

Det kniber med it-systemerne

Niels Kildebro, Charlotte Fergo & Jacob Rosenberg

ORIGINALARTIKEL

Center for Perioperativ Optimering, Gastroenterologisk Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V66858

RESUME

INTRODUKTION: It-systemerne i det danske sundhedsvæsen har været under kritik. Specielt tiden brugt på login har været i fokus. Vi undersøgte, om det var muligt at gennemføre dagligt anbefalet træning af bækkenbunden med knibeøvelser, mens man ventede på login.

METODE: Vi målte logintid på fem bærbare computere, der dagligt bliver brugt på et travlt hospitalsafsnit. Seks frivillige forsøgspersoner gennemførte den dagligt anbefalede træning af bækkenbunden med knibeøvelser, og tiden blev målt.

RESULTATER: Median daglig logintid var 77 min og 4 s. Median gennemførelsetid af træning af bækkenbunden var 35 min og 14 s.

DISKUSSION: Hypotesen blev bekræftet. Der er brug for yderligere studier om optimering af tiden brugt på login.

FINANSIERING: ikke relevant.

FORSØGSREGISTRERING: ikke relevant.

Informationsteknologi (it)-løsningerne i det danske sundhedsvæsen har i de seneste år været fremme i medierne. Lægerne på hospitalerne bruger op til 68% af deres tid foran en computerskærm, og mindre tid på afdelingerne [1]. I en spørgeskemaundersøgelse om yngre lægers arbejdsvilkår fra 2012 fandt man, at ca. 70% af de yngre læger, uanset anciennitet, havde

haft besvær med it-systemer [2]. Af debatten i medierne fremgår det, at ca. 8% af arbejdsdagen går med at logge på it-systemerne [3, 4]. Vi foreslår, at it-systemerne i deres nuværende form med indbyggede pauser kan bruges til at fremme sundheden på arbejdspladsen for det sundhedsfaglige personale.

Knibeøvelser har en lang række veldokumenterede gavnlige effekter hos både mænd og kvinder. De kan læres relativt simpelt, er noninvasive og har ingen bivirkninger. Knibeøvelserne kan laves i alle positioner, derfor også siddende eller stående foran computeren. Det anbefales, at man laver 3 × 15 knibeøvelser om dagen, hvor man holder muskelspændingen 20-40 s pr. knib, eller så længe som muligt med en pause på 30 s mellem hvert knib [5]. For mænd kan daglige knibeøvelser nedsætte erektil dysfunktion [6], præmatur ejakulation, overaktiv blære og urininkontinens [7]. Hos kvinder nedsætter de urininkontinens [8], de kan give øget sexlyst, øge præstationsevnen under coitus og øge evnen til at opnå orgasme [9]. Disse fordele er påvist at lede til generelt bedre livskvalitet [10].

Vi ønsker i dette studie at undersøge vores hypotese, at læger og sygeplejersker kan nå at lave de dagligt anbefalede knibeøvelser, mens de venter på login på computerne.

METODE

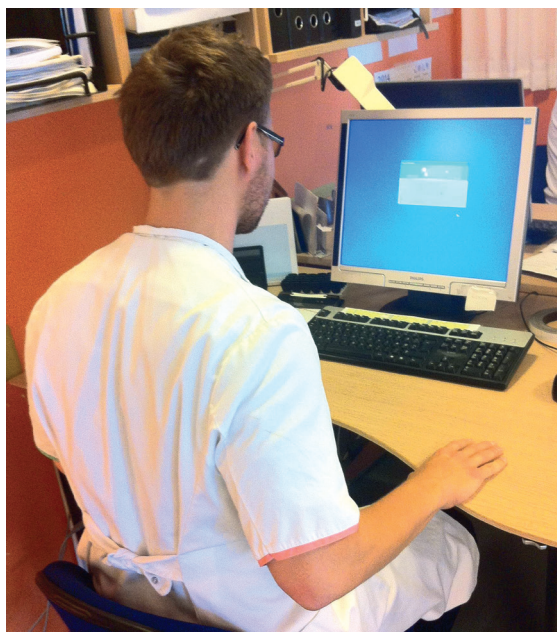
Forsøget er designet som et feltstudie.

Forsøgspersoner

Forsøget blev udført blandt de ansatte på en travl sengeafdeling på et universitetshospital i København. I alt blev seks frivillige deltagere inkluderet i forsøget efter informeret samtykke. Forsøgsdeltagerne skulle have egne loginpasswords til Region H's computere og til de programmer, der anvendes i daglig klinisk praksis. Heriblandt OPUS-arbejdsplads, elektronisk medicinmodul (EPM) og *real-time clinical laboratory information system* (LABKA).

Intervention

Forsøgsdeltagerne tog plads i en stol, hvor de kunne sidde komfortabelt. Her blev de instrueret i at knibe 15 gange i træk a 20-40 sekunders varighed, og holde en pause på ca. 30 sekunder imellem hvert knib [5]. Forsøgsdeltagerne blev desuden instrueret verbalt af



Den kliniske situation. Logintiden anvendes konstruktivt af en forsøgsdeltager.

en jordemoder i, hvordan øvelsen udførtes korrekt ud fra følgende instrukser: »Knibeøvelser betyder, at man træner bækkenbunden isoleret. Det er derfor meget vigtigt, at man er opmærksom på ikke at spænde op i muskulaturen i naboregioner; undlad således at spænde i mave-, lår- og bagdelsmuskler«.

Idéen er, at man strammer, men også løfter op i muskulaturen. Det drejer sig om et meget lille løft på 10-15 mm, der medfører en sammensnøring af de ringmuskler og muskelslynger, som udgør bækkenbundsmuskulaturen. Herved opnås et knæk på endetarm, urinrør og skede [11].

De utrænede vil ofte have svært ved at finde teknikken til at isolere bækkenbundsmuskulaturen og kan med fordel starte med at snøre sammen om endetarmsåbningen, som når man holder på luftafgang. Herefter kan man stramme op om muskulaturen omkring urinrøret, på samme måde som når man standser urinstrålen ved vandladning. Her blev der gjort opmærksom på, at man reelt kun skal standse urinstrålen for at få fornemmelsen første gang, idet jævnlig standsning af urinstrålen kan medføre dårligere blæretømning [12].

Metoden varierer efter køn. For begge køn gælder ovenstående øvelse. For kvinder gælder det herudover om at styrke den ekstra svagheit i bækkenbundsmuskulaturen, der skyldes skedens passage. For at forstå, hvordan denne del isoleres, kan man eventuelt stramme om sine fingre, mens de er oppe i skeden eller øve sig på partneren under samleje. Kvinder kan vælge at give denne del af træningen ekstra opmærksomhed [13].

Effektparametre

Den totale tid, som det tog at gennemføre de 15 knibeøvelser, der er beskrevet i instruktionen, blev registreret med et stopur. Logintid blev målt på fem bærbare computere, der til dagligt anvendes ved stuegang på sengeafdelingen. Tiden blev registreret med et stopur. Den startede, fra computeren blev tændt, og varede, til man var i stand til at få adgang til patientnotater i OPUS. Der blev desuden foretaget en rundspørge blandt otte personer fra personalet på afdelingen om, hvor mange gange de ville anslå, at de loggede på computere pr. dag.

RESULTATER

Alle seks deltagere (to mænd og fire kvinder) gennemførte forsøget.

Median logintid på afdelingens computere var 289 s (spændvidde: 170-373 s) svarende til 4 min og 48 s. Den mediane gennemførelsestid af 15 knibeøvelser var 687 s (spændvidde: 448-924 s) svarende til 11 min og 27 s. Vores rundspørge på afdelingen

om, hvor mange gange om dagen personalet loggede på en computer, viste en median på 16 (spændvidde: 10-20) gange på en dag. Dette svarer til et dagligt forbrug af tid på at logge på computere på $16 \times 289 \text{ s} = 4.624 \text{ s} = 77 \text{ min}$ og 4 s. Anbefalede daglige knibeøvelser vil tage $3 \times 687 \text{ s} = 2.061 \text{ s} = 34 \text{ min}$ og 21 s.

De mandlige deltagere i forsøget rapporterede om bivirkninger i form af træthed og ømhed i de anvendte muskler efter forsøget. Målt på en visuel analog skala (VAS) for ømhed var medianen 2,8 (spændvidde: 2,4-3,1). Der var ingen bivirkninger registreret hos de kvindelige deltagere (VAS = 0).

DISKUSSION

Vi fandt, at det daglige tidsforbrug til login var > 77 min, og da det vil tage ca. 35 min at foretage det anbefalede daglige antal knibeøvelser, vil personalet i løbet af en dagtjeneste kunne nå at gennemføre programmet ca. to gange. Dette støtter vores initiale hypotese om, at læger og sygeplejersker kan nå at lave de anbefalede daglige knibeøvelser, mens de venter på login på computere.

For at opnå en mærkbar effekt af knibeøvelser skal der som minimum trænes regelmæssigt i 2-4 måneder. En veltrænet bækkenbund skal blandt andet kunne klare 20 knib a 6-8 s varighed og ét langt knib a 60 s [12].

Der er også mulighed for at udvide øvelserne med mere avancerede teknikker, hvor man laver korte, kraftige knib og/eller længerevarende, vedholdende knib. Der er derfor ingen grund til at opfordre til hurtigere logintider ud fra et for sundhedspersonalets sundhedsmæssigt perspektiv.

Man bør tage træning af sin bækkenbund seriøst, og ligesom med andre muskelgrupper træne med progressiv modstand for optimal træning. Til dette er der udviklet forskelligt udstyr [14-16]. I takt med at sygehusene bliver opdateret med det bedste udstyr, kunne disse instrumenter måske på længere sigt blive en integreret del af udstyret til at gå stuegang.

Specielt for de mandlige deltagere i forsøget var det svært at holde de anbefalede 20-40 s lange knib. I fremtidige forsøg bør der derfor bruges et knibeøvelsesprogram til uøvede, så man kan teste, hvilken gevinst sundhedsvæsenets logintider kan have for nybegyndere, og måle progression over tid.

Forsøget er ment som en hypotesegenererende case og et oplæg til videre studier. Der bør laves randomiserede kliniske undersøgelser af effekten af knibeøvelser under logintid for at uddybe det sande potentiale af sundhedsvæsenets it-løsninger. I denne undersøgelse er der ikke taget højde for de daglige fejlmeldinger, hvor enkelte programmer såsom OPUS, LABKA eller EPM midlertidigt er utilgængelige.





lige. Disse vil formentlig forlænge tiden, der kan bruges foran computeren.

Med denne artikel adresserer vi et hidtil ubrugt potentiale for sundhedsvæsenets it-løsninger, og det vil formentlig kunne nedbringe personalets frustrationer på en konstruktiv måde. Sundhedspersonale bruger i gennemsnit ca. en time og et kvarter pr. vagt foran computeren ventende på login. Denne ventetid kan anvendes til at styrke bækkenbunden med en lang række fordele til følge, hvilket potentielt vil øge livskvaliteten.

KORRESPONDANCE: Niels Kildebro, Center for Perioperativ Optimering, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: nielskildebro@gmail.com

ANTAGET: 7. oktober 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Frandsen H. Læger bruger en fjerdedel af deres tid på patienter. DR.dk [online avis]. 20. marts 2012. www.dr.dk/Nyheder/Indland/2012/03/20/180658.htm (18. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6SfuWleDD).
- Varma JPBA, Esbensen L. Yngre Lægers arbejdsvilkår 2012. København: Bispebjerg Hospital, 2012.
- Skiftesvik JF, Bohm AM. Sundhedsdanmark bøvler med teknikken. Berlinske [online avis]. 27. sep 2012. www.b.dk/kronikker/sundhedsdanmark-boevler-med-teknikken (18. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6Sfv4pGmp).
- Andersen J. Vi er langt fremme inden for sundheds-IT. Berlinske [online avis]. 3. okt 2012. www.b.dk/kommentarer/vi-er-langt-fremme-inden-for-sundheds-it (16. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6SfvPdAJ6).

- Fysio- og ergoterapeutisk Afdeling Herlev Hospital. Knibeøvelser [online instruks]. 3. jul 2014. www.hvidovrehospital.dk/menu/Afdelinger/Fysio-og+Ergoterapeutisk+Afdeling/Fysioterapi/Graviditet+og+C3%B8dsel/Tr%C3%A6ning+efter+C3%B8dslen/Knibe%C3%B8velser.htm?siu=true&siu=true (16. sep 2014).
- Dorey G, Speakman M, Feneley R et al. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle exercises and manometric biofeedback for erectile dysfunction. *Br J Gen Pract* 2004;54:819-25.
- Siegel AL. Pelvic floor muscle training in males: practical applications. *Urology* 2014;84:1-7.
- Bo K, Hilde G. Does it work in the long term? – a systematic review on pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2013;32:215-23.
- Beji NK, Yalcin O, Erkan HA. The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003;14:234-8.
- Diamond LM, Huebner DM. Is good sex good for you? *Soc Personal Psychol Compass* 2012;6:54-69.
- Sådan fungerer bækkenbunden. www.knibnu.dk/sundhed-saadan/saadan-fungerer-baekkenbunden/ (16. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6Sfx8cM6Z).
- Herlev Hospital, Fysioterapiforsnittet, Afdeling Q. Træning af bækkenbund – hjemmeprogram for mænd. www.herlevhospital.dk/NR/rdonlyres/F7E05667-1B6B-4494-A179-116710632F47/0/Tr%C3%A6ningafb%C3%A6kkesbundfor+m%C3%A6nd.pdf (16. sep 2014).
- Med den rigtige bækkenbundstræner får du endnu mere effekt. www.knibnu.dk/gimmicks-gadgets/ (15. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6SfxUB5cX).
- Kegelmaster – gør knibeøvelserne effektive. www.kegelmaster.dk/product/kegelmaster/ (15. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6Sfxr8SMn).
- Bækkenbundskugler. www.knib.dk/baekkenbundskugler/ (15. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6Sfy0g58q).
- iTouch – effektiv træning til den dovne. www.knib.dk/itouch-effektiv-traening-til-den-dovne/ (15. sep 2014). (arkiveret af WebCite på www.webcitation.org/6Sfy8pvlF).

Hver femte kirurg vasker ikke hænder efter toiletbesøg – et etnografisk feltstudie

Jakob Burcharth¹, Hans-Christian Pommergaard¹, Mahdi Alamili², Anne Kjærgaard Danielsen³, Jacob Rosenberg¹

ORIGINALARTIKEL

- Center for Perioperativ Optimering, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital
- Kirurgisk Afdeling, Køge Sygehus
- Professionshøjskolen Metropol, København

Ugeskr Læger
2014;176:V66434

Infektioner, som opstår på hospital, er et stort problem, og det er estimeret at ca. 7% af alle indlagte patienter får en infektion under indlæggelse [1]. God håndhygiejne betragtes som en af de vigtigste metoder til at undgå den type infektioner [2], men det er imidlertid vanskeligt at opretholde en god håndhygiejne blandt personalet. Operationsstuen er af indlysende grunde et sted med en høj risiko for overførsel af iatrogene infektioner, og her er god håndhygiejne særlig vigtigt for kirurger og andet personale med sterile funktioner.

Undersøgelser har vist, at det at være kirurg eller anæstesi-læge er en uafhængig risikofaktor for mang-

lende overholdelse af en effektiv håndhygiejne [3]. Ydermere rapporterede 17% af anæstesi-læger i et studie, at de udførte håndhygiejne, før de påbegyndte anæstesi, mens 69% udførte håndhygiejne før frokostmåltidet [4]. Dette førte til hypotesen om, at manglende overholdelse af håndhygiejne blandt kirurger var et problem specifikt relateret til en hospitalkontekst, og at samme problem ikke ville være til stede i samme omfang uden for hospitalet.

Formålet med denne undersøgelse var at undersøge håndhygiejnerutiner udført i toiletområdet blandt deltagere ved en kirurgisk kongres sammenlignet med deltagerne ved en ikkekirurgisk kongres.