

---

# Leger bør ikke håndhile

---

INVITERT KOMMENTAR

ARNE BROCH BRANTSÆTER

arne.broch.brantsaeter@gmail.com

Arne Broch Brantsæter er overlege ved Infeksjonsmedisinsk avdeling og Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin, Oslo universitetssykehus.

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

---

## Håndhilsing var vanlig mellom lege og pasient frem til mars 2020, da koronapandemien traff Norge. Fortsatt er det gode grunner til å unngå håndhilsing i helsetjenesten.

Håndtrykk som tegn på inngått avtale og tillit er fremstilt i flere tusen år gammel kunst og litteratur fra både Egypt, Mesopotamia og Hellas (1), men også fra Norden i vikingtiden. Håndhilsing slik det praktiseres i vår kultursfære i dag, ble imidlertid først introdusert mye senere, muligens av kvekerne på 1600-tallet (1).

Håndhilsing fikk etter hvert også sin naturlige plass i helsevesenet. Men dette endret seg med koronapandemien. Tidlig i mars 2020 ble det klart at covid-19 var en alvorlig helsetrussel for Norge. 12. mars 2020 erklærte regjeringen de mest inngripende tiltak i Norge i fredstid, med kontaktreduserende tiltak som en viktig del av strategien. Allerede 5. mars hadde Oslo universitetssykehus besluttet at eget helsepersonell ikke lenger skulle håndhile på pasientene (2). Pasientombudet i Oslo og Akershus, Anne-Lise Kristensen, var utålmodig og etterlyste dagen etter i Dagsnytt 18 klare nasjonale råd om dette fra helsedirektøren (3). Kort etter kom rådene på plass.

*«Håndhilsing fikk etter hvert også sin naturlige plass i helsevesenet.  
Men dette endret seg med koronapandemien»*

Alle forskriftsfestede koronatiltak ble opphevet av regjeringen 12. februar 2022. Allikevel bør helsepersonell ta vare på hensiktsmessige smittevernrutiner fra pandemien, herunder god håndhygiene – til tross for at håndhygiene nok har

underordnet betydning for å redusere smitte med covid-19 (4, 5). SARS-CoV-2-viruset smitter først og fremst med virusholdige dråper over korte avstander på 1–2 meter, men også gjennom luft over lengre avstander. Den relative betydningen av disse to smittemåtene, kjent som henholdsvis dråpe- og luftsmitte, er fortsatt tema for heftige diskusjoner i fagmiljøet, og terminologien er nå i støpeskjeen (6).

Det kan likevel ikke understrekes sterkt nok at håndhygiene er av stor betydning for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner i vid forstand. Historien om den ungarsk-østerrikske legen Ignaz Semmelweis er velkjent: På midten av 1800-tallet reduserte han mortaliteten av barsel-feber ved at studenter som hadde deltatt i obduksjoner, ble pålagt å desinfisere hendene med klorkalk før de fikk assistere ved fødsler. Helsetjenesteassosierte infeksjoner er fortsatt hyppige komplikasjoner ved opphold i helseinstitusjoner (7), og antibiotikaresistens er kanskje den største trusselen mot moderne medisinsk behandling. Beregninger for året 2015 viste at det i EU- og EØS-området oppstod mer enn 670 000 infeksjoner med antibiotikaresistente bakterier og ca. 33 000 dødsfall som en konsekvens av disse (8).

God håndhygiene kan forebygge både helsetjenesteassosierte infeksjoner og spredning av antibiotikaresistente bakterier. Ifølge Folkehelseinstituttets håndbok for håndhygiene er dette vårt viktigste, enkleste og mest kostnadseffektive smitteverntiltak (7). «Selv kortvarig hudkontakt, som håndtrykk, måling av blodtrykk eller puls, er tilstrekkelig til å kontaminere helsepersonells hender med potensielt sykdomsfremkallende bakterier», presiseres det i håndboken (7). Det er derfor vanskelig å forstå at ikke nasjonale og lokale smittevernråd tydeligere advarer mot håndhilsing i helsetjenesten. Det tas kanskje for gitt at håndtrykket umiddelbart etterfølges av desinfeksjon eller vask av hendene. Men for mange vil nok det å måtte «vaske pasienten av seg» ikke bare fjerne mikroorganismer, men også mye av *hensikten* med et håndtrykk. Derfor er det sannsynlig at håndhygienens ofte blir lidende og at bakterier som utveksles ved håndtrykk, spres videre til PC-tastaturer, andre overflater og nye hender. I verste fall kan det igjen føre til livstruende infeksjoner hos sårbare pasienter.

***«God håndhygiene kan forebygge både helsetjenesteassosierte infeksjoner og spredning av antibiotikaresistente bakterier»***

Det er derfor gledelig at en studie som nå publiseres i Tidsskriftet, viser at leger ved St. Olavs hospital rapporterer at de nå håndhilser mye sjeldnere enn før covid-19-pandemien (9). Ingen vet hvor lenge dette vil vare, eller om hilsevanene blant leger ved St. Olavs hospital er representative for helsepersonell andre steder i landet. For å sikre varig endring i hilsevaner trenger vi tydeligere føringer fra nasjonale smittevernmyndigheter om at håndhilsing ikke hører hjemme i helsetjenesten. Det finnes gode alternativer som ikke innebærer fysisk kontakt. Oftest holder det å presentere seg og å møte pasienten med et vennlig, medfølede og interessert blikk.

Håndhilsing i helsetjenesten er et uhensiktsmessig ritual med potensielt dødelig utgang. Vi må ta vare på praksis og erfaringer fra covid-19-pandemien og etablere en ny hilsekultur uten utveksling av håndtrykk.

---

## REFERENCES

1. Andrews E. The History of the Handshake. <https://www.history.com/news/what-is-the-origin-of-the-handshake> Lest 2.7.2024.
2. Fonn M. OUS med nytt koronaråd: – Ikke håndhilsing eller klemme. Sykepleien 5.3.2020. <https://sykepleien.no/2020/03/ous-med-nytt-koronarad-ikke-handhilsing-eller-klemme> Lest 31.7.2024.
3. NRKTV. Dagsnytt 18 6. mars 2020. <https://tv.nrk.no/serie/dagsnytt-atten-tv/sesong/202003/episode/NNFA56030620> Lest 31.7.2024.
4. Gozdzielewska L, Kilpatrick C, Reilly J et al. The effectiveness of hand hygiene interventions for preventing community transmission or acquisition of novel coronavirus or influenza infections: a systematic review. *BMC Public Health* 2022; 22: 1283. [PubMed][CrossRef]
5. Folkehelseinstituttet. Smittevernhandboka. Covid-19 – håndbok for helsepersonell. <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/covid-19/?term=#smittemte-og-smittefrende-periode> Lest 31.7.2024.
6. Greenhalgh T, MacIntyre CR, Ungrin M et al. Airborne pathogens: controlling words won't control transmission. *Lancet* 2024; 403: 1850–1. [PubMed][CrossRef]
7. Folkehelseinstituttet. Håndbok for håndhygiene. [https://www.fhi.no/sm/handhygiene/handbok\\_for\\_handhygiene/om-handhygiene/temakapitler/?term=](https://www.fhi.no/sm/handhygiene/handbok_for_handhygiene/om-handhygiene/temakapitler/?term=) Lest 2.7.2024.
8. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2019; 19: 56–66. [PubMed][CrossRef]
9. Liyanarachi S, Liyanarachi KV, Liyanarachi DR et al. Sykehuslegers håndhilsevaner før og etter covid-19-pandemien. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0069. [CrossRef]

---

Publisert: 12. august 2024. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0382  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 3. juli 2026.