NOST - tertialrapport

2. tertial 2026

NOST (Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten) er Folkehelseinstituttets nasjonale, webbaserte verktøy for standardisert observasjon av håndhygiene og andre smitteforebyggende tiltak. Verktøyet gir virksomhetene et grunnlag for å følge egen etterlevelse av anbefalte rutiner og identifisere områder for forbedring. Anonymiserte observasjonsdata som sendes til FHI, danner grunnlag for nasjonal statistikk. Denne tertialrapporten presenterer nasjonale resultater for håndhygiene og «Bar fra albuen og ned», mens lokalt forbedringsarbeid bør baseres på virksomhetenes egne data og analyser. (Folkehelseinstituttet, 2022).

Innhold

Sammendrag 2

Datagrunnlaget 2

Om observasjon av håndhygiene (modul 1) 5

Om observasjon av smykker, klokker og negler (modul 2) 5

Bruk av resultatene i lokalt forbedringsarbeid 6

Plakater for lokal tilbakemelding 6

Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene – hele helsetjenesten 8

Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene - spesialisthelsetjenesten 10

Etterlevelse etter profesjon 11

Etterlevelse etter avdelingstype 13

Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene – sykehjem 15

Etterlevelse etter profesjon 16

Etterlevelse etter avdelingstype 17

Sammendrag av hovedfunn fra Smykker, klokker og negler - hele helsetjenesten 19

Endringer siden sist rapport 20

Referanser / datakilder 20

Sammendrag

- Etterlevelsen av **håndhygiene** (alle indikasjoner og alle tjenester) var på 74 %.
- Det er relativt store forskjeller i etterlevelse knyttet til indikasjonstyper;
- Indikasjonen med lavest etterlevelse, og dermed størst forbedringspotensial, var før kontakt med pasient eller pasientens omgivelser hadde en etterlevelse på 69 %.
- Høyest etterlevelse er observert etter indikasjon 4 – etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser, med 8 1%
- Sykehus og sykehjem innleverte data, med henholdsvis 1064 og 315 observasjoner.
- Etterlevelse av prinsippet om «Bar fra **albuen og ned**» (alle tjenester), var på 78,7 %.
- Åtte sykehus og fem kommuner leverte data fra modul 2, med henholdsvis 1439 og 1261 observasjoner.
- Resultatene viser fortsatt differanse i etterlevelse mellom ulike profesjoner og ulike avdelingstyper, og indikerer et forbedringspotensial for flere grupperinger.

Samlet etterlevelse i Norge over tid

Etterlevelse	2024 T2	2024 T3	2025 T1	2025 T2	2025 T3	2026 T1	2026 T2
Håndhygiene totalt i %	74,8	73,6	74,3	77,1	74,3	73,8	74
Antall observasjoner	2 398	2 354	2761	1845	2383	2431	1379
Bar fra albue og ned i %	80,1	82,6	67,8	79,4	79,6	83,5	78,7
Antall observasjoner	3 428	5 288	3 899	5029	5936	3638	2700

Datagrunnlaget

Totalt er det innrapportert 1379 håndhygieneobservasjoner fra åtte sykehus og fra tre kommuner (tabell 1). Dette er det laveste antallet observasjoner som er levert inn siden NOST ble lansert.

Fra modul 2 – «Smykker, klokker og negler» er det levert totalt 2700 observasjoner fra åtte sykehus og fem kommuner (tabell 2).

I denne rapporten har vi latt alle institusjoner stå med det antallet de har innrapportert, selv om det er færre enn anbefalingen på minimum 30 observasjoner. Resultater basert på færre enn 30 observasjoner må tolkes med forsiktighet.

Tabell 1: Oversikt over enheter som har levert data fra observasjon av **håndhygiene (modul 1)**

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Bodø NS HF	5	101
Haraldsplass Diakonale Sykehus	4	101
Haukeland Universitetssykehus HB HF	4	149
St. Olavs hospital HF	12	320
Sykehuset Namsos HNT	3	95
Sørlandet Sykehus HF Arendal	2	128
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	2	59
Universitetssykehuset Nord Norge HF	4	111
Asker kommune (syv sykehjem)	17	249
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	1	6
Oslo kommune, Bekkelagshjemmet	2	25
Oslo kommune, Langerudhjemmet	1	4
Oslo kommune, Ullern helsehus	2	24
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	7
Total	60	1379
Total etterlevelse		**74,0 %**

Tabell 2: Oversikt over enheter som har levert data fra observasjon av «**Smykker, klokker og negler**»

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Drammen sykehus	3	41
Helse Fonna HF	23	481
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	1	5
Ringerike sykehus VV HF	5	49
Sykehuset Nordmøre og Romsdal	1	12
Sykehuset Telemark HF, Skien	9	149
Sykehuset i Vestfold HF	24	534
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	8	168
Asker kommune (åtte enheter)	24	231
Bergen kommune, hjemmetjenesten Årstad	5	39
Lillestrøm kommune, Hjemmebaserte tjenester	5	111
Lindesnes kommune, Helsetjeneste og legevakt	1	36
Lindesnes kommune, Hjemmetjenesten	9	374
Lindesnes kommune, Miljøterapeuttjeneste	2	21
Lindesnes kommune, Rehabilitering og mestring	1	38
Lindesnes kommune, Sykehjem	4	135
Oslo kommune, Bekkelagshjemmet	2	135
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	5	59
Oslo kommune, Langerudhjemmet	1	10
Oslo kommune, Majorstuhjemmet	2	18
Oslo kommune, Ullern helsehus	2	13
Stavanger kommune, Slåtthaug sykehjem	2	41
Total	139	2700
Total etterlevelse		**78.9 %**

Om observasjon av håndhygiene (modul 1)

Observasjoner gjennomføres av helsepersonell som har fullført standardisert opplæring i bruk av NOST. Registreringene gjennomføres fortløpende i klinisk praksis og omfatter observasjon av etterlevelse av anbefalt håndhygiene. Alle data registreres anonymt.

Formålet er å gi grunnlag for lokalt forbedringsarbeid og nasjonale oversikter over etterlevelse av håndhygiene i helsetjenesten.

Etterlevelse per indikasjon for håndhygiene

Ved observasjon registreres alle anledninger for håndhygiene, det vil si situasjoner der håndhygiene er anbefalt, uavhengig av om håndhygiene er utført eller ikke. For hver anledning registreres hvilke indikasjoner som er til stede, samt om håndhygiene er utført ved hånddesinfeksjon, håndvask eller ikke utført.

NOST bygger på modellen «4 indikasjoner for håndhygiene»:

- Før pasient
- Før ren/aseptisk oppgave
- Etter kontakt med kroppsvæsker
- Etter pasient

En anledning kan omfatte én eller flere indikasjoner samtidig. For å gjøre resultatene lettere å presentere og tolke, grupperes observasjonene i følgende kategorier:

- Før pasient
- Før aseptisk oppgave
- Etter kroppsvæske
- Etter pasient
- Overgang mellom pasienter

Kategorien «Overgang mellom pasienter» omfatter situasjoner der helsepersonell går direkte fra én pasient til en annen.

Om observasjon av smykker, klokker og negler (modul 2)

Observasjonene gjennomføres av helsepersonell som har gjennomført opplæring i den tekniske løsningen og anbefalingene for «Bar fra albuen og ned» som er en viktig forutsetning for god håndhygiene. Alle data registreres anonymt.

Formålet er å gi grunnlag for lokalt forbedringsarbeid og nasjonale oversikter over etterlevelse av anbefalingene.

Etterlevelse av «Bar fra albuen og ned»

Det gjennomføres én observasjon per ansatt per vakt blant ansatte i pasientrettet arbeid. Observasjonen er uavhengig av håndhygienesituasjoner og registrerer etterlevelse av anbefalingen «Bar fra albuen og ned». Følgende forhold registreres:

- kunstige negler eller gellakk
- lange negler
- armbånd eller armbåndsur
- ringer
- langermet arbeidstøy eller privat tøy

For hver observasjon registreres om anbefalingen er etterlevd («alt ok») eller hvilke avvik som er observert. Det kan registreres flere avvik for samme ansatt.

Bruk av resultatene i lokalt forbedringsarbeid

Resultatene fra NOST gir et grunnlag for å følge etterlevelsen av håndhygiene og andre smitteforebyggende tiltak over tid. De kan brukes til å identifisere forbedringsområder, evaluere effekten av tiltak og støtte lokalt kvalitetsarbeid.

For å få størst mulig nytte av observasjonene anbefales det å:

- presentere resultatene på personalmøter
- diskutere variasjon mellom indikasjoner, profesjoner eller avdelinger
- gjennomføre nye observasjoner etter at tiltak er iverksatt
- dele erfaringer og gode resultater mellom enheter
- involvere smittevernkontakter i oppfølging, opplæring og forbedringstiltak

Plakater for lokal tilbakemelding

For å støtte lokalt forbedringsarbeid har Folkehelseinstituttet utviklet to utfyllbare plakater som kan brukes til å gi tilbakemelding på observerte resultater. Plakatene kan benyttes til å:

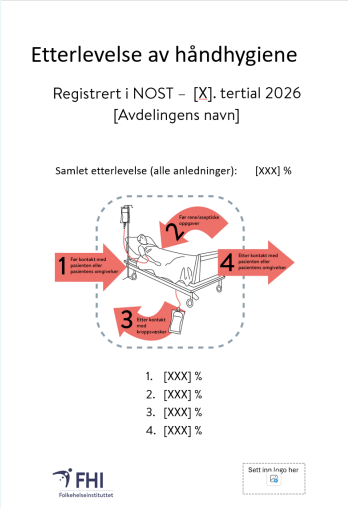
- synliggjøre resultater i avdelingen
- gi ansatte regelmessig tilbakemelding
- markere forbedring over tid
- stimulere til faglig refleksjon og engasjement

Følgende opplysninger kan fylles inn lokalt:

- prosentvis etterlevelse
- avdelingsnavn

- institusjonens eller kommunens logo (der dette er aktuelt)

Tilgjengelige plakater:





- Plakat 1: Etterlevelse av håndhygiene med registrering i NOST (pptx)
- Plakat 2: Etterlevelse av "Bar fra albue og ned" med registrering i NOST (pptx)

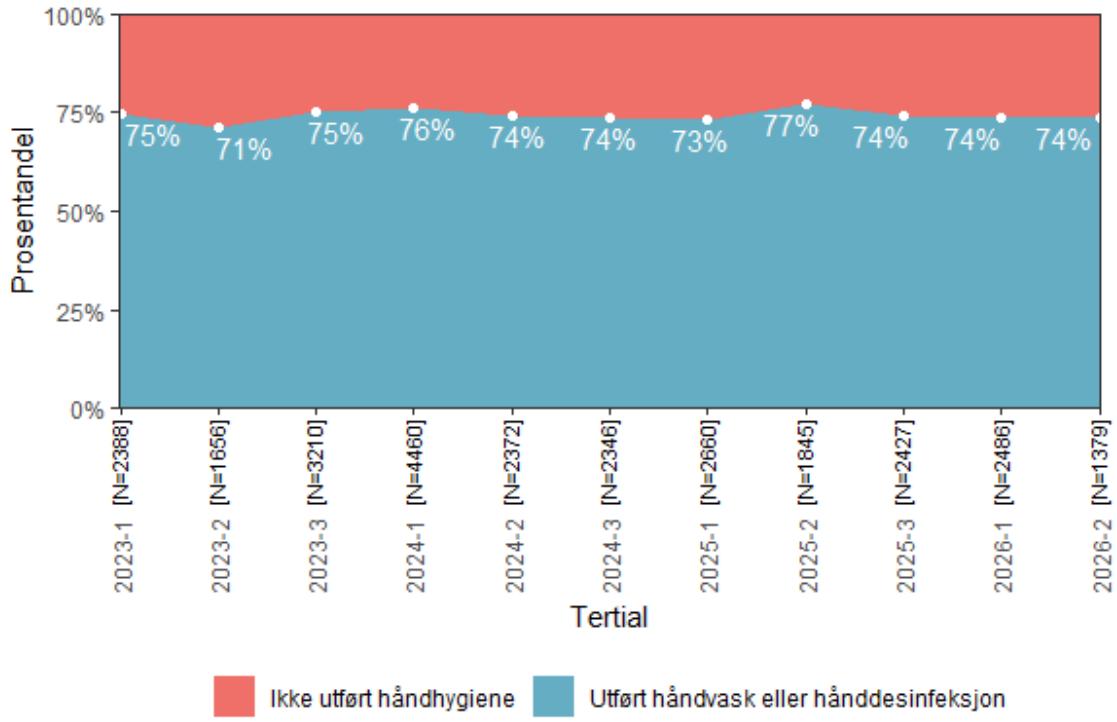
Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene – hele helsetjenesten

Den samlede etterlevelsen av håndhygiene i Norge for andre tertial var på 74 %.

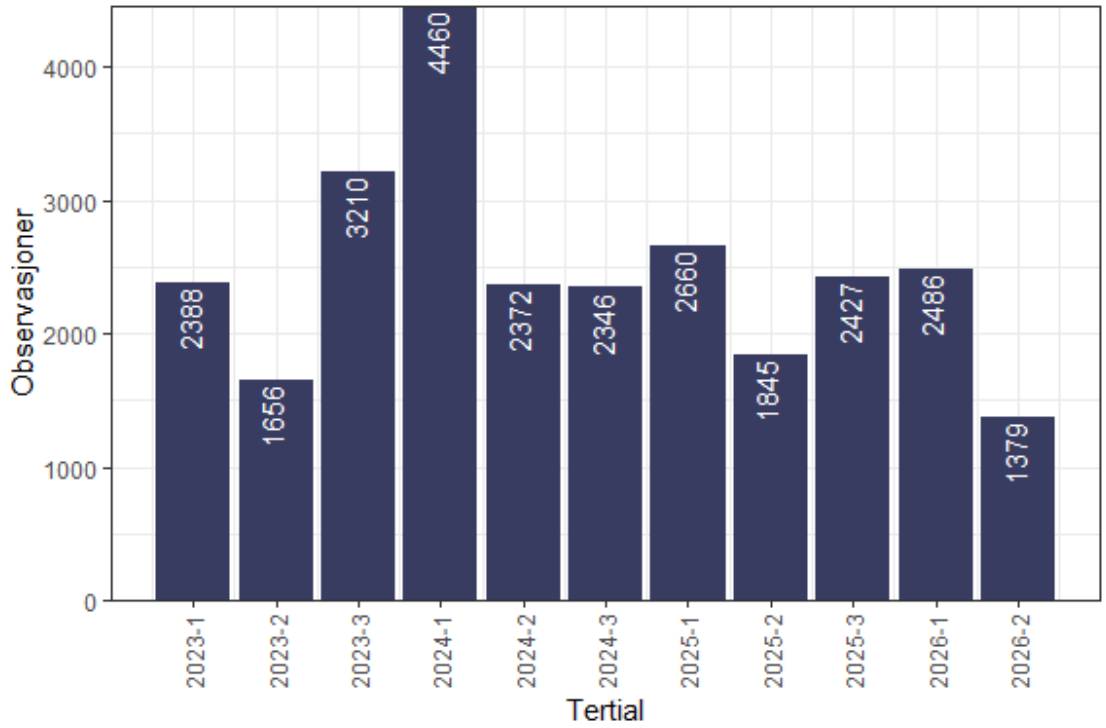
Av totalt 1379 observerte anledninger for håndhygiene ble hånddesinfeksjon utført ved 63 %, håndvask ved 10 % og håndhygiene ikke utført ved 27 % av anledningene.

Bruk av hansker og tidtaking er frivillige tilvalg, og datagrunnlaget er lavt, derfor er dette ikke tatt med i det nasjonale datagrunnlaget.

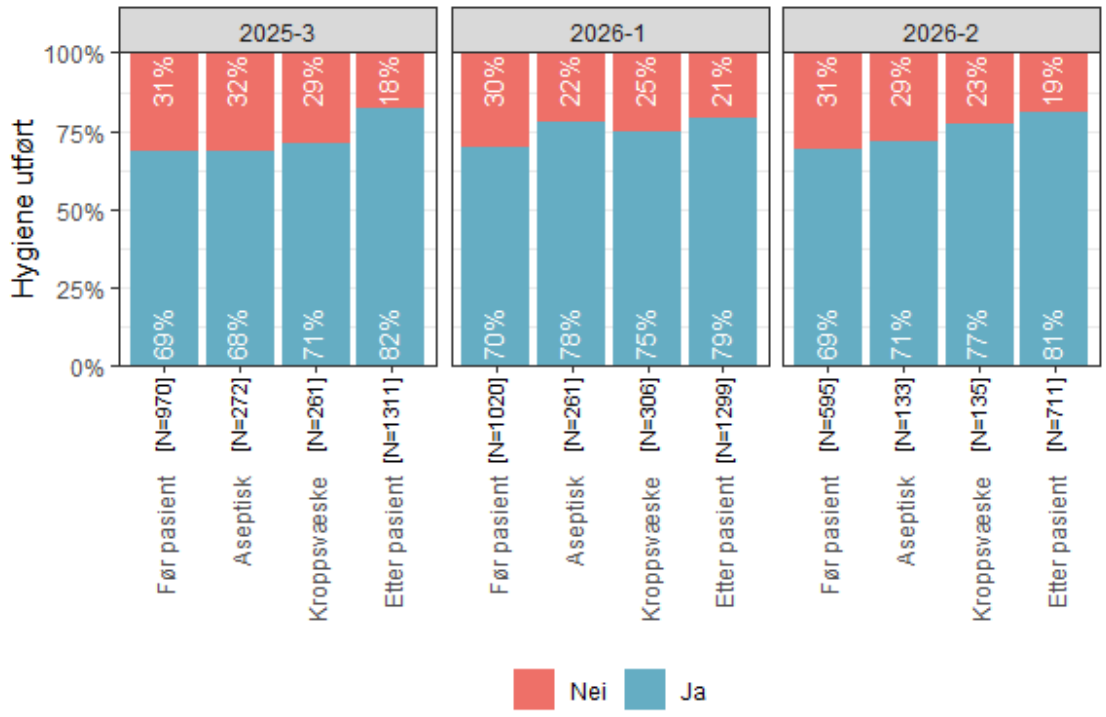
Etterlevelsen av håndhygiene har vært relativt stabil over tid, mens antallet innrapporterte observasjoner varierer mellom tertialene. Figur 1 viser utviklingen i etterlevelse, figur 2 viser antall innrapporterte observasjoner og figur 3 viser observert etterlevelse fordelt på indikasjon. Det er stor variasjon i hvilke virksomheter og avdelinger som leverer data. Det er derfor viktig å ta ut lokale data for å se utvikling over tid.



Figur 1. Registrert etterlevelse av håndhygiene for observasjoner utført i sykehus og sykehjem i perioden tertial 2023-1 til 2026-2.



Figur 2. Totale observasjoner gjort ved sykehus og sykehjem per tertial mellom tertial 2023-1-2026-2



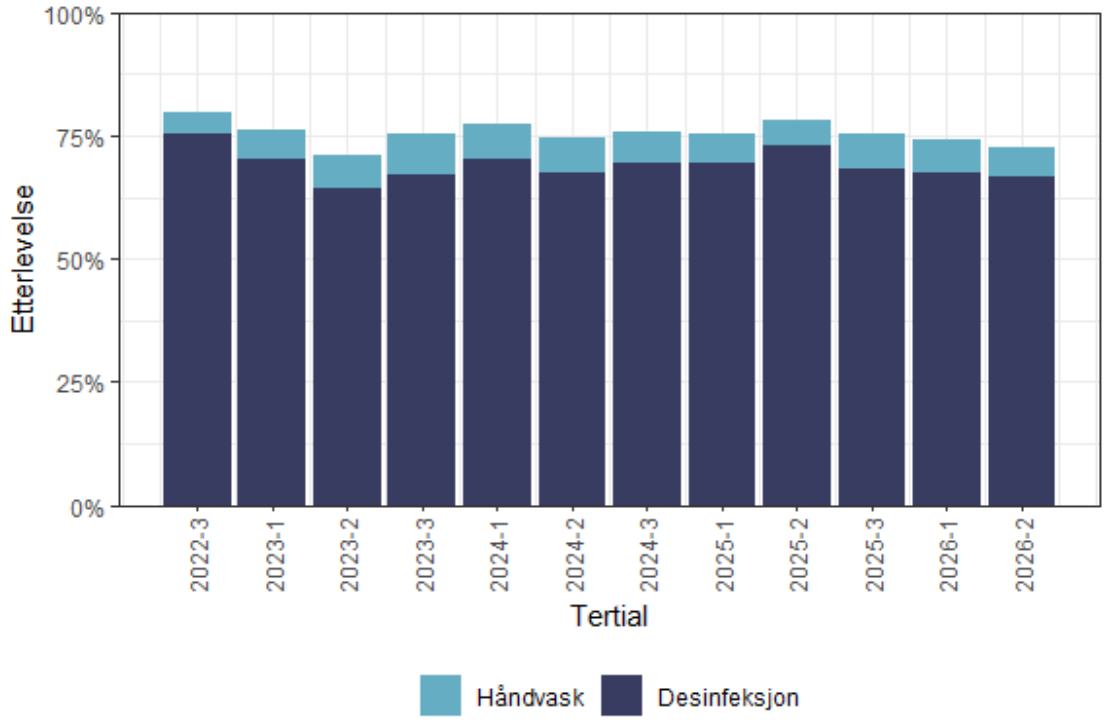
Figur 3. Etterlevelse av håndhygiene på sykehus og sykehjem for de foregående tre tertial, fordelt på indikasjon.

Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene – spesialisthelsetjenesten

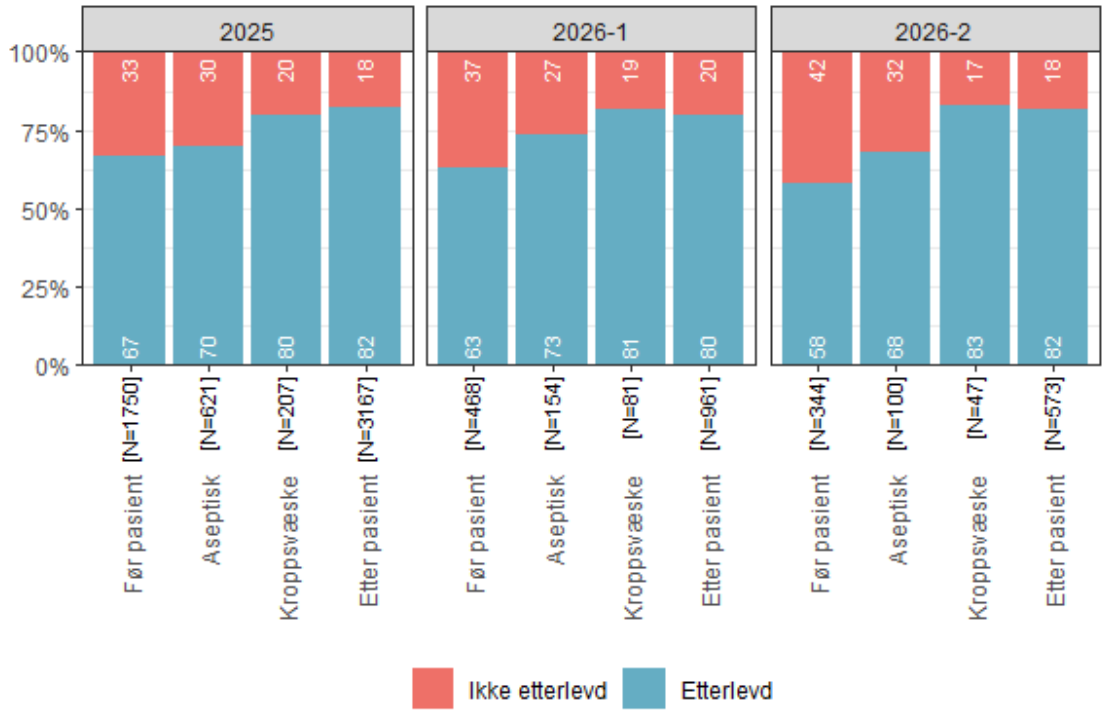
- Etterlevelsen av håndhygiene (alle indikasjoner og alle avdelinger) var på 72,7 %
- Det er relativt store forskjeller i etterlevelse knyttet til indikasjonstyper;
    - Indikasjonen med lavest etterlevelse, og dermed størst forbedringspotensial, var før pasient (66 %), deretter før ren og aseptisk oppgave med 71 % etterlevelse.
    - Høyest etterlevelse ble observert etter kontakt med kroppsvæsker – indikasjon 3 (88 % etterlevelse) og etter kontakt med pasient eller pasientens omgivelser – indikasjon 4 (82 % etterlevelse).

Det er det laveste antall observasjoner av håndhygiene som er levert inn, noe som kan ha påvirket resultatene. Observasjonene fra spesialisthelsetjenesten viser at etterlevelsen er lavere enn tidligere rapportert, men at den varierer mellom indikasjoner, profesjoner og avdelingstyper. For enkelte grupper er datagrunnlaget begrenset, og resultatene må derfor tolkes med varsomhet. Der det er færre enn 30 observasjoner er dataene skjult.

Figurene i rapporten gir en nærmere oversikt over utviklingen i etterlevelse av håndhygiene over tid, fordelt på metode, indikasjon, profesjon og avdelingstype. Samlet illustrerer figurene både områder med høy etterlevelse og områder hvor det kan være behov for ytterligere oppfølging og forbedringstiltak.



Figur 4. Etterlevelse av håndhygiene fordelt på metode per tertial fra 2022-3 til 2026-2.

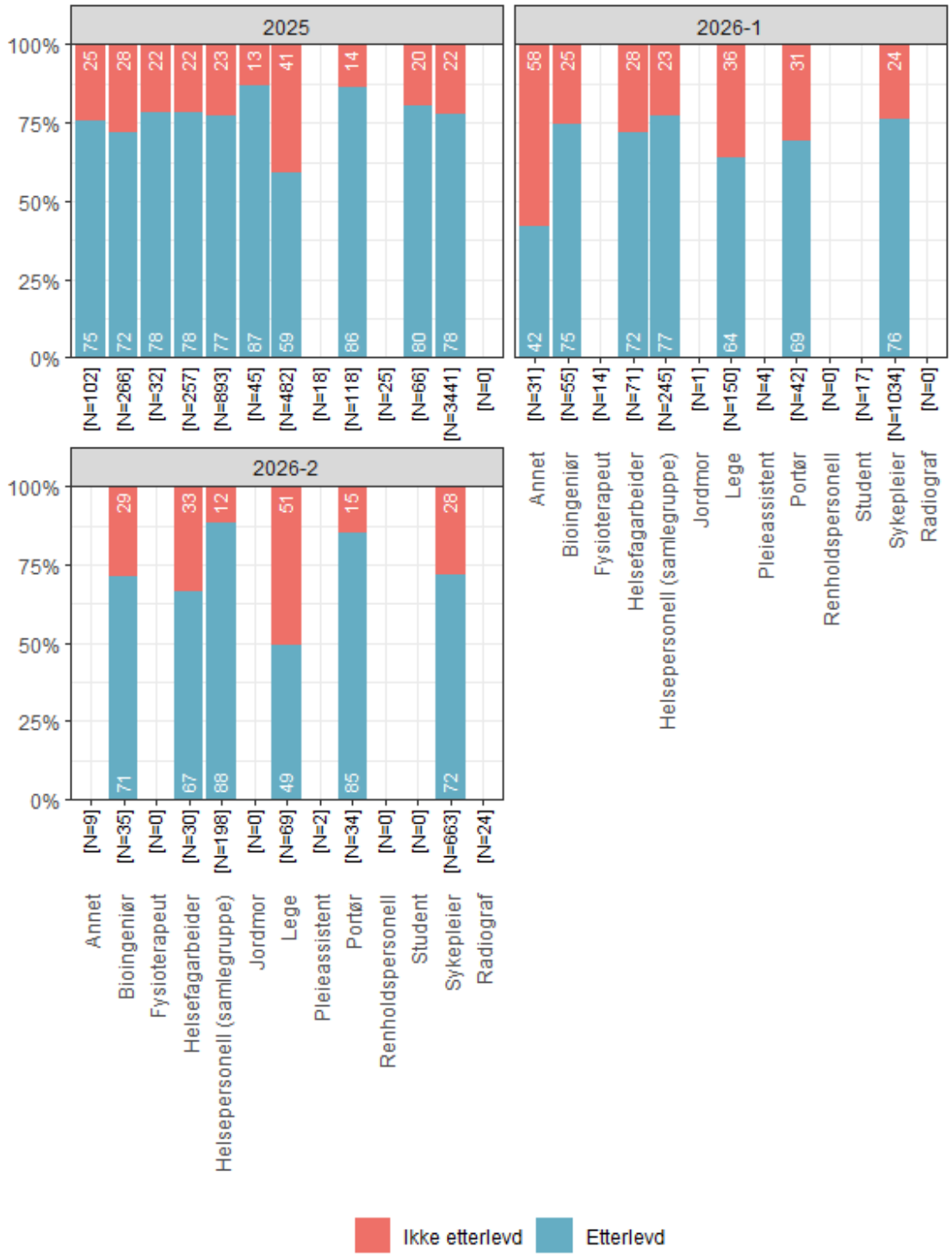


Figur 5. Etterlevelse av håndhygiene for de siste to tertial, fordelt på indikasjon. Tallet i søylen viser prosentandel.

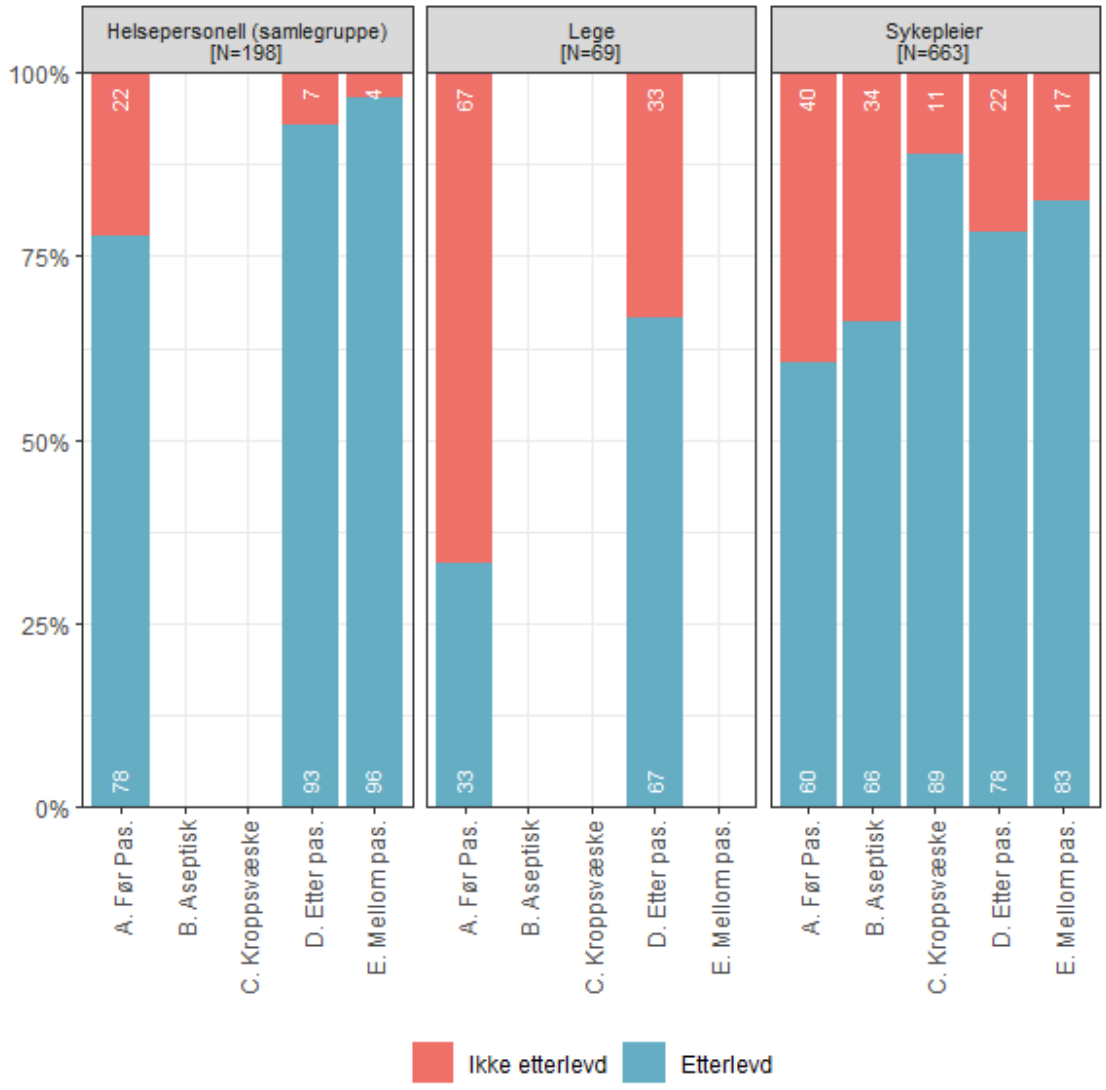
Etterlevelse etter profesjon

Ulike profesjoner har ulike arbeidsoppgaver, grad av pasientkontakt og eksponering for smitterisiko. For å få et representativt bilde av etterlevelsen av håndhygiene er det derfor viktig at observasjonene omfatter flere profesjonsgrupper. Resultatene kan bidra til å identifisere forskjeller i praksis og gi grunnlag for målrettede forbedringstiltak og opplæring.

Som vist i figur 6 varierer antallet observasjoner betydelig mellom profesjonene. For enkelte profesjoner er datagrunnlaget begrenset, og resultatene må derfor tolkes med varsomhet. I tråd med Manual for observasjon av håndhygiene benyttes kategorien «Helsepersonell» når færre enn fem personer fra samme profesjon er ansatt ved avdelingen. Kategorien «Annet» omfatter øvrige yrkesgrupper med arbeidsoppgaver i helsetjenesten.



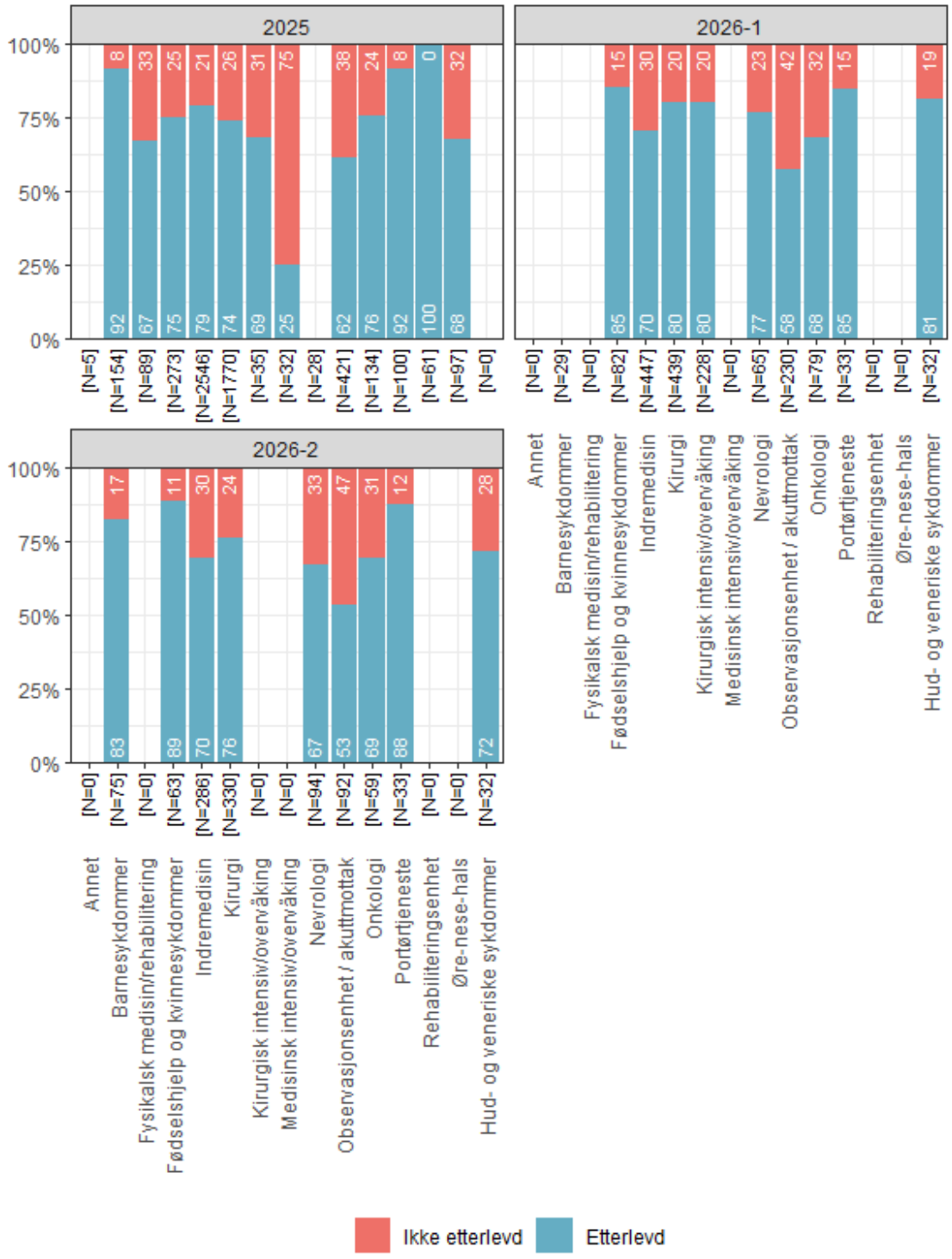
Figur 6 Etterlevelse av håndhygiene etter profesjon i 1. og 2. tertial 2026 sammenlignet med 2025. Kun profesjoner med mer enn 30 observasjoner vises i søylene.



Figur 7. Etterlevelse av håndhygiene i tertial 2, fordelt på indikasjonsgruppe og rolle. Det er kun tatt med resultater som omfattet mer enn 30 observasjoner totalt sett for den profesjonen. Nummeret i søylen viser prosentandel.

Etterlevelse etter avdelingstype

Ulike avdelingstyper har forskjellig pasientsammensetning, arbeidsprosesser og risiko for smitteoverføring. For enkelte avdelingstyper er datagrunnlaget begrenset, og resultatene må tolkes med varsomhet.



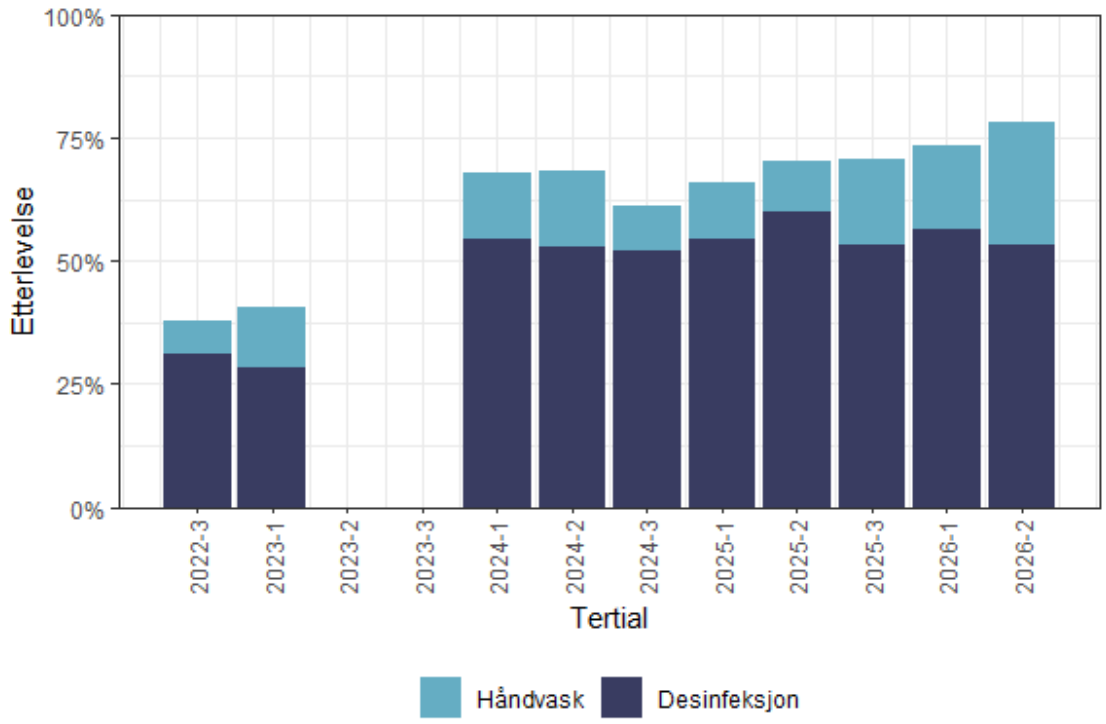
Figur 8. Etterlevelse av håndhygiene på sykehus, fordelt på avdelingstype. Resultater fra 1. og 2. tertial 2026 sammenlignes med samlet resultat for 2025. Kun avdelingstyper med mer enn 30 observasjoner vises i søylene.

Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene – sykehjem

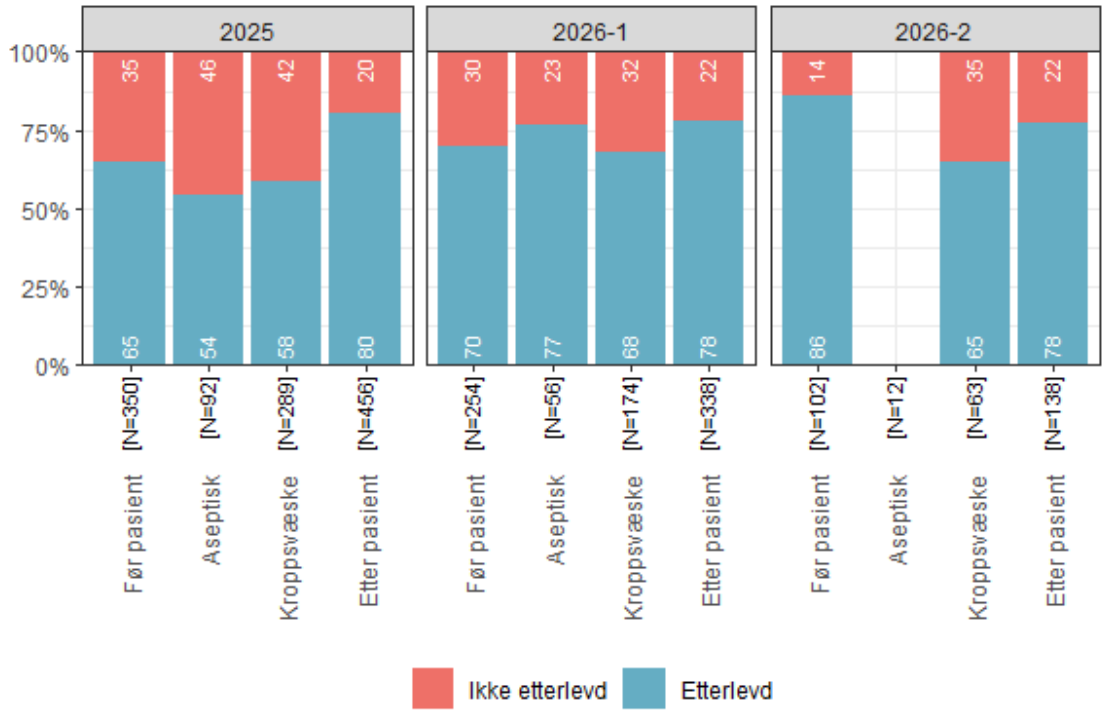
- Etterlevelsen av **håndhygiene** (alle indikasjoner og alle avdelinger) var på 78,1 %
- Det er relativt store forskjeller i etterlevelse knyttet til indikasjonstyper;
    - Indikasjonen med lavest etterlevelse, og dermed størst forbedringspotensialet var etter kontakt med kroppsvæsker med 65 % etterlevelse.
    - Høyest etterlevelse ble observert før kontakt med beboeren eller beboerens omgivelser – indikasjon 1 med 86 % etterlevelse.
    - Etter kontakt med beboer eller beboerens omgivelser var etterlevelsen 78 %.
    - Det ble kun registrert 12 observasjoner av indikasjon 2 (før ren/aseptisk oppgave).

Det er stor variasjon mellom institusjoner og avdelingstyper. Sammenlignet med spesialisthelsetjenesten er antallet observasjoner fra sykehjem betydelig lavere, noe som gir større usikkerhet i resultatene. For enkelte enheter er datagrunnlaget begrenset, og resultatene må derfor tolkes med varsomhet.

Figur 8 og 9 gir en nærmere oversikt over utviklingen i etterlevelse av håndhygiene over tid, fordelt på metode og indikasjon. Samlet illustrerer figurene både områder med høy etterlevelse og områder hvor det kan være behov for ytterligere oppfølging og forbedringstiltak.



Figur 9. Etterlevelse av håndhygiene fordelt på metode per tertial fra 2022-3 til 2026-2.

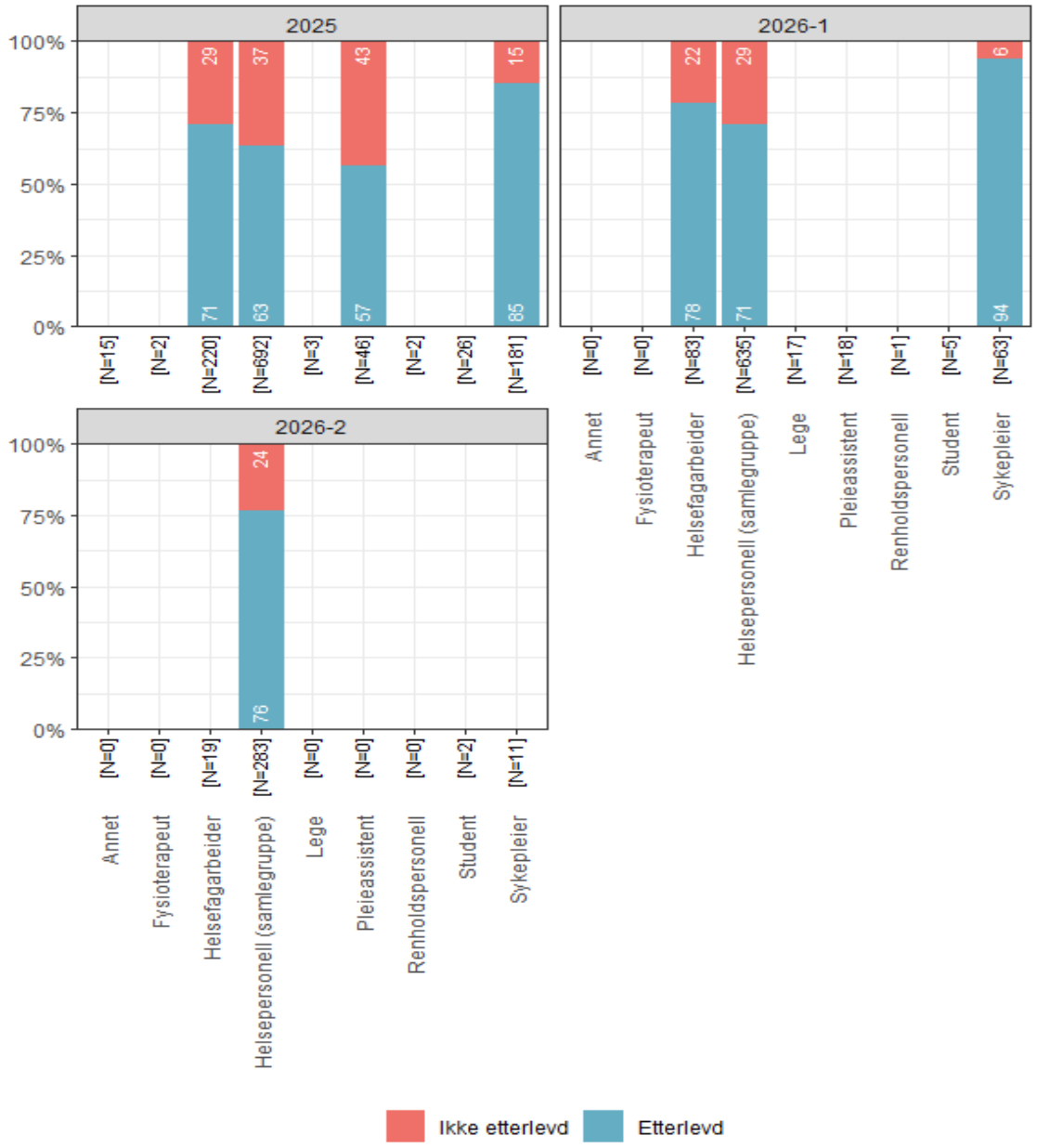


Figur 10. Etterlevelse av håndhygiene for de siste to tertial sammenlignet med 2025, fordelt på indikasjon.

Etterlevelse etter profesjon

Datagrunnlaget i sykehjem er mindre enn i spesialisthelsetjenesten, og mange observasjoner registreres som «Helsepersonell - samlegruppe» fremfor enkeltprofesjoner. Dette begrenser muligheten til å vurdere forskjeller mellom profesjoner. For enkelte profesjoner er antallet observasjoner lavt, og resultatene må derfor tolkes med varsomhet.

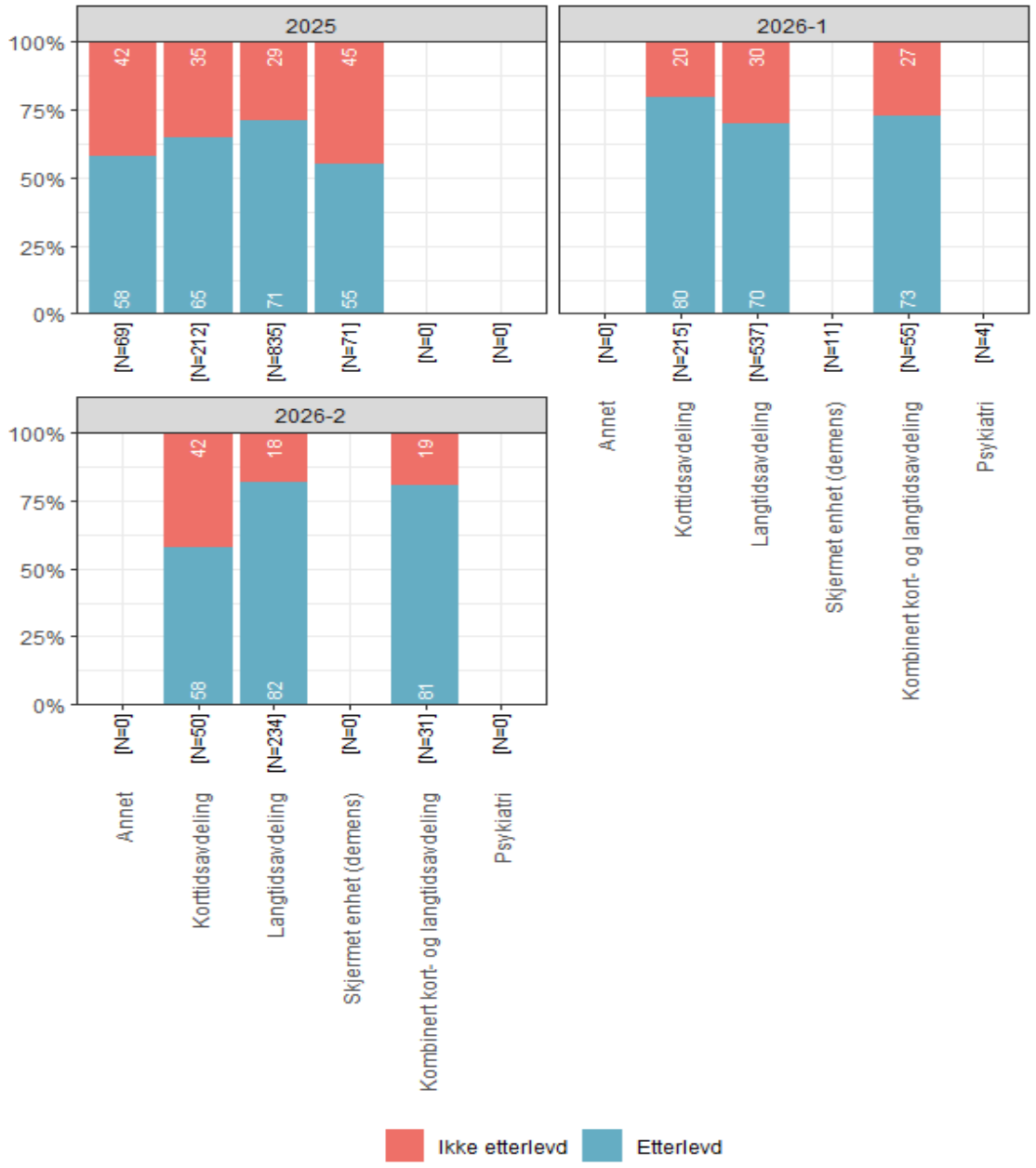
Kategorien «Helsepersonell - samlegruppe» benyttes når færre enn fem ansatte tilhører samme profesjon ved avdelingen, mens «Annet» omfatter øvrige yrkesgrupper i helsetjenesten.



Figur 11. Etterlevelse av håndhygiene etter profesjon i 1. og 2. tertial 2026 sammenlignet med 2025. Kun profesjoner med mer enn 30 observasjoner vises i søylene. Nummeret i søylen viser prosentandel.

Etterlevelse etter avdelingstype

Etterlevelsen av håndhygiene kan variere mellom avdelingstyper som følge av ulike arbeidsoppgaver og pleiebehov. Resultatene kan bidra til å identifisere områder med behov for oppfølging og forbedringsarbeid. For enkelte avdelingstyper er datagrunnlaget begrenset, og resultatene må derfor tolkes med varsomhet. Antall observasjoner (n) er angitt etter avdelingstypen, og etterlevelse er vist i prosent (%).



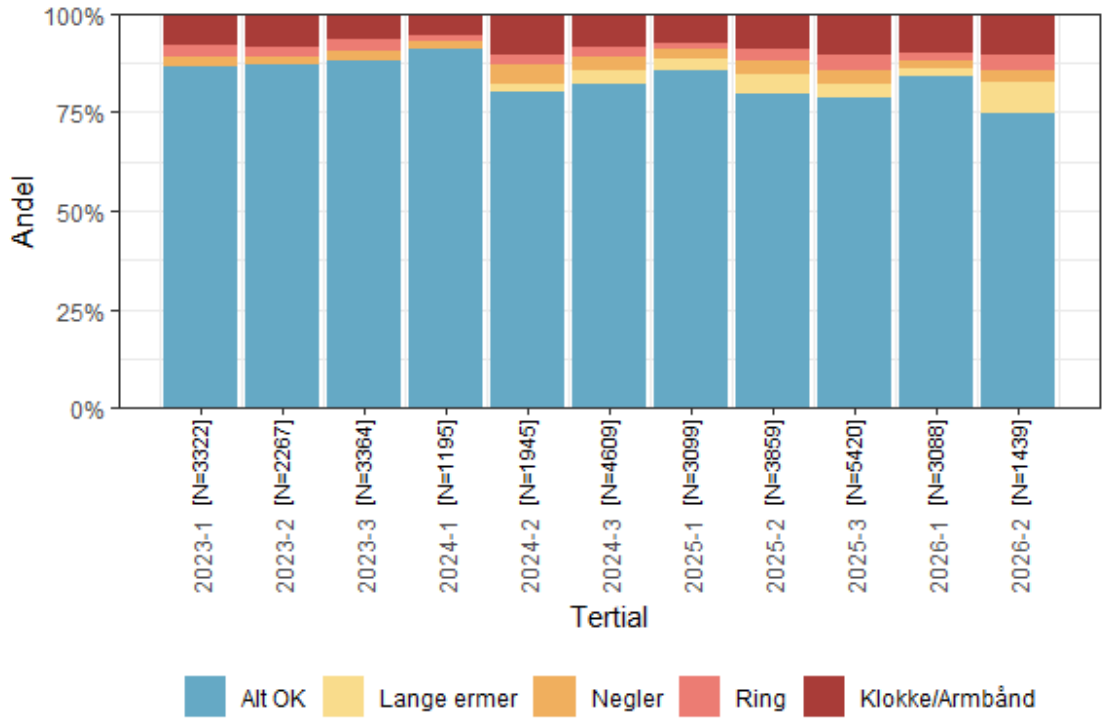
Figur 12. Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstype. Resultater fra 1. og 2. tertial 2026 sammenlignet med samlet resultat for 2025. Kun avdelingstyper med mer enn 30 observasjoner vises i søylene. Nummeret i søylen viser prosentandel.

Sammendrag av hovedfunn fra Smykker, klokker og negler - hele helsetjenesten

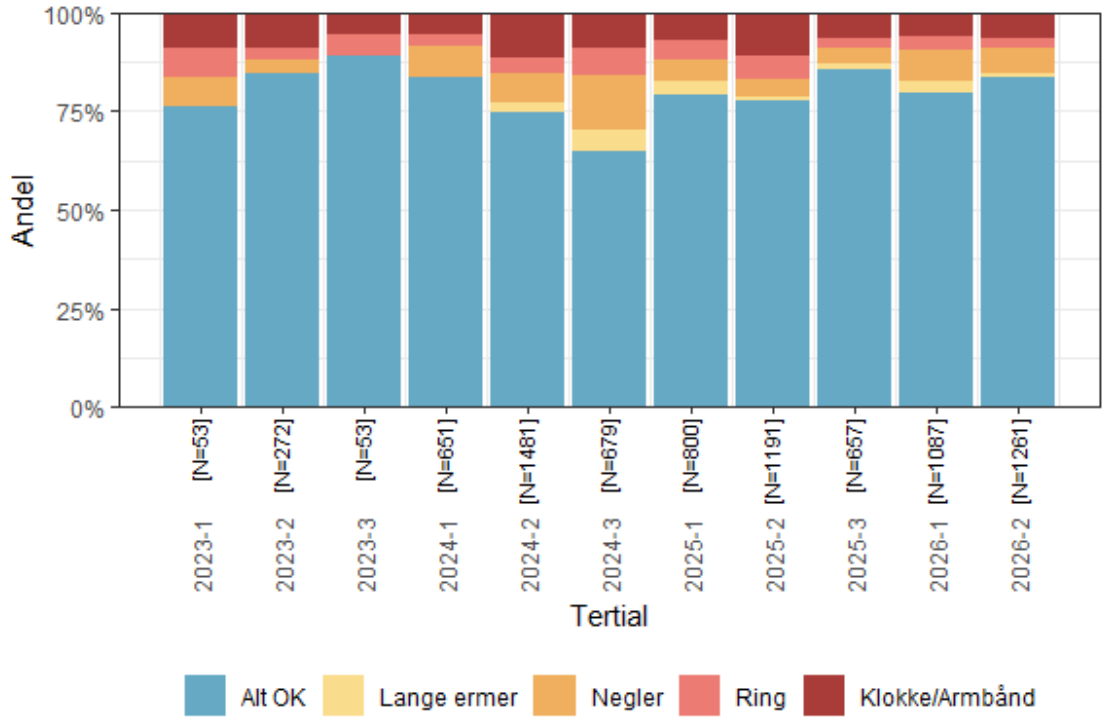
- Etterlevelsen av «Bar fra albuen og ned» var 78,9 % for hele helsetjenesten.
- Etterlevelsen av «Bar fra albuen og ned» var 74,5 % i spesialisthelsetjenesten (figur 13), fordelt på 1439 observasjoner og 74 avdelinger.
- Etterlevelsen av «Bar fra albuen og ned» var 83,7 % i kommunehelsetjenesten (Figur 14) fordelt på 1261 observasjoner og 65 avdelinger.
- I spesialisthelsetjenesten var bruk av klokker og langermet arbeidstøy de hyppigst observerte avvikene.
- I kommunehelsetjenesten var det negler som ikke var korte og naturlige samt bruk av klokke de hyppigst observerte avvikene.

Observasjonene i modul 2 viser at etterlevelsen av anbefalingene om «Bar fra albuen og ned» generelt er høy, men at det fortsatt forekommer avvik som kan påvirke effekten av håndhygiene. Resultatene gir et grunnlag for lokalt forbedringsarbeid og nasjonal oppfølging av smitteforebyggende rutiner.

Det er variasjon mellom profesjoner, avdelinger og institusjoner, men disse resultatene presenteres ikke nærmere i denne rapporten. For kommunehelsetjenesten omfatter datagrunnlaget observasjoner fra sykehjem, hjemmetjenester, miljøarbeidertjenester og andre en-til-en-tjenester.



Figur 13. Etterlevelse av anbefalinger for «Bar fra albuen og ned» per tertial for sykehus.



Figur 14. Etterlevelse av anbefalinger for «Bar fra albuen og ned» per tertial i kommunehelsetjenesten.

Endringer siden sist rapport

I denne rapporten presenteres alle virksomheter som har levert data, også dersom de har færre enn 30 observasjoner. Dette er gjort for å synliggjøre deltakelse i NOST og bredden i datainnsamlingen.

Referanser / datakilder

Folkehelseinstituttet. (2022). *Håndbok for Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten (NOST)*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/sm/smittevern-i-helsetjenesten/nost/