

NHL Stenden Hogeschool – Academie Gezondheidszorg - HBO
Verpleegkunde

Rapportage onderzoek

Handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg

Een kwantitatief beschrijvend survey onderzoek naar de toepassing van handhygiëne door zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg

Naam: Anja Lylkema

School: NHL

Opleiding:

Groepscode:

Studentcode:

Inlognaam:

Instelling:

Praktijkbegeleider:

Afstudeerbegeleider:

Eerste beoordelaar:

Tweede beoordelaar:

Titel onderwijseenheid:

Plaats:

Datum inlevering:

Aantal woorden: 9762

Voorwoord

Als onderdeel van het afstuderen van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden Stenden is deze rapportage praktijkonderzoek tot stand gekomen, in opdracht van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Fryslân (GGD Fryslân). Er is aan dit praktijkonderzoek gewerkt gedurende de periode van september 2018 tot en met februari 2019. De motivatie van dit onderzoek is gebaseerd op interesse en belangstelling voor het onderwerp en zorgsetting. De uitvoering vond plaats binnen de GGD Fryslân jeugdgezondheidszorg. Door middel van literatuur- en praktijkonderzoek is er onderzocht wat er bekend is over de toepassing van de handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg. Dit kwantitatieve onderzoek ligt ten grondslag aan de duidelijke functie die de GGD heeft in het verhogen van de publieke veiligheid. Dit onderzoek is een vervolg op een eerder onderzoek, waarin onderzoek is gedaan naar de toepassing van handhygiëne in de thuiszorg.

Koudum, februari 2018

Samenvatting

Aanleiding: Handhygiëne is een van de belangrijkste middelen om de overdracht van infecties te voorkomen. Er is eerder onderzoek uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân door een hbo – verpleegkunde student van de NHL naar handhygiëne in de thuiszorg. Dit onderzoek van Janga (2018) leverde een beeld op van risico's voor cliënten op door gebrekkige hygiëne van verpleegkundigen. Na het verkrijgen van deze resultaten wil GGD Fryslân weten hoe het met de handhygiëne in haar eigen organisatie, de jeugdgezondheidszorg, gesteld is.

Doelstelling: Eind januari 2019 heeft GGD Fryslân inzicht wat de aandachtspunten zijn bij het toepassen van de handhygiëne door zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg. Door deze inzichten draagt dit onderzoek bij aan het verhogen van de veiligheid in het publieke domein.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de aandachtspunten bij de toepassing van handhygiëne door zorgprofessionals van GGD Fryslân binnen de jeugdgezondheidszorg?

Methode: Dit is een kwantitatief beschrijvend survey-onderzoek. Alle 166 zorgprofessionals die in de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân werkzaam zijn werden geïnccludeerd. De onderzoekseenheden bestonden uit dokters-assistenten, consultatie-bureauassistenten, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van een enquête die via de website 'SurveyMonkey' online beschikbaar is gesteld. De respondenten zijn via mail uitgenodigd om de enquête in te vullen.

Resultaten: Na de dataverzamelingsperiode zijn er 147 enquêtes ingevuld. Dit is een respons van 88%. Uit de verzamelde gegevens komt naar voren dat 38,3 % nooit handhygiëne toepast na het uittrekken van handschoenen en 37,5 % hierbij soms handhygiëne toepast. Er is door 56,3 % ingevuld dat zij altijd tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden dragen.

Conclusie: Door professionals worden verschillende verklaringen door de situatie gegeven. Zo stellen zij dat het onduidelijk is waar de protocollen/richtlijnen over handhygiëne te vinden zijn en er te weinig scholing binnen de GGD Fryslân is over het onderwerp handhygiëne. In de open vragen van de enquête kwam naar voren dat de zorgprofessionals tijdens de consulten ervaren dat ze te weinig tijd hebben om correct en voldoende handhygiëne toe te passen en dat er te weinig materialen aanwezig zijn zoals, handzeep, wastafel en handalcohol.

Discussie: Doordat er kwantitatief onderzoek is uitgevoerd doormiddel van het afnemen van een enquête in de eigen organisatie kunnen er door de zorgprofessional sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. De groep die de enquête heeft ingevuld en werkzaam was in de doelgroep 13 tot 18 jaar was erg klein, deze bestond uit 17 zorgprofessionals. Na het analyseren van de resultaten bleek dat respondenten wel vragen hebben overgeslagen. Het is onduidelijk waarom de respondenten de vragen hebben overgeslagen. Het blijkt dat zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg geen gebruik maken van handschoenen. Dit geeft een vertekening van de uitkomsten dat de meerderheid van de zorgprofessionals geen handhygiëne uitvoert na het uittrekken van handschoenen.

Aanbevelingen: Er wordt door de onderzoeker aanbevolen om de aanwezigheid van voldoende benodigde materialen (zoals handzeep, wastafel en handalcohol) op consultatiebureaus en scholen te controleren en te realiseren. Ook het geven van educatie wordt aanbevolen, hierbij is het advies van de onderzoeker voornamelijk om op de theorie in te gaan die van belang is bij de uitvoering van handhygiëne. Daarnaast is er vervolgonderzoek nodig.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding.....	6
1. Theoretisch kader.....	8
1.1 Inleiding.....	8
1.2 Literatuurvragen.....	8
1.3 Begripsdefiniëring.....	9
1.4 Resultaten literatuuronderzoek.....	9
1.5 Conclusie.....	12
1.6 Implicaties literatuuronderzoek versus praktijkonderzoek.....	12
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode.....	13
2.1 Type onderzoek.....	13
2.2 Onderzoekspopulatie.....	13
2.3 Procedure van dataverzameling.....	13
2.4 Dataverzamelingstechniek.....	14
2.5 Analyse.....	15
2.6 Kwaliteitscriteria praktijkonderzoek.....	16
Hoofdstuk 3 Resultaten.....	18
3.1 Steekproef en dataverzameling.....	18
3.1 Deelnemende respondenten.....	18
3.2 Meetresultaten.....	19
Hoofdstuk 4 Conclusie en discussie.....	24
4.1 Conclusie op de deelvragen.....	24
4.2 Conclusie onderzoeksvraag.....	25
4.3 Betekenis van resultaten voor praktijk.....	25
4.5 Vergelijking resultaten literatuuronderzoek versus praktijkonderzoek.....	26
4.6 Reflectie inhoud en methodologische keuzes.....	27
4.7 Kritische reflectie op eigen handelen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Hoofdstuk 5 Aanbevelingen.....	28
5.1 Aanbevelingen voor de praktijk.....	28
5.2 Oordeel opdrachtgever over de aanbevelingen.....	29

Referenties	31
<i>Bijlage A Zoekstrategie</i>	34
<i>Bijlage B Operationalisatieschema</i>	44
<i>Bijlage C Meetinstrument</i>	45
<i>Bijlage D Beoordelingsformulier opzetonderzoek</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<i>Bijlage E Herinneringsmail</i>	52
<i>Bijlage F Gegeven open antwoorden enquête</i>	53
<i>Bijlage G Peerreview rapportage onderzoek</i>	55
<i>Bijlage H Advies praktijk</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<i>Bijlage I Beoordelingsformulier eindwerk kans 1</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<i>Bijlage J Reflectie Safe assignment</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Context, probleemsituatie en probleemstelling

Ziekteverzuim, vooral door gastro-intestinale infecties of minder ernstig een luchtweginfectie, is een belangrijk probleem op scholen (Munn, Tufanaru, Lockwood & Stern, 2017). De meeste gezondheidszorg-geassocieerde infecties worden verspreid door direct contact, vooral door de handen van gezondheidszorgmedewerkers (Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh & Taljaard, 2017). Volgens Kampf (2008) wordt handhygiëne aanbevolen als een decontaminatieregule om overdracht van gastro-intestinale infecties en luchtweginfecties te verminderen en is effectief gebleken in instellingen. Vooral handhygiëne in zorgcentra voor jonge kinderen is belangrijk, omdat kinderen jonger dan vijf jaar hun immuunsysteem slechts gedeeltelijk ontwikkeld hebben, waardoor hun vatbaarheid voor overdraagbare ziektes toeneemt (APIC, z.d.).

De Gemeentelijke Gezondheidsdienst van Fryslân, hierna te noemen GGD Fryslân, maakt onderdeel uit van de Veiligheidsregio. Dit betekent dat de GGD Fryslân een duidelijke functie heeft in het verhogen van de gezondheid en veiligheid in het publieke domein. GGD Fryslân richt zich op infectieziektebestrijding, reisvaccinaties, seksuele gezondheid, forensische geneeskunde, technische hygiënezorg, jeugdgezondheidszorg en milieu-advies. De taken hierin zijn: monitoren, signaleren en advies geven, toezicht houden, uitvoerende taken in de gezondheidsbescherming en bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crisis. GGD Fryslân werkt aan het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de Friese burger (GGD Fryslân, 2018).

Er is eerder onderzoek uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân door een hbo – verpleegkunde student van NHL Stenden hogeschool naar de handhygiëne, waarbij een beperkt praktijkonderzoek in de thuiszorg heeft plaatsgevonden. Dit onderzoek van Janga (2018) leverde een beeld op vol risico's voor cliënten door gebrekkige handhygiëne van verpleegkundigen: een deel van de zorgprofessionals droeg tijdens het zorgmoment sierraden, lange nagels, kunstnagels en/of nagellak. Veel zorgprofessionals wisten niet dat het belangrijk is om handhygiëne toe te passen bij het binnentreden en verlaten van de woning. De afwezigheid van zeppompjes, schone handdoeken en handalcohol bij de cliënten thuis werden als belemmerende factoren ervaren bij de toepassing van handhygiëne (Janga, 2018).

Na het verkrijgen van deze resultaten wil de GGD Fryslân weten hoe het met de handhygiëne in haar eigen organisatie, de jeugdgezondheidszorg, gesteld is. Zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg hebben veel contact met kinderen, onder wie pasgeborenen. Bij een pasgeborene is het uitvoeren van handhygiëne extra van belang, omdat het immuunsysteem na de geboorte nog niet volledig is ontwikkeld. Het immuunsysteem is het verdedigingssysteem dat het lichaam beschermt tegen vreemde indringers, zoals bijvoorbeeld infectieziekten. Het voldoende en correct uitvoeren van handhygiëne kan de overdracht van infectieziekten bij pasgeborenen voorkomen (Boudewijnse, 2005). De uitkomsten van dit onderzoek kunnen verbeterpunten opleveren voor de toepassing van de handhygiëne door zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslân.

Probleemstelling

Door eerder onderzoek door een hbo – verpleegkunde student van NHL Stenden hogeschool binnen de thuiszorg zijn risico's gesignaleerd met betrekking tot de handhygiëne. Het is voor GGD Fryslân onduidelijk wat de aandachtspunten in de toepassing van handhygiëne door de zorgprofessionals in de eigen jeugdgezondheidszorg zijn.

De zorgprofessionals bestaan uit jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, CB-assistentes en doktersassistentes. Mogelijk zijn er ook verbeteringen met betrekking tot de handhygiëne te realiseren binnen de jeugdgezondheidszorg.

Doelstelling

Eind januari 2019 heeft GGD Fryslân inzicht wat de aandachtspunten zijn bij het toepassen van handhygiëne door zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg. Door deze inzichten draagt dit onderzoek bij aan het verhogen van de veiligheid in het publieke domein.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de aandachtspunten bij de toepassing van handhygiëne door zorgprofessionals van GGD Fryslân binnen de jeugdgezondheidszorg?

Deelvraag 1: Op welke momenten passen zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg handhygiëne toe?

Deelvraag 2: Welke hygiënemaatregelen leven zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg na?

Deelvraag 3: Welke gedragsdeterminanten zijn bepalend bij het toepassen van handhygiëne voor zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg?

Deelvraag 4: Welke factoren bevorderen de handhygiëne volgens zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg?

Verpleegkundige relevantie

De Bachelor of Nursing 2020 is het opleidingsprofiel voor de HBO-verpleegkunde. In dit opleidingsprofiel staan de zeven Canadian Medical Education Directives for Specialist (CanMeds) centraal (Lambregts, Grotendorst & Van Merwijk, 2016). In voorliggend onderzoek staan de CanMEDsrollen 4, 5 en 6 (reflectieve EBP-professional, gezondheidsbevorderaar en kwaliteitsbevorderaar) centraal.

Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Cox et al., 2004). Door te kijken naar de nieuwste inzichten op het gebied van handhygiëne en het toepassen van *evidence based practice* in de praktijk, wordt er gewerkt aan de CanMeds-rol EBP-professional. In de rol van gezondheidsbevorderaar komt de verpleegkundige relevantie naar voren in het maatschappelijk handelen: de GGD Fryslân is een organisatie voor de publieke gezondheid. Door de inzichten van dit onderzoek kan het uitvoeren van infectiepreventief handelen verbeterd worden en zal de veiligheid binnen het publieke domein toenemen. De verpleegkundige is in haar rol als kwaliteitsbevorderaar gericht op preventie van het overdragen van ziektes, waarbij het toepassen van handhygiëne van essentieel belang is. De verpleegkundige monitort, meet en screent hierbij de toepassing van handhygiëne met het oog op kwaliteitsverbetering.

Leeswijzer

In hoofdstuk één worden de resultaten beschreven van het literatuuronderzoek. De onderzoeksmethode wordt in hoofdstuk twee beschreven. Hoofdstuk drie omvat de resultaten, in hoofdstuk vier wordt de conclusie en discussie beschreven. In hoofdstuk vijf volgen de aanbevelingen. De bronnen staan beschreven in de referentielijst en in de bijlage staat de ondersteunende informatie.

1. Theoretisch kader

1.1 Inleiding

Ter onderbouwing van het praktijkonderzoek is er literatuuronderzoek verricht. Voorafgaand aan de literatuurstudie zijn zoektermen opgesteld. Hiermee is er vervolgens gezocht in verschillende databases. Deze worden in tabel 1 van bijlage A weergegeven. Bij het zoeken naar literatuur zijn de Engelse zoektermen “hand hygiene”, “health personnel”, “public health” en “child care health consultation” leidend geweest. Vanuit alle hits zijn vijftien artikelen geselecteerd, waarvan dertien Engelstalig. Deze selectie is tot stand gekomen op basis van de samenvatting van het artikel en de inclusie- en exclusiecriteria die beschreven staan in tabel 2 van bijlage A. Tot de inclusiecriteria behoren relevante literatuur over handhygiëne die van toepassing is op de setting jeugdgezondheidszorg, publieke gezondheid en actuele literatuur, niet ouder dan 14 jaar is. Tot de exclusiecriteria behoren niet gratis verkrijgbare artikelen en artikelen in een andere taal geschreven dan Nederlands of Engels. De zoekhulpmiddelen waarin gezocht is zijn: Pubmed, Cochrane Library, Science direct, Up to date, Wiley Online Library, Turning Research Into Practice & Elsevier. Bij het zoeken is de Mesh en TIAB methode gebruikt en zijn de booleaanse operatoren AND en OR toegepast. Tijdens het zoeken is er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode. De zoekstrategie is te vinden in tabel 3 in bijlage A. Aan de hand van de literatuurstudie zijn twee richtlijnen, zeven reviews, een boek, een protocol, scriptie en een vergelijkend onderzoek, een handleiding en proefschrift gevonden. De gebruikte literatuur staat beschreven in bijlage A in tabel 4. Hierbij staat ook het level of evidence weergegeven. Deze is bepaald aan de hand van tabel 5 die wordt weergegeven in bijlage A.

1.2 Literatuurvragen

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn hieronder een aantal literatuurvragen opgesteld.

Literatuurvraag 1: Welke hygiënemaatregelen zijn van belang bij het toepassen van handhygiëne?

Literatuurvraag 2: Op welke momenten moet handhygiëne toegepast worden?

Literatuurvraag 3: Wat zijn de bepalende gedragsdeterminanten bij de toepassing van handhygiëne?

Literatuurvraag 4: Welke factoren bevorderen de uitvoering van handhygiëne?

1.3 Begripsdefiniëring

Handhygiëne = handreiniging, handdesinfectie en handverzorging. Handreiniging is het verwijderen van vuil met water en zeep. Handdesinfectie is het door middel van een handalcohol ontsmetten van de handen. Handverzorging is datgene dat wordt gedaan om de handen in goede conditie te houden, zoals het korthouden en verzorgen van de nagels en het aanbrengen van handcrèmes om uitdroging en kloofvorming tegen te gaan (Infectiepreventie, 2012).

Jeugdgezondheidszorg = Onderdeel van de openbare gezondheidszorg dat zich richt op het bevorderen, beschermen en bewaken van een gezonde fysieke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen, zodat elke jeugdige een optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kan bereiken (Boudewijnse, 2005).

Zorgprofessional = “Een persoon die beroepsmatig diagnostiek, behandeling, begeleiding en/of verpleging aan een patiënt/cliënt verleent of preventiewerk verricht” (Helen Dowling instituut, 2016).

1.4 Resultaten literatuuronderzoek

1.4.1 Welke hygiënemaatregelen zijn van belang bij het toepassen van handhygiëne?

Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (2018) worden bij het correct uitvoeren van de handhygiëne de hygiënemaatregelen in acht genomen. Deze hygiënemaatregelen die betrekking hebben op handhygiëne bestaan uit: persoonlijke hygiënemaatregelen, hygiënisch werken, handhygiënemaatregelen en hygiëne op externe locaties. Bij de correcte inachtneming van persoonlijke hygiënemaatregelen worden er geen hand- en polsieraden gedragen, zijn de nagels kort geknipt, is er geen nagellak op de nagels aanwezig, word er geen kunst-, gel- of acrylnagels gedragen en worden wondjes aan de handen afgedekt met een waterafstotende pleister. Bij de hygiënemaatregel hygiënisch werken is het van belang voor en na het bereiden van voedsel handhygiëne toe te passen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018).

Een van de handhygiëne maatregelen is: “Het is beter om de handen met water en zeep te wassen wanneer ze zichtbaar vuil zijn. Het is effectiever om de handen te wassen met water en zeep dan te desinfecteren bij zichtbaar vuil, omdat door het zichtbare vuil de werking van een desinfectiemiddel vermindert” (Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh, & Taljaard, 2017). Na het wassen met water en zeep is het niet verstandig om direct de handen te desinfecteren, omdat dubbele handhygiëne een te grote belasting van de handen is. Tevens verdunt het resterende vocht aan de handen de alcoholconcentratie, waardoor het onwerkzaam wordt (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018).

Een andere belangrijke handhygiënemaatregel is het juist toepassen van de handhygiëne-techniek die door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt aanbevolen. Deze handhygiëne-techniek is ontwikkeld in 1978 door Professor Graham Ayliffie. Deze aanpak, de WHO 6 stappen techniek, richt zich op het fysieke wrijven over specifieke delen van de handen. Het omvat de volgende procedures: palm tot palm wrijving, rechter palm over de linker achterlangs met verstrengelde vingers en andersom, palm naar palm met verstrengelde vingers, rug van de vingers naar de tegenoverliggende handpalmen, roterend wrijven van linker duim in de rechterpalm en omgekeerd (Price et al., 2018).

Onder de hygiënemaatregelen op externe locaties wordt verstaan dat medewerkers die bij cliënten thuis komen zelf persoonlijke beschermmiddelen en materialen meenemen, omdat deze niet bij de cliënten aanwezig zijn (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018).

1.4.2 Op welke momenten moet handhygiëne toegepast worden?

In de richtlijn van “The world health organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations” staan de vijf momenten van handhygiëne beschreven (Pittet, Allegranzi, Boyce, & World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts, 2009).

Het advies is om op de volgende momenten handhygiëne toe te passen: voor het aanraken van de patiënt, voor een ‘schone’ aseptische procedure, na de kans op contact met lichaamsvocht, na het aanraken van de patiënt en na het aanraken van de omgeving. Deze vijf momenten van handhygiëne zijn toepasbaar in elke situatie waarin gezondheidszorg wordt verleend, aan een patiënt of aan een specifieke groep in een populatie, en in alle settingen waar gezondheidszorg permanent is of zo nu en dan wordt uitgevoerd. In vergelijking met andere internationale of nationale richtlijnen is de toegevoegde waarde van de richtlijn talrijk: ze biedt een globaal perspectief, zij dicht de kloof tussen ontwikkelde en onderontwikkelde landen, ongeacht de beschikbare middelen en de haalbaarheid is getest in verschillende culturen (Pittet et al., 2009). Het is volgens de richtlijn van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018) ook verplicht om op de volgende momenten handhygiëne toe te passen: voor en na het aanraken van voedsel, na niezen/snuiten van de neus, na het uittrekken van handschoenen, wanneer de handen plakkerig aanvoelen en na de toiletgang.

1.4.3 Wat zijn de bepalende gedragsdeterminanten bij de toepassing van handhygiëne?

Om te onderzoeken welke gedragsdeterminanten bepalend zijn bij de toepassing van handhygiëne kan er gebruikt worden gemaakt van de Theory of Planned Behaviour, hierna te noemen TPB-theorie (Ajzen, 1991). Deze theorie stelt dat een individu de intentie vormt om een bepaald gedrag uit te voeren. De intentie wordt daarbij bepaald door de attitude betreffende het gedrag, de sociale druk om het gedrag wel of niet uit te voeren en de ervaren controle over het gedrag. De TPB-theorie is erop gebaseerd dat vele gedragingen in het dagelijks leven onder controle van de vrije wil staan. Dit betekent dat mensen deze gedragingen gemakkelijk kunnen uitvoeren als ze dat willen en zich ervan kunnen weerhouden mochten ze dat willen besluiten (Gross, 2017).

In een onderzoek van Knot (2010) werden vier theorieën nader bekeken: de Protectie Motivatie theorie, het Health Belief Model, de Sociaal Cognitieve theorie en de Theory of Planned Behaviour. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de TPB-theorie het meest geschikt is bij onderzoek naar handhygiëne. Omdat in deze theorie de aspecten self efficiency, attitude en invloed van omgeving terugkomen in tegenstelling tot de andere theorieën. Deze aspecten zijn bij dit praktijkonderzoek van belang om te achterhalen welk gedrag bepalend is bij de uitvoering van handhygiëne.

Uit dit onderzoek van Knot (2010) blijkt dat een toename in de intentie om handhygiëne te passen samengaat met een toename in het daadwerkelijk correct uitvoeren van handhygiëne. De intentie wordt weer beïnvloed door attitude, sociale druk en ervaren controle. De sociale druk en attitude scoorden in dit onderzoek erg hoog, maar de ervaren controle bleef daarbij achter. Er werd niet altijd controle ervaren over de eigen handhygiëne. Wanneer attitude, sociale druk en ervaren controle toenemen, zal de intentie om handhygiëne correct uit te voeren eveneens groter worden.

De TPB-theorie bestaat uit drie determinanten: attitude, sociale/subjectieve norm en ervaren gedragscontrole. De eerste gedragsdeterminant: attitude is een houding of mening ergens over. Het draait om de positieve of negatieve evaluatie van een individu om het betreffende gedrag uit te voeren (Gross, 2017). Attitude bestaat enerzijds uit overtuigingen over de gevolgen van het gedrag en anderzijds uit de negatieve of positieve beoordeling van deze overtuigingen. Bij een positieve attitude neemt de intentie om handhygiëne uit te voeren toe (Knot, 2010). Dat attitude ook een rol speelt blijkt uit onderzoek van Allegranzi en Pittet (2009) hierin is de meest frequente waargenomen factor voor een slechte naleving van handhygiëne is dat mensen denken dat het dragen van handschoenen voldoende is.

De tweede gedragsdeterminant de sociale/subjectieve norm, zijn de meningen/gedragingen van anderen. Dit betreft de perceptie van een individu over de sociale druk om het betreffende gedrag wel of niet uit te voeren (Gross, 2017). Sociale/subjectieve normen bestaan enerzijds uit de overtuigingen van andere hoe ze willen dat diegene een bepaald gedrag uitvoert en anderzijds uit de positieve of negatieve oordelen over deze overtuigingen. Dat sociale/subjectieve normen een rol spelen blijkt ook uit het onderzoek van Huis (2013). De belangrijkste reden voor slechte handhygiëne is cultuur en volgens een onderzoek van Allegranzi en Pittet (2009) sociale druk. Bij een toename van sociale druk neemt de intentie om handhygiëne correct uit te voeren toe (Knot, 2010).

De derde gedragsdeterminant, ervaren gedragscontrole, is de mate waarin iemand denkt in staat te zijn het gedrag werkelijk te kunnen vertonen. Door persoonlijke tekortkomingen en externe obstakels kunnen de mogelijkheden om het gedrag uit te voeren worden belemmerd (Gross, 2017). Als mensen het gevoel hebben dat ze zelf geen controle over handhygiëne hebben, omdat ze obstakels ervaren, zal de intentie om handhygiëne correct uit te voeren afnemen (Knot, 2010). Volgens Francis et al. (2004) bestaat ervaren gedragscontrole enerzijds uit hoeveel controle een persoon heeft over het gedrag en anderzijds uit hoe zelfverzekerd iemand is over dit gedrag. Uit de onderzoeken van Huis (2013) en Sax et al. (2007) zijn de belangrijke redenen voor slechte handhygiëne tijdgebrek, angst voor huidschade, de relatie tussen handeling en gevolg niet goed zichtbaar is en schaarste van benodigde materialen. Het ontbreken van alcoholdispensers en wastafelvoorzieningen zijn een obstakel bij de uitvoering van handhygiëne (Borg et al., 2009). Volgens Allegranzi en Pittet (2009) dragen ook onderbezetting, overbevolking en eigen effectiviteit hieraan bij.

1.4.4 Welke factoren bevorderen de uitvoering van handhygiëne?

In de richtlijn van de jeugdgezondheidszorg staat beschreven dat kennis over de overdracht van infectieziekten nodig is om de noodzaak van het toepassen van handhygiëne te begrijpen. Er wordt hierbij geadviseerd om de medewerkers voldoende scholing aan te bieden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Volgens een onderzoek van Borg (2009) draagt voldoende beschikbaarheid van voorzieningen om handhygiëne te kunnen uitvoeren bij aan het verbeteren van handhygiëne. De “world health organization first global patient safety challenge” ontwikkelde het concept “Mijn vijfmomenten van handhygiëne”. Dit concept is van toepassing op een breed scala van patiëntenzorgactiviteiten en gezondheidsinstellingen. De instructiekaart beschrijft de vijfmomenten waarop handhygiëne toegepast moet worden en kan in de werkomgeving zichtbaar gemaakt worden. Daarnaast is een robuuste beschrijving van de kritieke momenten waarop handhygiëne uitgevoerd moet worden belangrijk bij een multifunctionele aanpak. Deze multifunctionele aanpak bestaat uit training, herinnering op de werkplek, monitoren van de naleving van handhygiëne, directe waarneming en rapportage (Sax et al., 2007).

Infectieziekten kunnen vaak voorkomen worden door preventieve maatregelen, waaronder het juist toepassen van handhygiëne en het optimaliseren van de naleving van handhygiëne-richtlijnen. Een systemische stapsgewijze benadering, gericht op de belemmeringen voor verandering met verbeterstrategieën op verschillende niveaus is nodig om blijvende veranderingen in de handhygiëne-routine te bereiken (Huis, 2013). Volgens Gould et al. (2017) zorgt bewustwording van de gevolgen van slechte handhygiëne, voldoende toegang tot protocollen en richtlijnen en het geven van feedback ervoor dat handhygiëne in het algemeen verbetert.

1.5 Conclusie

Bij het correct uitvoeren van handhygiëne worden hygiënemaatregelen in acht genomen. De hygiënemaatregelen die betrekking hebben op handhygiëne bestaan uit: persoonlijke hygiënemaatregelen, hygiënisch werken, handhygiëne-maatregelen en hygiëne op externe locaties (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). In de richtlijn van de WHO staan de vijf momenten beschreven waarop handhygiëne moet worden toegepast. De vijf momenten van handhygiëne zijn: voor het aanraken van de patiënt, voor een 'schone' aseptische procedure, na de kans op contact met lichaamsvocht, na het aanraken van de patiënt en na het aanraken van de omgeving (Pittet et al., 2009). De variabelen die invloed hebben op het gedrag zijn: intentie, attitude, sociale/subjectieve norm en ervaren gedragscontrole.

Deze theorie gaat van intentie van gedrag naar de variabelen die daar invloed op hebben tot het uiteindelijke gedrag (Gross, 2017). Uit de literatuurstudie komt naar voren dat de belangrijkste redenen voor een slechte naleving van de handhygiëne zijn: cultuur, tijdgebrek, relatie tussen handeling en gevolg niet zichtbaar, vergeetachtigheid, angst voor huidschade, gebrek aan tijd ten gevolge van andere patiëntenzorg gerelateerde prioriteiten, schaarste van materialen, onderbezetting, overbevolking, dragen van handschoenen, impact van infecties, sociale druk en overtuiging eigen effectiviteit (Huis, 2013; Pittet et al., 2009; Sax et al., 2007).

1.6 Implicaties literatuuronderzoek versus praktijkonderzoek

Door middel van de literatuurstudie is er een verband gelegd tussen de verschillende belangrijke kernbegrippen die een goede handhygiëne mogelijk maken. Door te operationaliseren zijn er drie variabelen en vier sub-variabelen ontstaan die de hoofdtopics vormen voor de enquêtevragen. De variabelen zijn: momenten van handhygiëne, hygiënemaatregelen, bepalende gedragsdeterminanten en bevorderende factoren. De sub-variabelen zijn: intentie, attitude, sociale/subjectieve norm en ervaren gedragscontrole. Met behulp van deze acht variabelen en de enquêtevragen die daaronder vallen kan de onderzoeksvraag "Wat zijn de aandachtspunten bij de toepassing van handhygiëne door de zorgprofessionals van GGD Fryslân binnen de jeugdgezondheidszorg?" worden beantwoord. Het operationalisatieschema is opgenomen in bijlage B.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode

2.1 Type onderzoek

Om de aandachtspunten bij de toepassing van handhygiëne inzichtelijk te krijgen, door zorgprofessionals binnen de jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslân, is er voor een kwantitatief onderzoeksdesign gekozen. In dit kwantitatief onderzoeksdesign is er gebruik gemaakt van een surveyonderzoek, hierbij worden er gestructureerd data verzameld door het afnemen van een enquête (Verhoeven, 2014). Enquêtes leveren harde cijfers op over meningen en gedragingen van respondenten. Deze onderzoeksgegevens konden na ordening meteen geanalyseerd worden.

De JGZ van GGD Fryslân bestaat uit 166 zorgprofessionals die verspreid werkzaam zijn bij 47 consultatiebureaus en omliggende scholen binnen Fryslân. Met een enquête was het mogelijk om deze grote groep respondenten te benaderen. De uitkomsten van de antwoorden konden weergegeven worden in getallen, waardoor de belangrijkste aandachtspunten met harde cijfers onderbouwd konden worden. Dit is passend binnen dit onderzoek, omdat zo de uitkomsten representatief kunnen zijn voor de totale onderzoekspopulatie. Ook konden de antwoorden tijdens het afnemen van de enquête niet worden beïnvloed door de onderzoeker, waardoor de objectiviteit gewaarborgd blijft (Baarda & de Goede, 2006).

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie is het geheel van 'eenheden' waarover je een uitspraak wilt doen (Verhoeven, 2014). Doordat er geen gebruik is gemaakt van een steekproef, konden alle zorgprofessionals die in de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân werkzaam zijn worden geïnccludeerd. In dit onderzoek zijn 166 respondenten benaderd. De onderzoekseenheden bestonden uit doktersassistenten, CB-assistenten, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen.

2.3 Procedure van dataverzameling

In het vorige hoofdstuk zijn, na de literatuurstudie, door operationalisatie de kernbegrippen van het onderwerp tot zogenoemde 'variabelen' ontwikkeld. Deze variabelen vormden de hoofdtopics, hieruit zijn de enquêtevragen ontstaan. De enquête is via de website 'SurveyMonkey' online beschikbaar gesteld. De respondenten zijn via mail uitgenodigd om de enquête in te vullen. In deze mail werd een begeleidende brief meegestuurd, waarin stond wat het doel van de enquête was en hoeveel tijd het invullen ongeveer in beslag zou nemen, zie bijlage C.

De periode waarin de dataverzameling plaatsvond bedroeg drie weken. Om zoveel mogelijk ingevulde enquêtes te verzamelen is er een herinneringsmail gestuurd, zie bijlage E. Na drie weken is de dataverzameling door middel van de website 'SurveyMonkey' verwerkt.

Ethische en juridische aspecten van het onderzoek waren: de dataverzameling is anoniem verwerkt, er zijn in de enquête geen persoonsgegevens gevraagd. De deelname van de respondenten aan de enquête was vrijwillig.

2.4 Dataverzamelingstechniek

Er werd besloten om een deel van het gevalideerd meetinstrument over te nemen uit het onderzoek handhygiëne in de thuiszorg (Janga, 2018). Het literatuuronderzoek heeft geleid tot aanpassingen in het bestaande meetinstrument. Er zijn hierdoor andere variabelen opgenomen dan waarop het meetinstrument van Janga (2018) gebaseerd was. Deze extra variabelen zijn: momenten van handhygiëne, hygiënemaatregelen, bepalende gedragsdeterminanten en bevorderende factoren.

De sub-variabelen waren: intentie, attitude, sociale/subjectieve norm en ervaren gedragscontrole. In afstemming met de opdrachtgever zijn de vragen voor het meetinstrument uiteindelijk vastgelegd.

Als eerste werd in het meetinstrument gevraagd aan de respondenten op welke momenten zij handhygiëne toepassen. De respondenten konden antwoord geven op de vragen door middel van de drie-puntschaal. De antwoordkeuze bestond uit: nooit, soms en altijd.

Daarna volgde een vraag over de hygiënemaatregelen aan welke de respondent zich houdt. De antwoordmogelijkheden in de enquête waren gebaseerd op de 3 – puntsschaal. De respondenten konden antwoord geven op de vragen door middel van de drie-puntschaal. De antwoordkeuze wederom uit: nooit, soms en altijd.

Vervolgens werden de gedragsdeterminanten: intentie, attitude, sociale/subjectieve norm en gedragscontrole gemeten door middel van een 3- puntsschaal en een aantal stellingen. Bij de drie-puntschaal bestond de antwoordkeuze bestond uit: nooit, soms en altijd. Bij de stellingen bestond de antwoordkeuze uit eens of oneens. Bij het opstellen van deze vragen werd gebruik gemaakt van de handleiding “constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: a manual for health service researches. Deze handleiding is speciaal gemaakt voor onderzoekers om de theory of planned behaviour om te zetten in passende vragen in een enquête bij het te onderzoeken onderwerp.

Om te voorspellen of een respondent handhygiëne uitvoert is van belang vast te stellen: of de respondent het wil (attitude), hoeveel sociale druk de respondent voelt om het te doen (sociale norm) en of de respondent de controle voelt over de uit te voeren actie (ervaren gedragscontrole) (Francis et al., 2004). Door de vragen op basis van deze handleiding op te stellen kunnen attitudes en overtuigingen die ten grondslag liggen aan het gedrag gemeten worden.

Daarna volgde er nog een vraag over welke factoren handhygiëne bevorderen. Deze vraag bestond uit meerkeuzevragen, waarop de respondent een drietal antwoorden aan kon kruisen.

In de enquête werd gebruik gemaakt van de standaard 3- puntsschaal, stellingen en meerkeuzevragen. Bij de 3-puntschaal is ervoor gekozen voor de antwoordmogelijkheden nooit, soms en altijd. Bij de stellingen bestonden de antwoordmogelijkheden uit eens en oneens. Het gebruik van een vijf en zeven puntsschaal zou wellicht beter aansluiten bij de mogelijkheden voor de respondent om een zo gedifferentieerd mogelijk antwoord te geven op een vraag. Er is echter voor een drie- puntsschaal gekozen, omdat de frequenties dan beter te interpreteren zijn bij de resultaten.

Als laatste werd in het meetinstrument naar de demografische gegevens van de respondent gevraagd. Er werd gevraagd naar het geslacht, de leeftijd, het aantal jaren dat de zorgprofessional werkzaam is bij de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân, de functie en de doelgroep waarmee de respondent het meest samenwerkt. Deze variabelen konden van invloed zijn op de toepassing van handhygiëne en zijn meegenomen in de analyse.

Hierbij kon de mate waarin een situatie van toepassing was door de respondent worden aangegeven (Swanborn, 2010). Deze uitkomsten leiden tot conclusies per afhankelijke variabele (Baarda & de Goede, 2006). Uiteindelijk is hiermee de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord.

2.4.1 Betrouwbaarheid instrument

Tijdens het opstellen van een meetinstrument konden er toevallig fouten worden gemaakt. De betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van deze toevallige fouten (Verhoeven, 2014). Er werd bij het opstellen van het meetinstrument voor dit onderzoek gelet op spelling en grammatica, duidelijke formulering van de vragen, objectiviteit van de vragen en de kans op het overslaan van vragen. De hoeveelheid vragen werd zoveel mogelijk beperkt en de vragen waren overzichtelijk weergegeven. Nadat het meetinstrument opgesteld was is over de inhoud aan meerdere personen feedback gevraagd. Zo konden eventuele toevallig fouten ook door derden opgemerkt worden, vervolgens kon de onderzoeker dit aanpassen.

Door middel van standaardisering neemt de betrouwbaarheid van een onderzoek toe (Swanborn, 2010). In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een standaard 3-puntsschaal en stellingen. De enquête werd per mail verstuurd en de dataverzameling is anoniem verwerkt. Er was tijdens het invullen van de enquête geen controle op het eerlijk invullen van de enquête of het geven van sociaal wenselijk antwoorden door de respondent. Er werd daarom in de begeleidende brief gevraagd om de enquête zo eerlijk mogelijk in te vullen.

2.4.2 Validiteit meetinstrument

De twee belangrijkste vormen van validiteit zijn de geldigheid van het meetinstrument en die van de onderzoekspopulatie (Verhoeven, 2014). Er werd in het onderzoek als volgt omgegaan met de interne validiteit: er vond geen selectie van respondenten plaats, de dataverzamelingsperiode bedroeg drie weken en het meetinstrument werd tijdens het onderzoek niet bijgesteld.

Er werd als volgt rekening gehouden met een logische samenhangende opbouw en uitwerking van het onderzoek: de aanleiding van het onderzoek mondde uit in een probleemstelling, waaruit de doelstelling en onderzoeksvraag is ontstaan. Ter onderbouwing van het praktijkonderzoek is er literatuuronderzoek gedaan. Uit dit onderzoek zijn de kernbegrippen van het onderwerp ontstaan die door zijn ontwikkeld tot zogenoemde 'variabelen'. Hieruit zijn de hoofdt topics ontstaan en vanuit daar zijn de vragen voor het meetinstrument gevormd.

Door deze logische en samenhangende opbouw en uitwerking van het onderzoek is er rekening gehouden met de validiteit van het onderzoek. Dit heeft ervoor gezorgd dat er gemeten werd wat er gemeten moest worden. De externe validiteit kwam tot uiting door de omvang van de steekproef, hierdoor kon de reikwijdte van de resultaten toenemen.

2.5 Analyse

De analyse werd uiteindelijk uitgevoerd door middel van de website 'SurveyMonkey'. Met SurveyMonkey konden de statistische bewerkingen en analyses uitgevoerd worden. In de enquête is gevraagd op welke momenten de respondent de handhygiëne toepast. Deze vraag bestond uit een drie-puntschaal en heeft een ordinaal meetniveau. Dit heeft een antwoord opgeleverd op deelvraag 1: Op welke momenten passen de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg de handhygiëne toe? Ook werd er in de enquête gevraagd in welke mate de respondent de hygiënemaatregelen toepast. Deze vraag bestond uit ook een drie-puntschaal en heeft ordinaal meetniveau.

De uitkomst hiervan heeft een antwoord gegeven op deelvraag 2: Welke hygiënemaatregelen leven zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg na?

De vraag over de gedragsdeterminanten bestond uit een drie-puntschaal en stellingen en viel ook onder het ordinaal meetniveau. Als laatste volgde er nog een meerkeuze vraag met factoren die de handhygiëne bevorderen. Deze vraag had een ordinaal meetniveau. Hieruit kon de respondent drie antwoorden kiezen.

Bij de demografische gegevens hadden gegevens van het geslacht een nominaal meetniveau. De functie van de respondent, de doelgroep waarmee het meest samengewerkt en het aantal jaren dat de respondent werkzaam was binnen de jeugdzorg was een ordinaal meetniveau. De twee open vragen in het meetinstrument hadden geen meetniveau, dit betrof een tekstvariabele. De variabelen werden weergegeven in aantallen.

Per vraag zijn de scores over het totaal aantal respondenten in aantallen weergegeven. Deze resultaten zijn in tabellen verwerkt, zodat het inzichtelijk is wat de respondenten geantwoord hebben. Ook is er gekeken naar of er ook verschil in functie zit in de uitvoering van handhygiëne, hierbij is geen significant verschil gevonden. Er zijn daarom ook geen kruistabellen toegevoegd.

2.6 Kwaliteitscriteria praktijkonderzoek

2.6.1 Betrouwbaarheid

Een betrouwbaarheidseis van kwantitatief onderzoek is volgens (Verhoeven, 2014 p.169): “hoe groter de steekproef is, des te nauwkeuriger de uitspraak”. Er was in dit onderzoek als volgt met de betrouwbaarheid omgegaan: er vond geen steekproef plaats, het onderzoek omvatte alle 166 zorgprofessionals van de jeugdgezondheidszorg GGD Fryslân. Tevens heeft er een “*peer examination*” plaatsgevonden ten aanzien van de betrouwbaarheid van het meetinstrument en uitwerking onderzoek (Verhoeven, 2014). De opdrachtgever, twee kritische vrienden, een deskundige infectiepreventie en een arts-infectieziekten hebben kritisch naar de rapportage van het onderzoek en het bijbehorende meetinstrument gekeken. De gegeven feedback is verwerkt.

2.6.2 Validiteit

De validiteit is ook afhankelijk van de steekproef. De validiteit wordt groter naarmate de steekproef ook groter is (Verhoeven, 2014). Er werd in dit onderzoek als volgt omgegaan met validiteit: er vond geen steekproef plaats, de selectie omvatte de gehele onderzoekspopulatie. Ook werd er rekening gehouden met de validiteit van het onderzoek, doordat de vragen die in het meetinstrument omschreven zijn gebaseerd op het theoretisch kader. Bovendien kan het onderzoek veralgemeniseerd worden en het meetinstrument op een ander tijdstip op of een andere locatie uitgevoerd worden.

2.6.3 Objectiviteit

Om de objectiviteit van het onderzoek te vergroten is er door meerdere mensen meegekeken bij het opstellen van deze rapportage van het onderzoek. Ook is er door deze personen feedback gegeven over het meetinstrument. De onderzoeker had geen persoonlijk belang bij het onderzoek, omdat het in opdracht van GGD Fryslân werd uitgevoerd.

2.6.4 Bruikbaarheid

De resultaten van het onderzoek geven een inventarisatie van mogelijke verbeterpunten van de handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg. Naar aanleiding van de resultaten zijn er aanbevelingen geschreven voor de praktijk. De resultaten zouden ook aanleiding kunnen zijn voor het doen van vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Steekproef en dataverzameling

In de periode van 19 november 2018 tot en met 7 december 2018 vond de dataverzameling plaats. In totaal waren er 166 enquêtes per mail verstuurd naar de zorgprofessionals van de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân. In deze mail werd een begeleidende brief meegestuurd waarin kort de achtergrond van het onderzoek werd beschreven. Halverwege de dataverzamelingsperiode werd er een herinneringsmail verstuurd. Na de dataverzamelingsperiode zijn er 147 enquêtes ingevuld. Dit is een respons van 88%. Alle tabellen zijn opgesteld met behulp van de website 'SurveyMonkey'.

3.1 Deelnemende respondenten

De leeftijd van de jongste respondent was 21 jaar oud, de oudste respondent was 65 jaar. De gemiddelde leeftijd was 46 en een standaarddeviatie van 12. Een standaarddeviatie geeft de mate van spreiding rondom het gemiddelde aan. Er waren vijf mannen onder de 147 respondenten. De overige demografische gegevens zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1

Demografische gegevens

Het aantal jaren dat u werkzaam bent bij de jeugdgezondheidszorg		
	Percentage	
0 - 5 jaar	29,9 %	
6 - 10 jaar	11,0 %	
11 - 15 jaar	14,2 %	
Meer dan 15 jaar	44,9 %	
	Niet ingevuld	22
Uw functie		
	Percentage	
CB assistente	7,9 %	
Jeugdverpleegkundige	66,9 %	
Jeugdarts	22,0 %	
Doktersassistente	3,2 %	
	Niet ingevuld	22
Kies de doelgroep waarmee u het meest samenwerkt		
	Percentage	
0 tot 12 jaar	86,6 %	
13 tot 18 jaar	13,4 %	
	Niet ingevuld	22

3.2 Meetresultaten

De resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd aan de hand hoofdtopics die ontstaan zijn uit de variabelen in het theoretisch kader door middel van operationalisatie. De hoofdvariabelen zijn: momenten van handhygiëne, hygiënemaatregelen, bepalende gedragsdeterminanten en bevorderende factoren. De sub-variabelen zijn: intentie, attitude, sociale/subjectieve norm en ervaren gedragscontrole. Alle resultaten worden in dezelfde vorm weergegeven, namelijk in tabellen. Dit zorgt voor meer overzicht in het geheel, meteen wordt duidelijk hoeveel respondenten een bepaald antwoord hebben gegeven en hoeveel respondenten de vraag hebben beantwoord.

3.2.1 Momenten van handhygiëne

Uit de verzamelde gegevens komt naar voren dat 38,3 % nooit handhygiëne toepast na het uittrekken van handschoenen en 37,5 % past hierbij soms handhygiëne toe. 68,5 % past soms handhygiëne toe voor contact met het kind, de jeugd of ouder. Ook wordt er door 72,3 % soms na contact met de omgeving van kind, jeugd of ouder handhygiëne toegepast. Er wordt na het contact met kind, jeugd of ouder soms door 69,9 % handhygiëne toegepast. Onderstaande tabel 2 toont de verzamelde gegevens rondom de momenten waarop handhygiëne wordt toegepast.

Tabel 2

Momenten van handhygiëne

Geef hieronder aan op welke momenten u handhygiëne (handen wassen of desinfecteren) toepast				
	Nooit	Soms	Altijd	Totaal aantal ingevuld
Na het uittrekken van handschoenen	38,3 %	37,5 %	24,2 %	127
Voor contact met kind, jeugd of ouder	6,8 %	68,5 %	24,7 %	145
Na contact met de omgeving van kind, jeugd of ouder	12,8 %	72,3 %	14,9 %	140
Na contact met kind, jeugd of ouder	4,2 %	69,9 %	25,9 %	142
Voor een verpleegtechnische handeling (injecteren)	13,6 %	27,1 %	59,3 %	139
Voor het nuttigen van voedsel/drinken	6,7 %	47,7 %	45,6 %	148
Na contact met lichaamsvloeistoffen en slijmvliezen	0,7 %	3,4 %	95,9 %	144
Na het hoesten en/of niezen of het snuiten van uw neus	0,0 %	28,9 %	71,1 %	148
Na toiletgang	0,0 %	3,4 %	96,6 %	148

3.2.2 Hygiënemaatregelen

In tabel 3 wordt de naleving van de hygiënemaatregelen gepresenteerd. 86,6 % geeft aan tijdens het contactmoment altijd kort geknipte nagels te hebben. Er is door 56,3 % ingevuld dat zij altijd tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden dragen. 53,7 % heeft aangegeven dat zij de handen weleens direct desinfecteren, nadat zij deze gewassen hebben.

Tabel 3

Hygiënemaatregelen

Geef hieronder aan in welke mate u de hygiënemaatregelen van handhygiëne toepast				Totaal aantal ingevuld
	Nooit	Soms	Altijd	
Ik draag tijdens het contactmoment kunstnagels en/of nagellak	87,7 %	10,9 %	1,4 %	146
Desinfecteert u de handen weleens direct nadat u ze gewassen heeft	45,0 %	53,7 %	1,3 %	148
Ik draag tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden	18,1 %	25,5 %	56,4 %	148
Ik heb tijdens het contactmoment kort geknipte nagels	1,3 %	12,1 %	86,6 %	148

3.2.3 Gedragsdeterminanten

In tabel 4 bij de gedragsdeterminant intentie komt naar voren dat 92,9 % de handhygiëne correct en voldoende wil toepassen. 84 respondenten passen handhygiëne soms correct en voldoende toe.

Tabel 4

Intentie

	Nooit	Soms	Altijd	Totaal aantal ingevuld
Ik pas handhygiëne correct en voldoende toe	0,8 %	64,6 %	34,6 %	129
Ik wil handhygiëne correct en voldoende toepassen	0,8 %	6,3 %	92,9 %	126

Tabel 5 weergeeft de resultaten van de gedragsdeterminant attitude. 81,6 % is het oneens met de stelling dat het dragen van steriele/onsteriele handschoenen een goed alternatief is voor handhygiëne. Er is door 74,8 % ingevuld dat er onvoldoende scholing binnen de GGD Fryslân is.

Tabel 5

Attitude

	Eens	Oneens	Totaal aantal ingevuld
Het dragen van steriele/onsteriele handschoenen is een goed alternatief voor handhygiëne	18,4 %	81,6 %	140
Er is binnen GGD Fryslân voldoende scholing voor handhygiëne	25,2 %	74,8 %	138
Het is voor mij duidelijk wanneer handhygiëne toegepast moet worden	78,2 %	21,8 %	141
Het toepassen van handhygiëne is in het algemeen voor mij aangenaam	91,7 %	8,3 %	143
Het toepassen van handhygiëne is in het algemeen zinvol	96,5 %	3,5 %	143

In tabel 6 worden de uitkomsten die horen bij de gedragsdeterminant sociale/subjectieve norm weergegeven. 52,4 % geeft aan soms en 46,8 % geeft altijd aan dat collega's de manier waarop ze handhygiëne toepassen in het algemeen goed zouden keuren.

Tabel 6

Sociale / subjectieve norm

	Nooit	Soms	Altijd	Totaal aantal ingevuld
Wat de collega's vinden van mijn toepassing van handhygiëne is belangrijk voor mij	19,8 %	57,2 %	23,0 %	125
Collega's zouden de manier waarop ik handhygiëne toepas in het algemeen goedkeuren	0,8 %	52,4 %	46,8 %	125
Mijn collega's voeren de handhygiëne correct en voldoende uit	0,8 %	80,2 %	19 %	115
Van mij wordt verwacht dat ik de handhygiëne op de juiste wijze toepas	0,8 %	14,7 %	84,5 %	128

In tabel 7 worden de verzamelde gegevens van de gedragsdeterminant ervaren gedragscontrole weergegeven. Bijna de helft van de respondenten geeft aan voldoende toegang te hebben tot protocollen en richtlijnen over handhygiëne. Ook geeft 66,2 % aan dat het onduidelijk is waar de protocollen en richtlijnen over handhygiëne te vinden zijn. Een vierde van de respondenten geeft aan geen handhygiëne toe te passen, omdat zij/hij hier droge geïrriteerde handen van krijgen.

Tabel 7

Ervaren gedragscontrole

	Eens	Oneens	Totaal aantal ingevuld	
Het is duidelijk waar de protocollen en richtlijnen over handhygiëne zijn te vinden	33,6 %	66,4 %	136	
Er is voldoende toegang tot protocollen en richtlijnen over handhygiëne	48,5 %	51,5	135	
Voor mij is het makkelijk om handhygiëne correct en voldoende toe te passen	76,2 %	23,8 %	142	
Ik heb er vertrouwen in dat ik handhygiëne op de juiste manier kan toepassen als ik dat zou willen	93,7 %	6,3 %	142	
	Nooit	Soms	Altijd	Totaal aantal ingevuld
Ik pas geen handhygiëne toe, omdat ik droge en geïrriteerde handen krijg van te vaak handen wassen of desinfecteren	70,5 %	25,6 %	3,9 %	128
Het correct en voldoende toepassen van handhygiëne ligt buiten mijn controle	68,0 %	29,7 %	2,3 %	127
De werkdruk is te hoog om handhygiëne toe te passen	57,7 %	37,7 %	4,6 %	129
Er is voldoende tijd om handhygiëne toe te passen	7,0 %	45,0 %	48,0%	128
Er is voldoende handalcohol in de buurt om handhygiëne toe te passen	6,2 %	29,2 %	64,6 %	129
Er zijn voldoende wastafels met zeep in de buurt om handhygiëne toe te passen	5,4 %	43,8 %	50,8 %	129

3.2.4 Bevorderende factoren

Bij de vraag in de enquête over welke factoren handhygiëne bevorderen konden de respondenten drie antwoordmogelijkheden aanvinken. De drie meest gegeven antwoorden zijn: aanwezigheid van materialen (zoals handzeep, wastafel, handalcohol), bewustwording van de gevolgen van slechte handhygiëne en instructies (herinneringen) in de werkomgeving. Zie tabel 8 in bijlage F voor de scores van de overige antwoordmogelijkheden. Ook was er de mogelijkheid om zelf een antwoord te geven, zie voor de gegeven antwoorden bijlage F. Zes van de twintig respondenten die een antwoord hebben ingevuld, geven aan te weinig tijd te hebben om handhygiëne correct en voldoende uit te kunnen voeren. Ook geven zes respondenten aan dat er te weinig materialen zoals, handzeep, wastafel en handalcohol zijn op de consultatiebureaus en scholen om handhygiëne uit te kunnen voeren.

Tabel 8

Factoren die de handhygiëne bevorderen

Welke factoren zouden het uitvoeren van uw handhygiëne bevorderen?	Percentage
Aanwezigheid van materialen (zoals handzeep, wastafel, handalcohol)	57,7 %
Bewustwording van de gevolgen van slechte handhygiëne	50,0 %
Instructies (herinneringen) in de werkomgeving	50,0 %
Betere en makkelijkere toegang tot protocollen en richtlijnen	30,8 %
Feedback krijgen over mijn handhygiëne	24,6 %
Monitoren van de naleving van handhygiëne	16,9 %
Trainingen, scholingen en cursussen	13,1 %
Anders, namelijk:	15,4 %

3.2.5 Resultaat open vraag

Bij de laatste vraag van de enquête kon de respondent eventuele toevoegingen met betrekking tot handhygiëne en deze enquête aangeven. Twee respondenten hebben aangegeven dat er in de jeugdgezondheidszorg geen handschoenen gebruikt worden. Vier respondenten hebben aangegeven dat zij de volgende vragen niet hebben kunnen invullen: wat de collega's vinden van zijn/haar toepassing van handhygiëne, of collega's de manier waarop hij/zij handhygiëne toepast zouden goedkeuren en of hij/zij vindt dat de collega's de handhygiëne correct en voldoende uitvoeren. De respondenten gaven aan dat zij deze vragen niet konden invullen, omdat zij vaak alleen aan het werk zijn. Acht respondenten hebben aangegeven dat zij antwoordkeuzes missen in de antwoordcategorieën. Zie voor de andere gegeven antwoorden bijlage F.

Hoofdstuk 4 Conclusie en discussie

4.1 Conclusie op de deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er vier deelvragen opgesteld. Deze zullen eerst beantwoord worden.

Deelvraag 1: Op welke momenten passen de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg de handhygiëne toe?

Het grootste gedeelte van de respondenten past na de toiletgang, voor verpleegtechnische handeling, na het hoesten, niezen of snuiten van de neus en na contact met lichaamsvloeistoffen handhygiëne toe. Het blijkt dat respondenten veelvuldig aangegeven hebben soms handhygiëne toe te passen na contact met de omgeving, voor het nuttigen van voedsel en voor/na contact met het kind, jeugd of ouder. Een belangrijke uitkomst is dat na het uittrekken van handschoenen de handhygiëne het vaakst wordt overgeslagen.

Deelvraag 2: Welke hygiënemaatregelen leven zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg na?

Uit de resultaten blijkt dat ongeveer de helft van de respondenten handalcohol gebruikt direct na het handen wassen. Een positieve uitkomst is dat bijna alle respondenten kort geknipte nagels hebben. Tevens worden er geen kunstnagels/of nagellak gedragen, tijdens het zorgmoment. Een verbeterpunt is dat er door veel respondenten tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden gedragen worden.

Deelvraag 3: Welke gedragsdeterminanten zijn bepalend bij het toepassen van handhygiëne voor zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg?

De Theory of Planned Behaviour is ontwikkeld om te kunnen achterhalen welk gedrag belangrijk is om te veranderen bij bijvoorbeeld het verbeteren van handhygiëne. De gedragsdeterminanten die een rol spelen bij het wel of niet uitvoeren van handhygiëne zijn: intentie, attitude, sociale/subjectieve norm en ervaren gedragscontrole. De intentie wordt daarbij bepaald door de attitude betreffende het gedrag, de sociale druk om het gedrag wel of niet uit te voeren en de ervaren controle over het gedrag (Francis et al., 2004).

Wat betreft attitude geven de respondenten een positieve beoordeling over de uitvoering van hun gedrag. Hierbij wordt door veel respondenten aangegeven dat ze vinden dat er weinig scholing binnen de GGD Fryslân is over het onderwerp handhygiëne. Op de vragen over met betrekking tot de sociale/subjectieve norm scoren de respondenten het meeste op soms. De ene helft van de respondenten voelt wel een sociale druk om de handhygiëne uit te voeren. Op de andere helft van de respondenten heeft de sociale druk om handhygiëne wel of niet uit te voeren geen invloed.

Echter worden bij de ervaren gedragscontrole veel externe obstakels ervaren. Zoals een te hoge werkdruk/onvoldoende tijd om de handhygiëne toe te passen, onvoldoende bewustwording van de gevolgen van slechte handhygiëne en het ontbreken van instructies (herinneringen) in de werkomgeving. Het is bovendien onduidelijk waar protocollen en richtlijnen over handhygiëne te vinden zijn en is er onvoldoende toegang tot de protocollen en richtlijnen. Daarnaast komt er uit de resultaten duidelijk naar voren dat er onvoldoende materialen in de buurt zijn om handhygiëne toe te passen zoals, handzeep, wastafels, en handalcohol.

Ondanks dat handhygiëne vaak wordt belemmerd door de ervaren gedragscontrole, scoorden de respondenten hoog op de attitude. In de gedragsdeterminant intentie komt naar voren dat een groot gedeelte van de respondenten soms de handhygiëne voldoende en correct toepast. Echter geven bijna alle respondenten hierbij aan dat ze wel willen dit voldoende en correct uit toe te passen.

Deelvraag 4: Welke factoren bevorderen de handhygiëne volgens de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg?

Volgens de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg zijn de drie factoren die de handhygiëne het beste kunnen bevorderen: de aanwezigheid van materialen, de bewustwording van de gevolgen van slechte naleving van handhygiëne en instructies (herinneringen) in de werkomgeving. Ook was er de mogelijkheid om zelf een antwoord te geven. Hierin kwam duidelijk naar voren dat de respondenten te weinig tijd ervaren en dat er te weinig materialen aanwezig zijn om de handhygiëne toe te passen.

4.2 Conclusie onderzoeksvraag

Wat zijn de aandachtspunten bij de toepassing van handhygiëne door de zorgprofessionals van GGD Fryslân binnen de jeugdgezondheidszorg?

Naar aanleiding van de afgenomen enquête en het analyseren van de resultaten zijn er de volgende aandachtspunten. De aandachtspunten voor de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân komen naar voren in de vijf momenten van handhygiëne, in de hygiënemaatregelen, in de tijd voor het uitvoeren van handhygiëne en in de aanwezigheid van materialen en protocollen en richtlijnen. Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de zorgprofessionals geen handhygiëne uitvoert na het uittrekken van handschoenen. Wat duidelijk naar voren komt is dat een deel van de respondenten tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden draagt. Zeepresten en bacteriën kunnen zich nestelen in en onder sieraden (Morsink, 2006). In de landelijke hygiënerichtlijn voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg, die ook van toepassing is op de GGD Fryslân, staat beschreven dat het niet toegestaan is om tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden te dragen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Het zou kunnen dat de medewerkers van de GGD Fryslân niet op de hoogte zijn van deze richtlijn. De meerderheid heeft namelijk aangegeven dat het onduidelijk is waar zij de protocollen/richtlijnen over handhygiëne kunnen vinden.

Een andere belangrijke uitkomst is dat veel respondenten hebben aangegeven dat ze vinden dat er weinig scholing binnen de GGD Fryslân is over het onderwerp handhygiëne. Tenslotte kwam naar voren dat de zorgprofessionals tijdens de consulten ervaren dat ze te weinig tijd hebben om correct en voldoende handhygiëne toe te passen. Er werd hierin ook duidelijk aangegeven dat er te weinig materialen aanwezig zijn zoals, handzeep, wastafel en handalcohol.

4.3 Betekenis van resultaten voor praktijk

De resultaten van het onderzoek zijn relevant voor de praktijk. In de inleiding van het onderzoek staat beschreven dat de GGD Fryslân weten hoe het met de handhygiëne in haar eigen organisatie, de jeugdgezondheidszorg, gesteld is. Uit het onderzoek zijn belangrijke aandachtspunten naar voren gekomen waardoor de handhygiëne binnen de jeugdzorg van de GGD Fryslân verbeterd kan worden.

Wanneer de GGD Fryslân stappen onderneemt om deze aandachtspunten te verbeteren zal de kwaliteit van zorg binnen de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân verhoogd worden en zou de overdracht van infectieziekten kunnen worden vermindert.

4.5 Vergelijking resultaten literatuuronderzoek versus praktijkonderzoek

Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat kennis over de overdracht van infectieziekten nodig is om de noodzaak van het toepassen van handhygiëne te begrijpen. Er wordt geadviseerd om de medewerkers voldoende scholing aan te bieden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er onvoldoende scholing voor de zorgprofessionals binnen de GGD Fryslân is over het onderwerp handhygiëne.

Bij de hygiënemaatregelen in de richtlijn van de jeugdgezondheidszorg staat beschreven dat medewerkers geen hand- en polsriemen mogen dragen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Het blijkt dat een deel van de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân wel tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden draagt. In de literatuurstudie wordt ook beschreven dat het van belang is om handhygiëne toe te passen na het uittrekken van handschoenen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Uit de resultaten van het praktijkonderzoek blijkt ook dat de meerderheid van de zorgprofessionals geen handhygiëne uitvoert na het uittrekken van handschoenen.

In het praktijkonderzoek kwam duidelijk naar voren dat de zorgprofessionals tijdens de consulten ervaren dat ze te weinig tijd hebben om correct en voldoende handhygiëne toe te passen en dat er te weinig materialen aanwezig zijn, zoals handzeep, wastafel, handalcohol. Volgens Huis (2013) en Sax et al. (2007) zijn de belangrijkste redenen voor slechte handhygiëne tijdgebrek en schaarste van benodigde materialen. Het ontbreken van alcoholdispensers en wastafelvoorzieningen zijn een obstakel bij de uitvoering van handhygiëne (Borg et al., 2009).

Uit het literatuuronderzoek van Knot (2010) blijkt dat een toename in de intentie om handhygiëne correct toe te passen samengaat met een toename in het daadwerkelijk correct uitvoeren van de handhygiëne. De intentie wordt weer beïnvloed door attitude, sociale druk en ervaren controle. De sociale druk en attitude scoorden in dit onderzoek erg hoog, maar de ervaren controle bleef daarbij achter. Er werd niet altijd controle ervaren over de eigen handhygiëne. Wanneer attitude, sociale druk en ervaren controle toeneemt, zal de intentie om handhygiëne correct uit te voeren vergroten.

Het praktijkonderzoek geeft dezelfde uitkomst als het literatuuronderzoek van Knot (2010). Uit het praktijkonderzoek blijkt namelijk dat zorgprofessionals wat betreft attitude een positieve beoordeling geven over de uitvoering van hun gedrag. Wat betreft de sociale/subjectieve norm voelt de ene zorgprofessional wel een sociale druk om de handhygiëne uit te voeren. De andere helft van de respondenten heeft de sociale druk om handhygiëne wel of niet uit te voeren geen invloed. Ook in dit praktijkonderzoek werden er veel externe obstakels ervaren met betrekking tot de ervaren gedragscontrole. Echter had dit geen invloed op de intentie om de handhygiëne correct en voldoende uit te voeren.

Op scholen bestaat het consult met de jeugdverpleegkundige voornamelijk uit het afnemen van een vragenlijst en het meten en wegen van het kind/jeugdige. Het lichamelijke contact wat hierbij gemaakt wordt is vaak alleen het schudden van de handen ter kennismaking en afsluiting (Dunnink & Lijs-Spek, 2008). In de richtlijn van de RIVM staat dat bij vluchtig persoonlijk contact, zoals het schudden van een hand er geen handhygiëne uitgevoerd hoeft te worden (De Groot et al., 2014). Het is de vraag hoe noodzakelijk de aanwezigheid van benodigde materialen voor het uitvoeren van handhygiëne op scholen zijn. Het gevolg hiervan is dat de uitkomsten van dit onderzoek minder ernstig zijn.

4.6 Reflectie inhoud en methodologische keuzes

Doordat er kwantitatief onderzoek is uitgevoerd doormiddel van het afnemen van een enquête in de eigen organisatie kan er door de zorgprofessional sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. Er moet rekening gehouden worden met een mogelijke slechte zelfkennis van de zorgprofessional. Sociaal wenselijke antwoorden en een slechte zelfkennis kunnen een negatief effect hebben op de resultaten en een vertekend beeld geven.

In de enquête is gebruik gemaakt van de standaard 3- puntsschaal en stellingen. Bij de 3-puntschaal heeft de onderzoeker gekozen voor de antwoordmogelijkheden nooit, soms en altijd. Bij de stellingen bestonden de antwoordmogelijkheden uit eens en oneens. Er is voor deze keuzeantwoorden gekozen, omdat deze een duidelijke uitkomst geven. Dit in tegenstelling tot een 5 of 7-puntschaal, waarbij er gediscussieerd kan worden over de antwoordmogelijkheden, bijvoorbeeld meestal en vaak. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de antwoordmogelijkheden niet van toepassing en weet ik niet achterwege te laten, omdat deze antwoorden geen bruikbare informatie opleveren voor het onderzoek. Echter kwam de onderzoeker na het verzamelen van de resultaten erachter dat het wel van belang was geweest om de antwoordmogelijkheid niet van toepassing toe te voegen aan de vragen over op welke momenten de respondenten handhygiëne toepast. Het blijkt dat zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg geen gebruik maken van handschoenen. Dit geeft een vertekening van de uitkomsten dat de meerderheid van de zorgprofessionals geen handhygiëne uitvoert na het uittrekken van handschoenen.

De onderzoeker had op de website 'SurveyMonkey' ingesteld dat het niet mogelijk was om vragen over te slaan. Na het analyseren van de resultaten bleek dat respondenten wel vragen hebben overgeslagen. Het is onduidelijk waarom de respondenten de vragen hebben overgeslagen.

De groep die de enquête heeft ingevuld en werkzaam was in de doelgroep 13 tot 18 jaar, was erg klein, deze bestond uit 17 zorgprofessionals. Dit maakt dat de resultaten niet representatief zijn voor zorgprofessionals die werkzaam zijn in de doelgroep 13 tot 18 jaar.

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

5.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Aanwezigheid van voldoende benodigde materialen , zoals handzeep, wastafel en handalcohol op consultatiebureaus en scholen.

Uit het praktijkonderzoek komt duidelijk naar voren dat de zorgprofessionals over te weinig benodigde materialen beschikken om correct en voldoende de handhygiëne toe te kunnen passen op consultatiebureaus en scholen. Voldoende materialen moeten aanwezig zijn voor het bereiken van een hogere mate van uitvoering van handhygiëne (Graveto et al., 2018) .Om voldoende benodigde materialen te realiseren op de consultatiebureaus zou er eerst moeten worden gekeken naar welke materialen er ontbreken. Als hulpmiddel zou hiervoor een erkende checklist bij gebruikt kunnen worden. Vervolgens zou er vervolgonderzoek kunnen worden gedaan naar welke materialen evidence based practici zijn bij de uitvoering van handhygiëne, alvorens deze materialen te faciliteren. Vanuit de praktijk blijkt dat de zorgprofessionals van de jeugdgezondheidszorg op scholen te gast zijn. Het is daarom niet zinvol om de scholen te controleren op de benodigde aanwezige materialen, zoals handzeep, wastafel en handalcohol te controleren, omdat deze vanuit de school worden gefaciliteerd. In de discussie van dit onderzoek is beschreven of het wel noodzakelijk is om de benodigde materialen voor uitvoering van handhygiëne in scholen te realiseren.

In de richtlijn van de jeugdgezondheidszorg staat beschreven dat zorgprofessionals die op externe locaties en bij de kinderen, jeugd, ouders thuis komen zelf handalcohol moeten meenemen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Het is de taak van de GGD Fryslân om te achterhalen of iedere zorgprofessional over handalcohol beschikt en zo nodig in te voorzien. Dat de medewerker voorzien wordt van handalcohol waarborgt de haalbaarheid van de aanbeveling. De controle op aanwezigheid van benodigde materialen door middel van een checklist en het vervolgonderzoek naar evidence based practici materialen bij de uitvoering van handhygiëne zorgt ervoor dat de aanbeveling bruikbaar en relevant is.

Het geven van educatie

In het praktijkonderzoek kwam naar voren dat veel respondenten hebben aangegeven dat ze vinden dat er weinig scholing binnen de GGD Fryslân is over het onderwerp handhygiëne. Uit een recent onderzoek van Curran et al. (2015) blijkt dat het geven van educatie over handhygiëne de overdracht van infectieziekten tegen gaat. Er zou een vervolgonderzoek gedaan kunnen naar waar precies behoefte aan is bij het geven van een scholing, bijvoorbeeld de techniek handen wassen en/of desinfecteren of de theorie achter het handen wassen.

Het advies van de onderzoeker is om vooral op de theorie in te gaan. Omdat uit de resultaten blijkt dat een deel van de zorgprofessionals tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden draagt. Het blijkt dat de meerderheid van de zorgprofessionals geen handhygiëne uitvoert na het uittrekken van handschoenen. In de landelijke hygiënerichtlijn voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg, die ook van toepassing is op de GGD Fryslân, staat beschreven dat het niet toegestaan is om tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden te dragen en dat er handhygiëne toegepast moet worden na het uittrekken van handschoenen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2018). Het zou kunnen dat de medewerkers van de GGD Fryslân niet op de hoogte zijn van deze richtlijn.

De meerderheid heeft namelijk aangegeven dat het onduidelijk is waar zij de protocollen/richtlijnen over handhygiëne kunnen vinden. Deze aanbeveling is haalbaar, omdat in de scholing zouden deze aspecten behandeld kunnen worden en er kan uitleg gegeven worden waar deze richtlijn, die ook van toepassing is op de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân, te vinden is. Deze aanbeveling is relevant, omdat een scholing de kennis en bewustzijn verhoogt van de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg van de GGD Fryslân, waardoor de handhygiëne vaker correct en voldoende wordt uitgevoerd. Hierdoor neemt de kans op overdracht van infectieziekten af en wordt de kwaliteit van zorg verhoogd.

Vervolgonderzoek

Wanneer de aanbevelingen uitgevoerd zijn zou er een evaluatie plaats moeten vinden. Het advies voor de praktijk is dan om een evaluerend vervolgonderzoek uit te voeren. Dit zou in de vorm van een kwalitatief onderzoek plaats kunnen vinden, omdat dit voor meer diepgang kan zorgen. Dit is relevant voor de praktijk omdat er onderzocht wordt of de aanbevelingen een positief effect hebben op de handhygiëne. Een vervolgonderzoek is haalbaar, omdat het uitgevoerd kan worden door een hbo verpleegkunde student van de NHL.

5.2 Oordeel opdrachtgever over de aanbevelingen

De opdrachtgever heeft aangegeven zeer tevreden over te zijn over de kwaliteit van de inhoud, omvang en resultaten van het onderzoek. De onderzoeksresultaten, discussiepunten en aanbevelingen zullen gepresenteerd worden aan het team infectie en preventie van de GGD Fryslân in Leeuwarden. De opdrachtgever gaat zich samen met het team infectie en preventie beraden over de te ondernemen vervolgstappen.

Nawoord

Het was erg leerzaam om deze rapportage onderzoek te schrijven. Door de feedback van de afstudeerbegeleider, kritische vrienden, opdrachtgever en andere deskundigen is het geschreven stuk vollediger geworden.

Er zijn een aantal mensen die ik graag wil bedanken voor hun hulp tijdens dit traject. Ik wil mijn afstudeerbegeleider bedanken voor de verkregen feedback voor de rapportage onderzoek. De deskundige infectiepreventie J. Wiersinga voor haar verhelderende scherpte bij het opzetten van het meetinstrument. Mijn opdrachtgever voor het fijne contact en afstemming. Beleidsmedewerker Mw. Hugeunin voor de hulp bij het versturen van de enquête. De arts infectieziekten dhr. Van der Tas voor de hulp bij het omschrijven van de methode en mijn kritische vrienden voor de nodige steun en support.

Referenties

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73(4), 305-315.
- APIC. (z.d.). Startpagina. Geraadpleegd op 19 oktober 2018, van <https://apic.org/>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Armitage, C. J., & Julie, C. (2017). *Planned behavior: The relationship between human thought and action*. Piscataway, NJ: Transaction.
- Baarda, D. B., & De Goede, M. P. M. (2006). *Basisboek methoden en technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek* (4^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Borg, M. A., Benbachir, M., Cookson, B. D., Redjeb, S. B., Elnasser, Z., Rasslan, O., . . . Bagatzouni, D. P. (2009). Health care worker perceptions of hand hygiene practices and obstacles in a developing region. *American Journal of Infection Control*, 37(10), 855-857.
- Boudewijnse, H. B., Van Lokven, E. M., Oskam, E., & Boere-Boonekamp, M. M. (2005). *Nederlands leerboek jeugdgezondheidszorg - Deel B inhoud* (6^e herziene druk). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Cox, K., De Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2004). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: Methodiek en implementatie*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- Curran, K. G., Marshall, K. H. E., Singh, T., Doobovskiy, Z., Hensley, J., Melius, B., . . . Nichols, M. (2018). An outbreak of escherichia coli O157: H7 infections following a dairy education school field trip in Washington state, 2015. *Epidemiology & Infection*, 146(4), 442-449.
- De Groot, R., Oomen, T., Vermeulen, G., & Van Vliet, J. A. (2014, 26 maart). Handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg, ook bij het vaccineren? Geraadpleegd op 20 september 2018, van <https://www.rivm.nl/handhygiene-in-jeugdgezondheidszorg-ook-bij-vaccineren>
- Dunnink, G., & Lijs-Spek, W. J. G. (2008, 30 juli). Activiteiten basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per contactmoment. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/295001001.pdf>
- Francis, J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A. E., Grimshaw, J. M., Foy, R., . . . Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers*. Newcastle, Verenigd Koninkrijk: Centre for Health Services Research.
- GGD Fryslân. (2018). Over ons. Geraadpleegd op 10 September 2018, van <https://www.ggd Fryslan.nl/over-ggd/>

- Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M. (2017). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi: 10.1002/14651858.CD005186.pub4
- Graveto, J. M., Santos, C., Costa, P. S., Fernandes, E., Alarico, S., Osório, N., . . . Oliveira, V. (2018). Hand hygiene management among nurses: Collective health challenges. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71, 562-567.
- Haas, J. (2018, 15 Oktober). *Association for professionals in infection control and epidemiology*. Geraadpleegd op 15 Oktober 2018, van <https://apic.org/>
- Helen Dowling Instituut. (2016, november). Statuut zorgprofessionals. Geraadpleegd van <https://www.hdi.nl/0.9.2/wp-content/uploads/2016/11/Professioneel-Statuut-HDI.pdf>
- Huis, A. M. P. (2013). *Helping hands. Strategies to improve hand hygiene compliance in hospital care* [proefschrift]. Geraadpleegd van <https://repository.ubn.ru.nl/dspace31xmlui/bitstream/handle/2066/106933/106933.pdf?sequence=1>
- Janga, M. (2018). *Handhygiëne in de thuiszorg* [bachelor scriptie]. Geraadpleegd van <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox>
- Kampf, G. (2008). How effective are hand antiseptics for the postcontamination treatment of hands when used as recommended? *American Journal of Infection Control*, 36(5), 356-360.
- Knot, R. (2010). *Het gebrek aan handhygiëne compliance onderzocht met behulp van de theory of planned behavior: Een kwantitatief onderzoek onder verpleegkundigen* (masterscriptie). Geraadpleegd van http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/anderestudie/2010/KnotR/Knot_2010_Het_gebrek_aan_handh_1.pdf
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2016). *Bachelor of nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- V&VN. (2015, 15 oktober). Persoonlijke hygiëne goed voor infectiepreventie. Geraadpleegd op 10 oktober 2018, van <https://verzorgenden.venvn.nl/Nieuws/Berichten/ID/770779>
- Morsink, Y. (2006). *Kruisinfecties: Werkcahier kwalificatieniveau 4*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Munn, Z., Tufanaru, C., Lockwood, C., & Stern, C. J. (2017). Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among school- and preschool-aged children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(2), 1-12.
- Pires, D., Soule, H., Bellissimo-Rodrigues, F., Gayet-Ageron, A., & Pittet, D. (2017). Hand hygiene with alcohol-based hand rub: How long is long enough? *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 38(5), 547-552.

- Pittet, D., Allegranzi, B., Boyce, J., & World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. (2009). The world health organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7), 611-622.
- Price, L., Melone, L., McLarnon, N., Bunyan, D., Kilpatrick, C., Flowers, P., & Reilly, J. (2018). A systematic review to evaluate the evidence base for the world health organization's adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 814-823.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). Landelijk centrum hygiëne en veiligheid. hygiënerichtlijn voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Hygiënerichtlijn%20voor%20jeugdgezondheidszorg.pdf>
- Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., & Pittet, D. (2007). My five moments for hand hygiene: A user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 67, 9-21.
- Swanborn, P. G. (2010). *Basisboek sociaal onderzoek* (5^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (5^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- Werkgroep Infectie Preventie. (2008, september). Handhygiëne medewerkers. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Handhygiene%20medewerkers%20080924def-disclaimer.pdf>

Bijlagen

Bijlage A Zoekstrategie

Tabel 1: zoektermen

Nederlandstalige zoektermen	Engelstalige zoektermen
handhygiëne	hand hygiene
handhygiënemethoden	hand hygiene methods
hand desinfectie	hand disinfection
desinfectie methoden	disinfection methods
techniek	technique
zorgprofessionals	health personnel
handdesinfectie	hand disinfection
volksgezondheid	public health surveillance
publieke gezondheid	public health care
consultatiebureau	child care health consultation
wereldgezondheid	global Health
microglove	microglove

Tabel 2: inclusie- en exclusie criteria

Inclusiecriteria	Exclusie criteria
Relevante literatuur over handhygiëne die van toepassing is op de setting jeugdgezondheidszorg	Niet gratis verkrijgbare artikelen
Literatuur niet ouder dan 14 jaar	Artikelen in een andere taal beschreven dan Nederlands of Engels
	Voor- en nadelen van verschillende vloeistoffen om de handhygiëne uit te kunnen voeren
	Aanbevelingen voor betere uitvoering van handhygiëne

Tabel 3: Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Totaal resultaten	Resultaten na inclusie en exclusie criteria	Auteur (jaar)	Titel relevante artikelen
Pubmed	"Hand Hygiene/methods"[Mesh]	1778 Alleen eerste 20 onderzoeken bekeken	1	Sax et al. (2007)	'My Five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene
Pubmed	"Hand Disinfection"[Mesh]	5227 Alleen eerste 20 onderzoeken bekeken	1	Allegranzi en Pittet (2009)	Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention
Pubmed	("Hand Disinfection/methods"[Mesh]) AND "Global Health"[Mesh]	7	1	Pittet et al. (2009)	The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health care and Their Consensus Recommendations
Cochrane Library	Hand hygiene	11 Reviews 1 protocol 677 Trails 1 editorials 1 Clinical Answers	2	Munn et al. (2017)	Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among school- and preschool age Children (Protocol)

				Gould et al. (2017)	Interventions to improve hand hygiene compliance in patient (Review)
Science direct	Hand hygiene technique	41833 Alleen eerste 25 onderzoeken bekeken	1	Price et al. (2018)	A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers
Turning Research Into Practice	Hand hygiene	3385	1	Pires et al. (2017)	Hand Hygiene With Alcohol-Based Hand Rub: How Long Is Enough?

Primair

Munn, Z., Tufanaru, C., Lockwood, C., & Stern, C. J. (2017).

Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among school-and preschool-aged children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2)

Secundair

Kampf, G. (2008). How effective are hand antiseptics for the postcontamination treatment of hands when used as recommended? *American Journal of Infection Control*, 36(5), 356-360.

Primair

Knott, R. (2010)
Het gebrek aan handhygiëne compliance onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behaviour

Secundair

Borg, A.M., Benbachir, M., Cookson, B.D., Redjeb, B.S., Elnasser, Z., Rasslan, Z., Gür, D., Daoud, Z. & Bagatzouni, D.S. (2009)
Health care workers perceptions of hand hygiene practices and obstacles in a developing region

Francis, J., Eccles, M.P., Johnston, M., Walker, A. E., Grimshaw, J.M., Foy, R., Kaner, E.F.S., Smith, L. & Bonetti, D. (2004)
Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour

Secundair

Primair

Gould, D.J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J.H. & Taljaard M. (2017)
Interventions to improve hand hygiene compliance in patient (Review)

Secundair

Huis, A. (2013)
Helping Hands Strategies to improve hand hygiene compliance in hospital care

Haas, J.P., Larson, E.L. (2007)
Measurement of compliance with hand hygiene

Secundair

Tabel 4: Evidentie van de gebruikte literatuur

Auteur (jaar)	Titel	Methode	Resultaat	Reikwijdte	Mate van bewijs
Allegranzi en Pittet (2009)	Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention	Review	Deze review beoordeelt factoren die van invloed zijn op de naleving van handhygiëne, de impact van handhygiëne op ziekteverwekkers in de gezondheidszorg en infectiepercentages.	Meer dan twintig ziekenhuisstudies tussen 1977 en 2008.	A1
Borg et al. (2009)	Health care workers perceptions of hand hygiene practices and obstacles in a developing region	Kwantitatief onderzoek	De medewerkers van het ziekenhuis werden ondervraagd om obstakels in de handhygiëne in kaart te brengen.	Acht ziekenhuizen uit zuidoost mediterrane landen	C
Francis et al. (2004)	Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour	Handleiding	Deze handleiding helpt onderzoekers in de gezondheidszorg om een doeltreffende vragenlijst op te stellen bij de toepassing van de theory planned behaviour.	Onderzoekers in de Europese unie.	A
Gould et al. (2017)	Interventions to improve hand hygiene compliance in patient (Review)	Review	Update van eerder gepubliceerde recensies tussen 2009 en 2016. Het korte- en lange termijn succes beoordelen van strategieën om de naleving van aanbevelingen van handhygiëne te verbeteren.	De meest onderzoeken warden uitgevoerd ziekenhuizen of voorzieningen van langdurige zorg in verschillende landen en de gegevens zijn verzameld van verschillende gezondheidsmedewerkers.	A1

Armitage en Julie (2017)	Planned Behaviour The relationship between Human Thought and Action	Boek	Het boek gaat over de theorie van gepland gedrag.	De theorie van gepland gedrag is op elk persoon toepasbaar.	D
Haas en Larson (2007)	Measurement of compliance with hand hygiene	Review	Deze review beoordeeld de methoden van handwassen en de monitoring ervan.	31 artikelen uit de Medline- en Cinahl- en Embase- databases die betrekking hebben op de beoordeling en monitoring van handenwassen.	A1
Huis (2013)	Helping Hands Strategies to improve hand hygiene compliance in hospital care	Proefschrift	In dit proefschrift worden belemmerende factoren voor handhygiëne vertaald naar twee verbeterstrategieën.	Het effectonderzoek werd uitgevoerd op 67 verpleegafdelingen in drie Nederlandse ziekenhuizen.	A
Kampf (2008)	How effective are hand antiseptics for the post contamination treatment of hands when used as recommended?	Review	In dit onderzoek werden vier verschillende handalcohol concentraties getest. Er is significant verschil tussen de concentratie en de hoeveelheid bacteriën.	Op zestien handen van zorgmedewerkers.	A1
Knott (2010)	Het gebrek aan handhygiëne compliance onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behaviour	Scriptie	In deze scriptie is onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behaviour welke factoren van invloed zijn op medewerkers om al dan niet de voorgeschreven protocollen op te volgen betreffende handhygiëne.	Alle medewerkers van de afdeling Chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen.	C

Munn et al. (2017)	Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among school- and preschool age Children (Protocol)	Protocol	Deze systematische review zal dienen als een up-to-date onderzoek van de effecten van spoelvrije handen was op het ziekteverzuim.	Onder schoolgaande en voorschoolse kinderen in de lage-, midden en hoge inkomstenlanden.	A
Pires et al. (2017)	Hand Hygiene With Alcohol-Based Hand Rub: How Long Is Enough?	Review	Dit artikel beschrijft de uitkomsten van het effect van de tijd van het hand wrijven met alcohol op de hoeveelheid bacteriën op de handen.	Tweeëndertig zorgprofessionals namen deel aan het onderzoek.	A2
Pittet et al. (2009)	The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health care and Their Consensus Recommendations	Richtlijn	Bieden een uitgebreid overzicht van essentiële aspecten van handhygiëne in de gezondheidszorg	De richtlijnen vertegenwoordigen de bijdrage van meer dan 100 internationale experts.	A
Price et al. (2018)	A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers	Review	Evaluatie van het bewijs dat de handhygiëne-techniek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) effectief is om de microbiële belasting van de handen van de gezondheidsmedewerkers te verminderen.	7 onderzoeken gericht op techniek van de WHO door gezondheidsmedewerkers.	A1
Rijksinstituut voor Volksgezondheid	Hygiënerichtlijn voor de uitvoering van	Richtlijn	Geeft een overzicht van de minimale hygiëne eisen waar de	Voor alle jeugdgezondheidsmedewerkers.	A

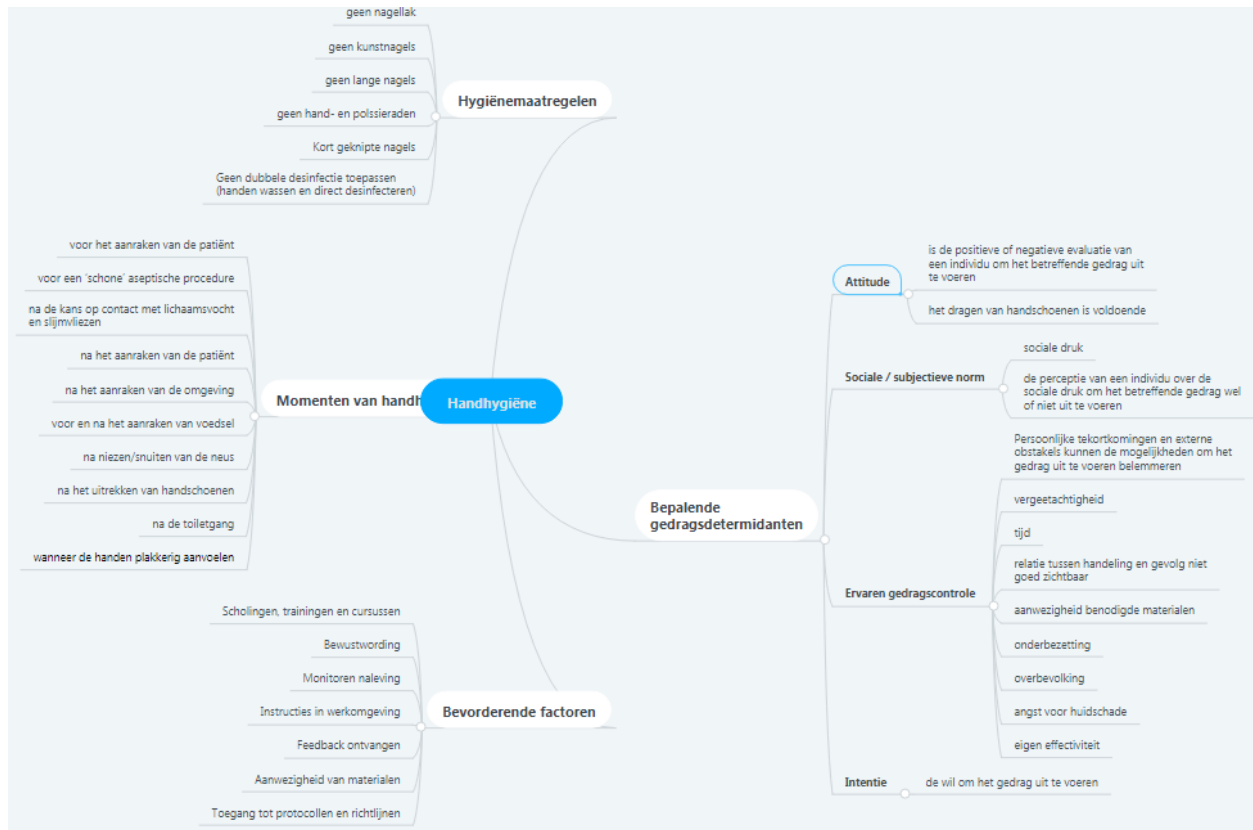
en Milieu (2018)	jeugdgezondheidszorg		jeugdgezondheidszorg aan moet voldoen.		
Sax et al. (2007)	'My Five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene	Review	Het beschrijft de fundamentele referentiepunten waarop zorgmedewerkers in de zorg de handhygiëne verplicht zijn om toe te passen.	Dit concept is van toepassing op een breed scala van patiëntenzorgactiviteiten en gezondheidszorg instellingen.	A1

Tabel 5: Evidence Niveaus

	Interventie	Diagnostisch accuratesse onderzoek	Schade/bijwerkingen*, etiologie, prognose
A1	Systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerd onderzoeken van A2-niveau.		
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en van voldoende omvang	Onderzoek ten opzichte van een referentietest (een 'gouden standaard') met tevoren gedefinieerde afkap-waarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	Prospectief cohortonderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten.
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort-onderzoek)	Onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd	Prospectief cohortonderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 of retrospectief cohortonderzoek of patiënt-controle onderzoek
C	Niet-vergelijkend onderzoek		
D	Mening van deskundigen		

(Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2007)

Bijlage B Operationelisatieschema



Bijlage C Meetinstrument

Koudum, 13 november

Geachte meneer/mevrouw,

In het kader van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de NHL Stenden te Leeuwarden (NHL) ben ik bezig met het uitvoeren van een praktijkonderzoek, oftewel het schrijven van de scriptie. Het schrijven van de scriptie is het laatste onderdeel van mijn opleiding. Ik doe hierin onderzoek naar de toepassing van handhygiëne door de zorgprofessional in de jeugdgezondheidszorg. Dit praktijkonderzoek is tot stand gekomen in opdracht van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Fryslân (GGD Fryslân, 2018).

Voor het onderzoek heb ik een enquête opgesteld. Deze bestaat uit elf vragen. Ik zou het erg waarderen als u deze in wilt vullen voor 7 december 2018. De resultaten zullen anoniem verwerkt worden en de uitkomsten zullen de basis zijn voor een verbeterplan van infectiepreventie in de jeugdgezondheidszorg. Gelieve daarom de vragen eerlijk te beantwoorden.

Klik op onderstaande link om naar de online enquête te gaan.

<https://nl.surveymonkey.com/r/HHHandhyg>

Indien de link niet werkt, kopieer en plak deze dan in de werkbalk.

Mocht u vragen hebben neem dan contact op, via de mail

Of telefonisch, via

Alvast hartelijk dank!

Met

vriendelijke

groet,

Anja Lyklema, ook namens infectieziektebestrijding/infectiepreventie

Enquête toepassing handhygiëne door de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg

Het doel van deze enquête is inzicht krijgen in de manier waarop de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg de handhygiëne toepassen. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden om de handhygiëne te verbeteren en een aanbeveling te formuleren. De enquête is volledig anoniem en wordt vertrouwelijk verwerkt. Het invullen kost ongeveer vijf tot tien minuten.

Momenten van handhygiëne

1. Geef hieronder aan op welke momenten u handhygiëne (handen wassen of desinfecteren) toepast.

	Nooit	Soms	Altijd
Voor ouders of kind contact	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor een verpleegtechnische handeling (injecteren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na contact met lichaamsvloeistoffen en slijmvliezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na contact met de omgeving van de ouders of kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na ouders of kind contact	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het hoesten en niezen of het snuiten van uw eigen neus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na de toiletgang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor en na het nuttigen van voedsel/drinken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het uittrekken van handschoenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hygiënemaatregelen

2. Geef hieronder aan in welke mate u de hygiënemaatregelen van handhygiëne toepast.

	Nooit	Soms	Altijd
Ik draag tijdens het contactmoment ringen, horloges en/of armbanden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb tijdens het contactmoment kort geknipte nagels.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik draag tijdens het contactmoment kunstnagels en/of nagellak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desinfecteert u de handen weleens direct nadat u ze gewassen heeft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gedragsdeterminanten

3. Geef hieronder aan in welke mate u de verschillende gedragsdeterminanten toepast bij het uitvoeren van handhygiëne.

Intentie

Ik pas handhygiëne correct en voldoende toe	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Ik wil handhygiëne correct en voldoende toepassen	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>

Attitude

Er is binnen GGD Fryslân voldoende scholing voor handhygiëne	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Het is voor mij duidelijk wanneer handhygiëne toegepast moet worden	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Het dragen van onsteriel en/of steriele handschoenen is een goed alternatief voor handhygiëne	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Het toepassen van handhygiëne is in het algemeen aangenaam	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Het toepassen van handhygiëne is in het algemeen zinvol	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>

Sociale/subjectieve norm

Collega's zouden de manier waarop ik handhygiëne toepas in het algemeen goedkeuren	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Wat de collega's vinden van mijn toepassing van handhygiëne is belangrijk voor mij	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Mijn collega's voeren de handhygiëne correct en voldoende uit	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Van mij wordt verwacht dat ik handhygiëne op de juiste wijze toepas	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>

Ervaren gedragscontrole

Er is voldoende toegang tot protocollen en richtlijnen over handhygiëne	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Het is duidelijk waar de protocollen en richtlijnen over handhygiëne zijn te vinden	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Ik heb er vertrouwen in dat ik handhygiëne op de juiste manier kan toepassen als ik dat zou willen	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>
Voor mij is het makkelijk om handhygiëne correct en voldoende toe te passen	Mee eens <input type="radio"/>	Oneens <input type="radio"/>

Er is voldoende handalcohol in de buurt om handhygiëne toe te passen	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Er zijn voldoende wastafels met zeep in de buurt om handhygiëne toe te passen	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Er is voldoende tijd om handhygiëne toe te passen	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Ik pas geen handhygiëne toe, omdat ik droge en geïrriteerde handen krijg van te vaak handen wassen of desinfecteren	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
Het correct en voldoende toepassen van handhygiëne ligt buiten mijn controle	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>
De werkdruk is te hoog om handhygiëne toe te passen	Nooit <input type="radio"/>	Soms <input type="radio"/>	Altijd <input type="radio"/>

Bevorderende factoren

4. Welke factoren zouden het uitvoeren van uw handhygiëne bevorderen?

- Betere en makkelijkere toegang tot protocollen en richtlijnen
- Aanwezigheid van materialen (zoals handalcohol, handzeep, wastafel)
- Trainingen, scholingen en cursussen
- Feedback krijgen over mijn handelen
- Instructies (herinneringen) in de werkomgeving
- Monitoren van de naleving van handhygiëne
- Bewustwording van gevolgen van slechte handhygiëne
- Anders,

namelijk:

Demografische gegevens

5. Uw geslacht

- Man
- Vrouw

6. Uw leeftijd

--

7. Het aantal jaren dat u werkzaam bent bij de jeugdgezondheidszorg

- 0 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- 11 – 15 jaar
- Meer dan 15 jaar

8. Uw functie

- (Dokters)/(CB)assistente
- Verpleegkundige
- Arts

9. Kies de doelgroep waarmee u het meest samenwerkt

- 0 tot 4 jaar
- 5 tot 12 jaar
- 13 tot 18 jaar

10. Eventuele toevoegingen met betrekking tot handhygiëne en deze enquête kunt u hieronder beschrijven.

Dit is het einde van de enquête. Hartelijk dank voor het invullen!

Bijlage E Herinneringsmail



Beste medewerker jeugdgezondheidszorg,

Afgelopen dinsdag 27 November heb ik u uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen over handhygiëne. Mogelijk is deze aan u aandacht ontsnapt. Graag wil ik u vragen om deze alsnog in te vullen, mocht u dit nog niet hebben gedaan. Mocht u de vragenlijst al wel ingevuld hebben, dan wil ik u hier hartelijk voor bedanken!

Klik op onderstaande link om naar de online enquête te gaan.

<https://nl.surveymonkey.com/r/HHHandhyg>

Indien de link niet werkt, kopieer en plak deze dan in de werkbalk.

Het doel van de enquête is inzicht krijgen in de manier waarop de zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg de handhygiëne toepassen. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden om de handhygiëne te verbeteren en een aanbeveling te formuleren. Dit onderzoek is het laatste onderdeel van mijn opleiding tot HBO Verpleegkundige. De resultaten zullen anoniem verwerkt worden en de uitkomsten zullen de basis zijn voor een verbeterplan van infectiepreventie in de jeugdgezondheidszorg. Gelieve daarom de vragen eerlijk te beantwoorden.

Mocht u vragen hebben neem dan contact op, via de mail:

Of telefonisch

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Anja Lyklema, ook namens
infectieziektebestrijding/infectiepreventie



Bijlage F Gegeven open antwoorden enquête

Tabel 9

Open antwoorden factoren die de handhygiëne bevorderen

Anders, namelijk:	Tags
Tijd	Onvoldoende tijd
voldoende tijd!!!!	Onvoldoende tijd
Tijd. Niet altijd onder tijdsdruk te moeten werken.	Onvoldoende tijd
Voldoende tijd voor een consult (met name op het CB)	Onvoldoende tijd
Een wastafel met zeep in de ruimte van de verpleegkundige.	Materialen
-Opscholen vaak geen stromend water nabij, ik gebruik dan aar alcohol, krijg ik erg droge handen van -zeer grote werkdruk, ik ben al blij als ik tussen elk consult even mijn handen kan wassen	Materialen, Onvoldoende tijd, Droge geïrriteerde handen
zeepdispenser is vaak leeg, tijd tussen consulten niet aanwezig, ondertussen doorpraten tijdens handen wassen is onhandig	Materialen, Onvoldoende tijd
Makkelijke beschikking tot handverzorging voor ná het wassen/desinfecteren.	Materialen
Deze survey is erg beperkt en sturend in zijn vragen. Hierbij komt in het echt altijd en nooit bijna nooit voor er zouden extra keuzes moeten zijn zoals vaak en meestal.	
niet alleen aanwezigheid maar ook positie van bv de wasbak of de alcohol is belangrijk. (bv dicht bij de deur)	Materialen
warm water in de spreekkamer/heb vaak koude handen	Materialen
Ik krijg eczeem van sterilon, dus was mijn handen vooral met water en na toiletgang met zeep.	Droge geïrriteerde handen
bewustwording het gewoon te doen. Misschien iets qua herinnering van let op oid.	Bewustwording
Horloges af? Wordt dat nageleefd?Dat is het enigste denk ik wat in de praktijk volgens mij niet nageleefd wordt.	
deze zijn niet van toepassing	
ouders moeten zien dat je je handen wast. Ook na vaccineren. We moeten het ook niet overdrijven. Als ik een microbioloog hoor, dan zou ik tijdens een consult 6 keer mijn handen moeten wassen en reinigen. Ik vind dit echt te ver aan. Dan zou je na het groeten je handen al moeten wassen.	
We zijn ook veel onderweg. (sociale contacten)En ik ben ook van mening dat je ook niet TE schoon moet. Dan juist raakt je huid kapot en meer kans op verspreiding van infectie. (natuurlijke bariëre) Wel bij onderzoek van kind en vaccinaties.	
aanscherpen onderwerp	Scholing
Niks	
Weer even een update ontvangen vanuit de staf over hoe het ook alweer zit	Scholing

hiermee. Ik kan me niet herinneren hier ooit instructies over te hebben ontvangen, alleen twintig jaar geleden tijdens het inwerken is het mondeling wel eens aan de orde geweest.	
--	--

Tabel 10
Open antwoorden eventuele toevoegingen enquête

op school /pgo gebruik ik geen handhygiëne tussen de afspraken door. alleen naar toiletgang en voor eetmomenten.
Ik weet niet hoe mijn collega de handhygiëne toepast. Daar kan ik geen antwoord op geven. Sommige vragen blanco gelaten. Het is niet alleen de handhygiëne. Het toetsenbord van de computer zou ook intensief gereinigd moeten worden. Wordt door meerdere mensen gebruikt. Het gebouw is ook niet altijd even schoon. Vieze vensterbanken. En te denken aan o.a deurkrukken, leuning van stoelen
op scholen zijn wastafels en zeep meestal niet in de kamer zelf voorhanden.
Dit is een heel belangrijk onderdeel in ons werk!!
Ik draag alleen een trouwring. Verder geen sieraden.
sommige vragen over collega's weet ik niet, maar kan dat niet invullen dus soms genoteerd
Ik vind het een zeer belangrijk onderwerp en ik heb tijdens mijn co-schappen hier ook een advies gegeven. Ik heb gemerkt dat er bij mijn collega's weinig aandacht is voor een handhygiëne. Wanneer er gekeken wordt naar het ziekenhuis wordt hier veel meer aandacht aan besteed.
de vraag over collega's kon ik niet beantwoorden, ik heb geen kijk op hoe collega's handhygiëne regelen
Er staan een aantal vragen in die ik niet kan beantwoorden. B.v, controle op collega's etc. Ik werk veelal alleen wanneer ik op pad ben. Er is vaker geschreven over handhygiëne en waarschijnlijk zijn er ook richtlijnen , ik heb ze de laatste tijd niet opgezocht,(mochten ze er zijn) .
De optie n.v.t. was bij sommige vragen voor mij v.t. maar niet beschikbaar.
Ik miste de weet niet vragen en bij mij is er verschil in handhygiëne bij 0-4 en de PGO s groep 7 : hierdoor kon ik niet juist aankruisen
apparatuur, zoals toetsenbord en muis wordt nooit gereinigd. hierdoor kunnen ook bacteriën overgedragen worden.
Een wastafel in de CB spreekkamer zou wel erg wenselijk zijn om betere handhygiëne toe te kunnen passen.
het verbaasd mij weleens dat mensen zo weinig hun handen wassen.
Mbt de vragenlijst: de vragen gaan over een richtlijn handhygiëne maar de concrete inhoud wordt niet eerst genoemd of naar verwezen. Dat zou misschien wel beter zijn geweest, want ik (en anderen ook) geef nu antwoorden over wat ik denk dat goed is, maar misschien wijkt dat wel af van de/een echte richtlijn, als die voor ons werkgebied bestaat?
Vanwege eczeem op mijn handen is het soms te pijnlijk om handalcohol te gebruiken.
Ik hoef geen dagdeelvullende scholing maar een a4 (niet via mail) toegespitst op 12+ werk tijdens een D-day is heel welkom
zeer beperkte en sturende vragenlijst.
Mijn werk bestaat meestal uit gesprekken voeren met leerlingen , handhygiëne is natuurlijk belangrijk maar is wel anders dan bij verpleegtechnische handelingen of bij 0-4 jaar Hygiëne pc, toetsenbord ed lijkt mij wel aandachtspunt voor werkgever
Zoals ik al in eerdere vraag heb aangegeven, is dat er te weinig middelen zijn om correcte handhygiëne toe te passen. zoals kleine flesjes handalcohol. Om deze reden heb ik zelf alcoholgel aangeschaft. Daarnaast zou ik het fijn vinden dat er iets komt om de computer/laptop's mee schoon te maken is. Na mijn idee wordt dit niet/ nauwelijks gedaan.

bij de antwoordmogelijkheden mis ik de optie 'meestal'.
wij dragen geen handschoenen. op CB niet op elke locatie een wastafel voorhanden of ver weg.
Volgens mij staat er niet in onze richtlijnen dat we voor vaccineren en tussen patiëntencontact handen moeten wassen of desinfecteren. Alleen na slijmvlies of eten bijv. wij werken niet in een ziekenhuis, werken met gezonde patiënten. Wel heb ik mij de gewoonte eigen gemaakt dat ik bij pasgeborenen altijd mijn handen was (ook omdat ik dan in het mondje en naveltje kijk).
niet alle vragen ingevuld want het is ook wel eens nvt. Handen wassen is een logisch iets maar zou wel eens beter kunnen, met name alcohol wat bij ons niet standaard aanwezig is.
wij zijn veel op scholen daar is niet altijd in de ruimte waar je werkt een wasbak voor handen
Belang van handhygiëne is wel bekend. Ik desinfecteer niet na elk handcontact mijn handen, maar als ik lichaamsvocht, vlekjes, eczeem o.i.d. aanraak, of als de andere persoon niet verzorgd/ hygiënisch oogt doe ik het natuurlijk wel. En na elke keer dat ik zelf heb geniest.
Niet allemaal even duidelijk vragen. Bij een kopje alleen het een of het ander en niet er tussen in.
Sommige vragen vind ik niet duidelijk en zinvol.
Zie vraag 5
wij dragen nooit handschoenen, dus die vraag is lastig te beantwoorden. en vaccineren doen we alleen bij de groepsvaccinatie
Dag Anja, leuk dat je een onderzoek doet. Sommige vragen vond ik niet zo relevant voor ons werk, handschoenen dragen wij bijvoorbeeld nooit. Er zijn verpleegkundigen die vooral gesprekken voeren in een kantooromgeving, dan is handhygiëne een heel ander verhaal dan op een consultatiebureau. Ik denk dat dit je uitkomsten wat minder betrouwbaar maakt.
Veel success verder!
weten en doen blijken toch vaak 2 dingen
Ik heb de protocollen mbt handhygiëne nog nooit gezocht, ik ga er vanuit dat ze te vinden zijn. In mijn werk is volgens mij goede handhygiëne gelijk aan goede handhygiëne gewoon thuis. Ik was mijn handen dus niet extra vaak op mijn werk. Ik heb te maken met gezonde tieners en in de kantoren waar ik zit is geen wasbak aanwezig. Dat is mijns inziens ook wel prima. Als ik verkouden ben neem ik een flesje desinfectans mee.
Mooi dat er weer eens aandacht voor is, ik zie regelmatig collega's met ringen, armbanden en horloges die deze gewoon omhouden tijdens hun werk met o.a. zuigelingen. Niet alleen minder hygiënisch, ook kans op verwonding van de zuigeling door bijv. scherpe randjes aan sieraden!
ik werk ook bij mensen thuis, daar is goede handhygiëne niet altijd mogelijk. Desinfecteren schaadt mijn huid nogal.