

NOST - tertialrapport

2. tertial 2025

Håndhygiene er et av de viktigste tiltakene for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner. WHO og ECDC anbefaler systematisk observasjon for å styrke etterlevelsen i helsetjenesten. Dette ble fulgt opp i «Handlingsplanen for et bedre smittevern» (HOD, 2019), der FHI fikk i oppdrag å utvikle en elektronisk løsning og en nasjonal mal for observasjon av håndhygiene og andre smitteforebyggende tiltak. Resultatet ble NOST, et webbasert verktøy med fire moduler (Folkehelseinstituttet, 2022). Videre står det i handlingsplan at helseforetakene skal og kommunehelsetjenesten bør ta løsningen i bruk i tråd med den nasjonale standarden.

Tertialrapportene gir en samlet oversikt over innrapporterte observasjoner og etterlevelse av håndhygiene, inkludert prinsippet «Bar fra albuen og ned» (Folkehelseinstituttet, 2025). De nasjonale dataene brukes som grunnlag for opplærings- og kampanjemateriell og bør videre benyttes til lokalt kvalitetsarbeid. NOST fungerer dermed både som et praktisk verktøy for forbedring i praksis og som en nasjonal, anonymt sammenstilt datakilde.

Innhold

Sammendrag	2
Datagrunnlaget	2
Sammenstilling av håndhygieneobservasjoner for hele helsetjenesten	5
Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene	6
Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon.....	6
Etterlevelse av håndhygiene for de ulike profesjoner	8
Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstyper.....	9
Hovedfunn fra spesialisthelsetjenesten	10
Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene	11
Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon.....	13
Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner	14
Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstyper.....	16
Etterlevelse av prinsippet «bar fra albuen og ned» - modul 2.....	17
Hovedfunn fra kommunehelsetjenesten	20
Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene	21
Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon.....	23
Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner	24
Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstype	25
Etterlevelse av prinsippet «bar fra albuen og ned» - modul 2.....	26
Referanser / datakilder	29

Sammendrag

- Totalt 1845 observerte anledninger for håndhygiene ble innrapportert til nasjonal databank for 2. tertial 2025.
- 15 sykehus og 3 kommuner leverte data, med henholdsvis 1612 og 233 observasjoner.
- Den totale etterlevelsen av håndhygiene var på 77,1 %.
- Høyest etterlevelse ble observert etter kontakt med pasient med 85 %.
- Indikasjonen med lavest etterlevelse, og dermed størst forbedringspotensialet var før pasientkontakt med 73 %, etterfulgt av før ren og aseptisk prosedyre med 74 %.
- For observert etterlevelse av prinsippet om «Bar fra albuen og ned» (modul 2) ble det innrapportert 5029 observasjoner fra 14 sykehus og 6 kommuner.
- Bar fra albuen og ned hadde en total etterlevelse på 79,4%, med henholdsvis 80% i sykehus og 77,6 % i kommunehelsetjenesten.
- Klokke er den største utfordringen i alle tjenester.

Datagrunnlaget

Det er innrapportert total 1845 observasjoner av håndhygiene, som er det nest laveste innleverte datagrunnlaget siden NOST ble lansert.

Andelen kommuner som deltar på sertifiseringskurs og tar NOST i bruk øker, selv om antall innleverte observasjoner ikke nødvendigvis gjenspeiler denne deltagelsen.

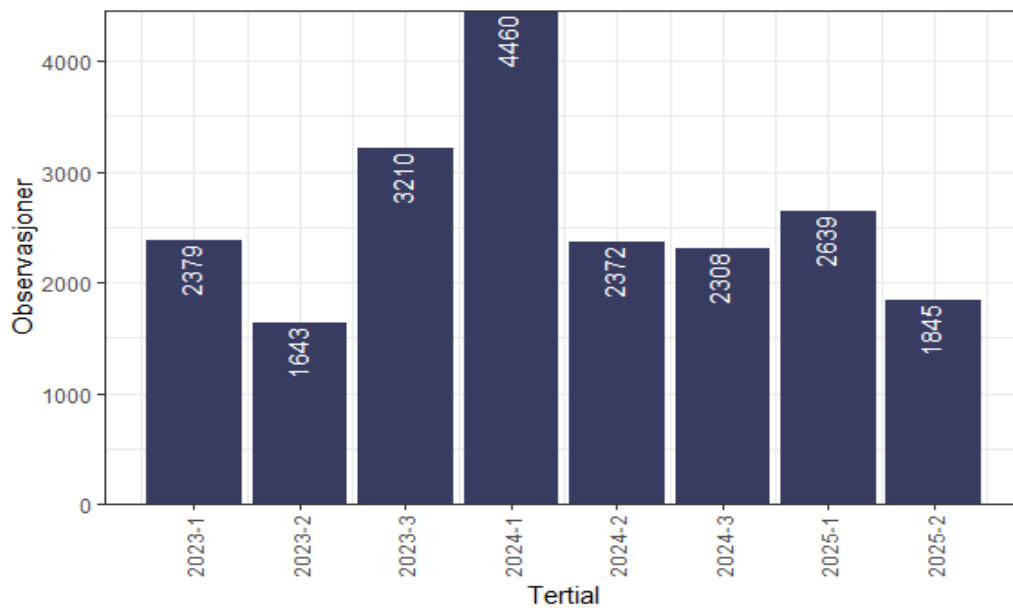
For å avdekke og finne lokale forbedringsområder, er det en sterk oppfordring om å ta ut lokale data på enhetsnivå. Mange observatører er flinke til å dokumentere forhold i kommentarfeltene. Disse kan tas ut manuelt via nedlasting av Excel.

Den web-baserte observasjonsløsningen, kurs for å sertifisere observatører og brukerstøtte er gratis, og tilbys fra avdeling for resistens og infeksjonsforebygging hos FHI. For mer informasjon om hvordan observasjon gjennomføres, selve løsningen, kurs og web-møter står beskrevet i Håndbok om NOST (Folkehelseinstituttet, 2022).

Tabell 1 Oversikt over enheter som har levert data fra observasjon av håndhygiene for 2. tertial 2025.

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Bodø NS HF	4	118
Haraldsplass Diakonale Sykehus	4	108
Haukeland Universitetssykehus HB HF	4	130
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	3	161
OUS - Aker sykehus	1	33
OUS - Rikshospitalet	1	31
OUS - Ullevål sykehus	1	28
St. Olavs hospital HF	11	308
Sykehuset Levanger HNT	1	9
Sykehuset Namsos HNT	4	105
Sørlandet Sykehus HF Arendal	2	143
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	1	100
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	3	190
Universitetssykehuset i Nord Norge	4	129
Volda sykehus HMR	1	19
Asker kommune*	9	145
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	4	25
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	20
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	2	20
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	3	21
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	2
Total	66	1845
Total etterlevelse		77.1%

* Bråset bo- og omsorgssenter, Gullhella bo- og omsorgssenter og Hurum bo- og omsorgssenter



Figur 1. Totalt antall innrapporterte observasjoner pr. tertial siden lansering.

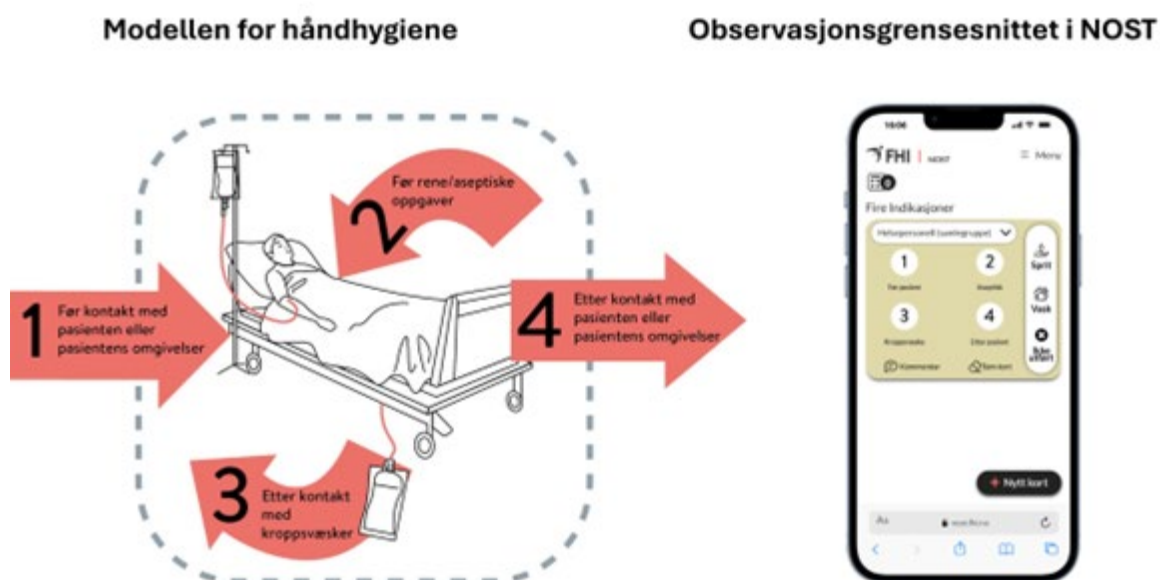
Bruk av tilvalgene hansker og tidtaking er frivillige i observasjonsløsningen. Datagrunnlaget er begrenset derfor er dette ikke tatt med i denne rapporten. Denne rapporten sammenstiller heller ikke funn fra modul 3 (hansker) eller modul 4 (personlig verneutstyr).

Sammenstilling av håndhygieneobservasjoner for hele helsetjenesten

NOST bygger på modellen for håndhygiene, [4 indikasjoner for håndhygiene](#), som beskriver årsakene eller indikasjonene til at håndhygiene utføres (se figur 2):

1. **Før pasient** – før kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser
2. **Ren/Aseptisk** – før rene eller aseptiske oppgaver
3. **Kroppsvæske** – etter kontakt med kroppsvæsker
4. **Etter pasient** – etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser

Ved registrering i NOST, dokumenteres både anledningen (indikasjonene) for håndhygiene og hvilken aktivitet som var valgt (håndvask, hånddesinfeksjon eller ikke utført). I kapitlene for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har vi inkludert resultatene som viser hvilken metode for håndhygiene som er observert utført (figur 10 og 19).



Figur 2 Modellen for håndhygiene og slik observasjonsoppsettet ser ut i NOST.

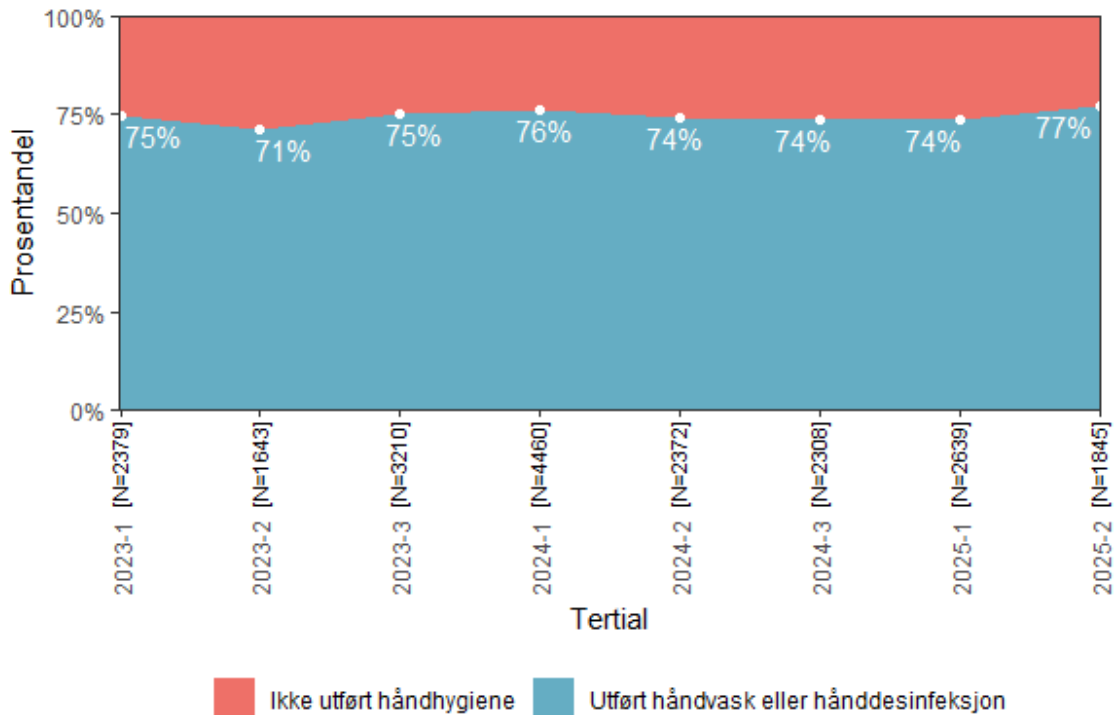
En viktig forutsetning for å kunne gjennomføre håndhygiene er at hender og underarmer er bare (Folkehelseinstituttet, 2025). Selv om mange ansatte følger gjeldende anbefalinger, forekommer det jevnlig avvik som klokke, ringer, lange negler, bruk av neglelakk eller påstøpte negler, samt lang erm i pasientrettet arbeid. Slike forhold kan redusere effekten av håndhygiene.

I kapitlene som viser hovedfunnene fra spesialisthelsetjenesten (side 10) og kommunehelsetjenesten (side 20) har vi inkludert tabeller og figurer som viser innleverte data for modul 2 som kartlegger etterlevelsen av prinsippet «Bar fra albuen og ned», eller smykketelling som mange kjenner det som fra tidligere (figur 16 og 24).

Etterlevelse målt etter observerte anledninger for håndhygiene

Etterlevelsen totalt sett for alle observerte anledninger for håndhygiene ligger nokså stabilt på rundt 75 %, og endte nasjonalt på 77,1 % for andre tertial 2025 (figur 3).

Datagrunnlaget varierer, både i antall observasjoner og hvilke enheter det innrapporteres fra.



Figur 3 Registrert etterlevelse alle anledninger for hele helsetjenesten siden lansering av NOST.

Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon

I enkelte situasjoner vil det være to eller flere indikasjoner til stede. Summen av observasjonene i dette avsnittet vil derfor være høyere enn for antall observasjoner som er levert inn og formidlet i de foregående kapitlene.

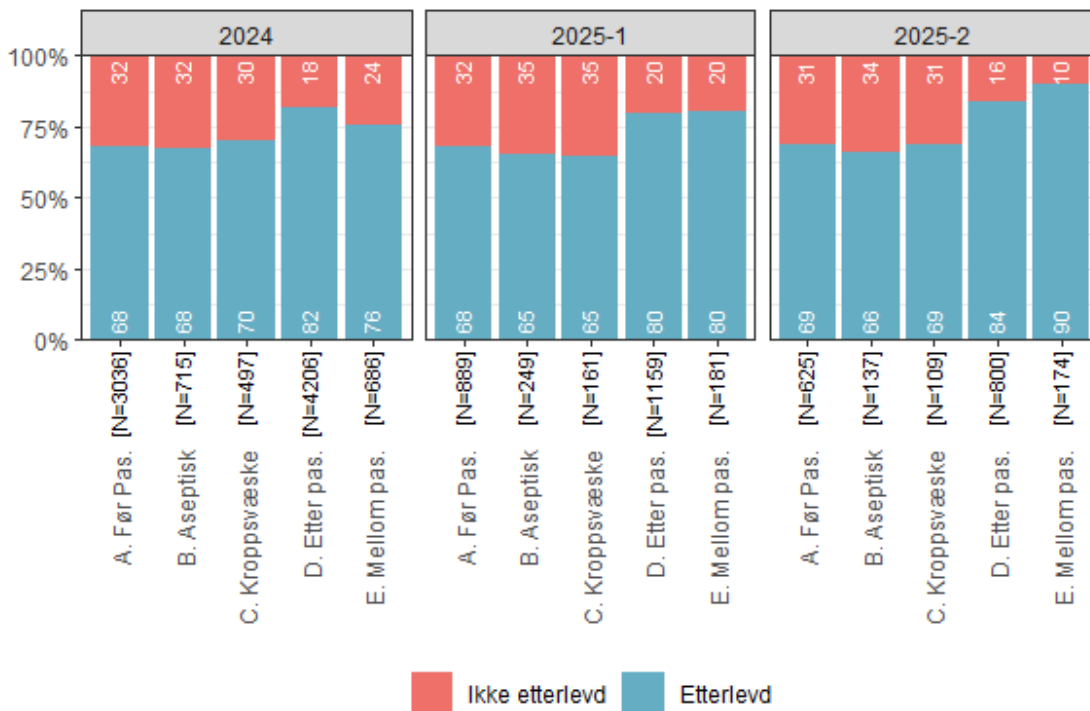
Det er indikasjon 4, etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser som har både flest innrapporterte observasjoner (n =971) og høyest etterlevelse, på totalt 85 % (figur 4).

Dersom vi ser på de ulike grupperingene av indikasjoner (figur 5), ser vi at det er lavest etterlevelse før aseptiske prosedyrer, mens etterlevelsen er høyest mellom pasienter og etter pasient.

- A. Før pasient (1, 1+2)
- B. Før aseptisk (2, 3+2)
- C. Etter kroppsvæske (3)
- D. Etter pasient (4, 3+4)
- E. Overgang mellom pasienter (4+1, 3+4+1, 3+1, 3+1+2, 4+2, 4+1+2, 3+4+1+2)



Figur 4 Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon for hele landet de siste tre tertial.



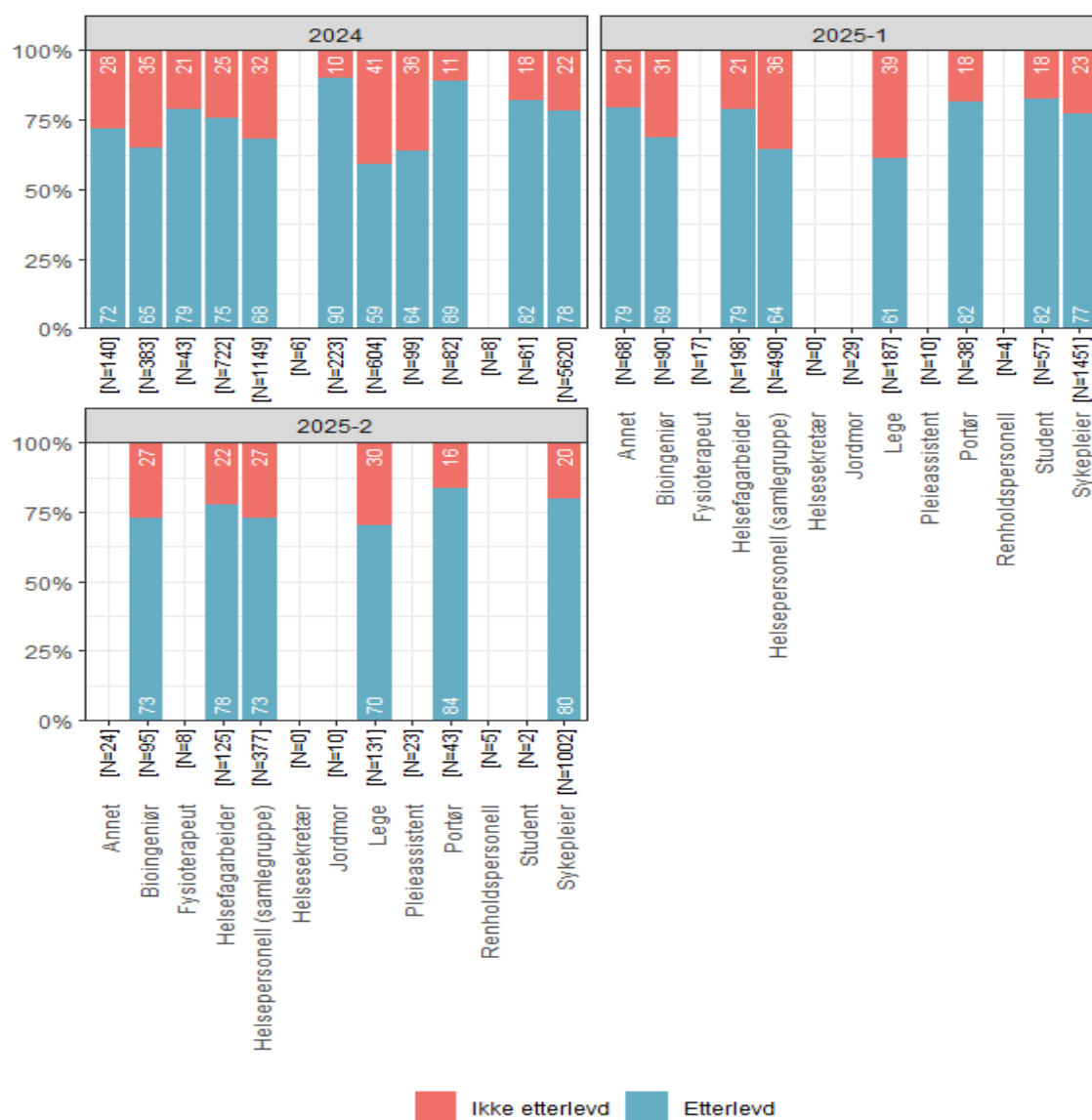
Figur 5 Etterlevelse av håndhygiene for de ulike grupperingene av indikasjoner for hele landet for 2024 og de to første tertialene i 2025.

Etterlevelse av håndhygiene for de ulike profesjoner

Ulike profesjoner har ulike oppgaver, kontaktmønstre og grader av risiko i møte med pasienter. For å få et helhetlig bilde av håndhygieneetterlevelse, er det derfor nødvendig å observere flere profesjonsgrupper. Tverrprofesjonelle observasjoner kan avdekke forskjeller i praksis, vise hvor forbedringstiltak bør settes inn og gi grunnlag for mer målrettet opplæring.

Det er stor variasjon både når det kommer til antall observasjoner per profesjon som det er innlevert data, og i etterlevelse av anbefalingene for håndhygiene. På avdelingsnivå er det av personvern hensyn en anbefaling om at profesjoner med færre enn fem ansatte ikke skal opprettes som en profesjon, men heller registreres i «helsepersonell (samlegruppe)».

I figur 7 står alle profesjonen oppført, men de med færre enn 30 observasjoner pr tertial nasjonalt står kun oppført med antall observasjoner, ikke prosentvis etterlevelse.



Figur 6 Etterlevelse av håndhygiene per profesjon for hele helsetjenesten, for hele 2024, og de to første tertial 2025.

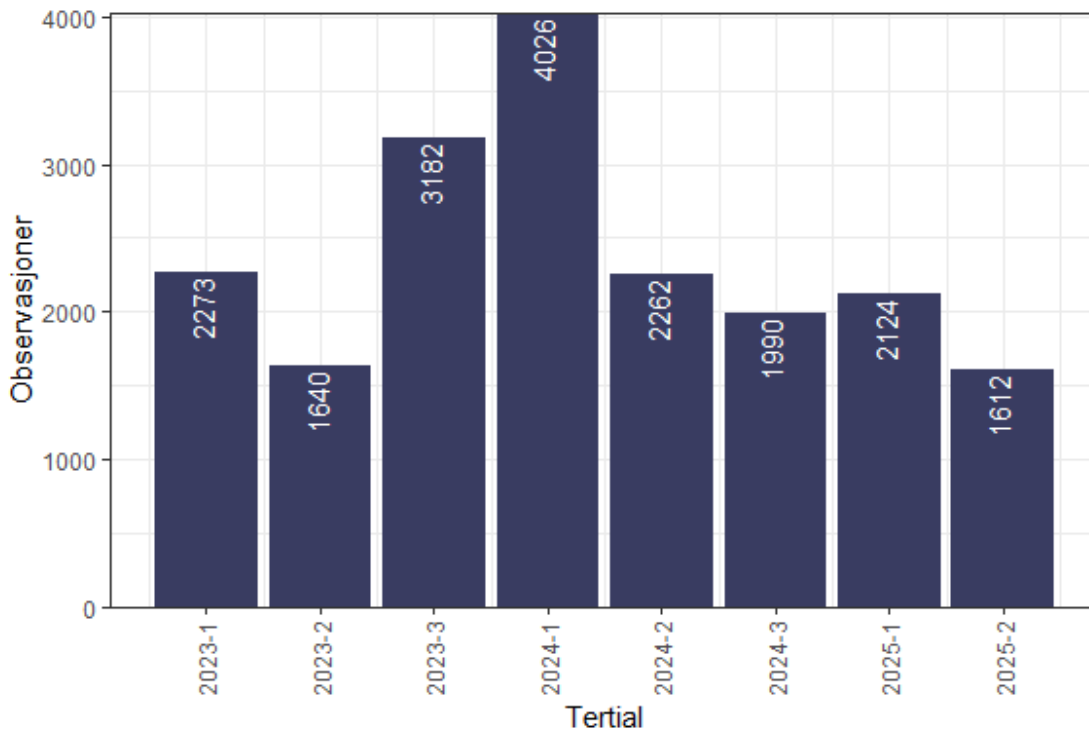
Hovedfunn fra spesialisthelsetjenesten

For andre tertial var det innrapportert 1612 observasjoner fra 45 avdelinger, fordelt på 15 institusjoner (tabell 2). Det er stor variasjon i hvilke avdelinger og institusjoner som innleverer data, og antall observasjoner pr tertial.

Samlet viser observasjonene fra spesialisthelsetjenesten at etterlevelsen av håndhygiene kan se ut til å ha en positiv økende trend (figur 9).

Tabell 2 Oversikt over sykehus som har levert inn data om etterlevelse av håndhygiene for 2. tertial 2025.

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Bodø NS HF	4	118
Haraldsplass Diakonale Sykehus	4	108
Haukeland Universitetssykehus HB HF	4	130
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	3	161
OUS - Aker sykehus	1	33
OUS - Rikshospitalet	1	31
OUS - Ullevål sykehus	1	28
St. Olavs hospital HF	11	308
Sykehuset Levanger HNT	1	9
Sykehuset Namsos HNT	4	105
Sørlandet Sykehus HF Arendal	2	143
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	1	100
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	3	190
Universitetssykehuset i Nord Norge	4	129
Volda sykehus HMR	1	19
Total	45	1612
Total etterlevelse		78%

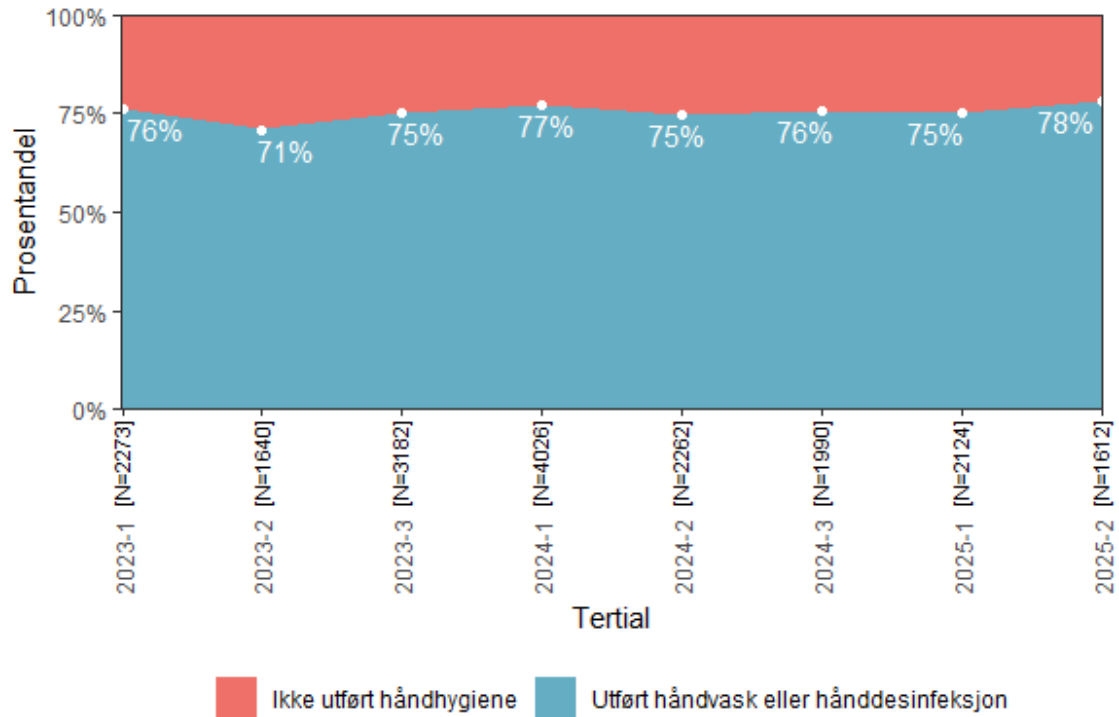


Figur 8 Oversikt over innleverte observasjoner per tertial siden NOST ble lansert

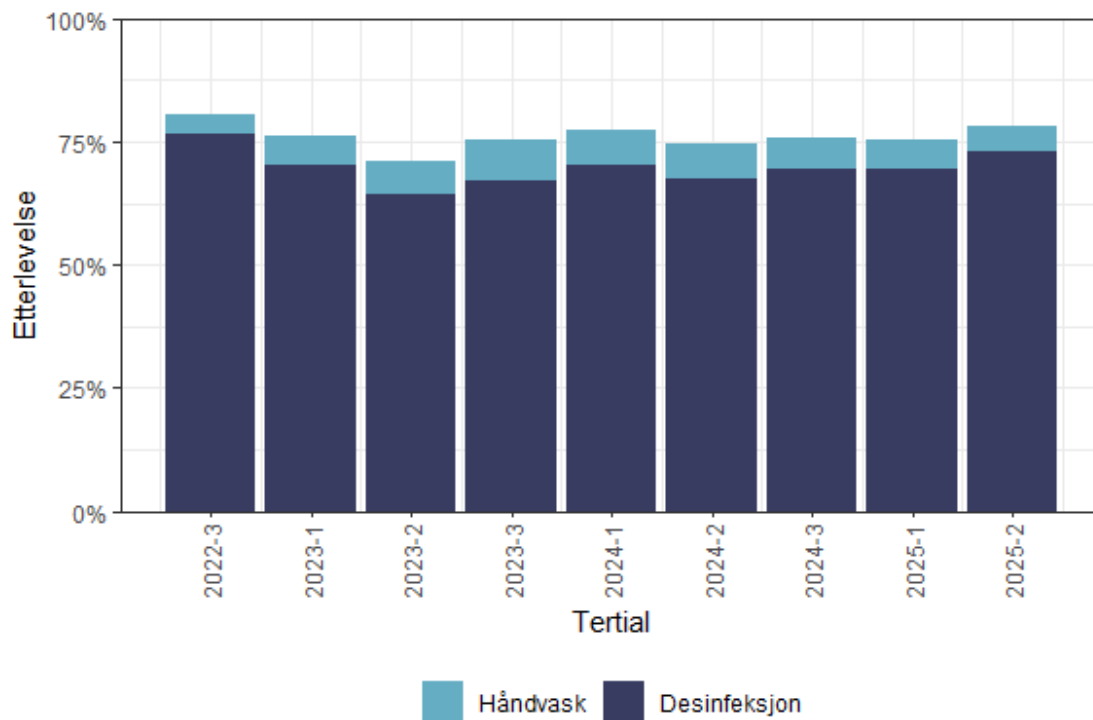
Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene

Samlet viser observasjonene fra spesialisthelsetjenesten at etterlevelsen av observerte anledninger for håndhygiene er relativt stabil på rundt 75 %, med et positivt resultat på 78 % for andre tertial (figur 9). Det var en variasjoner mellom sykehusene fra 62,2 % - 100 %.

Ved observasjon registreres både den valgte metode for håndhygiene (håndvask, hånddesinfeksjon eller ikke utført) og hvilke indikasjoner som er til stede (se figur 3). Hånddesinfeksjon og håndvask er likestilt i NOST. Som for tidligere tertial, er hånddesinfeksjon, som er ansett som den foretrukne metoden for helsepersonell, den mest observerte håndhygieneaktiviteten (figur 10).



Figur 9 Etterlevelse av håndhygiene for observerte anledninger ved sykehus over tid.

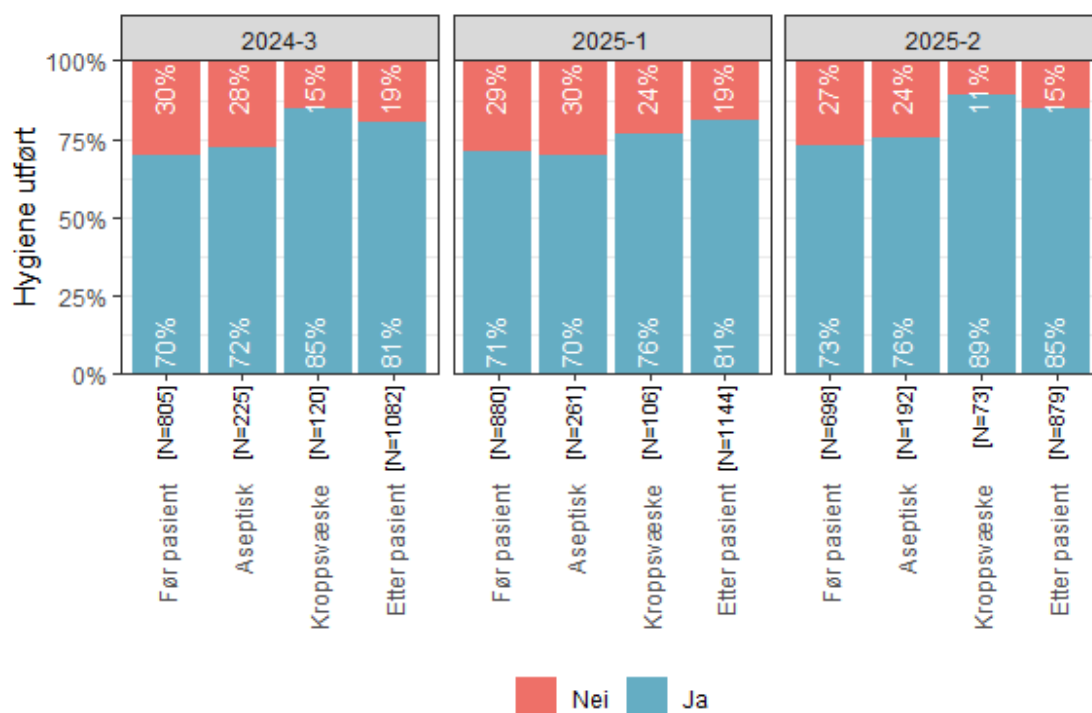


Figur 10 Observert metode for håndhygiene over tid for spesialisthelsetjenesten.

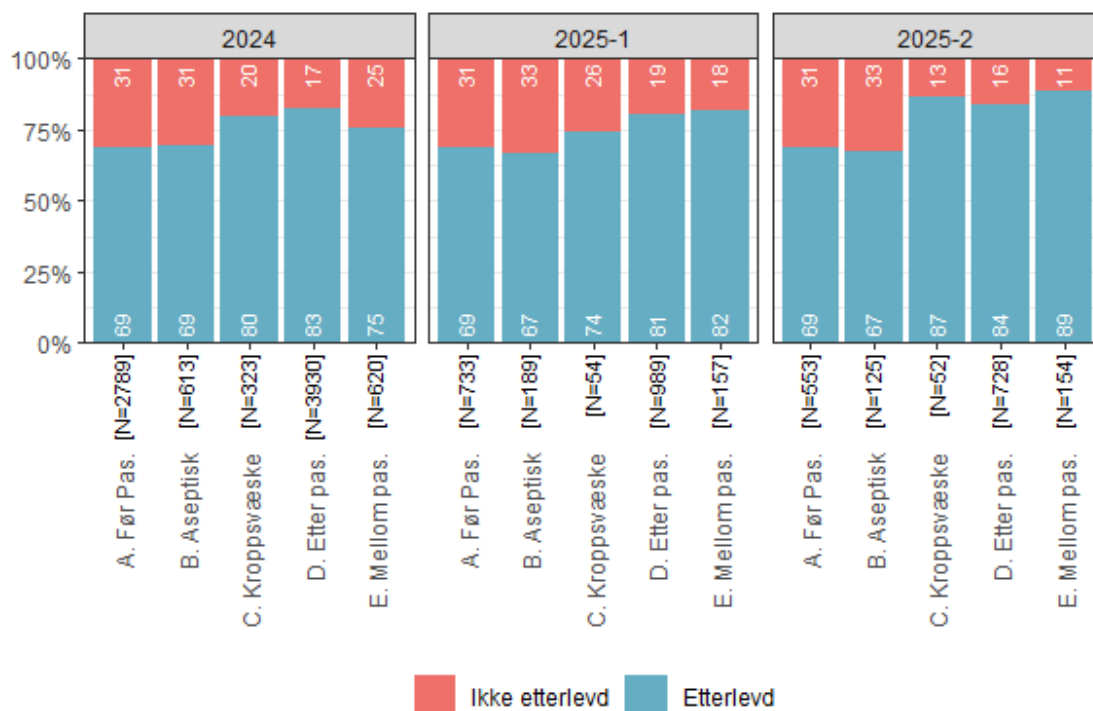
Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon

Dette tertiale var det observert høyest etterlevelse etter kontakt med kroppsvæsker med 89 %, etterfulgt av etter kontakt med pasient eller pasientens omgivelser med 85 % (figur 11). Sistnevnte har også, som tidligere, høyest antall observasjoner (n= 879). Lavest etterlevelse var denne gangen observert før pasientkontakt (73 %). Om vi ser på de ulike grupperinger av indikasjoner, er trenden den samme (figur 12).

Selv om trenden kan se ut til å være svakt økende, er det fortsatt behov for å øke etterlevelsen før pasient og før aseptiske og rene prosedyrer. De ulike tertialene har ulikt antall innrapportering pr indikasjon, så resultatene må tolkes med varsomhet.



Figur 11 Etterlevelse av håndhygiene pr indikasjon for sykehus de siste tre tertial.

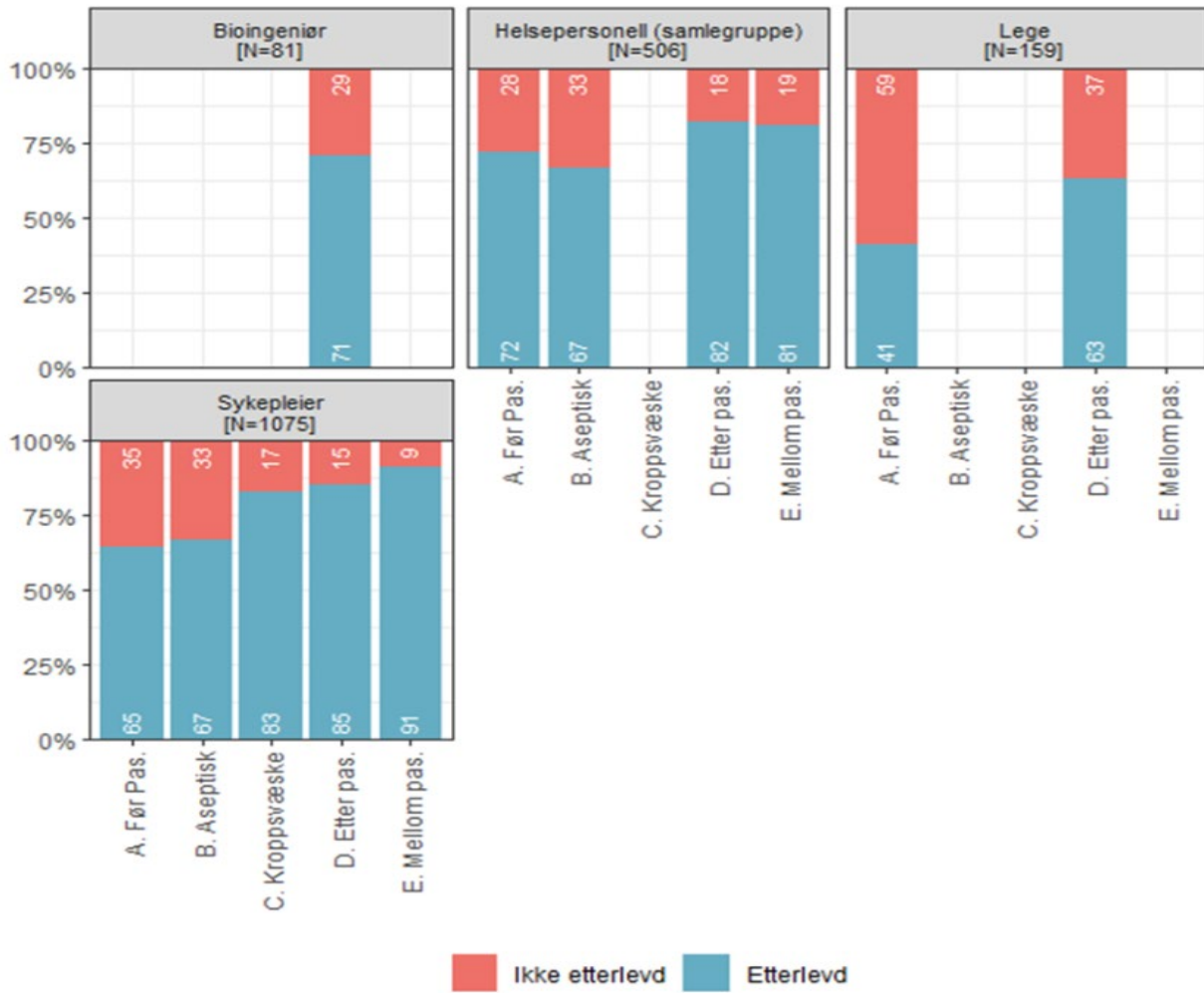


Figur 12 Etterlevelse av håndhygiene fordelt på indikasjonsgroppene for de siste to tertial og for hele 2024.

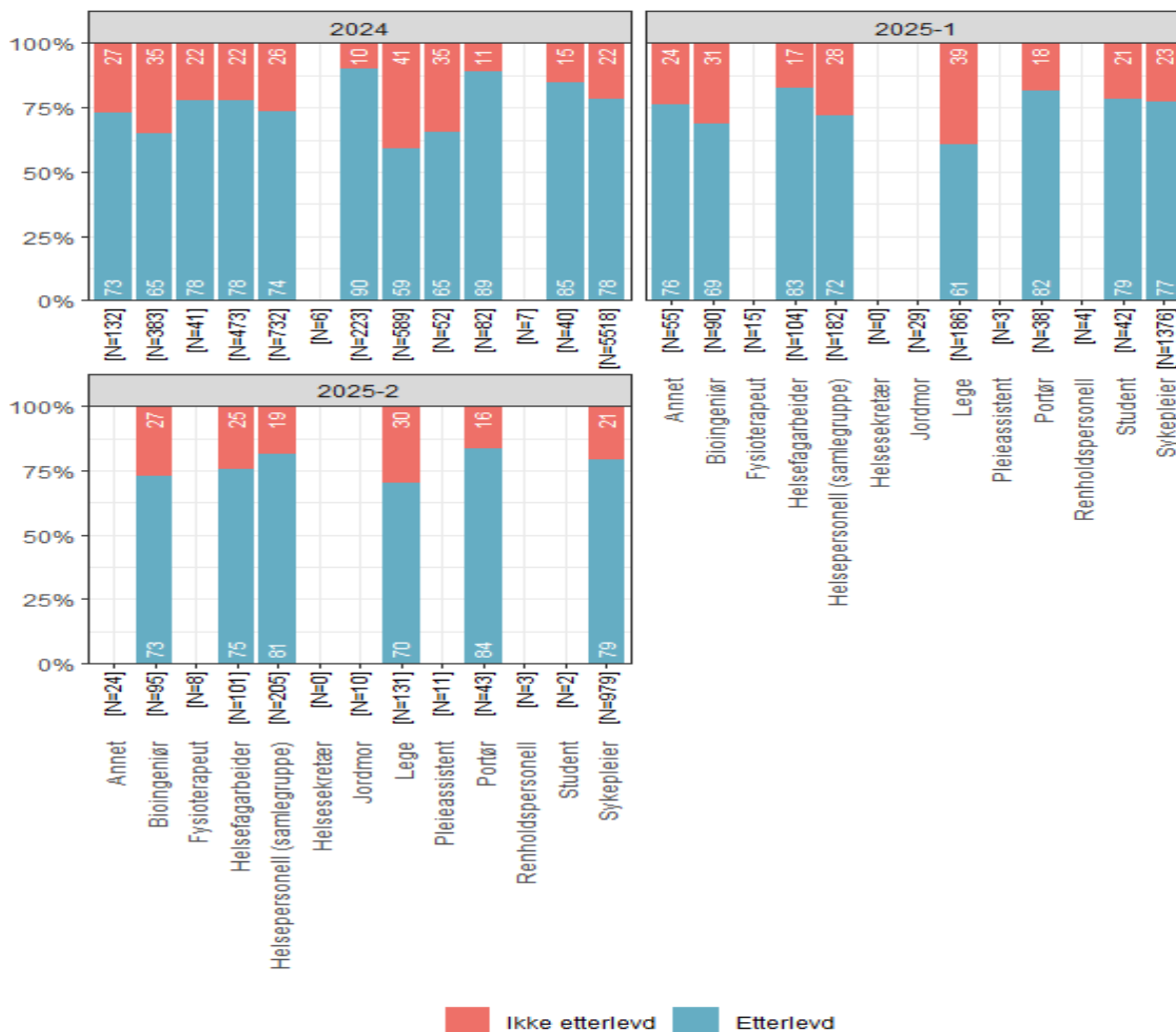
Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner

Ulike profesjoner har ulike oppgaver, kontaktmønstre og grader av risiko i møte med pasienter. For å få et helhetlig bilde av håndhygieneetterlevelse, er det derfor nødvendig å observere flere profesjoner. Tverrprofesjonelle observasjoner kan avdekke forskjeller i praksis, vise hvor forbedringstiltak bør settes inn og gi grunnlag for mer målrettet opplæring. Når profesjoner har ulike prosedyrer og ulik pasientkontakt, er bred representasjon avgjørende for at resultatene skal være relevante og nyttige både lokalt og nasjonalt.

Som vist i figur 13 og 14 er antall observasjoner ulikt fordelt mellom profesjonene. For flere grupper er datagrunnlaget lite, og resultatene bør tolkes med forsiktighet. Profesjoner med færre enn 30 observasjoner nasjonalt er det ikke presentert etterlevelse for, de står bare med antall observasjoner. Betegnelsen «helsepersonell (samlegruppe)» brukes når færre enn fem personer i samme profesjon jobber eller observeres i en avdeling.



Figur 13 Etterlevelse av håndhygiene pr profesjon i sykehus for andre tertial.



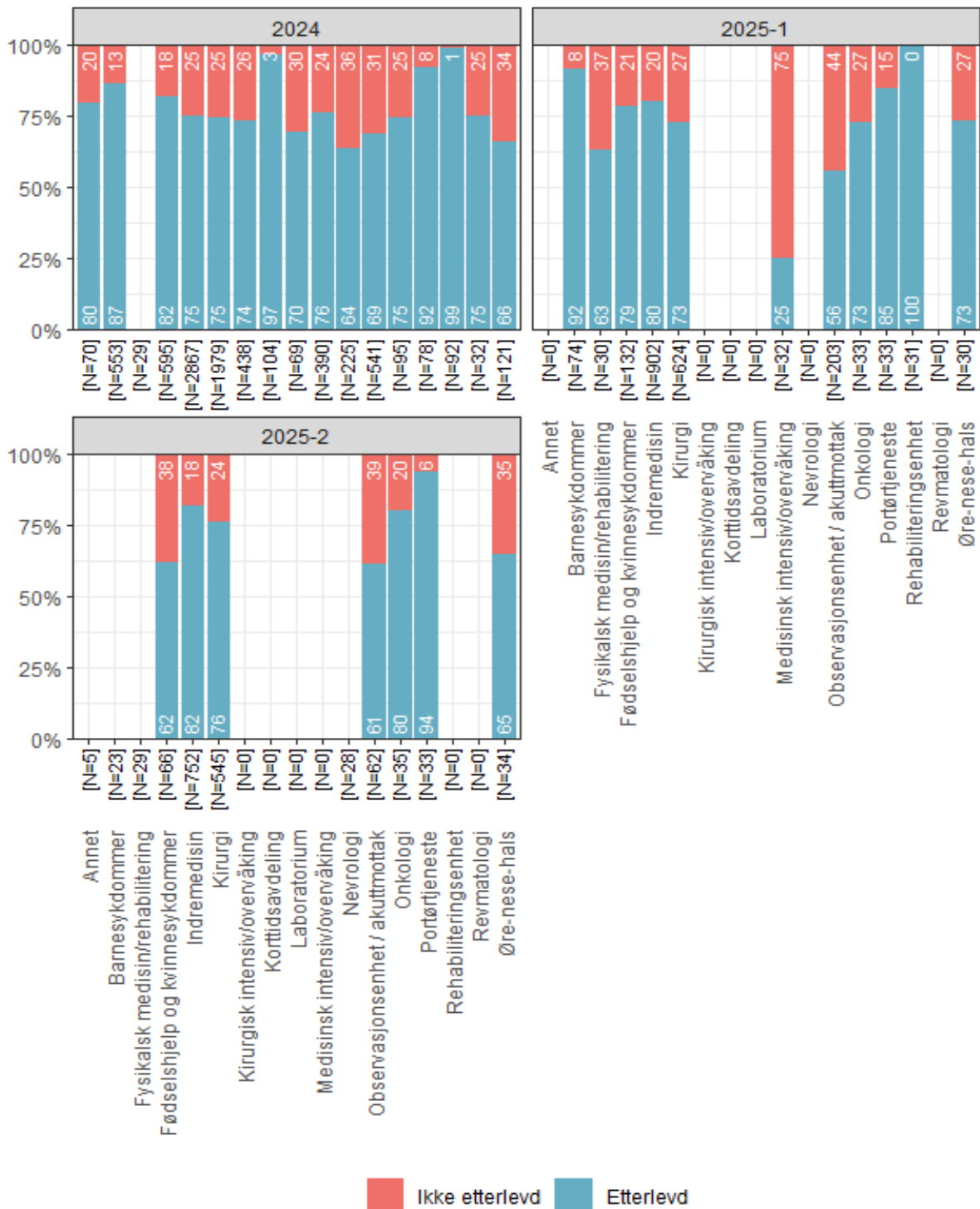
Figur 14 Etterlevelse av håndhygiene per profesjon for hele 2024 og de to første tertialene i 2025.

Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstyper

Ulike avdelingstyper har forskjellige arbeidsprosesser, pasientgrupper og risiko nivåer, noe som påvirker både behovet for håndhygiene og når håndhygiene inngår naturlig i arbeidet. For å få et best mulig representativt bilde av nasjonal etterlevelse og for det enkelte sykehus, er det derfor nødvendig å inkludere observasjoner fra flere avdelinger.

Når data samles på tvers av fagområder, kan variasjoner i praksis avdekke lokale arbeidskulturer, strukturelle forhold og behov for målrettet forbedring. Bred avdelingsrepresentasjon gir et mer solid grunnlag for analyser, læring og utvikling av opplæring og tiltak både lokalt og nasjonalt.

I figur 15 er korttidsavdelinger kommet med for 2024. Dette skyldes en feilregistrering som vi håper å få rettet opp i snarlig.



Figur 15 Etterlevelse fordelt på avdelingstyper for 2024 og tertialene i 2025.

Etterlevelse av prinsippet «bar fra albuen og ned» - modul 2

En viktig forutsetning for å kunne gjennomføre håndhygiene er at hender og underarmer er bare (Folkehelseinstituttet, 2025). Selv om mange ansatte følger gjeldende anbefalinger, forekommer det jevnlig avvik som klokke, ring, lange negler, bruk av neglelakk eller påstøpte negler,

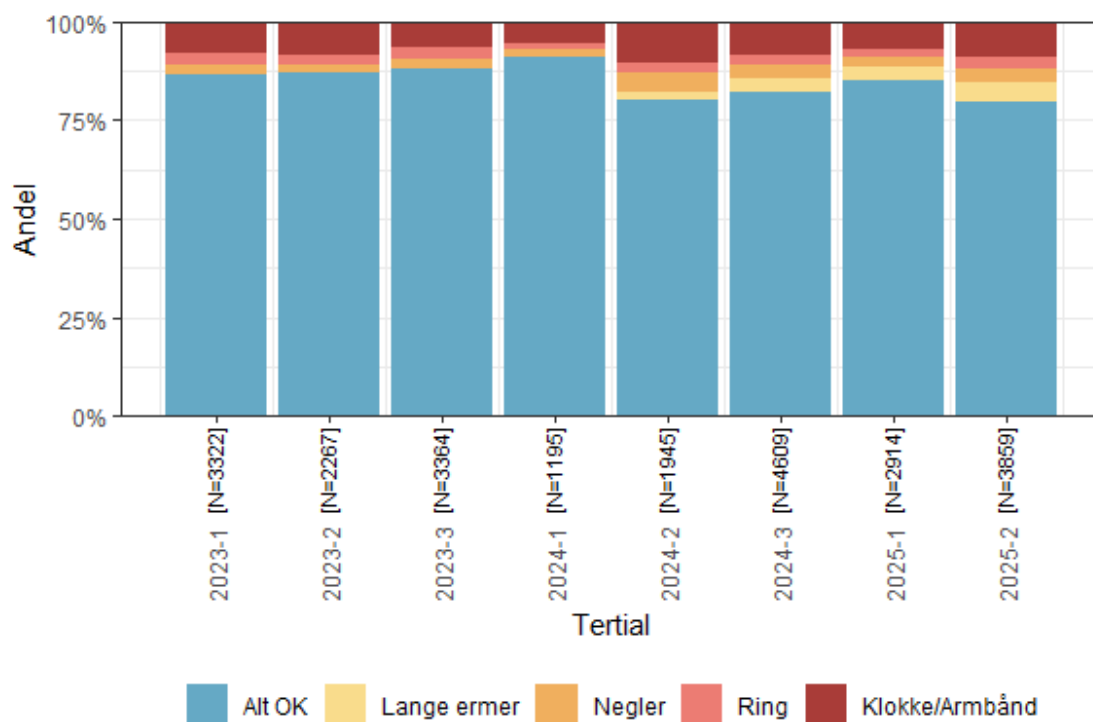
samt lang erm i pasientrettet arbeid. Slike forhold kan redusere effekten av håndhygiene. Vi har derfor valgt å ta med data fra modul 2 i disse rapportene videre.

Blant de 3859 observerte helsearbeiderne var etterlevelsen av anbefalingene om å være bra fra albuen og ned på 80 % (figur 16). Datagrunnlaget varierer også her med tanke på hvilke sykehus og avdelinger som leverer data til de ulike tertialene (tabell 3).

Funnene kan tyde på at det er et forbedringsområde, spesielt med tanke på antall klokker som benyttes i klinisk arbeid.

Tabell 3 Oversikt over sykehus som har levert data fra modul 2 for andre tertial 2025

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Akershus universitetssykehus HF	50	1117
Bærum sykehus VV HF	8	162
Drammen sykehus	10	231
Helse Fonna HF	23	329
Kongsberg sykehus, VV HF	3	35
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	1	3
OUS - Aker sykehus	2	75
OUS - Rikshospitalet	1	37
OUS - Ullevål sykehus	1	13
Ringerike sykehus VV HF	8	105
Sykehuset i Vestfold HF	23	488
Sørlandet Sykehus HF Arendal	18	397
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	12	122
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	33	745
Total	193	3859
Total etterlevelse		80%



Figur 16 Etterlevelse av prinsippet om bar fra albuen og ned siden lansering av NOST for alle profesjoner og avdelinger i sykehus.

Hovedfunn fra kommunehelsetjenesten

Hverdagen i de ulike helsetjenestene i kommunene er nokså ulike. Korttids- og langtidsinstitusjonene (heretter kalt sykehjem) kjennetegnes av tett og langvarig pasientkontakt, noe som gjør etterlevelse av håndhygiene særlig viktig. Observasjoner viser variasjoner både mellom profesjonsgrupper og avdelinger, noe som indikerer at arbeidsoppgaver og kontaktmønstre påvirker resultatene.

Det er store forskjeller i hvor mange observasjoner ulike sykehjem rapporterer til den nasjonale databanken (tabell 3 og figur 17), og større variasjon enn i spesialisthelsetjenesten. Til tross for dette utgjør datagrunnlaget et viktig bidrag for å synliggjøre både fungerende praksis og områder som krever ytterligere opplæring eller organisatoriske tiltak nasjonalt, og dataene brukes i utvikling av opplæring og støttemateriell.

Sykehjem som regelmessig observerer håndhygiene og arbeider systematisk med tilbakemeldinger, opplæring og forankring av smittevernrutiner, oppnår mer stabil etterlevelse over tid. Dette understreker behovet for kontinuerlig innsats og aktiv involvering av ansatte.

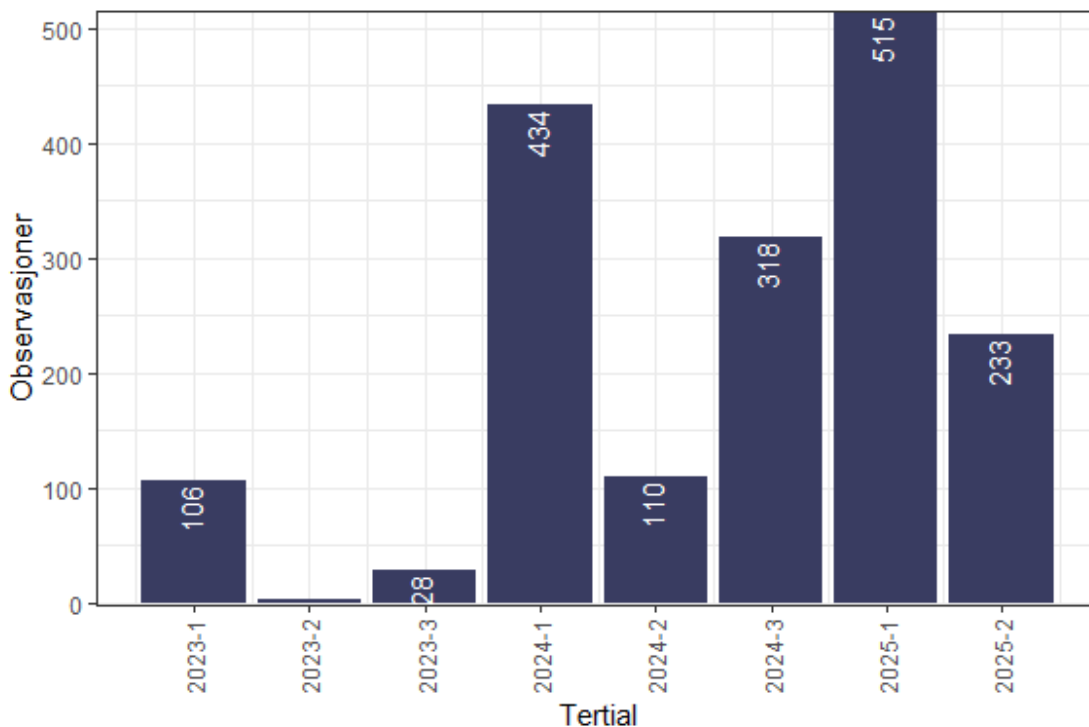
For andre tertial 2025 var det tre kommuner, fordelt på åtte sykehjem og 21 avdelinger som leverte totalt 233 observasjoner av håndhygieneetterlevelse (tabell 3), med en total etterlevelse på 70,4 %.

Tabell 4 Oversikt over institusjoner som har levert data fra andre tertial 2025.

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Asker kommune *	9	145
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	4	25
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	20
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	2
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	2	20
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	3	21
Total	21	233
Total etterlevelse		70.4%

*Bråset bo- og omsorgssenter, Gullhella bo- og omsorgssenter og Hurum bo- og omsorgssenter

*Bråset bo- og omsorgssenter og Hurum bo- og omsorgssenter



Figur 17 Antall innrapporterte observasjoner per tertial siden lansering av NOST fra sykehjem.

Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene

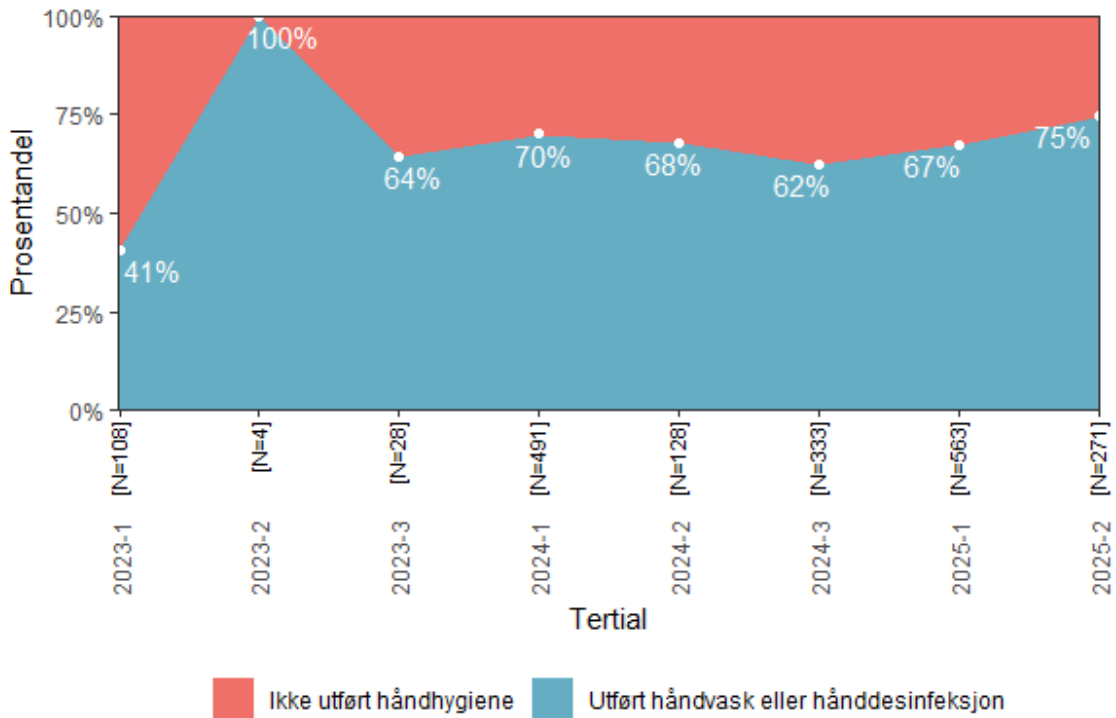
Det var innrapportert 233 observasjoner for andre tertial, som er høyere enn de foregående andre tertialene, men lavere enn de to foregående. Den observerte etterlevelsen av alle anledninger for håndhygiene for alle sykehjem var på 70,4 % for tredje tertial (figur 18), som er litt høyere enn tidligere. Etterlevelsen har over tid sett ut til å stabilisere seg på litt over 65%, mot 75 % i spesialisthelsetjenesten.

Den totale observerte etterlevelsen av håndhygiene for sykehjem varierer i større grad enn for sykehusene. På grunn av små tall pr institusjon oppgir vi ikke variasjonene mellom sykehjemmene.

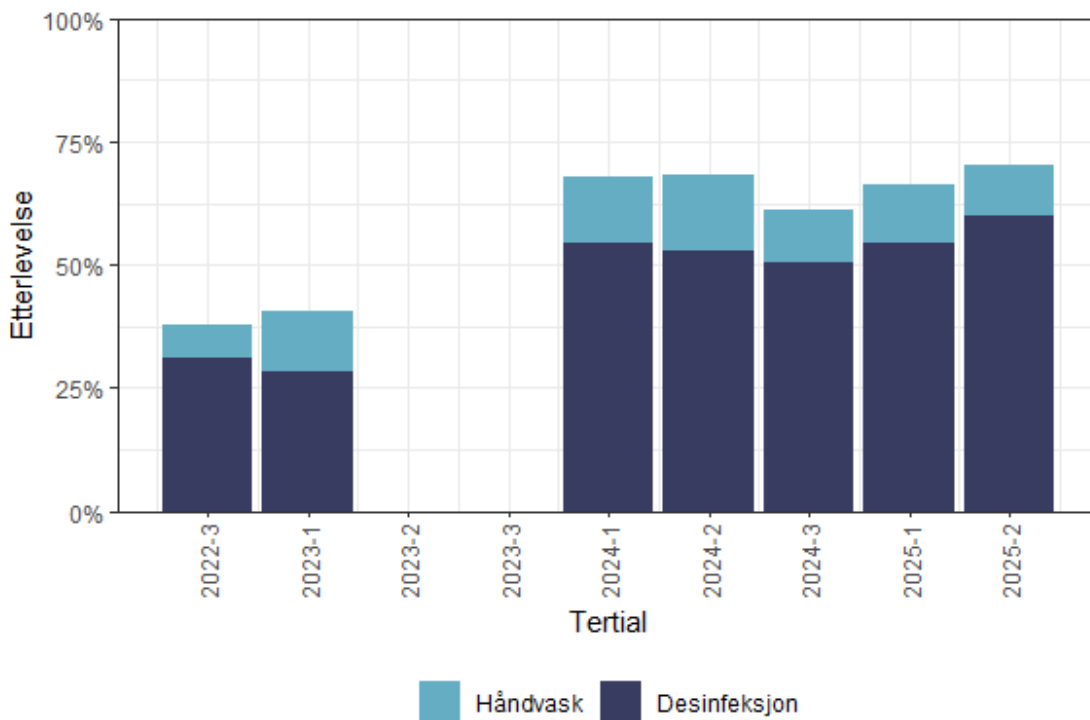
Hånddesinfeksjon og håndvask er likestilt i NOST. Hånddesinfeksjon er ansett som den foretrukne metoden, og er, som for tidligere tertial, den mest observerte håndhygieneaktiviteten (figur 19). Håndvask er oftere observert som metode i sykehjem enn i sykehus.

Ett forbedringstiltak som er avdekket via samtaler med koordinatorene i kommunene, kan være å sørge for at avdelingene har tilgjengelig hånddesinfeksjonsdispensere eller pumpeflasker der helsepersonell har behov for å utføre håndhygiene, som f.eks. ved senge eller på badene. For

mer informasjon om anbefalte plasseringer av håndhygienefasiliteter henvises til kapittelet om Håndhygienefasiliteter i Håndbok for håndhygiene (Folkehelseinstituttet, 2023)



Figur 18 Etterlevelse av observerte anledninger for håndhygiene over tid alle sykehjem.



Figur 19 Observert metode for håndhygiene på sykehjem over tid.

Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon

Ved observasjon registreres både anledningen for håndhygiene (situasjoner hvor håndhygiene er nødvendig) og hvilke indikasjoner som er til stede (se figur 3). For en anledning for håndhygiene kan det være flere indikasjoner til stede.

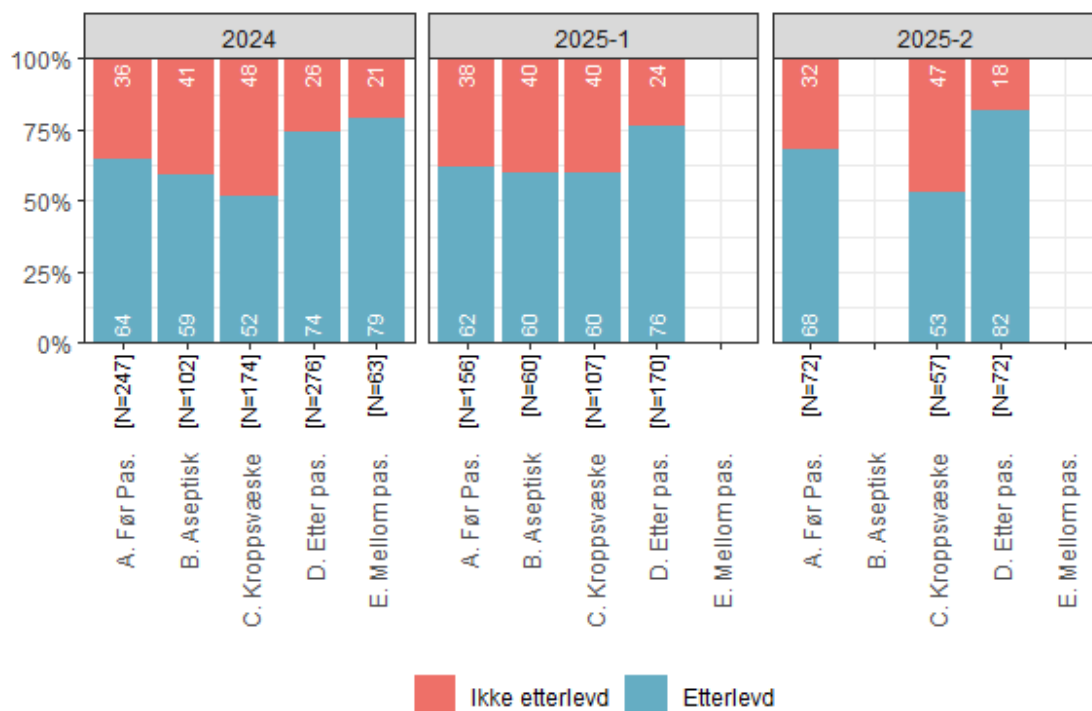
Som figuren under viser (figur 20), er det variasjoner i antall observasjoner for de ulike indikasjonene. Høyest etterlevelse er som tidligere etter kontakt med beboer eller beboerens omgivelser med 86 %. Laves etterlevelse er etter kontakt med kroppsvæsker med 64 % Trolig er flere av indikasjonene «etter kroppsvæsker» relatert til stell, og manglende etterlevelse kan tenkes at er relatert til bruk av hansker eller manglende fasiliteter for å utføre håndhygiene der stell utføres.



Figur 20 Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon alle sykehjem for de tre siste tertial.

Dersom vi ser på de ulike grupperingene av indikasjoner (observasjoner der to eller flere indikasjoner er registrert for en anledning til håndhygiene), ser vi at det er lavest etterlevelse etter kroppsvæske, mens etterlevelsen mellom pasienter i liten grad er dokumentert. Dette kan være fordi det er få dobbeltrom på sykehjem.

- A. Før pasient (1, 1+2)
- B. Før aseptisk (2, 3+2)
- C. Etter kroppsvæske (3)
- D. Etter pasient (4, 3+4)
- E. Overgang mellom pasienter (4+1, 3+4+1, 3+1, 3+1+2, 4+2, 4+1+2, 3+4+1+2)



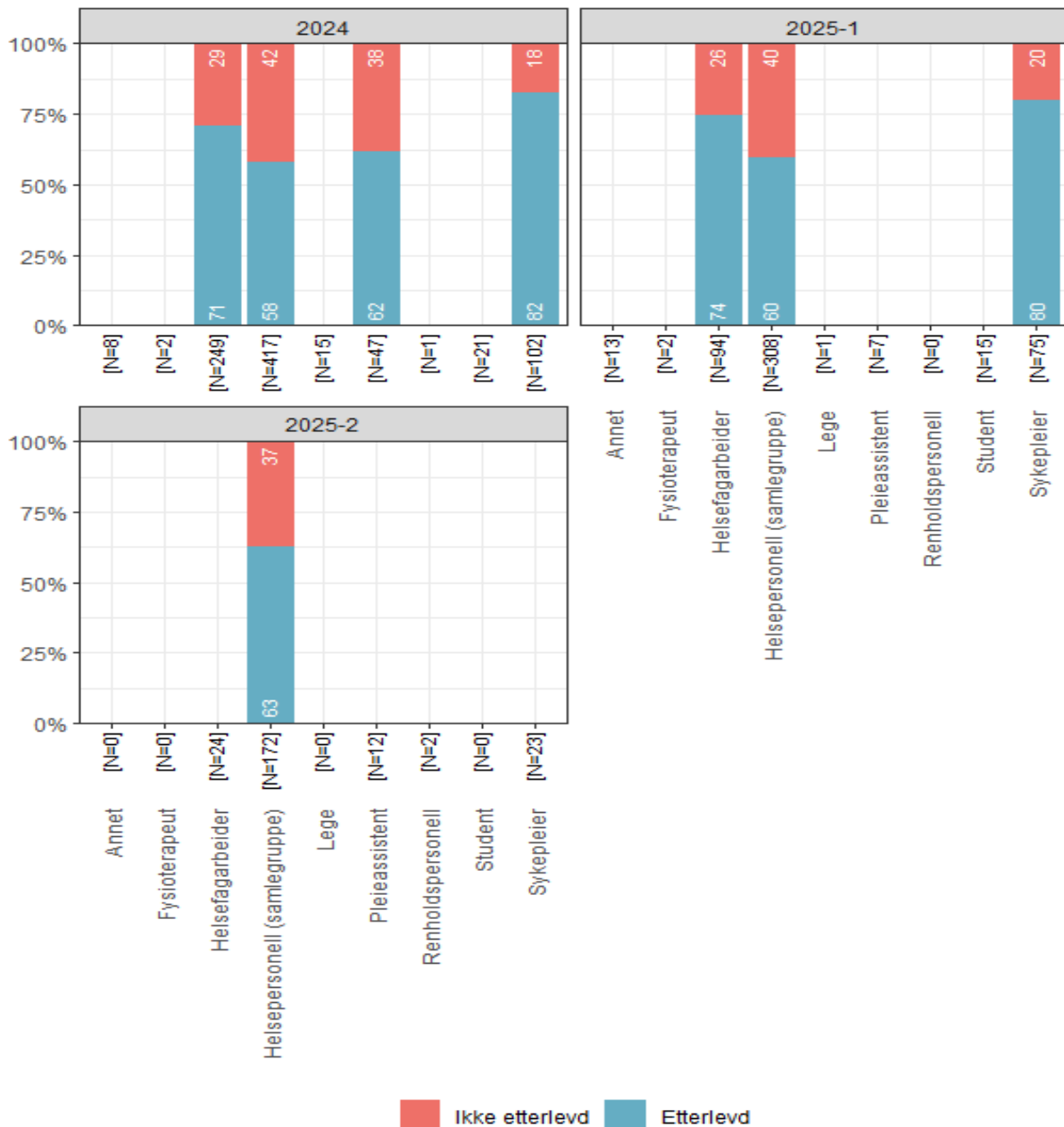
Figur 21 Etterlevelse av håndhygiene per indikasjonsgruppe for sykehjem for hele 2024 og første og andre tertial 2025.

Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner

Ulike profesjoner har ulike arbeidsoppgaver, kontaktmønstre og risikoeksponering i møte med beboer og beboernes omgivelser.

For at en profesjonsgruppe skal kunne opprettes i NOST, kreves det minimum fem ansatte i avdelingen for denne profesjonen. Flere sykehjemsavdelinger har valgt å kun ha en felles samlegruppe som heter helsepersonell. Det gjør datainnsamlingen muligens enklere og mer anonym, men samtidig mister sykehjemmet viktig informasjon om profesjonsulikheter og dermed mulige målrettede tiltak.

For profesjoner med færre enn 30 observasjoner nasjonalt er dataene ikke publisert med annen informasjon enn antall observasjoner.

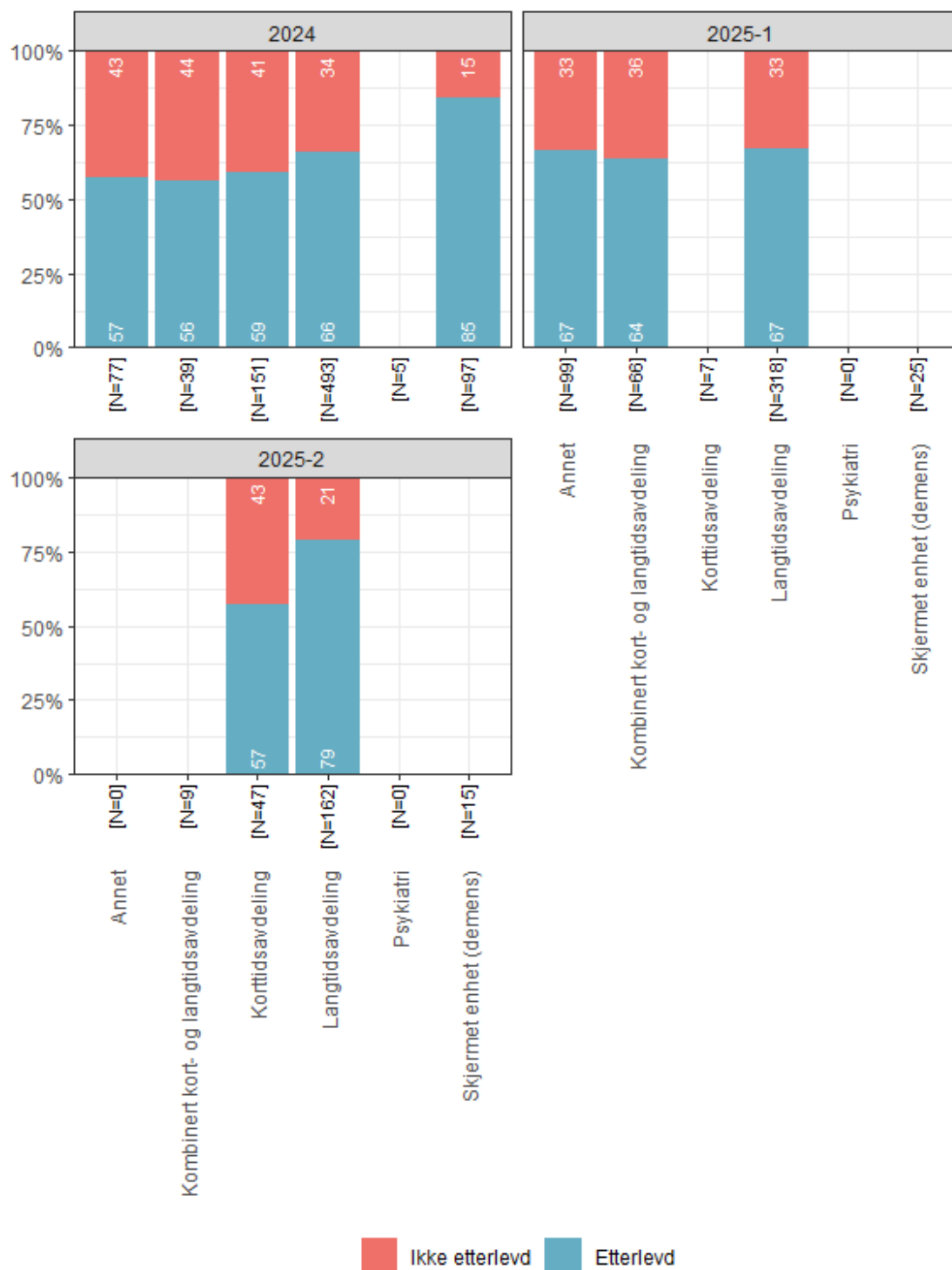


Figur 22 Etterlevelse av håndhygiene pr profesjon i sykehjem for første og andre tertial i 2025 sammenlignet med hele 2024

Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstype

Observasjonene fordelt på ulike avdelingstyper i sykehjem viser at etterlevelsen av håndhygiene varierer mellom enheter med ulike beboergrupper og pleieprofiler. Mange sykehjem har avdelinger som skiller seg fra hverandre i både arbeidsflyt, grad av beboerkontakt og kompleksitet i pleieoppgaver. Dette påvirker hvilke situasjoner som oppstår hyppigst, og dermed også mønstre for håndhygiene.

Når tallgrunnet er lavt for enkelte avdelingstyper, bør resultatene tolkes med varsomhet. Det er kun tatt med resultater dersom registreringene omfattet mer enn 30 observasjoner.



Figur 23 Etterlevelse pr avdeling i sykehjem fordelt for hele 2024 og første og andre tertial 2025.

Etterlevelse av prinsippet «bar fra albuen og ned» - modul 2

En viktig forutsetning for å kunne gjennomføre riktig og god håndhygiene er at hender og underarmer er bare (Folkehelseinstituttet, 2025), det vil si uten klokke, ringer, armbånd, med korte negler uten neglelakk eller påstøpte negler, samt kort erm på uniformen i pasientrettet arbeid.

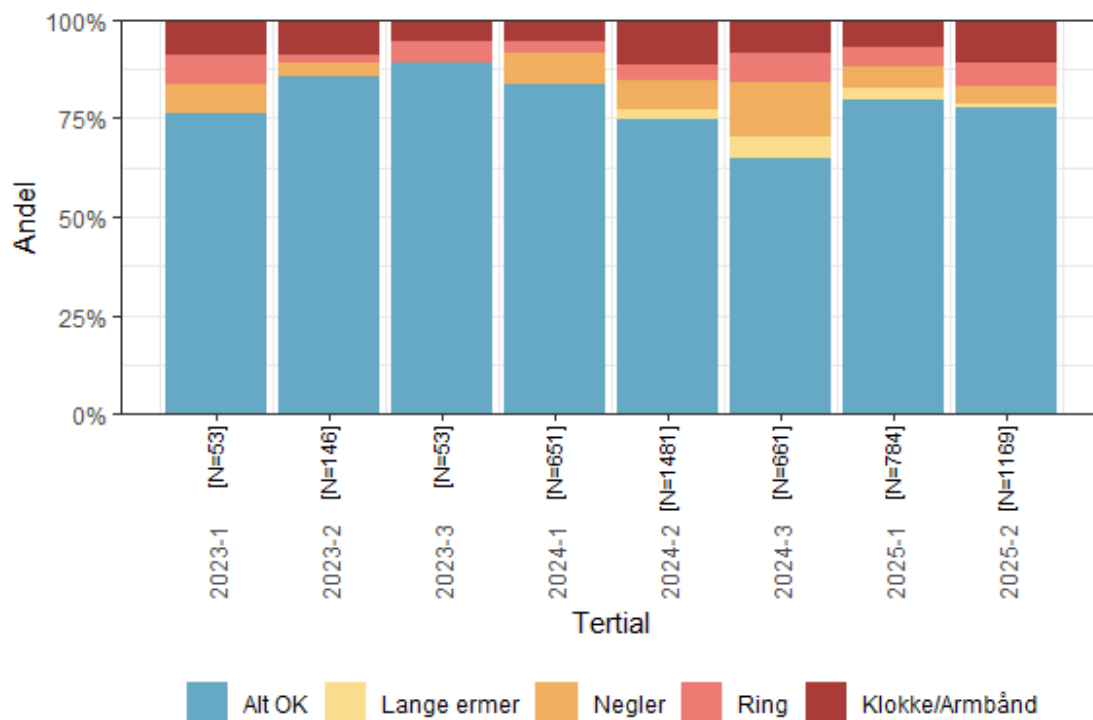
For andre tertial var det seks kommuner og 65 avdelinger som leverte data til nasjonal databank. Blant de 1165 observerte helsearbeiderne i kommunale helsetjenester, var den totale etterlevelsen på 77,6 %. Det ser ut til at klokke er den største synderen, sammen med ring (figur 24).

Tabell 5 Oversikt over enheter som leverte data for andre tertial 2025.

Enheter	Avdelinger	Observasjoner
Asker kommune*	14	199
Bærum kommune**	5	57
Bærum kommune, Capralhaugen omsorgsbolig	2	20
Bærum kommune, Hjemmebaserte Sandvika	1	5
Frogn kommune, Ullerud Helsebygg	4	25
Lillestrøm kommune, Hjemmebaserte tjenester	4	199
Lindesnes kommune, Hjemmetjenesten	7	144
Lindesnes kommune, Miljøterapeuttenesten	2	15
Lindesnes kommune, Rehabilitering og mestring	2	20
Lindesnes kommune, Sykehjem	6	147
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	136
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	5	122
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	4	18
Oslo Kommune, Majorstuhjemmet	4	41
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	2	13
Oslo kommune, Vindernhjemmet	1	8
Total	65	1169
Total etterlevelse		77.6%

*Søndre Borgen helsehus, Hurum bo- og omsorgssenter og tre hjemmetjeneste avdelinger

**To langtidsavdelinger og tre annet



Figur 24 Etterlevelse av prinsippet om "bar fra albuen og ned" for kommunehelsetjenesten.

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/>
- Folkehelseinstituttet. (2025). *Fingerring, armbåndsur, armbånd og arbeidsantrekk*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/sm/handhygiene/handbok-for-handhygiene-i-praksis/ringer-og-arbeidsantrekk/>
- HOD. (2019). *Handlingsplan for et bedre smittevern - med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023*. Regjeringen.no: Helse og omsorgsdepartementet Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/714aa1437e2545f7bb4914a3474cd691/handlingsplan-for-et-bedre-smittevern.pdf>