
Sykehuslegers håndhelsevaner før og etter covid-19-pandemien

KORT RAPPORT

SUKI LIYANARACHI

suki.liyanarachi@stolav.no

Barneortopedisk seksjon

St. Olavs hospital

og

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

NTNU

Forfatterbidrag: idé, utforming og design, innsamling, analyse og tolkning av data, litteratursøk samt utarbeiding, revisjoner og godkjenning av innsendte manus.

Suki Liyanarachi er spesialist i ortopedisk kirurgi, overlege og ph.d.-student.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTIN VARDHEIM LIYANARACHI

Avdeling for infeksjonssykdommer

St. Olavs hospital

og

Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk

NTNU

Forfatterbidrag: innsamling og tolkning av data samt utarbeiding, revisjoner og godkjenning av innsendte manus.

Kristin Vardheim Liyanarachi er spesialist i infeksjonssykdommer, overlege og ph.d.-student.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DON RANSI LIYANARACHI

Avdeling for øre-nese-hals

St. Olavs hospital

Forfatterbidrag: innsamling og tolkning av data samt utarbeiding, revisjoner og godkjenning av innsendte manus.

Don Ransi Liyanarachi er spesialist i øre- nese- hals sykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LARS GUNNAR JOHNSEN

Ortopedisk traumeseksjon

St. Olavs hospital

og

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

NTNU

Forfatterbidrag: utforming og design, analyse og tolkning av data samt utarbeiding, revisjoner og godkjenning av innsendte manus.

Lars Gunnar Johnsen er ph.d., spesialist i ortopedisk kirurgi, overlege og førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt forelesningshonorar fra Norsk Fysioterapeutforbund.

Bakgrunn

Under covid-19-pandemien oppfordret helsemyndighetene til redusert fysisk kontakt. Vår hypotese var at sykehusleger håndhilste sjeldnere på nye pasienter etter pandemien enn før pandemien.

Materiale og metode

Vi gjennomførte i januar 2024 en pragmatisk tverrsnittundersøkelse blant et utvalg sykehusleger fra tre klinikker i et stort helseforetak. Legene ble spurt om å rapportere håndhilsevaner før og etter pandemien.

Resultater

152 sykehusleger deltok i undersøkelsen. Før pandemien håndhilste 143 (94 %) på nye polikliniske pasienter og 115 (76 %) på nye innlagte pasienter. Etter pandemien var tilsvarende tall 35 (23 %) og 33 (22 %). Totalt rapporterte 139 (86 %) at de hadde endret hilsevaner. 95 (73 %) av disse hadde endret hilsevaner av smittevern hensyn.

Fortolkning

Sykehusleger håndhilser sjeldnere på pasienter etter pandemien enn før pandemien.

Hovedfunn

I en tverrsnittundersøkelse blant sykehusleger svarte 86 % at de hadde endret hilsesvaner etter covid-19-pandemien.

Legene oppga at de nå håndhilste sjeldnere på nye pasienter.

De fleste hadde endret adferd på grunn av smittevern hensyn.

Et håndtrykk er en viktig del av den vestlige hilsemåten og førsteinntrykket [\(1\)](#). I undersøkelser gjort før covid-19-pandemien svarte pasienter at de ønsket å håndhilse på legen [\(2, 3\)](#). Fra legens perspektiv bidrar et håndtrykk ikke bare til en introduksjon og relasjonsbygging, men er også en mulighet til å få innblikk i pasientens helsetilstand [\(4\)](#). Hendene kan overføre smitte, og det er vist at patogener kan overføres ved håndtrykk [\(5\)](#). God håndhygiene er viktig for infeksjonsforebygging [\(6\)](#). Under covid-19-pandemien oppfordret helsemyndighetene til sosial avstand og redusert fysisk kontakt [\(7\)](#).

Vi ønsket å undersøke om sykehuslegers håndhilsesvaner endret seg fra før pandemien til etter pandemien og mulige årsaker til dette. Videre ønsket vi å kartlegge om legenes erfaringsnivå eller avdelingstilhørighet hadde betydning for endring av håndhilsesvaner.

Materiale og metoder

Et elektronisk egenutviklet spørreskjema ble i januar 2024 sendt til alle leger med pasientkontakt ved tre klinikker på St. Olavs hospital i Trondheim. Leger ved ortopedisk avdeling, øre-, nese-, halsavdelingen og alle avdelinger ved medisinsk klinikk (avdeling for nyresykdommer, blodsykdommer, infeksjonssykdommer, fordøyelses- og leversykdommer, hjerneslag, geriatrisk avdeling og endokrinologisk avdeling) ble inkludert. Disse avdelingene representerer et bredt utvalg av kirurgiske og medisinske fagfelt med både elektiv og akutt behandling. Nyutdannede leger og vaktgående studenter ble også invitert til å delta. Personsensitive opplysninger ble ikke innhentet. Lenken til spørreskjemaet ble sendt til legenes e-post på sykehuset.

Legene ble bedt om å svare på om de selv mente at håndhilsesvanene i møte med nye pasienter før og etter pandemien var endret, og eventuelt årsaken til dette. Deltakerne ble spurt om håndhilsing på nye pasienter før og etter pandemien. Svaralternativene var formulert som «ja, som oftest», «nei, stort sett ikke», «noen ganger» og «ikke aktuelt». En pragmatisk formulering av svaralternativer ble valgt for å unngå ja og nei, som kan tolkes som alltid og aldri. Formålet var ikke å kartlegge om legene *alltid* håndhilste, men hva de vanligvis gjør/gjorde. Legens erfaringsnivå, alder og stilling ble registrert. Kjønn ble ikke registrert. Det ble skilt mellom polikliniske og inneliggende pasienter.

Prosjektet ble godkjent av klinikkledelse og forskningsutvalg. Regional etisk komité avklarte at forhåndsgodkjenning ikke var nødvendig.

Resultater

I alt 152 sykehusleger deltok. Svarprosenten fra ortopedisk avdeling var 86 % (62 av 72), øre-nese-hals avdelingen 88 % (21 av 24) og medisinsk klinikk 71 % (69 av 97). 9 % av deltakerne var i aldersgruppen 20–29 år, 34 % 30–39 år, 29 % 40–49 år, 18 % 50–59 år og 10 % > 60 år. Til sammen 83 (55 %) deltakere var ansatt ved en kirurgisk avdeling, henholdsvis ortopedisk ($n = 62$) og øre-nese-hals ($n = 21$), mens de resterende 69 (45 %) var ansatt ved en medisinsk avdeling.

For polikliniske pasienter anga 143 leger (94 %) at de som oftest håndhilste på en ny pasient før pandemien, mens tallet var 35 (23 %) etter pandemien. For innlagte pasienter var de tilsvarende tallene 115 (76 %) og 33 (22 %) (tabell 1). Totalt anga 130 leger (86 %) at de hadde endret hilsepraksis etter pandemien. Alle disse svarte enten at de håndhilser sjeldnere, har mindre fysisk kontakt når de hilser og/eller har mer fokus på håndhygiene. Av disse svarte 95 (73 %) at dette skyldtes smittevern hensyn. Kun tre medisinstudenter med lisens deltok i studien. Hvis disse grupperes i LIS 1-lege og LIS 2 og 3-lege, svarte 44 (85 %) at de har endret håndhilsevaner etter pandemien. I gruppen med overleger og legespesialister svarte 86 (86 %) at de hadde endret håndhilsevaner. Videre svarte 82 % av leger ansatt ved kirurgisk avdeling og 88 % ved medisinsk avdeling at de har endret hilsevaner etter pandemien.

Tabell 1

Rapporterte håndhilsevaner i møte med nye pasienter før og etter pandemien, basert på spørreundersøkelse blant sykehusleger ved tre klinikker ved St. Olavs hospital i Trondheim i januar 2024 ($N = 152$). Svarene angis i antall (%).

Spørsmål og svaralternativer	Polikliniske pasienter		Innlagte pasienter	
	Før pandemien	Etter pandemien	Før pandemien	Etter pandemien
Håndhilser du på nye pasienter?				
Ja, som oftest	143 (94)	35 (23)	115 (76)	33 (22)
Nei, stort sett ikke	3 (2)	70 (46)	14 (9)	76 (50)
Noen ganger	2 (1)	43 (28)	22 (14)	38 (25)
Ikke aktuelt	4 (3)	4 (3)	1 (1)	5 (3)

Diskusjon

Vårt utvalg av sykehusleger oppga at de håndhilser sjeldnere etter covid-19-pandemien enn før, og smittevern hensyn var årsaken til endringen. Også før pandemien var det foreslått kampanjer mot håndhilsing i helsevesenet (8), da det er kjent at håndtrykk kan overføre mer patogener enn alternative fysiske hilsemåter (9). Legenes adferdsendring ser ut til å være i tråd med tidligere foreslåtte kampanjer.

Våre sykehuslegers hilsepraksis før covid-19-pandemien samsvarer med publiserte pasientforventninger. To studier har vist at 70–80 % av portugisiske og amerikanske pasienter anså det som viktig å håndhilse på legen (2, 3). En irsk studie viste at legene som introduserer seg, også er de som håndhilser (10), og at dette var ønsket av pasientene. Vi vet ikke nok om norske pasientforventninger eller om endringene i hilsevaner i vår studie er varige. Vi mener derimot at mange leger nå har mistet et naturlig tidspunkt til å introdusere seg til pasienten, og at de må være mer bevisst på det.

Styrker og svakheter

Vi har inkludert ulike fagfelt og klinikker med forskjellig intern kultur og ledelse. Både medisinske og kirurgiske fag er representert. Svarprosenten er høy, og vi tror vårt utvalg er representativt for norske sykehusleger. Mulige svakheter er at undersøkelsen er basert på selvrapporterte data samlet inn på et egenkonstruert, ikke-validert spørreskjema.

Konklusjon

Vårt utvalg av sykehusleger rapporterte å ha endret håndhilsevaner etter pandemien, hovedsakelig på grunn av smittevern hensyn. Færre leger håndhilste på nye pasienter, og funnene var tilsynelatende uavhengig av erfaringsnivå eller fagtilhørighet.

Takk til kvalitetsrådgiver Hanne Kvalvik for hjelp til innsamling av data.

Artikkelen er fagfelleurdert.

REFERENCES

1. Chaplin WF, Phillips JB, Brown JD et al. Handshaking, gender, personality, and first impressions. *J Pers Soc Psychol* 2000; 79: 110–7. [PubMed] [CrossRef]
2. Makoul G, Zick A, Green M. An evidence-based perspective on greetings in medical encounters. *Arch Intern Med* 2007; 167: 1172–6. [PubMed] [CrossRef]
3. Nuno J, Fernandes S, Silva TR et al. What attributes do patients prefer in a family physician? A cross-sectional study in a northern region of Portugal.

BMJ Open 2021; 11: e035130. [PubMed][CrossRef]

4. Woodside KJ. A piece of my mind. A handshake. JAMA 2013; 310: 481. [PubMed][CrossRef]
5. Hamburger M. Transfer of beta hemolytic streptococci by shaking hands. Am J Med 1947; 2: 23–5. [PubMed][CrossRef]
6. Folkehelseinstituttet. Håndbok for håndhygiene i helsetjenesten. <https://www.fhi.no/sm/handhygiene/handhygieneveilederen/?term=Lest> 13.5.2024.
7. Folkehelseinstituttet. Råd for helsevirksomheter med én-til-én-kontakt. <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/covid-19/koronavirusveilederen-arkiv/en-til-en-helsetjenester/#rd-til-helsepersonell> Lest 13.5.2024.
8. Sklansky M, Nadkarni N, Ramirez-Avila L. Banning the handshake from the health care setting. JAMA 2014; 311: 2477–8. [PubMed][CrossRef]
9. Ghareeb PA, Bourlai T, Dutton W et al. Reducing pathogen transmission in a hospital setting. Handshake versus fist bump: a pilot study. J Hosp Infect 2013; 85: 321–3. [PubMed][CrossRef]
10. Gillen P, Sharifuddin SF, O'Sullivan M et al. How good are doctors at introducing themselves? #hellomynameis. Postgrad Med J 2018; 94: 204–6. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 12. august 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0069

Mottatt 31.1.2024, første revisjon innsendt 4.4.2024, godkjent 13.5.2024.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.