte av det studier allerede har vist og på grunnlag av dette påvirke institusjonene og helsearbeidere til bedre etterlevelse. Kampanjen ble primært gjennomført for å skape engasjement lokalt i institusjonene og sekundært gi Folkehelseinstituttet mulighet til forskning på håndhygiene.

Omfang

Alle landets sykehus (helseforetak) og sykehjem ble invitert til å delta i kampanjen med to avdelinger per institusjon. For å delta måtte institusjonene oppnevne en kampanjeansvarlig, som var vår kontaktperson ved institusjonen.

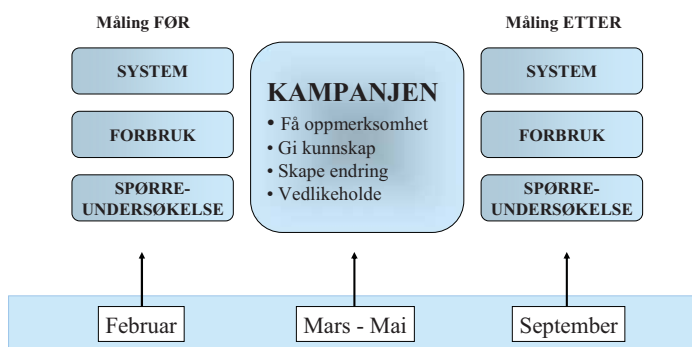
Gjennomføring

Resultatene fra fokusgruppeundersøkelsen ble brukt i utformingen av håndhygieneveilederen og kampanjen Ren omsorg. Nasjonal veileder for håndhygiene ble utgitt i forkant av kampanjen og dannet grunnlaget for denne. Kampanjen ble gjennomført med målinger før og etter (se kampanjens oppbygging, nedenfor). I etterkant har det blitt gjennomført evaluering av arbeidet og foreslått elementer som kan brukes i en videreføring av kampanjen.

KAMPANJENS OPPBYGNING



To utvalgte avdelinger pr institusjon



Fokusgruppeundersøkelse

Fokusgruppeundersøkelsen pekte på forhold som er til hinder for god håndhygiene. Den ga et grunnlag for å utforme budskapene i veilederen og kampanjen. Utfordringer som pekte seg ut var tiltro til effekten av hånddesinfeksjon, tilgjengeligheten av hånddesinfeksjonsmidler og ledelsens ansvar for å sørge for et system for håndhygiene. Rapporten fra fokusgruppeundersøkelsen var til god nytte for forståelsen av helsepersonellens holdninger og motforestillinger i forhold til håndhygiene.

Bakgrunn

Det er gjort mange studier som viser at helsearbeideres etterlevelse av retningslinjene for håndhygiene er lav. Det er imidlertid få studier som viser helsepersonellens holdninger til håndhygiene. Holdninger har innvirkning på atferd. På bakgrunn av dette ønsket Folkehelseinstituttet å gjennomføre en fokusgruppeundersøkelse.

En protokoll ble utarbeidet og deretter ble et firma med kompetanse på fokusgruppeundersøkelse engasjert.

Mål

Målet med undersøkelsen var å avdekke bevisste og ubevisste holdninger, kunnskaper og begrunnelser for praksis blant ulike grupper i helsevesenet. Det var også et mål å avdekke sosiale og faglige mekanismer som påvirker praksis og kultur på arbeidsplassen i forhold til håndhygiene.

Metode

Undersøkelsen ble utført av Intéra ResearchLab på vegne av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Undersøkelsen ble gjennomført i form av fokusgrupper og dybdeintervjuer. Kvalitativ metode ble valgt til undersøkelsen fordi den er best egnet til utforskende problemstillinger

Utvalg

Utvalget besto av representanter for tre yrkesgrupper i helsevesenet, samt representanter for øverste administrative ledelse ved norske sykehus.

Klinisk utvalg:

- hjelpepleiere og assistenter ved sykehjem
- sykepleiere ved intensivavdelinger
- kirurger

Administrativt utvalg:

- administrerende direktør, viseadministrerende direktør og divisjonsdirektør ved sykehus

Resultater

Samtlige målgrupper oppfattet håndhygiene som det viktigste tiltaket for å sikre god hygiene i helsevesenet.

Fullstendig rapport fra fokusgruppeundersøkelsen finnes på

www.renomsorg.no

Et av budskapene i fokusgruppeundersøkelsen var:

”Renhet knyttes til såpe og vann”

En målsetting i håndhygieneveilederen var:

”Få helsearbeidere til å knytte renhet også til hånddesinfeksjon”

Slagordet i kampanjen ble:
”Ren på halvparten av tiden”

Her er resultater fra FØR-ETTER undersøkelsen:

Evaluering kampanjeansvarlige

Har budskapet om hånddesinfeksjonsmiddel som førstevalget ved håndhygiene nådd ut til de ansatte, slik at de faktisk bruker det? (66 svar)

Spørsmål 22	Sykehjem	Sykehus
Svært liten grad	0 %	0 %
Liten grad	0 %	0 %
Middels grad	26 %	43 %
Stor grad	74 %	57 %

Samtlige målgrupper i det kliniske utvalget erkjente manglende samsvar mellom regelverk og praksis når det gjelder håndhygiene.

Begrunnelsene for dette var stress, slurv, ubetenksomhet, mangel på kunnskap, manglende tilrettelegging og egne vurderinger. Kirurgene rapporterte også om mangelfull opplæring både i grunnutdanningen og på arbeidsplassen.

Hjelpepleiere og sykepleiere fortalte om en kultur på arbeidsplassen som tillater slurv og som undergraver nyutdannedes fokus på riktig håndhygiene. De sa at det ikke er vanlig i noen av yrkesgruppene at kolleger sier i fra til hverandre når noen unnlater å følge reglene for håndhygiene. Et unntak var kirurgene. Flere av disse hevdet at sykepleierne gjerne sier i fra til dem. Dette harmonerte ikke med utsagn blant sykepleierne om at de vegrer seg for å si i fra til legene. Kirurger sier ikke i fra til hverandre selv om de observerer dårlig praksis.

Praksisen med vask med såpe og vann sto sterkt i alle de ulike faggruppene. Spritbaserte desinfeksjonsmidler ble brukt som supplement til håndvask. De fleste syntes at såpe og vann gir en bedre følelse av renhet og at sprit ikke fjerner synlig skitt. Behovet for bedre tilrettelegging i form av håndvasker og annet utstyr var størst på sykehjem, men også enkelte sykehusansatte ga uttrykk for slike praktiske behov. De færreste så noen vesentlige gevinster ved å få spritbaserte dispensere montert ved den enkelte pasientseng. Det ble gitt uttrykk for at det sjelden er praktiske forhold som gjør at folk ikke etterlever retningslinjene.

Den administrative ledelsen hadde ikke detaljkunnskap om håndhygiene og hvordan den utføres på deres sykehus. De sa at de oppfatter at deres primære oppgave er å legge til rette fysisk og organisatorisk for god hygiene (utstyr, rutiner, opplæring, kultur). De delegerer i praksis ansvaret for alle hygienetiltak til avdelingsledere og egne hygiesykepleiere/smittevernleger.

Deltagerene i undersøkelsen pekte på følgende tiltak for å bedre praksisen vedrørende håndhygiene.

- sette større fokus på hygiene generelt og håndhygiene spesielt på den enkelte arbeidsplass
- gjennomføre praktisk og teoretisk opplæring av alle nyansatte
- gi stadige påminnelser/bevisstgjøre den faste staben
- holde praktiske kurs for den faste staben
- skape en kultur hvor man sier i fra til kolleger ved svikt og slurv
- øke hygiesykepleierens tilstedeværelse på avdelingene som påminnere, observatører og tilgjengelige rådgivere
- bedre tilretteleggingen der den er mangelfull
- etablere håndhygiene som en del av legestudentenes grunnutdanning

Hva sier de ansatte?

Når du foretar hånddesinfeksjon, i hvor stor grad føler du at hendene blir rene?

Sykehus

Spm 10	Før	Etter
1 Svært liten	1 %	1 %
2 Liten	4 %	2 %
3 Middels	40 %	35 %
4 Stor	56 %	62 %

Sykehjem

Spm 10	Før	Etter
1 Svært liten	1 %	0 %
2 Liten	3 %	3 %
3 Middels	31 %	29 %
4 Stor	66 %	68 %

I hvor stor grad synes du at din egen yrkesgruppe utfører håndhygiene i henhold til retningslinjene?

Spm 18	Sykehus		Sykehjem	
	Før	Etter	Før	Etter
1 Svært liten	0 %	0 %	0 %	0 %
2 Liten	4 %	2 %	3 %	1 %
3 Middels	58 %	59 %	58 %	51 %
4 Stor	38 %	39 %	38 %	48 %

Evaluering

kampanjeansvarlige

I hvilken grad var institusjonens ledelse engasjert og ga deg støtte i kampanjen? (65 svar)

Spørsmål 7	Sykehjem	Sykehus
Svært liten grad	0 %	17 %
Liten grad	7 %	25 %
Middels grad	29 %	38 %
Stor grad	63 %	21 %

Hva sier de ansatte

I hvilken grad synes du at din nærmeste leder går foran som et godt eksempel med hensyn til håndhygiene?

Spm 22	Sykehus		Sykehjem	
	Før	Etter	Før	Etter
1 Svært liten	8 %	5 %	4 %	2 %
2 Liten	14 %	13 %	9 %	7 %
3 Middels	48 %	50 %	44 %	35 %
4 Stor	30 %	32 %	42 %	56 %

Nasjonal veileder for håndhygiene

Responsen viser at det har vært et behov for veilederen og at utformingen av den har vært god. Det foreligger ikke grunnlag for å foreta noen prinsipielle faglige endringer. Ved en eventuell revidering kan det gis bedre avklaringer med hensyn til kirurgisk hånddesinfeksjon, og spesielt belyse behovet for kirurgisk hånddesinfeksjon når operative inngrep foretas poliklinisk.

Det kan være et behov for å spesifisere når håndhygiene skal utføres og i større grad relatere situasjonene til ulike yrkesgrupper.

For å spre fagkunnskapen i veilederen og resultater fra kampanjen, kan det være et aktuelt tiltak å lage en kortversjon som vedlegg til fagtidsskrifter.

Formål

Formålet med veilederen er å formidle kunnskap og stimulere til forbedring av håndhygiene i helsetjenesten. Håndhygiene hindrer spredning av sykdomsfremkallende mikroorganismer og reduserer risikoen for at sykehusinfeksjon påføres pasientene. Håndhygiene er det mest effektive enkelttiltaket helsetjenesten kan iverksette i bekjempelsen av sykehusinfeksjoner.

Arbeidsgruppen

Nasjonalt folkehelseinstitutt nedsatte i 2002 en arbeidsgruppe som fikk i oppgave å utarbeide ny veileder for håndhygiene. Arbeidsgruppen bestod av: Aira Bucher (leder), Per Solberg, Anne Grethe Ryen Hammerstad og Tone Anundsen. Ranveig Halsnes ved Folkehelseinstituttet var sekretær. I august 2003 overtok Ole John Førland ved avdeling for infeksjonsovervåkning arbeidet med å ferdigstille veilederen. Veilederen ble utgitt i november 2004 i forkant av håndhygienekampanjen.

Høring

Det har vært et stort engasjement i fagmiljøet. Folkehelseinstituttet mottok mange innspill underveis i arbeidet med veilederen og det kom inn rundt 50 høringsuttalelser. En stor del av høringsuttalelsene ble innarbeidet i veilederen slik at den ble betydelig endret i forhold til opprinnelig utkast.

Språk og layout

Håndhygiene er et tema som er aktuelt for store deler av helsetjenesten. For å gjøre temaet leservennlig for et bredt publikum ble det valgt å bruke en språkdrakt uten et for akademisk preg.

Layout og illustrasjoner ble brukt som et virkemiddel for at veilederen skulle vekke interesse og for at faginformatjon skulle være lett tilgjengelig. Informasjonsavdelingen ved Folkehelseinstituttet var sterkt delaktig i valg av tekst og bruk av språk. Firmaet Norman/Sandvik Design ble engasjert for å arbeide med oppsett, design og layout av veilederen.



Veilederen finnes på
www.renomsorg.no og
www.fhi.no

Fakta

Antall veiledere
sendt ut gratis: **2200**

Antall veiledere
solgt: **1900**

Antall veiledere
lastet ned fra nettet: **2165**

Målgruppen for veilederen

Anbefalingene i veilederen har betydning for ansatte i helsetjenesten på flere nivåer, som administrativ ledelse, faglige ledere, smittevernpersonell og helsepersonell som har pasientkontakt. Veilederen er ment å brukes i sykehus, sykehjem og i andre helseinstitusjoner. Prinsippene i veilederen kan også brukes i den øvrige helsetjeneste og i utdanningsinstitusjoner.

Mål med veilederen

- ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene
- forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene
- forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon
- bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner
- forbedre pasienters håndhygiene
- raskere effekt; kirurgisk hånddesinfeksjon fremfor kirurgisk håndvask

Lovgrunnlag og ansvarliggjørelse av ledelse

Helsemyndighetene anser håndhygiene som et sentralt tiltak for å forebygge smittespredning og sykehusinfeksjoner og dette er derfor nedfelt i lovverk. Ledelsen i helsetjenesten er ansvarlig for at smitteverntiltak er en del av virksomhetens smittevernplan/infeksjonskontrollprogram og internkontrollsystem. Det er ledelsens plikt å sørge for et system som sikrer at rutinene for håndhygiene tilrettelegges, forbedres og vedlikeholdes ved systematisk kvalitetssikring og internrevisjon.

Bedre effekt

Håndhygiene består av hånddesinfeksjon og håndvask. I den norske helsetjenesten har det vært tradisjon for å bruke håndvask. Nå innføres hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene pga bedre effekt, hudvennlighet og ikke minst at metoden er vesentlig raskere enn håndvask. For å oppnå 99 % mikrobereduksjon må:

- hånddesinfeksjon utføres i 15 (helst 30) sekunder
- håndvask utføres i 30 (helst 60) sekunder

Invitasjon til kampanjen

I forbindelse med invitasjonen til kampanjen Ren Omsorg ble veilederen sendt til landets sykehus og sykehjem



EFFEKT HÅNDHYGIENE



Bakteriekolonier - urene fingre

30 sekunders håndvask

+ skylling

+ tørking

Resultat



Bakteriekolonier - urene fingre

15 sekunders hånddesinfeksjon

Resultat

Hånddesinfeksjonsmiddel er tilsatt gjeninnfettingsstoffer. Middelet tar derfor vare på huden og gjør den myk.

Økt tilgjengelighet

Hånddesinfeksjon er en rask, effektiv og hudvennlig metode. Dispensere for hånddesinfeksjon kan plasseres uavhengig av servant, fortrinnsvis nær pasientseng for å gi optimal tilgjengelighet for helsearbeideren. Ved tradisjonell håndvask har dårlig tilgjengelighet vært til hinder for å oppnå god etterlevelse av håndhygiene pga stor gangavstand mellom pasientseng og servant.

Bedre etterlevelse i risikosituasjoner

Undersøkelser viser at helsepersonell utfører håndhygiene i bare halvparten av de situasjoner der håndhygiene er anbefalt. For helsepersonell er det først og fremst viktig å utføre håndhygiene i arbeidssituasjoner med høy infeksjonsrisiko.

Pasienters håndhygiene

Det er viktig at pasientene tar ansvar for egen håndhygiene. Informasjon til pasientene må være lettfattelig og bør inneholde opplysninger om viktigheten av håndhygiene, når og hvordan håndhygiene utføres osv. Informasjon kan gis på forskjellige måter, for eksempel ved oppslag og informasjonsskriv. Sengeliggende pasienter bør ha samme mulighet til å utføre håndhygiene som andre ved at de får tilgang til hånddesinfeksjonsmidler eller alkoholbaserte våtservietter.

Kirurgisk hånddesinfeksjon

Ved kirurgiske inngrep er det tradisjonelt blitt brukt kirurgisk håndvask med såpe tilsatt antimikrobielle midler. Nå innføres kirurgisk hånddesinfeksjon som førstevalg ved operative inngrep pga bedre effekt, hudvennlighet og ikke minst at metoden er raskere enn kirurgisk håndvask. Kirurgisk hånddesinfeksjon er et grunnleggende tiltak før alle kirurgiske inngrep.

Evaluering

kampanjeansvarlige

Hvilken grad hadde din institusjon nytte av Nasjonal veileder for håndhygiene?
(67 svar)

Spørsmål 9	Sykehjem	Sykehus
Svært liten grad	0 %	0 %
Liten grad	12 %	0 %
Middels grad	21 %	29 %
Stor grad	67 %	71 %

Evaluering leverandører

Hvilken grad opplever du at Nasjonal veileder for håndhygiene har vært nyttig for deg som leverandør?

	Antall
Svært liten grad	0
Liten grad	0
Middels grad	1
Stor grad	7

Forberedelse og valg av kampanje

Forberedelsen til kampanjen bar preg av nytenkning om hvordan man kan påvirke helsepersonell i forhold til kunnskap, holdninger og atferd. Hensikten var å iverksette en kampanje som var virkningsfull og målbar, for deretter å kunne evaluere kampanjen og finne ut hva som var verdifullt å videreføre.

Forberedelse av kampanjen

Den første planlegging av kampanjen startet i 2003. Planleggingen kom godt i gang da Helse- og omsorgsdepartementet bevilget midler for 2004. Bevilgningene ga grunnlag for å gjennomføre fokusgruppeundersøkelse, ferdigstille veilederen og planlegge selve kampanjen. Det ble utarbeidet en prosjektplan og protokoller.

Kampanjestart ble satt til 14. februar 2005, og all framdrift ble tilpasset denne datoen. Framdriftsplanene bar preg av stramme tidsfrister og mange oppgaver, noe som i perioder ikke stod i forhold til avsatte personellressurser.

Innenfor tidsrammene måtte det foretas valg i forhold til kampanjens utforming og innhold. Det kunne ha vært gunstig med større involvering av smittevernpersonell og testing av kampanjen, men fremdriftsplanen tillot i liten grad dette.

Kampanje og forskning

I kampanjen ønsket Folkehelseinstituttet å være en støttespiller for institusjonene. Hensikten var å støtte institusjonene i å arbeide systematisk med håndhygiene. Kampanjen skulle hjelpe institusjonene til å formidle kunnskap, skape gode holdninger til håndhygiene og bidra til atferdsendring.

Ren omsorg baserte seg på dokumentert kunnskap og har på grunnlag av dette tatt mål av seg til å påvirke helsepersonell til bedre håndhygiene.

Kampanjen Ren omsorg ble primært gjennomført for å skape et engasjement lokalt i institusjonene og sekundært for å skaffe ny kunnskap ved vitenskapelig å dokumentere resultater av kampanjen.

En annerledes kampanje

Folkehelseinstituttet ønsket å benytte nye metoder i gjennomføringen av kampanjen.

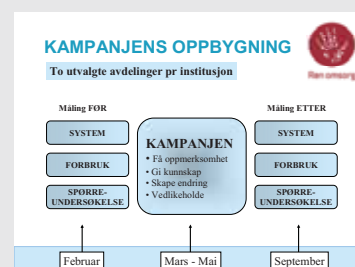
Hvordan få til en kampanje som vekker interesse, engasjement, som gir kunnskap, skaper gode holdninger og bidrar til atferdsendring?

Hvordan skulle kampanjen kunne påvirke utviklingen av gode systemer for håndhygiene, og hvordan skulle vi greie å videreføre kampanjen?

For å skape en kampanje med profil og engasjerende innhold trengte vi ekstern hjelp.

Plan for gjennomføring av kampanjen

- Fokusgruppeundersøkelse
- Utarbeidelse av Nasjonal veileder for håndhygiene
- Kampanjen med målinger før og etter
- Evaluering
- Videreføring



Ekstern hjelp fra markedsføringsbyrå

Tidligere har Folkehelseinstituttet i liten grad benyttet seg av reklamefirmaer, og det var en viss skepsis til å engasjere et firma til arbeidet med kampanjen.

Vi diskuterte våre planer for kampanjen med McCann. De kom med ideer til mulige tilnæringsmåter. For å skape ideer til kampanjens innhold og profil ble det i september 2004 arrangert et idédugnadsseminar. I etterkant av dette seminaret ble McCann engasjert.

Målrettet arbeid med kampanjen

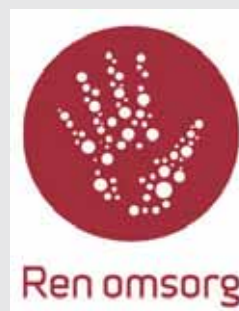
Folkehelseinstituttet arbeidet tett med McCann helt fram til kampanjestart 14. februar 2005. Det ble arbeidet ut fra grunnlaget fra idédugnadsseminaret og prosjektets rammer og mål. Hovedmålet var å oppnå bedre etterlevelse av håndhygiene ved bruk av hånddesinfeksjonsmidler, få helsearbeidere til å ha tiltro til hånddesinfeksjonsmidler og å måle dette i økt forbruk av hånddesinfeksjonsmidler.

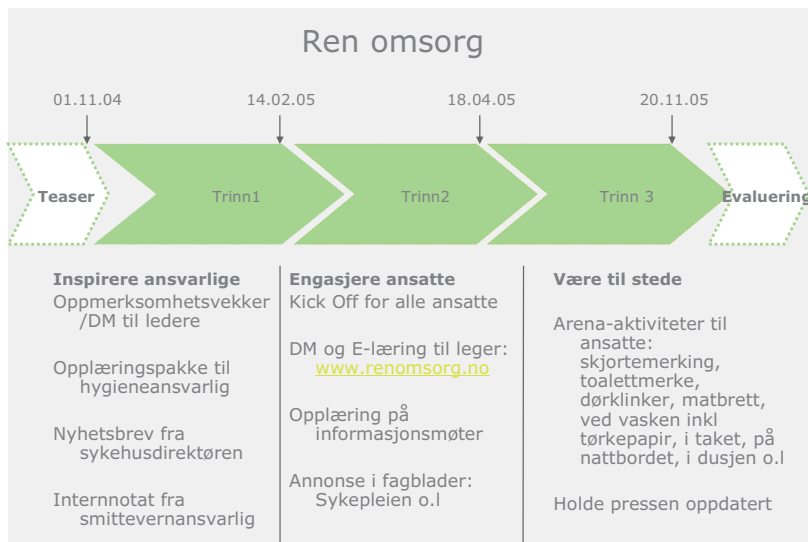
For å oppnå dette ønsket vi å påvirke på flere måter ved:

- Å ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene, (Tiltak: Fokusgruppeundersøkelse, veileder, lovverk, brev til ledelse, kampanjestart, støtte kampanjen underveis)
- Forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene, (Tiltak: Fokusgruppeundersøkelse, fagkunnskap i veileder, påvirkning i kampanje, målinger FØR – ETTER av system, ansatte og forbruk)
- Forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon (Tiltak: Påvirke til montering av dispensere, leverandører, målinger FØR – ETTER av system, ansatte og forbruk)
- Bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner (Tiltak: Fagkunnskap i veileder og undervisningsmateriell, målinger FØR – ETTER av system, ansatte og forbruk)
- Forbedre pasienters håndhygiene (Tiltak: Fagkunnskap i veileder og undervisningsmateriell, målinger FØR – ETTER av system og ansatte)



Kampanjeprofil
Gi kunnskapsbasert informasjon som skaper følelsesmessig engasjement.





Mccann



Grunnlaget for profil
- se rapport på
www.renomsorg.no
(presentasjon fra McCann)

Dette var en **INTERNETT-basert kampanje**. Bare fysisk kampanjemateriell ble sendt via post. All informasjon, undervisningsmaterieil og undersøkelser ble gjort via www.renomsorg.no

Intern organisering

Avdeling for infeksjonsovervåking ved Folkehelseinstituttet har hatt ansvaret for gjennomføringen av kampanjen. I prosjektplanen var det satt av flere stillinger, men i hovedsak ble det brukt 1/1 stilling.

For å håndtere kampanjen på en mest mulig effektiv måte, ble det valgt å ikke involvere eksterne fagpersoner slik som smittevernpersonell eller ha prosjektgruppe. I ettertid kan vi se at prosjektorganiseringen ikke var tilfredsstillende, og at det i perioder kunne vært satt av flere personellressurser internt.

Bruk av media

Informasjonsavdelingen ved Folkehelseinstituttet utarbeidet en medieplan for oppnå kontakt med pressen og spesielt med Legetidsskriftet, Sykepleien og Tannlegetidende.

Samarbeid med leverandører

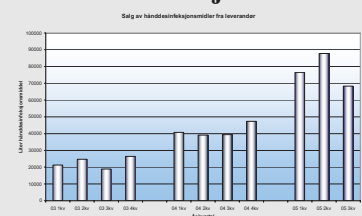
Det finnes en rekke leverandører som har produkter innenfor håndhygiene og som retter seg mot helsevesenet. De fleste av disse gir informasjon, har utstillinger og driver kampanjer, ofte i samarbeid med helseinstitusjoner. Leverandørene har uttrykt ønske om å gi informasjon som er i tråd med standarder og nasjonale anbefalinger.

Folkehelseinstituttet ønsket å gi leverandører av hånddesinfeksjonsmidler informasjon om kampanjen og faglig informasjon om håndhygiene. Folkehelseinstituttet arrangerte derfor to informasjonsmøter høsten 2004 hvor alle leverandørene vi kjente til, ble invitert.

Hensikten var å oppnå at den informasjon som leverandørene ga ut var i tråd med nasjonale anbefalinger og dermed understøttet kampanjen.

Oversikt leverandører
- se www.renomsorg.no

Salgstrend hånddesinfeksjonsmidler



Invitasjon til kampanje

Vi fikk god effekt av markedsføringen med mange påmeldte både fra sykehus og sykehjem. Med en spredning av kampanjeansvarlige fra hele landet, ble dette en landsdekkende kampanje.

I tidsrommet fra kampanjeansvarlige ble påmeldt til kampanjestart var det for lite informasjon om kampanjens innhold. Dette skapte unødig frustrasjon hos enkelte kampanjeansvarlige.

Smittevernleger på sykehus kunne i større grad vært involvert.

Skape forventning

Gjennom flere år var det i det smittevern faglige miljøet forventninger om at en ny veileder for håndhygiene skulle utgis, og at det også skulle gjennomføres en nasjonal kampanje for håndhygiene.

I 2004 ble det gjennomført en aktiv markedsføring for å skape interesse for håndhygiene, veilederen og kampanjen. Informasjon gikk fra Folkehelseinstituttet via instituttets egne nyhetsblader (MSIS-rapport, SHE-nytt), instituttets nettsider og gjennom innlegg på kurs og seminarer.

Invitasjon

Vi fikk en gylden anledning til å markedsføre veilederen og kampanjen på Norsk Forum for Sykehushygiene sitt seminar i Tromsø 3. november 2004. Dette ble gjort med utdeling av veilederen til kursdeltagerne og utstillere, utdeling av en "teaser" (invitasjonsbrev + såpestykke) og foredrag.

I tillegg ble det sendt ut pakker med veiledere til alle landets sykehus med invitasjon til kampanjen. Invitasjonen ble sendt via hygienesykepleierne og de ble bedt om å involvere sykehusets smittevernlege. Det ble også sendt et formelt brev til helseforetakenes direktører, med tittelen "Ren gevinst".

Til alle landets 1000 sykehjem ble det sendt ut invitasjon ved bruk av en "teaser" (brev med invitasjon + såpestykke). Sammen med invitasjonen ble det sendt ut en veileder. Det ble bedt om at denne ble sendt på sirkulasjon til fagpersoner på sykehjemmet.

Påmelding over nett

Hele kampanjens profil var bygd opp til å være internettbasert. Det vil si at all kontakt med kampanjeansvarlige skulle gå gjennom nettsiden www.renomsorg.no.

Hver institusjon kunne melde på en kampanjeansvarlig. Denne skulle være ansvarlig for kampanjen ved egen institusjonens og være bindeleddet til Folkehelseinstituttet. Første steg i bruk av www.renomsorg.no var påmelding av kampanjeansvarlige. Omfanget av påmeldingene var avhengig av hvor godt kampanjen ble markedsført.



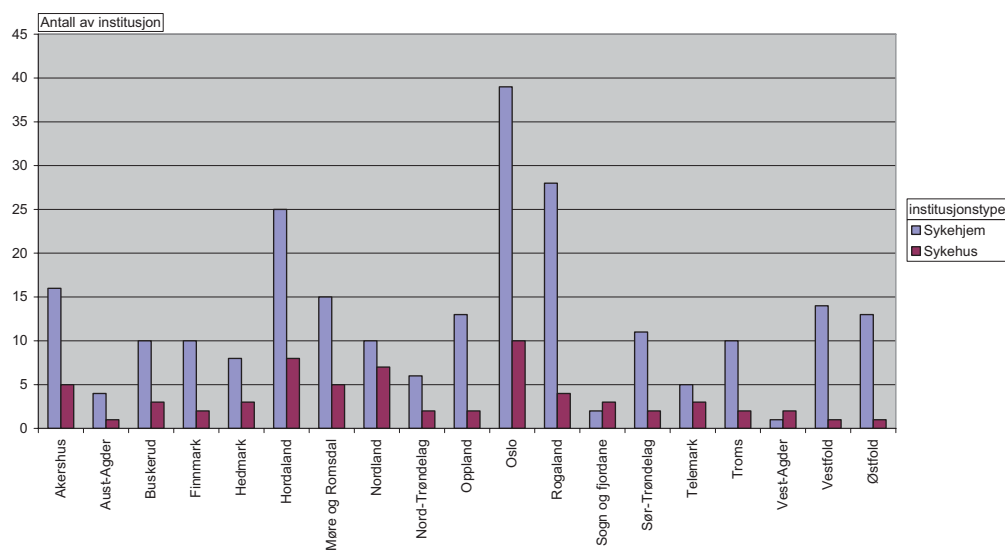
Norsk Forum for Sykehushygiene
november 2004
- årlig faglig seminar
for smittevernpersonell



Invitasjon til kampanje

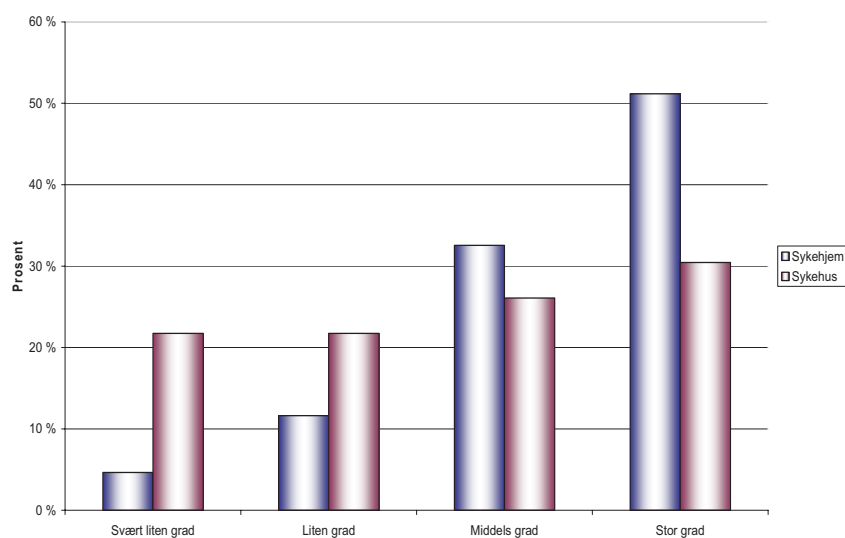


Responsen var stor. Nesten alle landets sykehus (66) og ca 25 % av landets sykehjem (240) ble påmeldt.



Markedsføringen av kampanjen gikk over to måneder frem til kampanjestart 14. februar 2005. Tilbakemeldinger fra enkelte kampanjeansvarlige tyder på at det ble gitt for lite informasjon i den perioden og at dette gjorde det vanskelig å planlegge kampanjen ved egen institusjon.

I hvilken grad fikk du tilstrekkelig informasjon før kampanjestart?
(66 svar)



Resultatene fra de som svarte viser at ca 80 % av kampanjeansvarlige ved sykehjem mente at de fikk tilstrekkelig informasjon, mens ca 55 % ved sykehus mente at de fikk tilstrekkelig informasjon før kampanjestart.



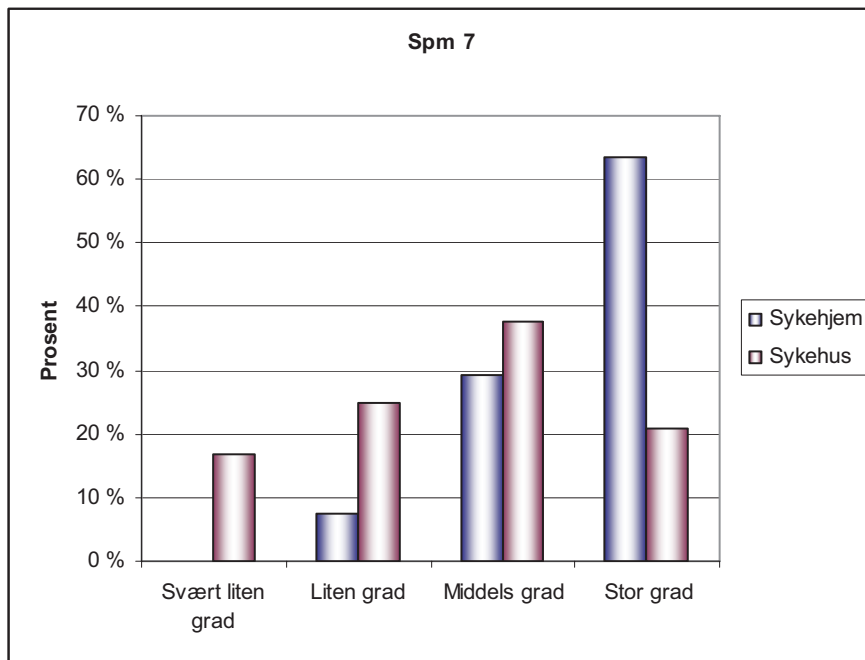
Ren gevinst, brev til sykehusdirektører



Invitasjon til 1000 sykehjem
Ren gevinst, såpestykke og veileder



I hvilken grad var institusjonens ledelse engasjert og ga deg støtte i kampanjen? (65 svar)



Det var markant forskjell mellom svarene fra kampanjeansvarlige på sykehjem og sykehjem i opplevelsen av hvor stor støtte de fikk av sin ledelse (ca 95 % på sykehjem og ca 60 % på sykehus).

Påmelding
som kampanjeansvarlig
via
www.renomsorg.no



Etter to uker
52 kampanjeansvarlige
påmeldt

Etter fem uker
220 kampanjeansvarlige
påmeldt

Kampanjemateriell

Kampanjemateriellet var en viktig del av kampanjens profil i tillegg til informasjon, undervisningsmaterieill, undersøkelser og rapporter på www.renomsorg.no.

Evalueringen fra kampanjeansvarlige viste varierende grad av nytte av kampanjemateriellet som ble tilsendt i posten. Det som opplevdes som svært nyttig var veilederen og klistremerkene. Noe av kampanjemateriellet ble ikke brukt fordi enkelte kampanjeansvarlige ikke hadde tro på effekten av materiellet. Noe av materiellet bør revurderes og eventuelt endres. Spesielt er det viktig å gi informasjon som virker overbevisende for kampanjeansvarlige.

Produsert materieill

Følgende materieill ble produsert til kampanjen:

- Undervisningsmaterieill på flip-over: 600 stk
- Skyvelær med bilde av bakterieskåler: 13.000 stk
- Jakkelapp med informasjon om e-læring: 7.000 stk
- Klistremerker: 120.000 stk
- Ark til matbrett: 120.000 stk
- Penner: 6.000 stk
- Krus: 120 stk

Salg av kampanjematerieill

Kampanjeansvarlige ble tilbudt å kjøpe kampanjematerieill via lukket nett på www.renomsorg.no. Dette var et tilbud ut over det som ble tilsendt gratis. Materieill ble tilbudt til lavest mulig pris. Det var imidlertid lav interesse for kjøp. Det ble solgt for kr. 13.000 til sykehus og kr. 5.000 på sykehjem.

Resultater fra evaluering av kampanjen - kampanjeansvarlige

Har direktør/ ansvarlig ved ditt sykehus signert t-skjorten vi sendte?

Spørsmål 8	Sykehus
Ja	13 %
Nei	87 %

Hensikten med signeringen var å ha en symbolsk handling som synliggjorde at direktøren og ledelsen støttet kampanjen. Det var få sykehus som benyttet seg av dette. Sykehjem fikk ikke tilsendt t-skjorte.

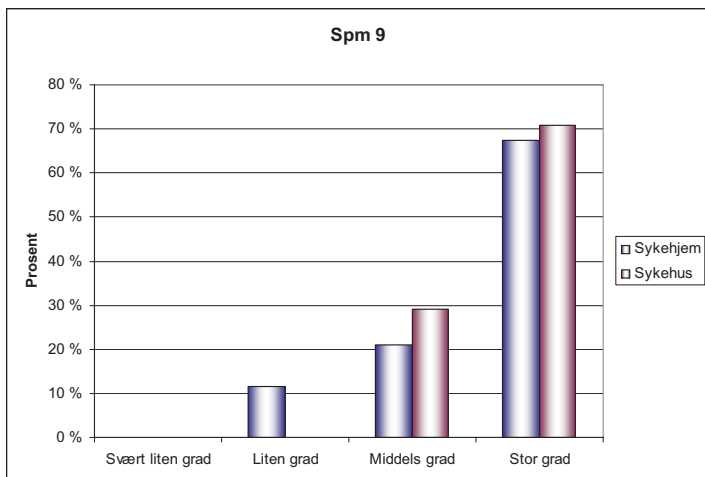
Tilsendt materieill
Startpakke i dispenser sendt til sykehus. Sykehjem fikk samme innhold i konvolutt.



T-skjorte sykehus

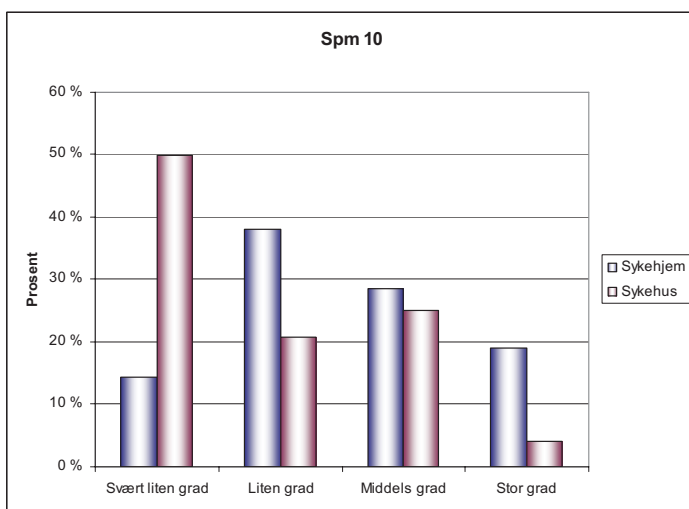


**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Nasjonal veileder for håndhygiene (67 svar)**



Resultatene viser at både sykehus og sykehjem i stor grad hadde nytte av veilederen.

**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Undervisningsmateriell Flip-over (66 svar)**



Av de institusjonene som svarte, hadde ca 45 % av sykehjemmene og ca 30 % av sykehusene nytte av tilsendt flip-over. Flip-overen var nedlastbar på www.renomsorg.no. På nettsiden kunne man også finne annet nedlastbart undervisningsmateriell i PowerPoint-format.



Noen tall:
Antall veiledere sendt ut gratis: **2200**

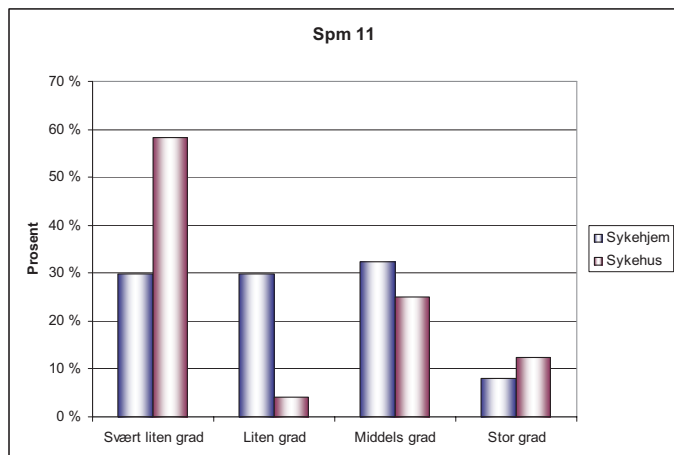
Antall veiledere solgt: **1900**

Antall veiledere lastet ned fra nett: **2165**

Flip-over



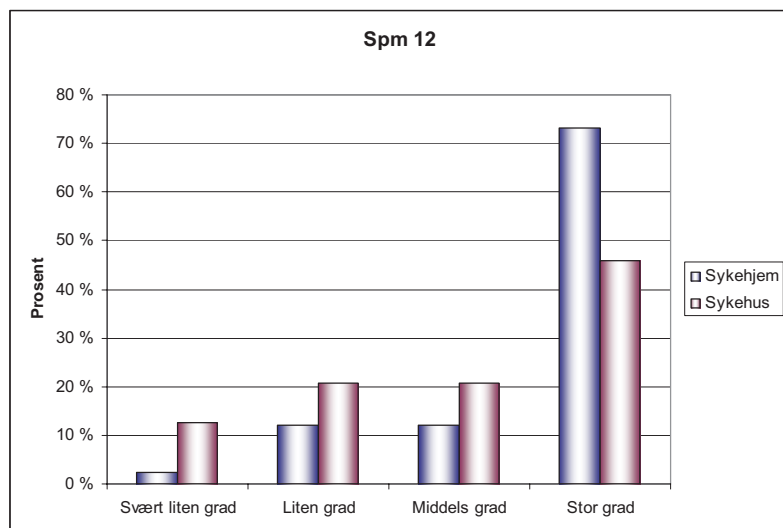
I hvilken grad hadde din institusjon nytte av: Skyvelær (uttrekk bakterieskåler) (61 svar)



Av de som svarte, hadde ca 40% av sykehjemmene og ca 35 % av sykehusene nytte av skyvelæret.

Hensikten med skyvelær var å vise forskjellen på effekt av hånddesinfeksjon kontra håndvask, og samtidig vekke interesse for kampanjen. Skyvelæret skulle deles ut til helsepersonellet på de to utvalgte avdelingene.

I hvilken grad hadde din institusjon nytte av: Klistremerke "Rund 15 sek" (65 svar)



Av de som svarte, hadde ca 80% av sykehjemmene og ca 64 % av sykehusene nytte av klistremerket.

Dette klistremerket skulle limes på dispenser for hånddesinfeksjon.

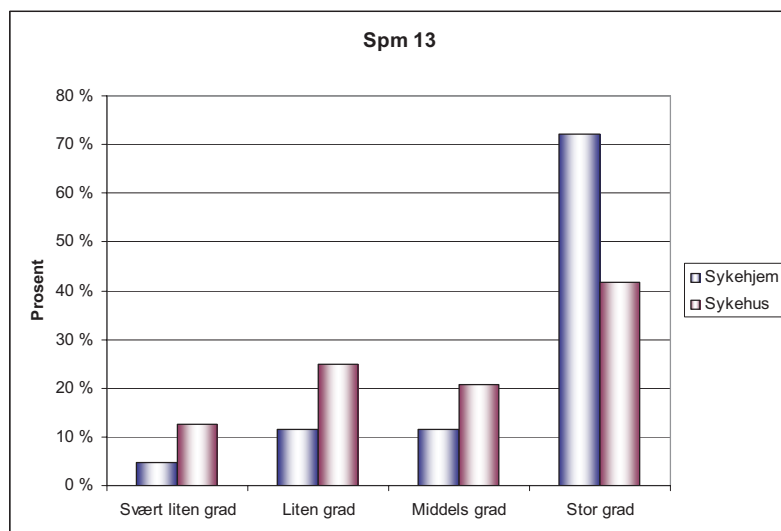
Skyvelær



Klistremerke 15s



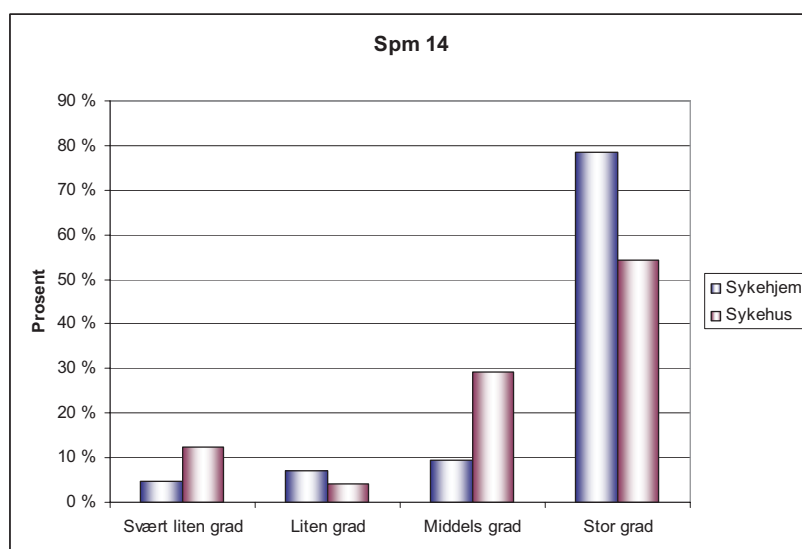
**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Klistremerke "Rund 30 sek" (67 svar)**



Av de som svarte, hadde ca 80% av sykehjemmene og ca 60 % av sykehusene nytte av klistremerket.

Dette klistremerket skulle limes på dispenserer for håndvaskemiddel.

**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Klistremerke avlangt "Hånddesinfeksjon 15 sek" (66 svar)**



Av de som svarte, hadde ca 85% av sykehjemmene og ca 80 % av sykehusene nytte av klistremerket.

Dette klistremerket skulle limes på veggen ved dispenserer for hånddesinfeksjon.

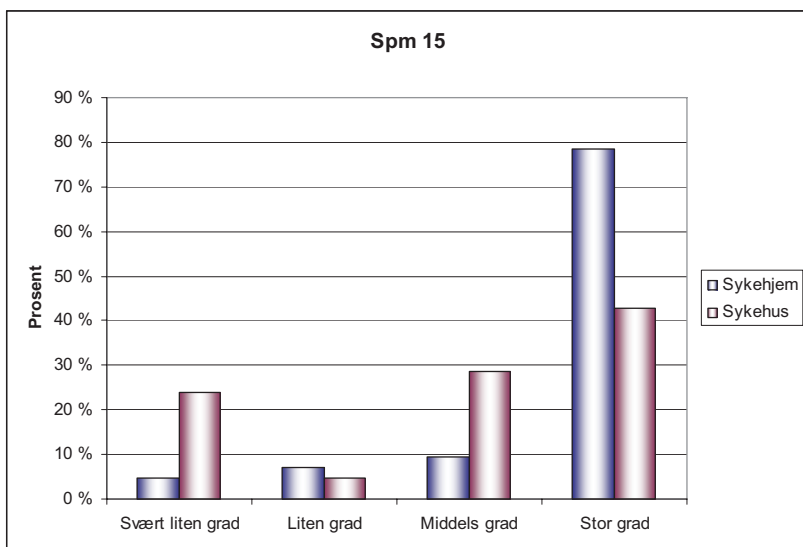
Klistremerke 30s



Klistremerke 15s



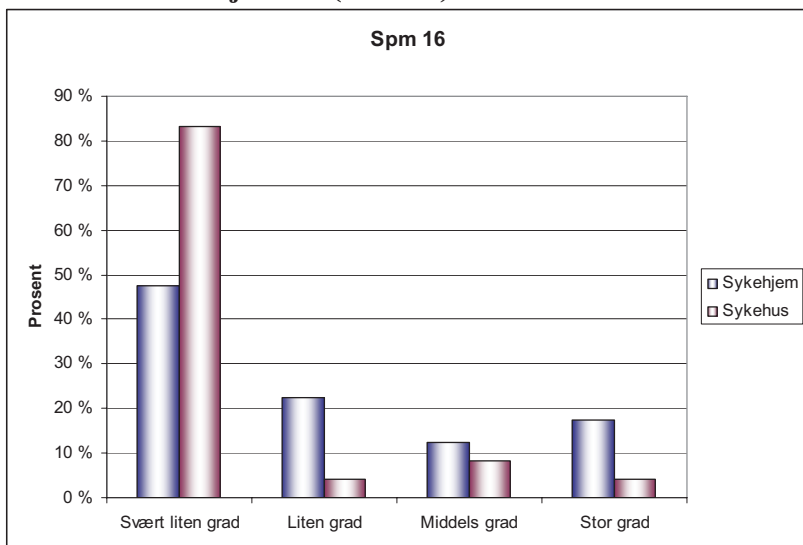
**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Klistremerke avlangt "Hånddesinfeksjon 30 sek" (63 svar)**



Av de som svarte, hadde ca 85% av sykehjemmene og ca 70 % av sykehusene nytte av klistremerket.

Dette klistremerket skulle limes på veggen ved dispenser for håndvaskemiddel.

**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Klistremerke "Gjester" (64 svar)**



Av de som svarte, hadde ca 25 % av sykehjemmene og ca 10 % av sykehusene nytte av klistremerket.

Hensikten med disse klistremerkene var å lime de på dørene inn til pasientrommene, og på den måten skape oppmerksomhet og diskusjon blant helsepersonell, pasienter og pårørende om håndhygiene og kampanjen.

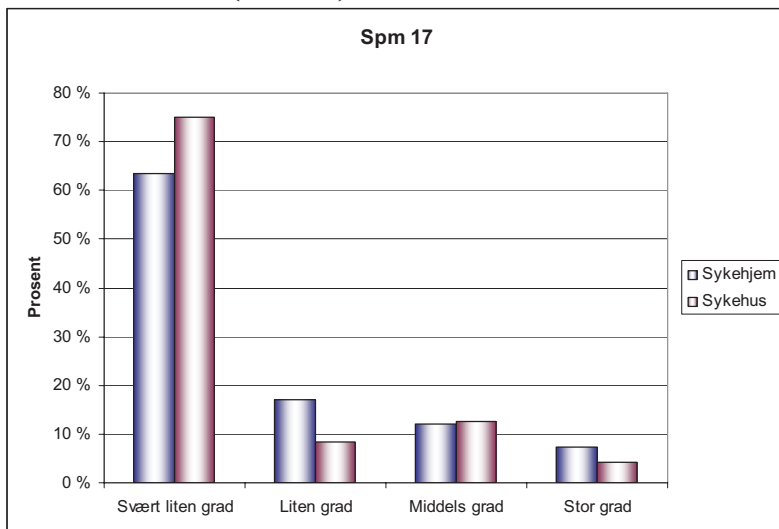
Klistremerke 30s



Klistremerke Gjester



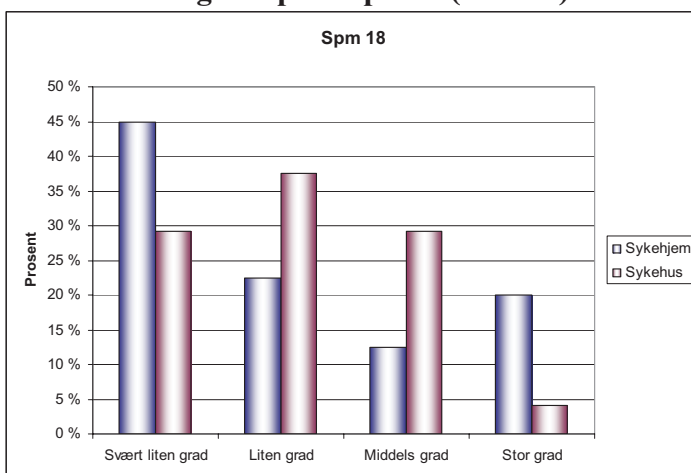
**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Ark til matbrett (65 svar)**



Av de som svarte opplevde ca 15 % på både sykehjem og sykehus nytte av arket til matbrett.

Hensikten var å legge arket på matbrettet i kantinen, slik at det kunne vekke interesse og diskusjon rundt håndhygiene og kampanjen.

**I hvilken grad hadde din institusjon nytte av:
Internettlæring "Hope hospital" (64 svar)**



Av de som svarte, sa ca 30 % fra sykehjem og ca 35 % fra sykehus at de hadde nytte av internettlæring "Hope hospital".

Hope hospital kan spilles direkte på nettsiden renomsorg.no og den er nedlastbar. Spillet er åpent til bruk for alle interesserte. De som spiller får informasjon om håndhygiene og spørsmål som skal besvares.

Annet materiell

Krus og kulepenner ble sendt til kampanjeansvarlige på sykehus. Det ble dessverre for dyrt å produsere og sende ut dette materiellet i stort antall.

Ark til matbrett



Informasjon om e-læring



**Hope hospital på
www.renomsorg.no**



FØR – ETTER: SYSTEM

Hensikten med undersøkelsen var å måle forskjellen mellom situasjonen før og etter kampanjen. På denne måten er det mulig å si noe om effekten av kampanjen.

Resultatene viste at hånddesinfeksjon i større grad er satt i system, at ledelsen i større grad er engasjert, spesielt på sykehus, og at pasienter i større grad får informasjon og tilbud om håndhygiene.

Undersøkelse utført via internett

Undersøkelsen ble gjennomført på lukket nett på kampanjens nettside. For å få tilgang til lukket nett måtte kampanjeansvarlige bruke registrert e-postadresse og passord. Alle data ble dermed unikt knyttet til kampanjeansvarliges e-postadresse.

Invitasjon

Alle kampanjeansvarlige fikk invitasjon til å delta på undersøkelsen. For å få flest mulig med ble det sendt oppfordringer via e-post og nyhetsbrev. Det ble forsøkt å stimulere til økt deltagelse ved å trekke ut vinnere av stipend blant deltagerne.

Respons

Undersøkelsen ble besvart av kampanjeansvarlige, dvs én undersøkelse for hver institusjon. Vi hadde som mål at minst 50 % av deltagerne på FØR – undersøkelsen også besvarte ETTER – undersøkelsen.

Undersøkelse	FØR	ETTER
System sykehus	50	25
System sykehjem	107	47
Totalt	157	72

Deltagelsen på ETTER – undersøkelsen var litt dårligere enn målet.

Spørreskjema og rapport er tilgjengelig på www.renomsorg.no

FØR – ETTER undersøkelsen besto av:

System, som skulle besvares av kampanjeansvarlig

Ansatte, som skulle besvares av helsepersonell ved de to utvalgte avdelingene

Forbruk, som skulle besvares av kampanjeansvarlig

HENSIKT

Undersøkelsene er laget med henblikk på å besvare eller belyse kampanjens mål:

Ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene

Forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene

Forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon

Bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner

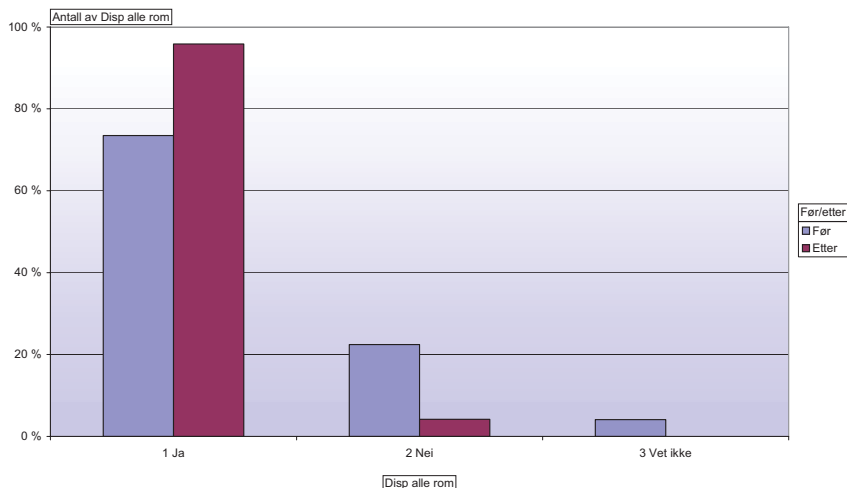
Forbedre pasienters håndhygiene

Utdrag av resultatene

Spørsmål 4: Er det en definert målsetting for institusjonen i dag at hånddesinfeksjonsmiddel skal være tilgjengelig på alle pasientrom?

Sykehus

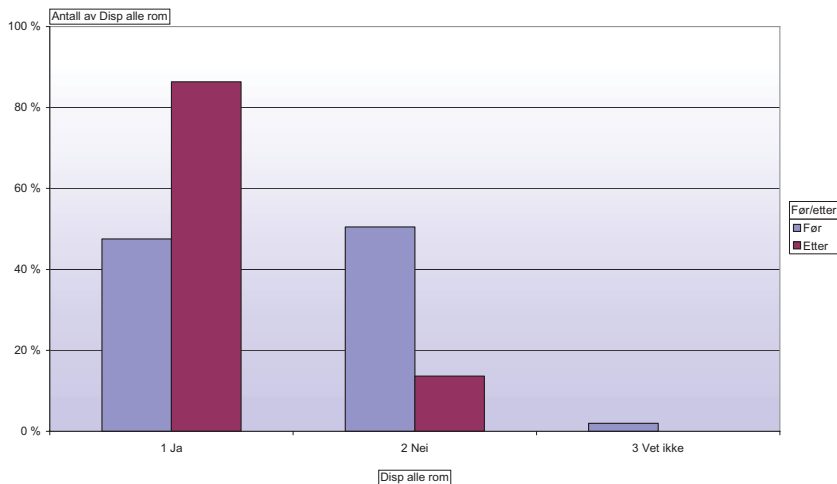
[Type|Sykehus]



En større andel av sykehusene ønsket hånddesinfeksjonsmiddel på pasientrommene etter kampanjen (96 %) enn før kampanjen startet (73 %).

Sykehjem

[Type|Sykehjem]



En større andel av sykehjemmene ønsket hånddesinfeksjonsmiddel på pasientrommene etter kampanjen (86 %) enn før kampanjen startet (48 %).

Framgangsmåte

1. Innsendelse av data på FØR – undersøkelse
2. Nasjonal rapport FØR – undersøkelse
3. Innsendelse av data ETTER – undersøkelsen
4. Nasjonal rapport FØR – ETTER undersøkelsen
5. Tilbakesendelse av institusjonens innsendte data

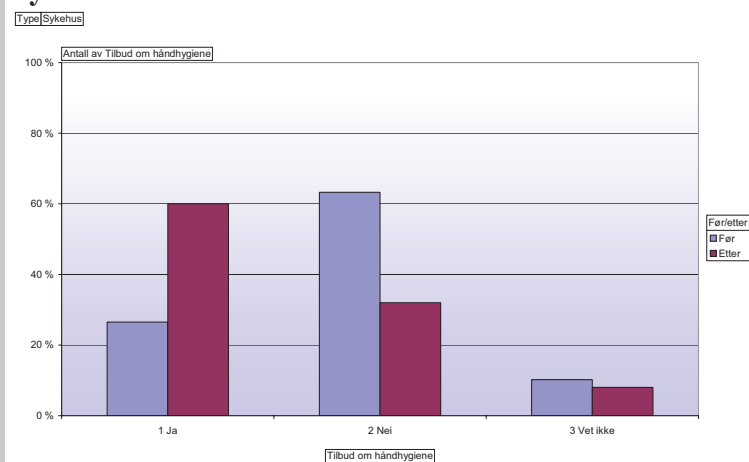
Spørsmål 6: Får pasientene i dag systematisk informasjon om håndhygiene?

Sykehus			Sykehjem		
Spm 6	Før	Etter	Spm 6	Før	Etter
1 Ja	10 %	32 %	1 Ja	13 %	34 %
2 Nei	80 %	44 %	2 Nei	87 %	55 %
3 Vet ikke	10 %	24 %	3 Vet ikke	0 %	11 %
Totalt	100 %	100 %	Totalt	100 %	100 %

På en større andel av institusjonene fikk pasientene systematisk informasjon om håndhygiene etter kampanjen enn før.

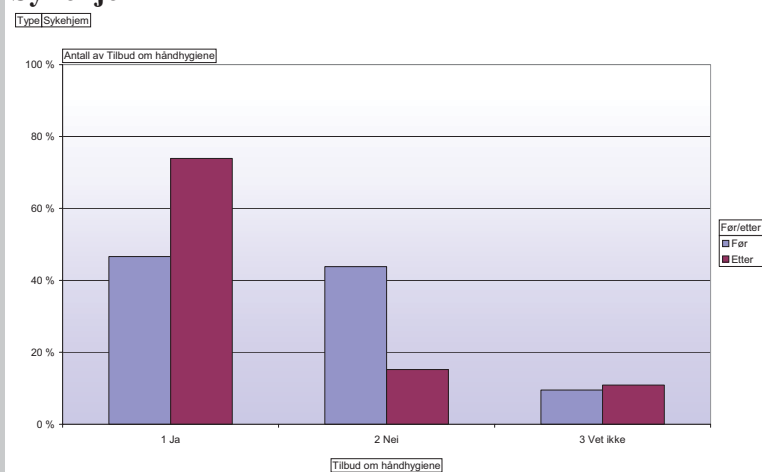
Spørsmål 7: Får sengeliggende pasienter i dag et systematisk tilbud om håndhygiene?

Sykehus



En større andel av sykehusene ga sengeliggende pasienter systematisk informasjon om håndhygiene etter kampanjen (60%) enn før (27%).

Sykehjem



En større andel av sykehjemmene ga sengeliggende pasienter systematisk informasjon om håndhygiene etter kampanjen (74%) enn før (47%).



Spørsmål 8: I hvor stor grad mener du institusjonens øverste ledelse er opptatt av håndhygiene?

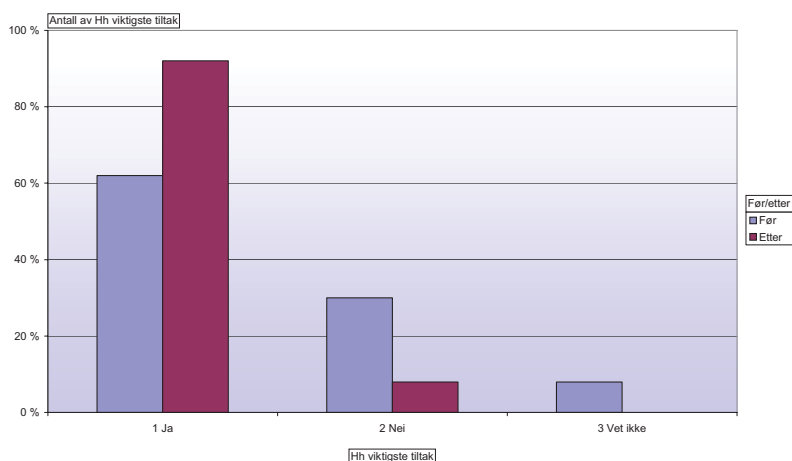
Sykehus			Sykehjem		
Spm 8	Før	Etter	Spm 8	Før	Etter
1 Svært liten	14 %	4 %	1 Svært liten	5 %	2 %
2 Liten	22 %	20 %	2 Liten	7 %	2 %
3 Middels	53 %	52 %	3 Middels	40 %	22 %
4 Stor	10 %	24 %	4 Stor	49 %	74 %
Totalt	100 %	100 %	Totalt	100 %	100 %

En større andel kampanjeansvarlige mente at den øverste ledelsen i stor grad var opptatt av håndhygiene etter kampanjen enn før.

Spørsmål 9: Har institusjonen din uttrykt at bruk av hånddesinfiseringsmiddel er det viktigste tiltaket for å oppnå god håndhygiene?

Sykehus

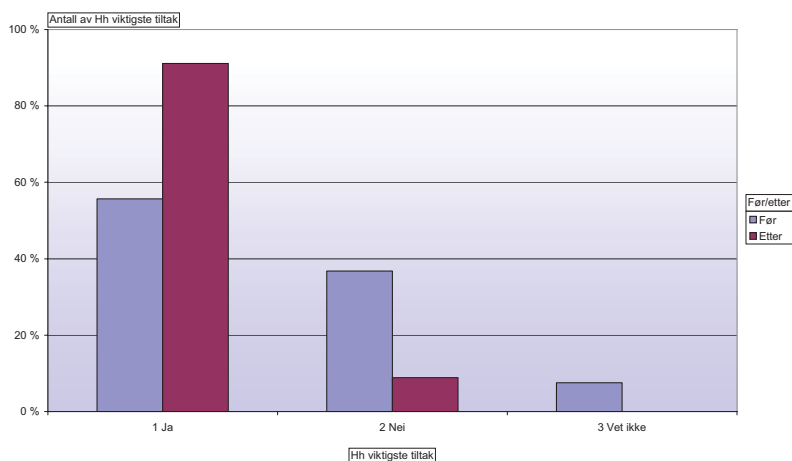
Type|Sykehus



Etter kampanjen var det en større andel av sykehusene som uttrykte at bruk av hånddesinfiseringsmiddel er det viktigste tiltaket for å oppnå god håndhygiene (92%) enn før kampanjen (62 %).

Sykehjem

Type|Sykehjem



Etter kampanjen var det en større andel av sykehjemmene som uttrykte at

bruk av hånddesinfeksjonsmiddel er det viktigste tiltaket for å oppnå god håndhygiene (91%) enn før kampanjen (56 %).

Spørsmål 10: Hvis din institusjon har retningslinjer for håndhygiene, er disse oppdatert etter anbefalingene i Nasjonal veileder for håndhygiene (Smittevern 11, utgitt av Folkehelseinstituttet)?

Sykehus		Sykehjem	
Spm 10	Etter	Spm 10	Etter
1 Ja	68 %	1 Ja	69 %
2 Nei	28 %	2 Nei	13 %
3 Vet ikke	4 %	3 Vet ikke	18 %
Totalt	100 %	Totalt	100 %

Da ETTER-undersøkelsen ble gjennomført hadde 68 % av sykehusene som svarte og 69 % av sykehjemmene som svarte, oppdatert retningslinjene sine etter anbefalingene i håndhygiene-veilederen.

FØR – ETTER: ANSATTE

Hensikten er å måle forskjellen mellom situasjonen før kampanjen og etter kampanjen. På denne måten er det mulighet for å si noe om effekten av kampanjen.

Resultatene viste at budskapet om at hånddesinfeksjonsmiddel er førstevalg ved håndhygiene, har påvirket helsepersonellet til endring i atferd.

Invitasjon

Alle kampanjeansvarlige fikk invitasjon til å delta på undersøkelsen. For å få flest mulig med ble det sendt oppfordringer via e-post, nyhetsbrev og det ble prøvd å stimulere til økt deltagelse ved å trekke ut premier blant deltagerne.

Undersøkelse utført på www.renomsorg.no

Undersøkelsen ble gjennomført på www.renomsorg.no på lukket nett. For å få tilgang til lukket nett må kampanjeansvarlige bruke registrert e-postadresse og passord. Alle data ble dermed unikt knyttet til kampanjeansvarliges e-postadresse.

Respons

De kampanjeansvarlige hadde ansvaret for å få flest mulig av de ansatte ved de to utvalgte avdelingene til å delta i undersøkelsen. De kunne besvare undersøkelsen direkte på nettet eller på en papirutgave som den kampanjeansvarlige deretter la inn på nettet.

Vi hadde som mål at antall deltagere på ETTER – undersøkelsen var minst halvparten av antall deltagere på FØR – undersøkelsen.

	FØR	ETTER	Totalt
Sykehus	2649	1115	3764
Sykehjem	2127	824	2951
Totalt	4776	1939	

Spørreskjema og rapport er tilgjengelig på www.renomsorg.no

FØR – ETTER undersøkelsen består av:

System, som besvares av kampanjeansvarlig

Ansatte, som besvares av helsepersonell ved de to utvalgte avdelingene

Forbruk, som besvares av kampanjeansvarlig

HENSIKT

Undersøkelsene er laget med henblikk på å besvare eller belyse kampanjens mål:

Ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene

Forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene

Forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon

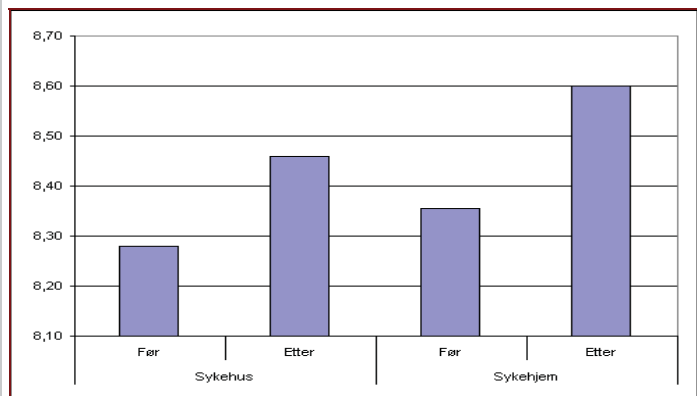
Bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner

Forbedre pasienters håndhygiene

Utdrag av resultatene

Spørsmål 7

Tenk deg at du opplever 10 situasjoner som medfører at du bør utføre håndhygiene i henhold til retningslinjene. I hvor mange av disse 10 situasjonene mener du selv du faktisk rengjør hendene?



Gjennomsnittet av antall ganger helsepersonellet oppgir at de utfører håndhygiene av ti mulige, økte etter kampanjen fra 8,3 til 8,5 ved sykehus og fra 8,4 til 8,6 ved sykehjem.

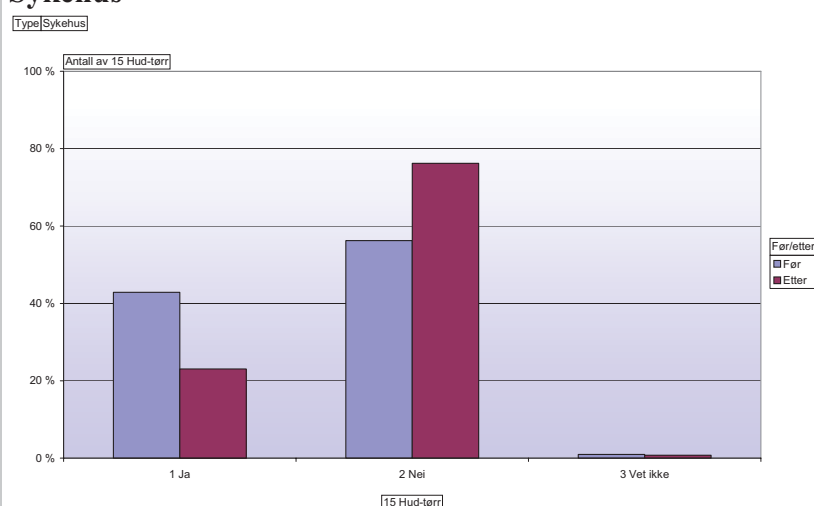
Kommentar til spørsmål 7:

Har helsepersonell større tro på seg selv enn det virkeligheten tilsier? Observasjonsstudier viser at helsepersonell etterlever reglene for håndhygiene mellom 30-50 % mens de selv tror de utfører det 80-90 % av gangene.

Spørsmål 15-1

Har du i dag problemer på hendene i form av - tørr hud og sprukken hud?

Sykehus



Etter kampanjen hadde en mindre andel av de ansatte på sykehus problemer med tørre hender (ca 20 %), enn før kampanjen (ca 40 %).

Framgangsmåte

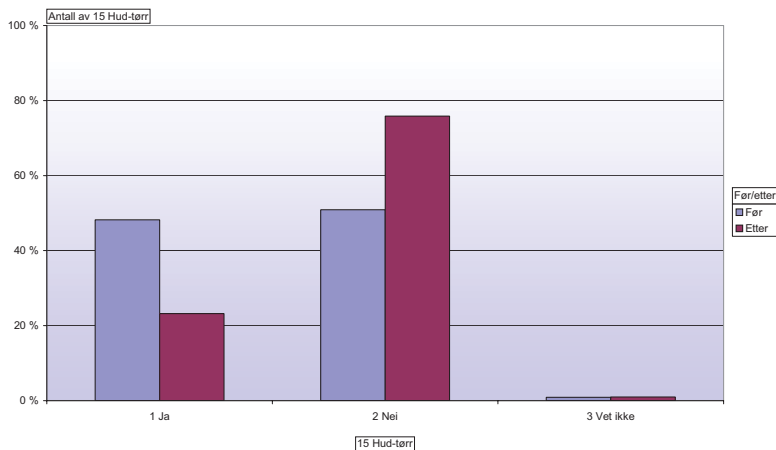
1. Innsendelse av data på FØR – undersøkelse
2. Nasjonal rapport FØR – undersøkelse
3. Innsendelse av data ETTER – undersøkelsen
4. Nasjonal rapport FØR – ETTER undersøkelsen
5. Tilbakesendelse av institusjonens innsendte data

Evaluering kampanjeansvarlige
Har budskapet om hånddesinfeksjonsmiddel som førstevalget ved håndhygiene nådd ut til de ansatte, slik at de faktisk bruker det? (66 svar)

Spørsmål 22	Sykehjem	Sykehus
Svært liten grad	0 %	0 %
Liten grad	0 %	0 %
Middels grad	26 %	43 %
Stor grad	74 %	57 %

Sykehjem

Type[Sykehjem]



Etter kampanjen hadde en mindre andel av de ansatte på sykehjem problemer med tørre hender (ca 25 %), enn før kampanjen (ca 45 %).

Spørsmål 19-2

I hvor stor grad er du enig i følgende utsagn:
Hånddesinfeksjon gir meg tørr og irritert hud

Sykehus				Sykehjem			
Spm 19-2	Før	Etter	Totalt	Spm 19-2	Før	Etter	Totalt
1 Helt uenig	30 %	47 %	35 %	1 Helt uenig	22 %	47 %	29 %
2 Litt uenig	29 %	31 %	30 %	2 Litt uenig	26 %	26 %	26 %
3 Ganske enig	26 %	14 %	23 %	3 Ganske enig	30 %	16 %	26 %
4 Helt enig	15 %	8 %	13 %	4 Helt enig	22 %	12 %	19 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	Totalt	100 %	100 %	100 %

Andelen helsepersonell som var uenige i at hånddesinfeksjon gir tørr og irritert hud, økte etter kampanjen i forhold til før kampanjen.

Spørsmål 21

Har du deltatt på undervisning om håndhygiene i løpet av 2004 (FØR) / 2005 (ETTER)?

Sykehus				Sykehjem			
Spm 21	Før	Etter	Totalt	Spm 21	Før	Etter	Totalt
1 Ja	26 %	45 %	32 %	1 Ja	26 %	46 %	31 %
2 Nei	70 %	52 %	65 %	2 Nei	73 %	52 %	67 %
3 Vet ikke	3 %	3 %	3 %	3 Vet ikke	2 %	2 %	2 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	Totalt	100 %	100 %	100 %

Andelen helsepersonell som deltok på undervisning om håndhygiene økte i løpet av kampanjen.

Spørsmål 25

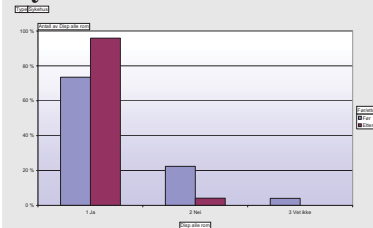
Hvor lenge mener du man må utføre hånddesinfeksjon for å oppnå god håndhygiene?

Sykehus				Sykehjem			
Spm 25	Før	Etter	Totalt	Spm 25	Før	Etter	Totalt
5	13 %	8 %	11 %	5	11 %	6 %	9 %
15	45 %	70 %	52 %	15	48 %	77 %	56 %
30	35 %	19 %	30 %	30	33 %	15 %	28 %
60	8 %	3 %	6 %	60	8 %	2 %	6 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	Totalt	100 %	100 %	100 %

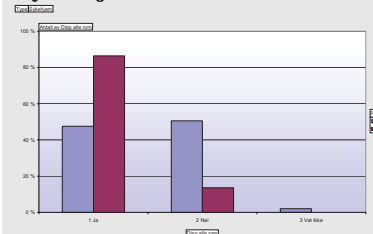
UTDRAG AV RAPPORT SYSTEM

Spørsmål 4:
Er det en definert målsetting for institusjonen i dag at hånddesinfeksjonsmiddel skal være tilgjengelig på alle pasientrom?

Sykehus

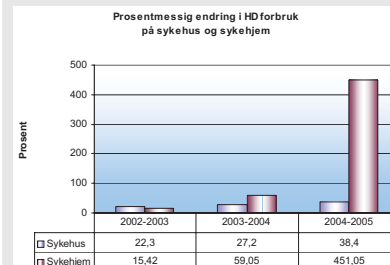


Sykehjem



UTDRAG AV RAPPORT FORBRUK

Prosentmessig endring i forbruk av hånddesinfeksjonsmiddel



Andelen helsepersonell som mente at hånddesinfeksjon må utføres i 15 sekunder økte etter kampanjen i forhold til før kampanjen. Av de som deltok på ETTER-undersøkelsen, hadde 70 % av de sykehusansatte og 77 % av de sykehjemsansatte riktig svar i forhold til anbefalingene i håndhygieneveilederen.

Klistremerke 15s



Limes på dispenser for hånddesinfeksjon

Klistremerke 30s



Limes på dispenser for håndvask

FØR – ETTER: FORBRUK

Hensikten er å måle forskjellen mellom situasjonen før og etter kampanjen. På denne måten er det mulighet for å si noe om effekten av kampanjen.

Resultatene viser at hånddesinfeksjon er satt i system, mht forbedring av tilgjengelighet og at forbruket av hånddesinfeksjonsmidler har økt.

Invitasjon

Alle kampanjeansvarlige fikk invitasjon til å delta på undersøkelsen. For å få flest mulig med ble det sendt oppfordringer via e-post, nyhetsbrev og det ble prøvd å stimulere til økt deltagelse ved å trekke ut stipend blant deltagerne.

Undersøkelse utført på www.renomsorg.no

Undersøkelsen ble gjennomført på www.renomsorg.no på lukket nett. For å få tilgang til lukket nett må kampanjeansvarlige bruke registrert e-postadresse og passord. Alle data ble dermed unikt knyttet til kampanjeansvarliges e-postadresse.

Respons

Undersøkelsen ble besvart av kampanjeansvarlige, dvs én undersøkelse pr institusjon.

Vi hadde som mål at antall deltagere på ETTER – undersøkelsen var minst halvparten av antall deltagere på FØR – undersøkelsen.

Undersøkelse	FØR	ETTER
Forbruk sykehus	44	22
Forbruk sykehjem	83	37
Totalt	127	59

Utdrag av resultatene

Sammenlignbare data

Forbruket av håndvaskemidler og hånddesinfeksjonsmidler ble målt i antall liter per 1000 pasientdøgn. Med en slik målemetode ble forbruket sammenlignbart mellom institusjonene.

Datainnsamling og kontroll

Vi ba institusjonene om å oppgi det totale forbruket av håndvaskemidler, hånddesinfeksjonsmidler og antall pasientdøgn for hele sykehuset i 2002, 2003 og 2004. Dette ga grunnlaget for FØR-undersøkelsen. Innsendte data ble nøye kontrollert, der det var avvik ba vi disse institusjonene om å kontrollere sine data.

For å måle forbruket av hånddesinfeksjonsmidler i løpet av kampanjeperioden, ba vi institusjonene måle forbruket i de to utvalgte

ERFARINGER fra undersøkelsen og kampanjen

Spørreskjema og rapport er tilgjengelig på www.renomsorg.no

FØR – ETTER undersøkelsen består av:

System, som besvares av kampanjeansvarlig

Ansatte, som besvares av helsepersonell ved de to utvalgte avdelingene

Forbruk, som besvares av kampanjeansvarlig

HENSIKT

Undersøkelsene er laget med henblikk på å besvare eller belyse kampanjens mål:

Ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene

Forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene

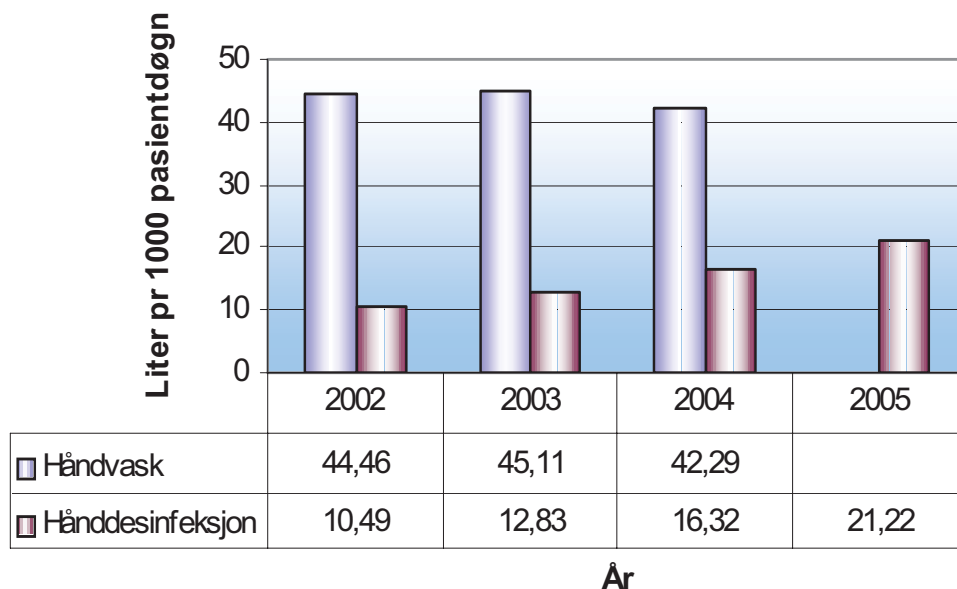
Forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon

Bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner

Forbedre pasienters håndhygiene

avdelingene. Disse tallene er oppgitt som 2005 i tabellen under. For å utregne liter pr 1000 pasientdøgn, ble det brukt pasientdøgn oppgitt for 2004 for hver deltagende avdeling.

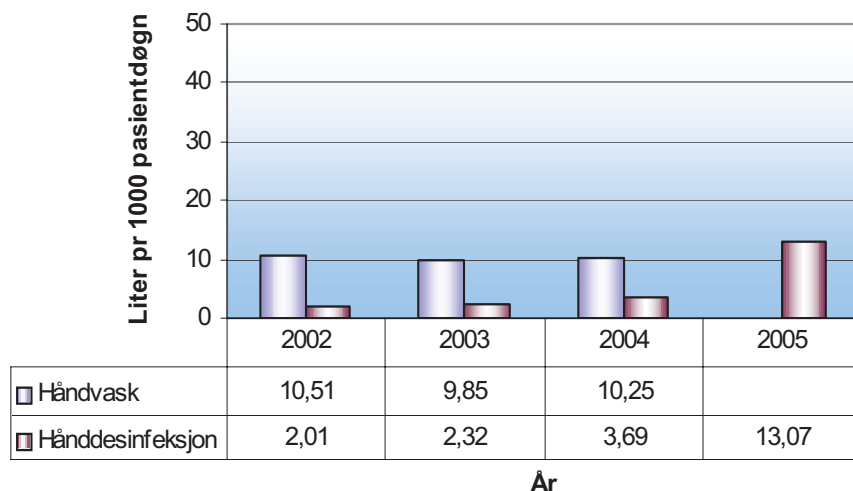
Forbruk av hånddesinfeksjonsmiddel (HD) og håndvaskemidler (HV) på sykehus



På sykehusene var forbruket av håndvaskemidler forholdsvis jevnt i perioden, med en liten nedgang i 2004, men det ble ikke målt i 2005. Forbruket av hånddesinfeksjonsmidler viste en jevn økning.

Hånddesinfeksjonsmidler utgjør mindre enn halvparten av håndvaskemidler målt i antall liter per 1 000 pasientdøgn. Volumet av håndvaskemiddel og hånddesinfeksjonsmiddel som brukes hver gang håndhygiene utføres er omtrent likt. Størrelsene er derfor sammenliknbare som mål på antall ganger håndhygiene utføres.

Forbruk av hånddesinfeksjonsmiddel og håndvaskemidler på sykehjem



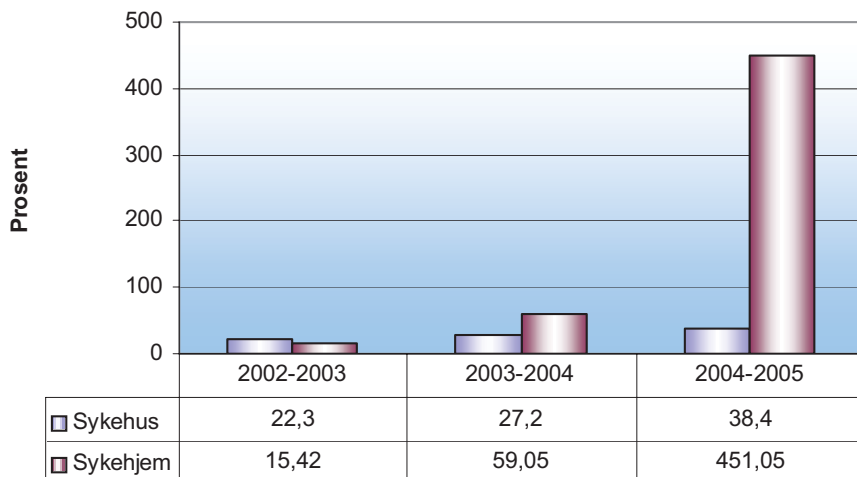
På sykehjemmene var forbruket av håndvaskemidler forholdsvis jevnt i perioden. Forbruket av hånddesinfeksjonsmidler viste en jevn økning i årene før kampanjen, med en sterkt økning i 2005.

Framgangsmåte

1. Innsendelse av data på FØR – undersøkelse
2. Nasjonal rapport FØR – undersøkelse
3. Innsendelse av data ETTER – undersøkelsen
4. Nasjonal rapport FØR – ETTER undersøkelsen
5. Tilbakesendelse av institusjonens innsendte data

Det estimerte forbruket av hånddesinfeksjonsmidler i 2005 utgjør mer enn forbruket av håndvaskemidler i 2004.

Prosentmessig endring i forbruket av hånddesinfeksjonsmidler fra et år til det neste, på sykehus og sykehjem

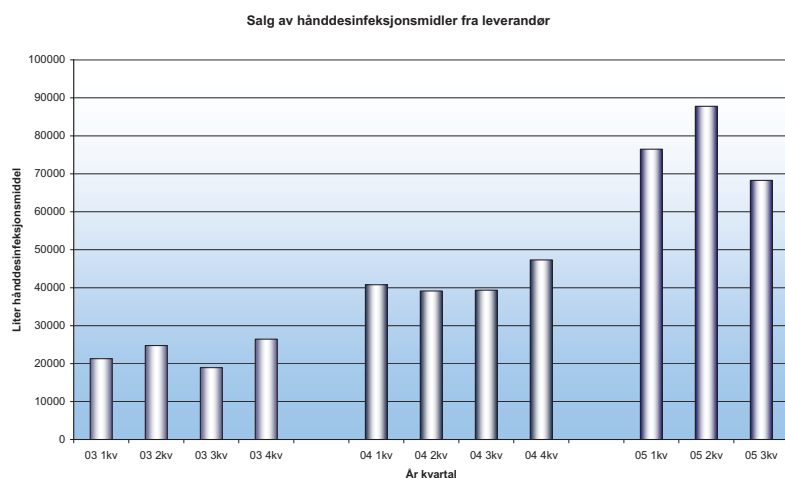


Forbruket av hånddesinfeksjonsmidler på sykehjemmene har økt dramatisk med over 400 %, fra 2004 til 2005.

Metoden for måling av forbruk er noe ulik før og etter. På sykehus er forbruket før kampanjen oppgitt for hele institusjonen og i dette tallet er også poliklinikker og andre støttefunksjoner inkludert. Hvis forbruket ved disse avdelingene hadde vært utelatt i før-undersøkelsen, ville institusjonenes forbruk pr 1000 pasientdøgn vært lavere. Forbruket i etterundersøkelsen ble bare målt i de to aktuelle avdelingene. Dette betyr at endringene sannsynligvis ville blitt enda større om poliklinikker og støttefunksjoner var utelatt.

Leverandørens salg av hånddesinfeksjonsmidler

Leverandørens salg av hånddesinfeksjonsmidler økte markant i 2005. Sett i lys av at kampanjen skulle gjennomføres på to avdelinger per institusjon, er det grunn til å tro at budskapet om hånddesinfeksjon som førstevalg har nådd ut til flere enn de som deltok i kampanjen.



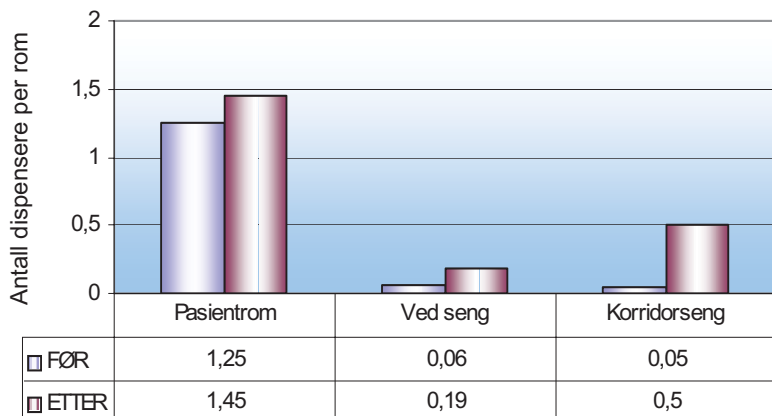
Evaluering kampanjeansvarlige

I hvilken grad var det vanskelig å skaffe data til FØR/ETTER undersøkelse – Forbruk?

Spørsmål 4	Sykehjem	Sykehus
Svært liten grad	21 %	17 %
Liten grad	26 %	22 %
Middels grad	37 %	43 %
Stor grad	16 %	17 %

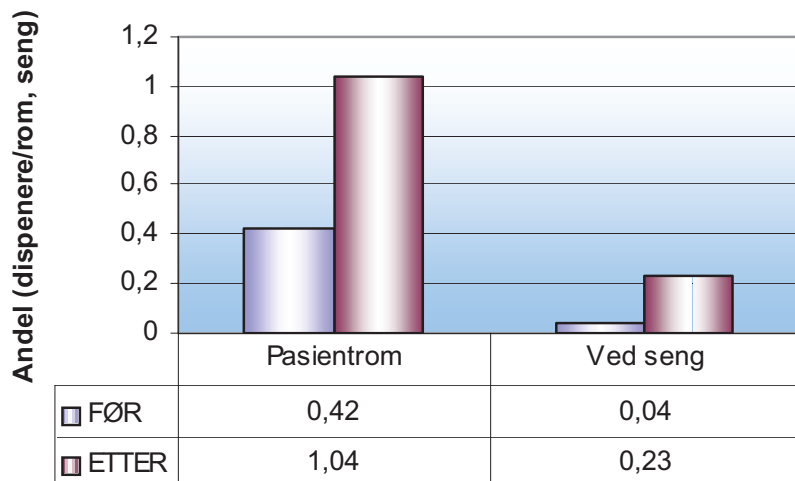
TILGJENGELIGHET

Antall hånddesinfeksjonsdispensere på sykehus



Ved sykehus har det vært en økning av antall dispensere på pasientrom og ved pasientseng.

Antall hånddesinfeksjonsdispensere på sykehjem



Ved sykehjem var det en betydelig økning av dispensere på pasientrom og ved pasientseng.

Undersøkelse SYSTEM

Spørsmål 4:
Er det en definert målsetting for institusjonen i dag at hånddesinfeksjonsmiddel skal være tilgjengelig på alle pasientrom?

Sykehus

Spm 4	Før	Etter
1 Ja	73 %	96 %
2 Nei	22 %	4 %
3 Vet ikke	4 %	0 %
Totalt	100 %	100 %

Sykehjem

Spm 4	Før	Etter
1 Ja	48 %	86 %
2 Nei	50 %	14 %
3 Vet ikke	2 %	0 %
Totalt	100 %	100 %

Bruk av Internett www.renomsorg.no

Resultatene viser at bruk av internettbasert kampanje er en effektiv metode som kan bidra til å engasjere, gi informasjon, skape holdnings- og atferdsendringer.

Med tanke på at Folkehelseinstituttet for første gang har brukt Internett aktivt i en kampanje, har www.renomsorg.no vært en suksess. Resultatene fra evalueringen viser at det er grunnlag for å videreføre og forbedre nettbaserte kampanjer rettet mot sykehus og sykehjem.

Internettbasert kampanje

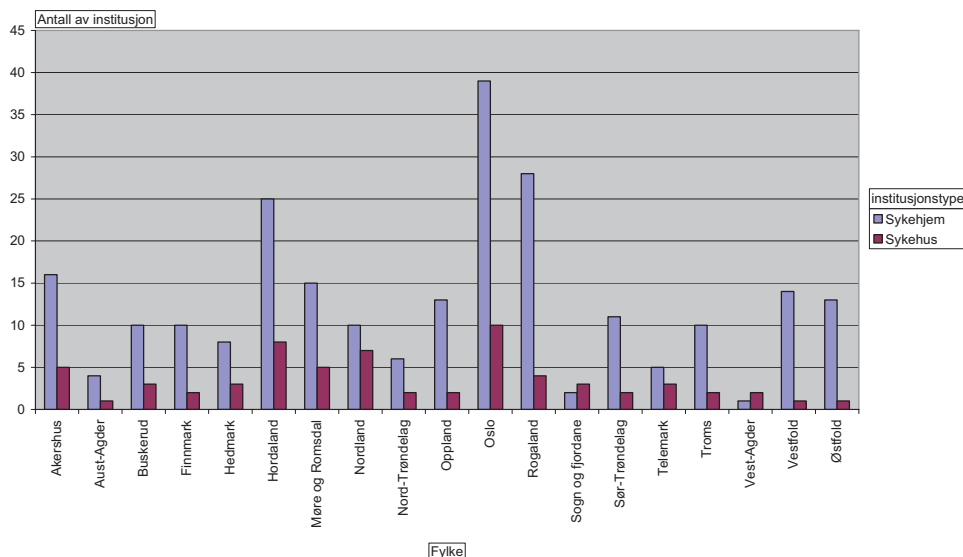
Hele kampanjen ble bygd opp til å være nettbasert. Det vil si at all kontakt med kampanjeansvarlige skulle gå gjennom nettsiden www.renomsorg.no og ved bruk av e-post.

www.renomsorg.no består av en åpen og en lukket del. For å få tilgang til den lukkede delen må de kampanjeansvarlige være godkjente og at de logger seg på ved bruk av e-postadresse og passord.

På den lukkede delen ligger det nedlastbar informasjons- og undervisningsmaterieell, bilder, rapporter og annet.

Alle undersøkelsene ble gjennomført via lukket del.

Fylkesfordeling av registrerte kampanjeansvarlige



Vi fikk god effekt av markedsføringen med mange påmeldte fra hele landet, både fra sykehus og sykehjem.

Evaluering av kampanjen - kampanjeansvarlige

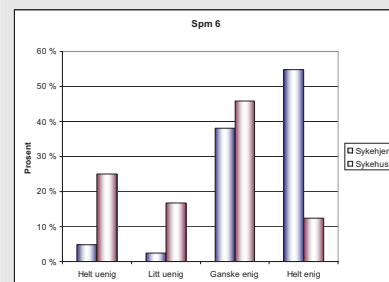
I hvilken grad mener du bruk av internett (www.renomsorg.no) har fungert som en god informasjonskanal?

Spørsmål 3	Sykehjem	Sykehus
Svært liten grad	2 %	8 %
Liten grad	5 %	8 %
Middels grad	33 %	42 %
Stor grad	60 %	42 %

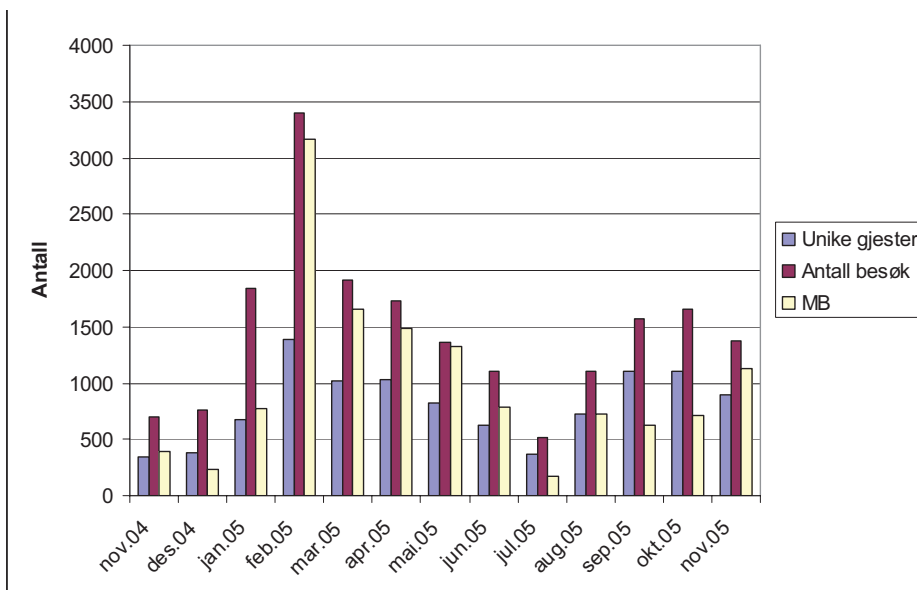
Registrerte ansatte selv FØR/ETTER-spørreundersøkelse på PC via www.renomsorg.no? (66 svar)

Spørsmål 5	Sykehjem	Sykehus
Ja	14 %	13 %
Nei	81 %	83 %
Vet ikke	5 %	4 %

Synes du at kartlegginger/undersøkelser som utføres via internett, slik som FØR – ETTER-undersøkelsen, er en brukbar metode? (66 svar)

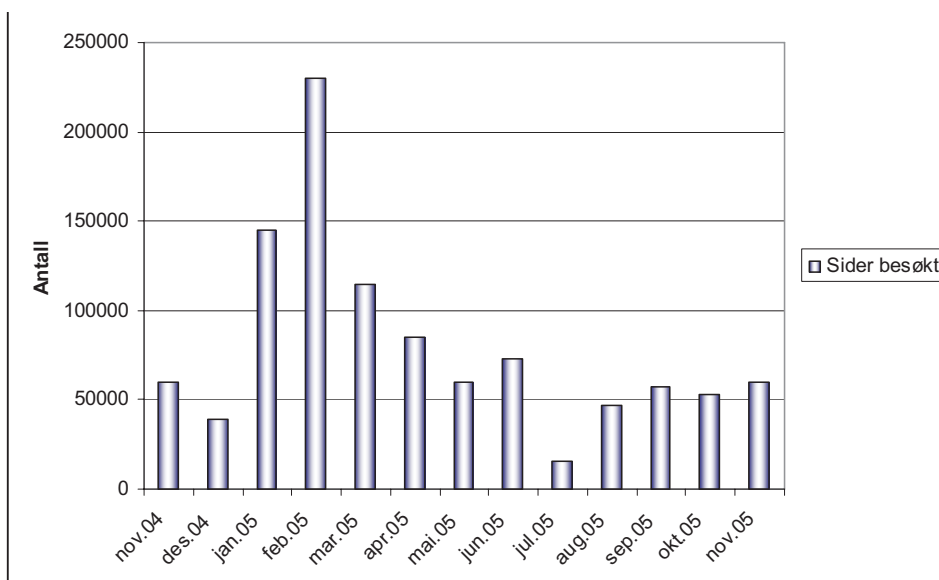


Besøk og bruk av www.renomsorg.no



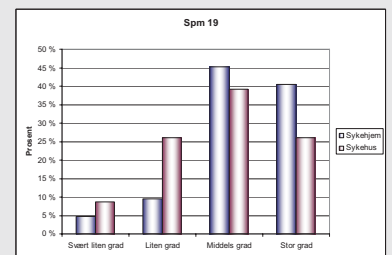
På www.renomsorg.no har vi registrert antall unike gjester for hver måned, antall besøk disse har gjort og antall megabyte (MB) som er lastet ned. Statistikken viser omfattende bruk av www.renomsorg.no. Det var flest besøk og mest bruk ved kampanjestarten i februar. Aktiviteten ble opprettholdt utover våren med FØR-undersøkelsen, utlegging av undervisningsmaterieell og rapporter. På høsten var det også mye aktivitet i forbindelse med ETTER-undersøkelsen og utlegging av rapporter.

Antall sider på www.renomsorg.no som er blitt besøkt

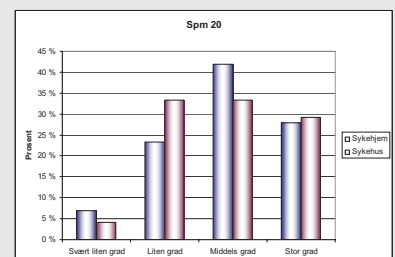


Over en million sider er besøkt i løpet av 13 måneder (1 040.000 sider). Besøkene gjenspeiler aktiviteten i kampanjen og viser at www.renomsorg.no ble benyttet underveis i kampanjen.

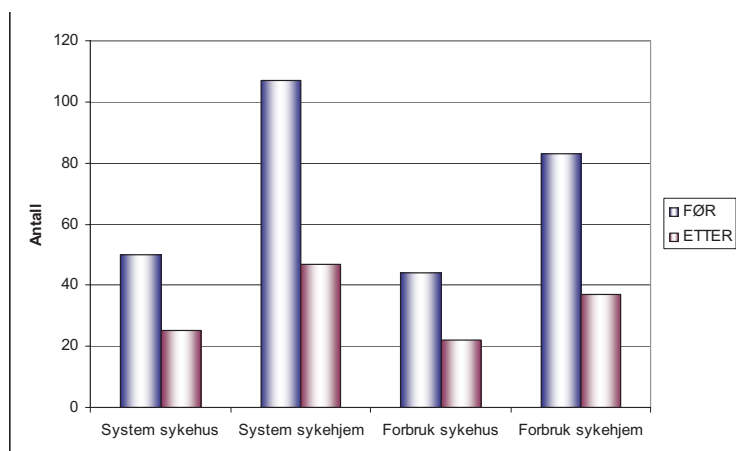
Tror du at Internett (www.renomsorg.no) har bidratt til at flere institusjoner har deltatt i kampanjen? (65 svar)



Hvilken grad benyttet du deg av nedlastbart materieell fra www.renomsorg.no? (67 svar)

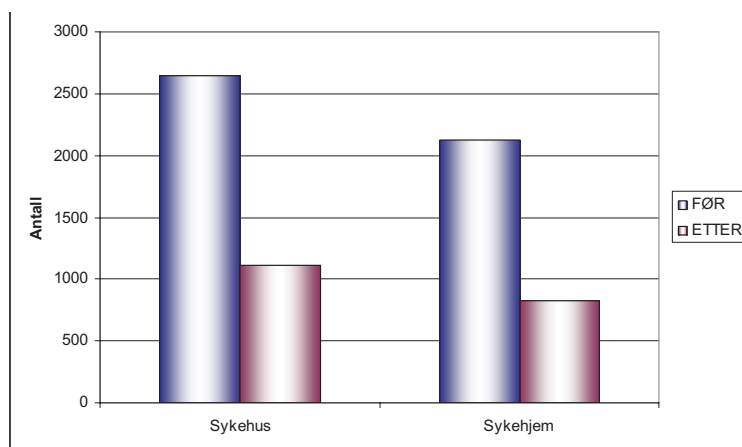


Undersøkelse kampanjeansvarlig SYSTEM og FORBRUK



Diagrammet viser antall institusjoner som deltok på FØR- og ETTER-undersøkelsene på system og forbruk. Resultatene viste at 50 % færre deltok på ETTER-undersøkelsen enn FØR-undersøkelsen.

Spørreundersøkelse ANSATTE



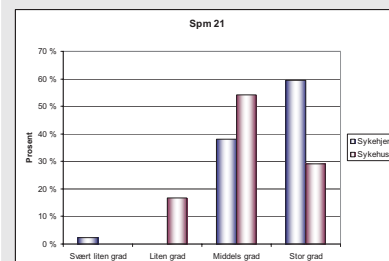
Diagrammet viser antall helsepersonell som deltok på FØR- og ETTER-undersøkelse på sykehus og sykehjem. Resultatene viste at 60 % færre deltok på ETTER-undersøkelsen enn FØR-undersøkelsen. 6715 personer deltok til sammen i begge undersøkelsene.

Nedlasting av materiell

Bruken av www.renomsorg.no kan måles av et statistikkprogram. Bruken kan gi en indikasjon på i hvor stor grad kampanjen har nådd fram til de kampanjeansvarlige og i hvor stor grad de har vært engasjert.

For lukket nett var det ikke mulig å registrere hvor mange ganger de ulike filene ble nedlastet. Dette var bare mulig på åpent nett.

Hvilken grad av nytte hadde du av informasjon som ble sendt via e-post og nyhetsbrev? (66 svar)



E-læring "Hope hospital"

Programmet "Hope hospital" er spilt på internett **1840 ganger**. Resultatene utøverne oppnådde, fordeler seg på følgende karakterer:

- Bra: 1074
- Middels: 749
- Dårlig: 17

"Hope Hospital" kan lastes ned fra www.renomsorg.no.

Nasjonal veileder for håndhygiene

Nasjonal veileder for håndhygiene ligger på åpent nett i nedlastbar pdf-fil. Fra november 2004 til desember 2005 ble veilederen lastet ned **2165 ganger**. I tillegg er 2200 veiledere sendt ut gratis og 1900 solgt.

Animasjon bakterier

Animasjonen viser forskjellen i mikrobiologisk effekt ved håndhygiene og hånddesinfeksjon. Frem til desember 2005 har animasjonen blitt kjørt **4281 ganger**.

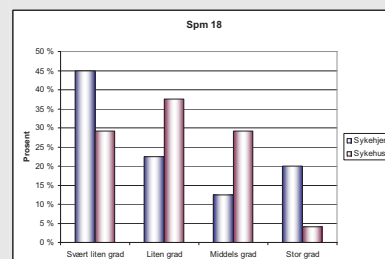
Salg av kampanjemateriell via www.renomsorg.no

Kampanjeansvarlige ble tilbudt å kjøpe kampanjemateriell via lukket nett på www.renomsorg.no. Dette ble tilbudt institusjoner som hadde behov for ytterligere materiell i tillegg til det som ble tilsendt gratis. Kjøp av materiell ble tilbudt til lavest mulig pris, men allikevel var det liten interesse for kjøp blant kampanjeansvarlige. Salg utgjorde kr. 13.000,- for sykehus og kr. 5.000 for sykehjem.

Registrering av kampanjestatus

Hensikten med denne registreringen var at kampanjeansvarlige skulle krysse et skjema underveis i kampanjen så vi kunne se hvem som hadde utført hvilke deler av kampanjen. Men dette ble satt i verk for sent, dvs høst 05 og ga liten mening for kampanjelederne i forhold til intensjonen.

Hvilken grad hadde din institusjon nytte av: Internett-læring "Hope hospital" (64 svar)



Evaluering kampanje

Resultatene tyder på at sykehjem har hatt størst nytte av kampanjen. Smittevernpersonell i sykehus trenger større engasjement fra ledelsen for å oppnå målet om hånddesinfeksjons som førstevalg.

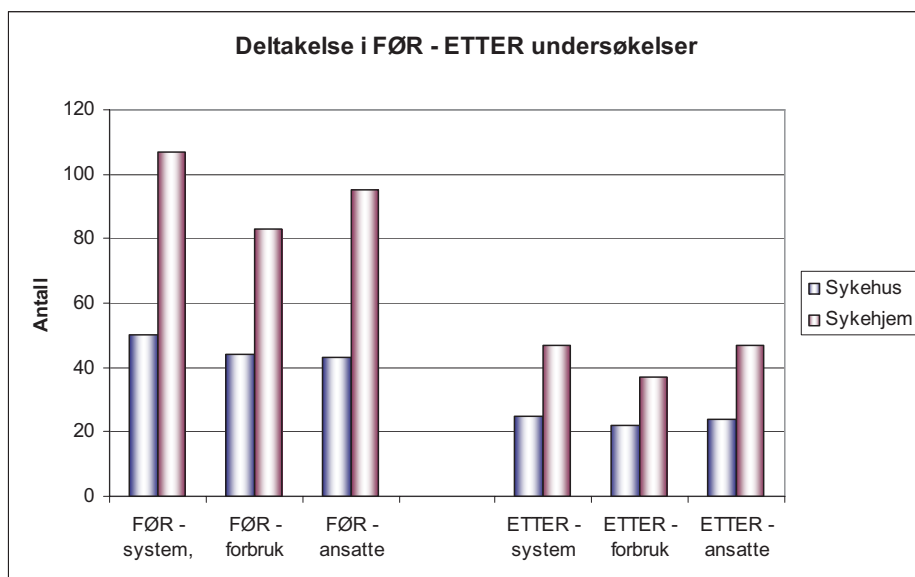
Målene med kampanjen

Kampanjen er laget med henblikk på å besvare eller belyse følgende mål:

- Ansvarliggjøre ledelsen i forhold til håndhygiene
- Forbedret effekt; hånddesinfeksjon som førstevalg ved håndhygiene
- Forbedret tilgjengelighet; hånddesinfeksjon nær arbeidssituasjon
- Bedre etterlevelse av håndhygiene i risikosituasjoner
- Forbedre pasienters håndhygiene

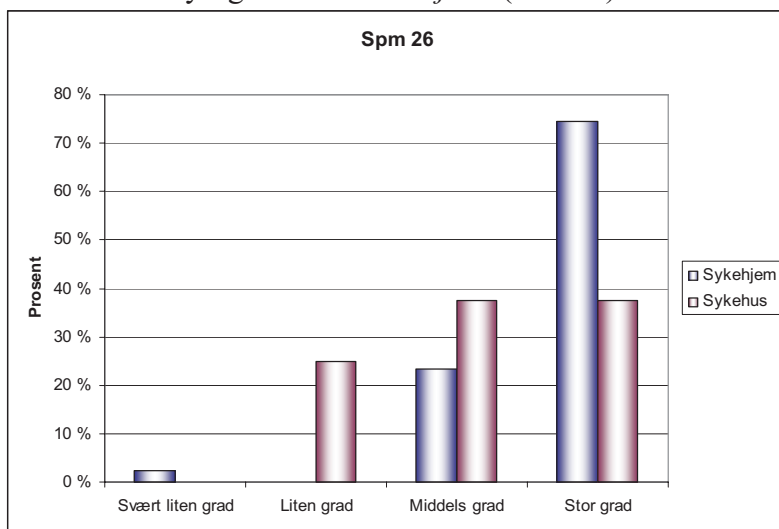
Invitasjon til deltagelse i kampanjen

Av om lag 1000 sykehjem og 75 sykehus i landet var det 240 sykehjem og 66 sykehus som meldte seg på. Dette utgjorde ¼ av landets sykehjem og nesten alle sykehus med unntak av mindre, private klinikker. For de ulike delundersøkelsene var det omtrent dobbelt så mange sykehjem som sykehus som sendte inn data.

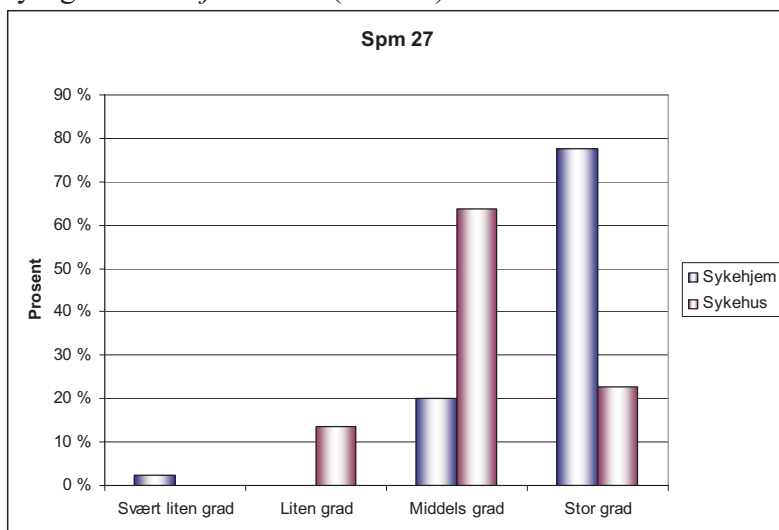


Evaluering av kampanjen - kampanjeansvarlige

Hvis du gir en vurdering av totalinntrykket av kampanjen, har den vært nyttig for *din institusjon*? (67 svar)



Hvis du gir en vurdering av totalinntrykket av kampanjen, har den vært nyttig for *helsetjenesten*? (62 svar)



ENGASJEMENT

Basert på besvarelser av de ulike undersøkelsene, skriftlig og muntlig kontakt med kampanjeansvarlige vil vi oppsummere følgende:

- Det ser ut til at kampanjeansvarlige ved sykehus var mer avdempet i sitt engasjement enn kampanjeansvarlige ved sykehjem.
- Ledelsen ved sykehjem var mer støttende enn ledelsen ved sykehus.
- Kampanjeansvarlige ved sykehjem var mer positive til bruk av internett enn kampanjeansvarlige ved sykehus.
- Kampanjeansvarlige ved sykehjem mente i større grad enn kampanjeansvarlige ved sykehus at deres institusjon hadde nytte av kampanjen.

Kampanjen var godt synlig i media, på møter osv.

Omtaler i fagtidsskrifter

Sykepleien
Legetidsskriftet
Tannlegetidende

Foredrag om kampanjen

Norsk Forum for
Sykehushygiene

Nordisk hygienekonferanse

Smitteverndagene og
Årskonferanse ved
folkehelseinstituttet

Regionsmøter for
smittevernpersonell

Konkurransen

McCann har deltatt med Ren omsorg i to større markedsføringskonkurranser.

Resultater:

4. plass ECHO (USA)

2. plass MMM (Norge)

Om håndhygiene til publikum

Forskningsdagene
Puls – NRK
Aviser, Internett

Videreføring

Videreføring av kampanjens mål

Målene bør videreføres. Selv om det er registrert en forbedring, er ikke målene oppnådd. Å forbedre håndhygiene er et kontinuerlig kvalitetsarbeid.

Videreføring av kampanjeelementer

- Kampanjens profil er etablert og kan gjerne brukes i nye kampanjer ved de enkelte institusjoner.
- Lukket del av www.renomsorg.no åpnes slik at kampanjeelementer (maler, undervisningsmateriell, e-læring osv.) gjøres tilgjengelig for nedlasting og bruk for alle interesserte.
- Folkehelseinstituttet vil oppfordre helseinstitusjoner til fortløpende å overvåke forbruket av håndvaskemiddel og hånddesinfeksjonsmiddel som et mål på etterlevelse av håndhygiene.
- Folkehelseinstituttet vil oppfordre leverandører om å levere årlige salgsrapporter for hånddesinfeksjonsmidler.
- Kortversjon av veilederen lages som bilag til fagtidsskrifter for leger og sykepleiere.

Mulige områder for nye håndhygienekampanjer

- Alle helseinstitusjoner som ikke deltok i denne kampanjen er velkomne til å bruke kampanjeelementene i egne kampanjer.
- Det samme gjelder for de deler av helsetjenesten som ikke ble invitert til å delta i denne kampanjen, slik som tannhelsetjenesten, legekontorer, kommunehelsetjenesten, inkl. hjemmetjenesten og andre.
- Utdanningsinstitusjoner for helsepersonell bør påse at undervisning i håndhygiene er i tråd med anbefalingene i veilederen. Undervisningsmateriell utviklet i forbindelse med kampanjen kan fritt benyttes.
- Gjennomgang av kirurgisk hånddesinfeksjon på operasjonsavdelinger og poliklinikker og kampanjer for å rasjonalisere rutinene
- Ha vedvarende oppmerksomhet på håndhygiene og sette det på dagsordenen når smitteverntemaer tas opp for eksempel på møter, kurs og seminarer og i media.

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt

Bestilling:
Folkehelseinstituttet
Avdeling for informasjon og kommunikasjon
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
publikasjon@fhi.no
Telefon: 23 40 82 00
Telefax: 23 40 81 05

ISBN 82-8082-154-6 trykt utgave
ISBN 82-8082-155-4 elektronisk utgave
ISSN 1503-1403