
Bærekraftig smittevern – av med hansken

DEBATT

CHRISTIAN BORGEN LINDSTAD

cblindstad@gmail.com

Christian Borgen Lindstad er lege og seniorrådgiver i Helsedirektoratet.

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

TORNI MYRBAKK

Torni Myrbakk er spesialist i medisinsk mikrobiologi og smittevernoverlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø.

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

METTE FAGERNES

Mette Fagernes er ph.d., sykepleier og seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet.

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

HANNE-MERETE ERIKSEN-VOLLE

Hanne-Merete Eriksen-Volle er seksjonsleder ved Folkehelseinstituttet i seksjon for resistens- og infeksjonsforebygging, Avdeling for smittevern og beredskap.

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

ERLEND TUSETH AASHEIM

Erlend Tuseth Aasheim er avdelingsdirektør i Helsedirektoratet og førsteamanuensis ved Senter for bærekraft i helseutdanningene, Universitetet i Oslo.

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

Helse- og omsorgstjenesten kan forebygge infeksjoner like effektivt med lavere klima- og miljøavtrykk. Et viktig sted å starte er forbruket av engangshansker.

Helsesektoren har et betydelig avtrykk på natur og miljø, og forårsaker omkring 5 % av det globale klimagassavtrykket [\(1\)](#). For å redusere dette klimaavtrykket har Helsedirektoratet nylig laget et utkast til veikart mot en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgssektor [\(2\)](#). Å redusere helsetjenestens klimaavtrykk innebærer både å redusere unødig forbruk og aktivitet, og å forebygge sykdom. De regionale helseforetakene har derfor vedtatt reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner som ett av sine klima- og miljømål mot 2030 [\(3\)](#). Men infeksjonsforebygging i helsetjenesten slik vi praktiserer det i dag, innebærer et høyt forbruk av utstyr. Her omtaler vi hvordan denne klima- og miljøpåvirkningen kan reduseres samtidig som vi opprettholder smittevernet og kvaliteten i tjenesten, blant annet gjennom mindre bruk av engangshansker.

Engangshansker bidrar til et betydelig klimaavtrykk

En studie fra England fant at karbonavtrykket av personlig verneutstyr er betydelig [\(4\)](#). Den største andelen kom fra engangshansker.

«Man kan anslå at norsk helsetjeneste har et unødvendig forbruk på mellom 70 og 175 millioner engangshansker hvert år»

For norsk helsetjeneste er det utfra innkjøpstall anslått et forbruk på 300 millioner lateks- og nitrilhansker i 2019 [\(5\)](#). Utenlandske studier og en mindre observasjonsundersøkelse gjennomført ved norske sykehjem, fant at i 24–58 % av situasjonene der hansker ble benyttet, var hanskebruk ikke indisert [\(6–9\)](#). Gitt et totalforbruk på 300 millioner, kan man anslå at norsk helsetjeneste har et unødvendig forbruk på mellom 70 og 175 millioner engangshansker hvert år. Dette tilsvarer inntil 1 225 tonn unødvendig avfall årlig.

Videre kan man grovt anslå, basert på innkjøpstall for sykehus i Helse Sør-Øst, at samlet innkjøp av hansker for primær- og spesialisthelsetjenesten steg fra 300 millioner i 2019 til 400 millioner i 2023. Vi antar at denne økningen etter pandemien utgjør et ytterligere overforbruk, da den ikke kan forklares utfra endrede anbefalinger.

«Studier viser også at overforbruk av hansker fører til redusert etterlevelse av håndhygiene og derved redusert pasientsikkerhet»

Verneutstyr skal benyttes der det er nødvendig for å forebygge smitteoverføring. Overforbruk av verneutstyr, som hansker, utgjør imidlertid unødig ressursbruk og miljøbelastning. Studier viser også at overforbruk av hansker fører til redusert etterlevelse av håndhygiene og derved redusert pasientsikkerhet [\(6, 10\)](#). I tillegg til fokus på overforbruk av hansker utenfor gjeldende anbefalinger, planlegger Folkehelseinstituttet (FHI) en kritisk gjennomgang av indikasjoner for alt verneutstyr. Dette for å se om det kan identifiseres potensial for å redusere bruken uten å øke smitterisikoen.

Gjenbruk av verneutstyr

Å kutte unødig forbruk er mest effektivt, men miljø- og klimaavtrykket kan også reduseres ved å bytte fra engangs- til flergangsprodukter der det er mulig. Kan for eksempel dagens engangssmittefrakker erstattes av flergangs? Noen studier viser at flergangsfrakker har et betydelig lavere avtrykk på klima og miljø enn engangsfrakker (11, 12). En overgang til flergangsfrakker fordrer imidlertid at disse gir samme barriere som engangsfrakker. I tillegg er det utfordringer knyttet til logistikk og reprosessering som må løses. Gjenbruk av verneutstyr har vært utforsket også i andre settinger (4), men det trengs mer kunnskap på området.

Økt kompetanse

Det er behov for en generell styrking av smittevernkompetanse hos helsepersonell. Dette vil bidra til reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner. Samtidig vil det kunne bidra til å redusere overforbruk av verneutstyr og at ressurs- og utstyrskrevene smitteverntiltak, som isolering av pasienter, ikke iverksettes uten at det er indisert.

Helsepersonell kan allerede nå bidra til å redusere klima- og miljøavtrykket i helsetjenesten, både ved å følge gjeldende smittevern anbefalinger og å bidra til å identifisere praksis som kan endres.

Reduksjon av unødvendig hanskebruk er en åpenbar, lavhengende frukt som er moden for å plukkes.

REFERENCES

1. Sherman JD, MacNeill AJ, Biddinger PD et al. Sustainable and Resilient Health Care in the Face of a Changing Climate. *Annu Rev Public Health* 2023; 44: 255–77. [PubMed][CrossRef]
2. Helsedirektoratet. Veikart mot en bærekraftig lavutslipps helse- og omsorgstjeneste - høringsutkast. <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/veikart-mot-en-baerekraftig-lavutslipps-helse-og-omsorgstjeneste> Lest 19.8.2024.
3. Grønt sykehus. Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. <https://www.helse-sorost.no/siteassets/documents/Miljo/21-01308-5-Vedlegg-1-Rammeverk-for-miljo-og-barekraft-i-spesialisthelsetjenesten.pdf> Lest 19.8.2024.
4. Rizan C, Reed M, Bhutta MF. Environmental impact of personal protective equipment distributed for use by health and social care services in England in the first six months of the COVID-19 pandemic. *J R Soc Med* 2021; 114: 250–63. [PubMed][CrossRef]
5. FHI. Markering av håndhygienedagen 5. Mai 2024. <https://www.fhi.no/sm/handhygiene/markering-av-handhygienedagen-5.-mai-2024> Lest 19.8.2024.

6. Girou E, Chai SH, Oppein F et al. Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission? *J Hosp Infect* 2004; 57: 162–9. [PubMed][CrossRef]
7. Kristiansen PC, Bastien S, Debesay J et al. How and why do healthcare workers use gloves in two Norwegian nursing homes? *J Hosp Infect* 2024; 146: 134–40. [PubMed][CrossRef]
8. Loveday HP, Lynam S, Singleton J et al. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *J Hosp Infect* 2014; 86: 110–6. [PubMed][CrossRef]
9. Wilson J, Bak A, Loveday HP. Applying human factors and ergonomics to the misuse of nonsterile clinical gloves in acute care. *Am J Infect Control* 2017; 45: 779–86. [PubMed][CrossRef]
10. Flores A, Pevalin DJ. Healthcare workers' compliance with glove use and the effect of glove use on hand hygiene compliance. *Br J Infect Control* 2006; 7: 15–9. [CrossRef]
11. Baker N, Bromley-Dulfano R, Chan J et al. COVID-19 Solutions Are Climate Solutions: Lessons From Reusable Gowns. *Front Public Health* 2020; 8: 590275. [PubMed][CrossRef]
12. Vozzola E, Overcash M, Griffing E. Environmental considerations in the selection of isolation gowns: A life cycle assessment of reusable and disposable alternatives. *Am J Infect Control* 2018; 46: 881–6. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 9. september 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0343

Mottatt 18.6.2024, første revisjon innsendt 16.8.2024, godkjent 19.8.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.