



# Hvordan får vi fat i overlægerne?

2009



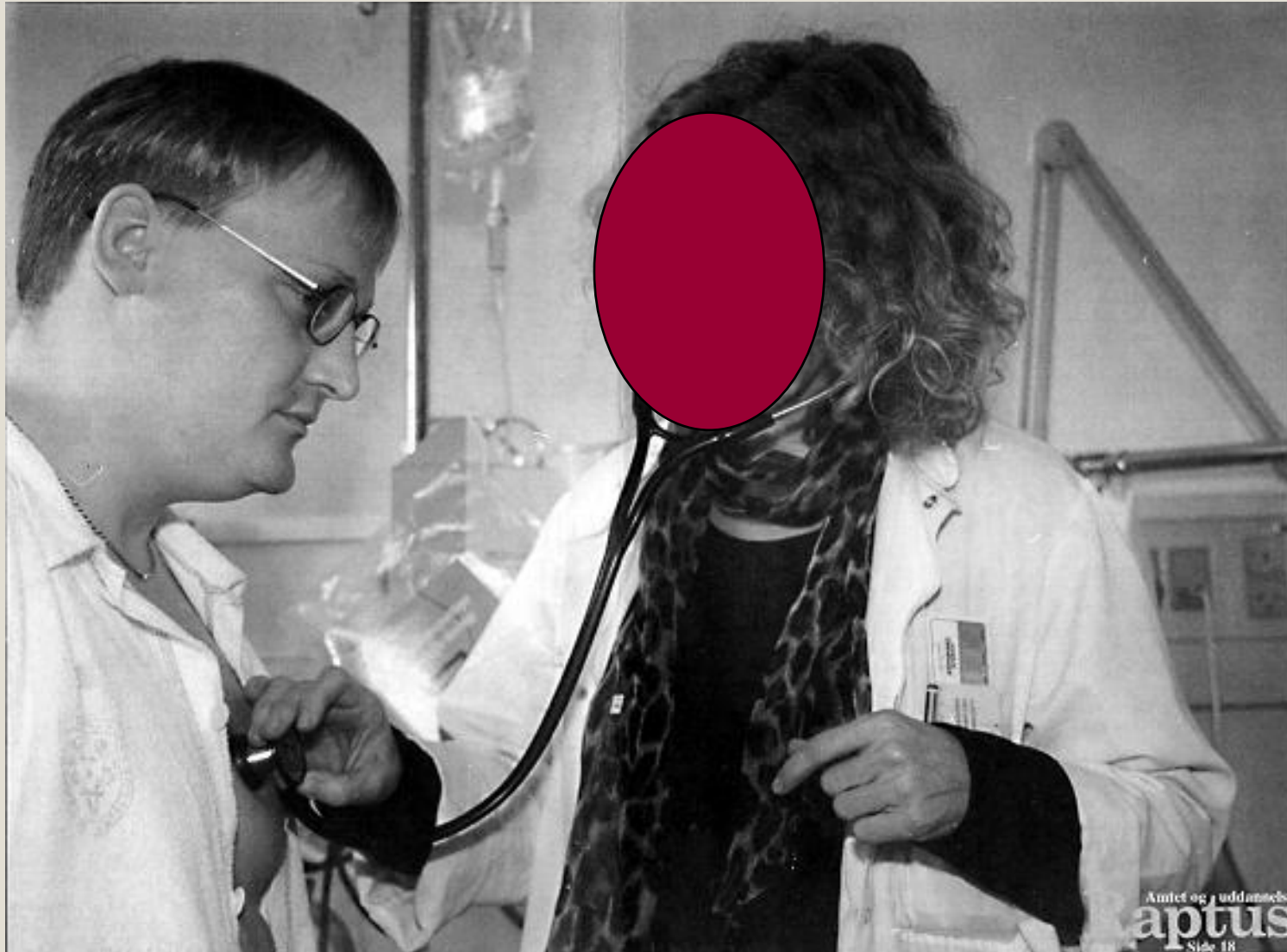
DKCS



40 år

Hygiejnesygeplejersker Anette Jensen og Ian Gottlieb

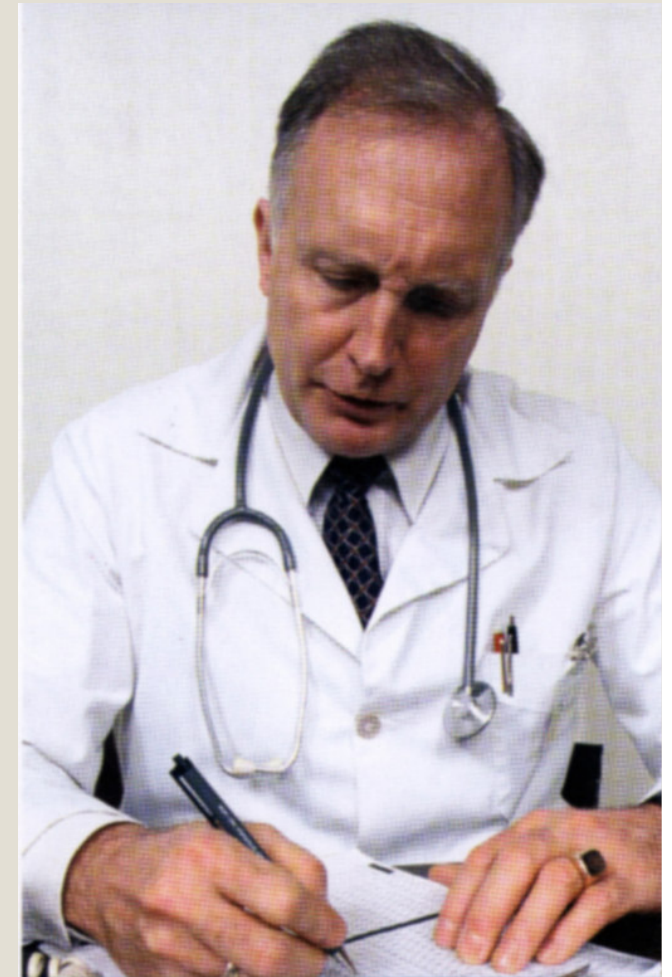
# Baggrund



# Problemområde

Vi repræsenterer det infektionshygiejniske fagområde og skal sikre, at de hygiejniske retningslinjer efterleves i hele hospitalet.

Meget tyder på, at vi har et problem, da vi ikke ser overlægerne efterleve vores budskaber.



# Metode

- Fokusgruppeinterviews
- 2 grupper
- Kvalitetskonsulent som interviewer
- Overlægerne blev stillet spørgsmål, som var samlet i 4 overordnede temaer, dertil kom yderligere 2 temaer frem i gennemgangen
  - Hvordan skal de infektionshygiejniske budskaber formidles til jer som overlæger?
  - Betyder det noget, at det er sygeplejersker, der formidler et budskab?
  - Hvilken betydning har det, at det er ledelsesforankret?
  - Er overlæger rollemodeller?
  - Adfærd
  - Spidsfindigheder, forskelle, fordomme.

# Hvordan skal de infektionshygiejniske budskaber formidles til jer som overlæger?

- Man skal nå os ved at lægge det ind, formaliseret, et sted hvor vi er, temaformiddag, morgenmøde, sat tid af
- Komme med et godt oplæg og vi vil gerne diskutere, nyeste data
- Vi mangler ikke viden
- Fokuserer på dem der ikke gør det godt, rollemodeller
- Man er nødt til at tage det op, være konkret
- Sige det til vedkommende, ellers lederen på afdelingen
- Forskellige i kultur, sygeplejersker gør alt det de får besked på
- Læger lidt mere autonome

# Hvordan skal de infektionshygiejniske budskaber formidles til jer som overlæger?

- Man prøver vel at efterleve de ting, som de har bragt frem, hvis de er relevante
- Hygiejne er jo ikke noget ukendt fænomen i lægegruppen
- Vi ved meget om hygiejne
- Ting skal også være differentieret, og det er hygiejnesygeplejerskernes udmelding ikke
- Vi ved selv hvornår helvede vi skal tage uret af og ikke
- Man skal tænke på hvem, man sender budskabet til. Vi er vant til en vis grad af dokumentation
- Ikke støde nogen fra sig, når man formidler
- Man skal kunne identificere sig for at det bliver en hjertesag

# Betyder det noget, at det er sygeplejersker, der formidler et budskab?

- Nej stor respekt for deres viden. Når informationerne er i orden, er det ligegyldigt hvem, der informerer
- Det vil være rigtig rart at tale med en kollega, som taler samme sprog, vi tager vedkommende mere alvorligt. En overlæge bagved, så har man mere gennemslagskraft – sådan er det bare!

# Hvilken betydning har det, at det er ledelsesforankret?

- Vi føler ingen forpligtigelse overfor Hospitalsledelsen pga hygiejnen, det gør vi overfor patienterne
- Evidens - ikke ovenfra og ned



# Er overlæger rollemodeller

- Eksempelvis tror jeg ikke det betyder en skid, at jeg har ur på i ambulatoriet, men det er en del af det samlede billede, og jeg gør det ikke
- Det er vi hele tiden



## Adfærd

- Jo lettere det er at skifte tøj - jo mere gør man det
- Tror ikke nogen er i tvivl, ved godt det er rigtigt, det handler om at få den rigtige adfærd
- Korte ærmer og sprit det er jo forholdsvis nemt at følge
- Man følger det, for der er ikke andre typer kitler og spritten er jo alle vegne
- Sprit er så godt, fordi det er let tilgængeligt, tilgængeligheden er rigtig vigtig



# Spidsfindigheder, forskelle, fordomme

- Mest kritisk på OP, vi er opmærksomme på folk, der render ud og ind, huer m.v.
- Spidsfindigheder som sygeplejersker finder på, eviggyldige sandheder, som man kan have sin tvivl om
- Vi har vaner, som vi nogle gange er lidt løse med
- Slaskende med åben kittel som medicinere, frygtelige bakteriebomber!



# Spidsfindigheder, forskelle, fordomme

- Når vi har patienter med smitterisiko, kører vi isolationsregime, der er evidens for, det er i orden
- På stuegang er det langt fra hver gang, jeg berører en patient. Jamen det er jo overfladiske berøringer..... vi har jo ikke sår og pus på medicinsk afdeling
- Jamen har vi reelt et problem?
- Patient, transducer, tastatur, computeren....  
Det er folk som kommer hjemmefra med deres egen beskidte flora og hud, som nemt kan være masser af bakterier, det kan vi ikke spritte os ud af
- Noget man kan overveje er at bruge handsker
- Man sender nogle signaler (handler om manglende rengøring)

# Konklusion

- Oplæg, tal, data, diskutere – Evidens
- Systematiseret, regelmæssigt - Onsdage mellem 8.30 og 9.00!
- Være konkret og direkte, hvor der er problemer
- Opmærksomhed på kulturforskelle
- Jo stærkere evidens og enklere budskab
- Ikke støde nogen fra sig
- En overlæge bag sig
- Argumentere fagligt, ikke ledelsesforankring og skal-opgaver
- Rollemodel
- Adfærd – det skal være nemt
- Noget man kan forholde sig til

**Man skal kunne identificere sig for at det  
bliver en hjertesag**

# Hvad skal vi arbejde videre med de næste 40 år...

- Kirurgernes udsagn om hvad er problemet – det svarer medicinerne på, det viser hele interviewet med dem. Vi må være bevidste om hvilke barrierer det giver os, ikke tænke overlæger som en stor gruppe, men både som individer men især også specialer
- Differentiere budskaber
- ”Sagen her har ingen fjender”

# Hvad skal vi arbejde videre med de næste 40 år...

- Læger i hygiejneorganisationen
  - Vi har et problem med formidlingen af de tal og data vi har, vi skal have flere læger som hygiejnekontaktpersoner, således at hygiejnekontakt-sygeplejerskerne ikke står med det alene
  - Hygiejnelæger
- Film med konkrete lægesituationer (patient, transducer, computer...) i stil med SSTs nye små klip til unge

**”Der er jo rigeligt at tage fat på”**