

NOST - tertialrapport

3. 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. Videre står det i handlingsplan at helseforetakene skal og kommunehelsetjenesten bør ta løsningen i bruk i henhold til den nasjonale standarden (Folkehelseinstituttet, 2022).

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 i opplæring, kampanjemateriell og bør også inngå i lokalt kvalitetsarbeid. Slik fungerer NOST både som et praktisk forbedringsverktøy i klinikken og som en nasjonal, anonym datakilde for bedre smittevern.

Innhold

Sammendrag	2
Datagrunnlaget for rapporten	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 ulike profesjoner	8
Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstyper.....	9
Hovedfunn fra spesialisthelsetjenesten	11
Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene	12
Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon.....	14
Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner	15
Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstyper.....	16
Etterlevelse av prinsippet «bar fra albuen og ned» - modul 2.....	18
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	28

Sammendrag

- Totalt 2383 observerte anledninger for håndhygiene ble innrapportert til nasjonal databank for 3. tertial 2025.
- Data ble innrapportert fra 13 sykehus og 3 kommuner, fra totalt 85 avdelinger, med henholdsvis 1984 og 399 observasjoner.
- Den totale etterlevelsen av håndhygiene i hele helsetjenesten var på 74,3 %.
- For sykehus var etterlevelsen totalt på 79,1 % og i sykehjem på 69,4 %.
- Best etterlevelse var observert etter pasient, med 82 %.
- Indikasjonene med lavest etterlevelse og størst forbedringsområde var indikasjon før ren og aseptisk prosedyre med en etterlevelse på 68 %.
- Observert etterlevelse av prinsippet om «Bar fra albuen og ned» (modul 2) ble det innrapportert 5936 observasjoner fra 11 sykehus og 3 kommuner, med henholdsvis 5363 og 573 innrapporterte observasjoner.
- Bar fra albuen og ned hadde en total etterlevelse på 79,6 %, med henholdsvis 79,1 % i sykehus og 84,5 % i kommunehelsetjenesten.
- Klokke er den største utfordringen i samtlige tjenesteområder.

Datagrunnlaget for rapporten

Det er innrapportert total 2383 observasjoner av håndhygiene for tredje tertial 2025 fra 13 sykehus og tre kommuner fordelt på ni sykehjem (tabell 1).

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

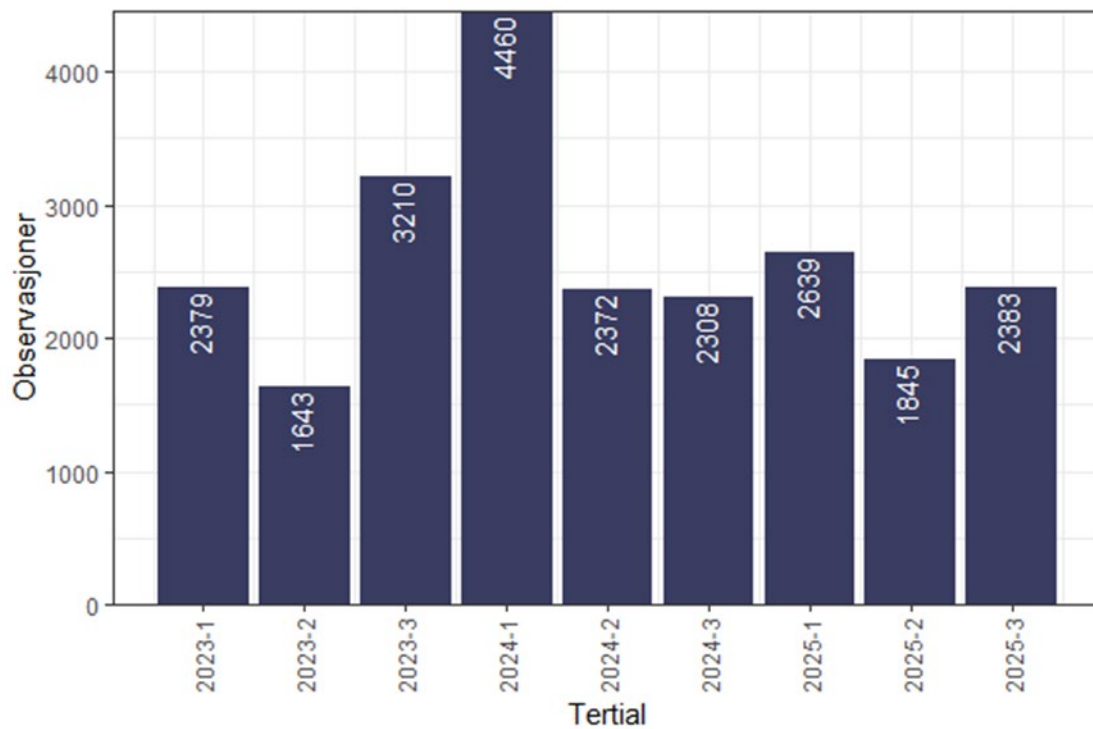
For å avdekke og finne lokale forbedringsområder, er det en sterk oppfordring om å ta ut lokale data på enhetsnivå. Mange observatører er flinke til å dokumentere forhold i kommentarfeltene. Disse kan tas ut manuelt via nedlasting av Excel.

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 NOST og hvordan observasjon gjennomføres henvises det til [Håndbok for NOST](#). Der beskrives også NOST-løsningen og datoer for kurs og web-møter (Folkehelseinstituttet, 2022).

Tabell 1 Oversikt over enheter som har levert data fra observasjon av håndhygiene for 3. tertial 2025.

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Bodø NS HF	4	110
Haraldsplass Diakonale Sykehus	4	139
Haukeland Universitetssykehus HB HF	5	227
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	8	213
OUS - Aker sykehus	2	10
OUS - Rikshospitalet	1	57
St. Olavs hospital HF	12	335
Sykehuset Namsos HNT	3	88
Sørlandet Sykehus HF Arendal	3	211
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	1	128
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	1	100
Universitetssykehuset i Nord Norge	8	300
Ålesund sykehus HMR	4	66
Asker kommune *	7	145
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	4	55
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	17
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	2
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	6	97
Oslo Kommune, Majorstuhjemmet	2	11
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	4	24
Oslo kommune, Vindernhjemmet	3	48
Total	85	2383
Total etterlevelse		74.3%

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



Figur 1 Oversikt over antall observasjoner som er levert inn til nasjonal databank fra hele helsetjenesten per tertial.

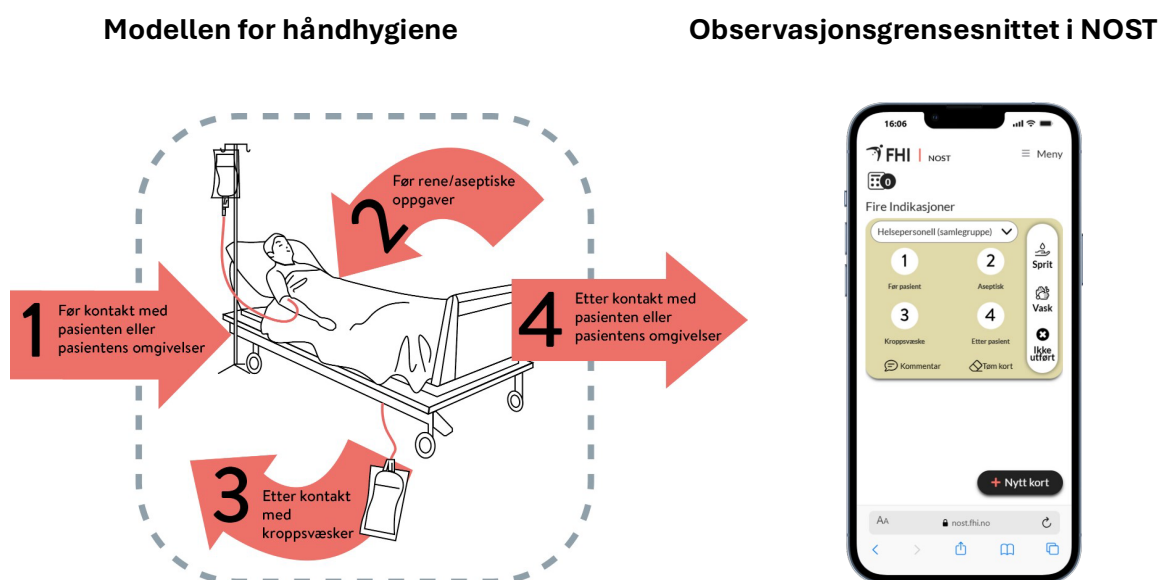
Bruk av tilvalgene hansker og tidtaking er frivillige i observasjonsløsningen. Datagrunnlaget er begrenset, derfor er dette ikke tatt med i denne rapporten. Denne rapporten sammenstiller heller ikke funn fra modul 3 (hansker) eller modul 4 (personlig verneutstyr).

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 11 og 25).



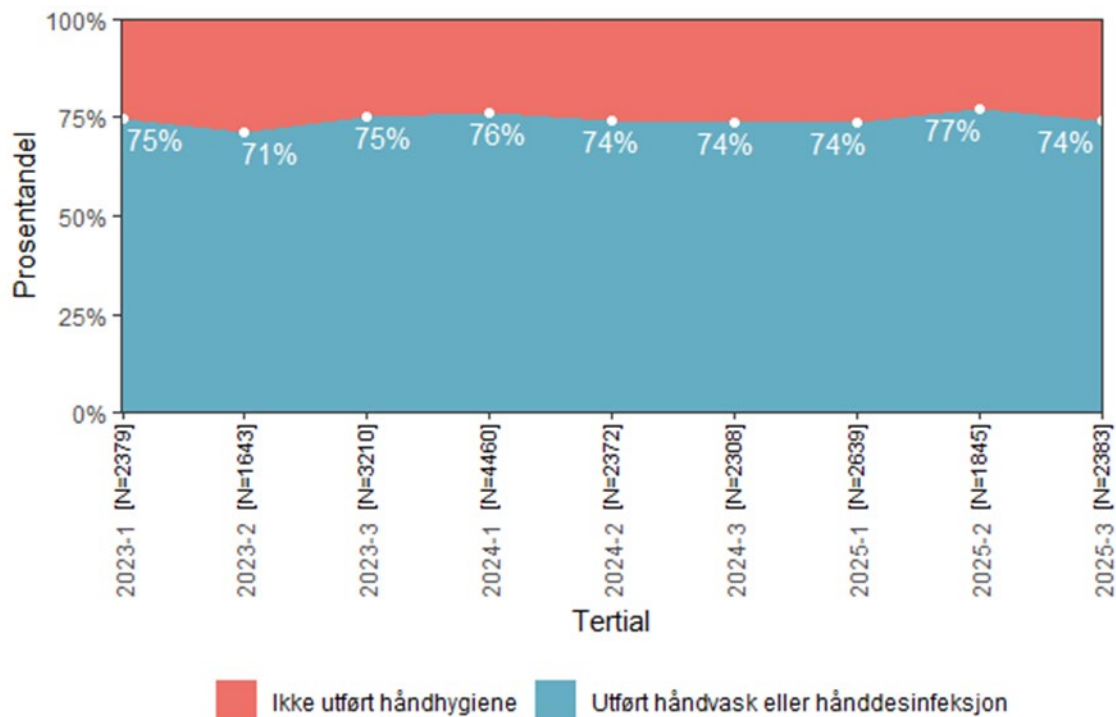
Figur 2 Modellen for håndhygiene og slik observasjonsoppsettet ser ut i NOST.

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 sammenstiller funnene fra spesialisthelsetjenesten (side 11) 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 17 og 25).

Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene

Etterlevelsen totalt sett for alle observerte anledninger for håndhygiene ligger nokså stabilt på rundt 75 %, og endte nasjonalt på 74,3 % for tredje tertial (figur 3). Datagrunnlaget varierer, både i antall observasjoner og hvilke enheter det innrapporteres fra.

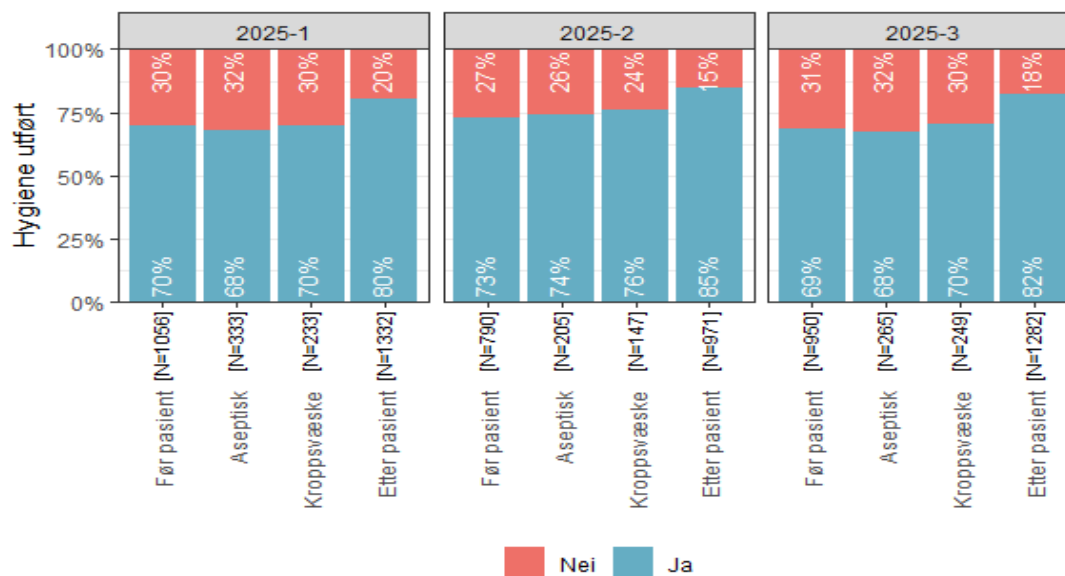


Figur 3 Registrert etterlevelse alle anledninger for hele helsetjenesten siden lansering.

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 =1282) og høyest etterlevelse, på totalt 82 % (figur 4), som tidligere.



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

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 etter pasienter og mellom pasienter.

- 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)



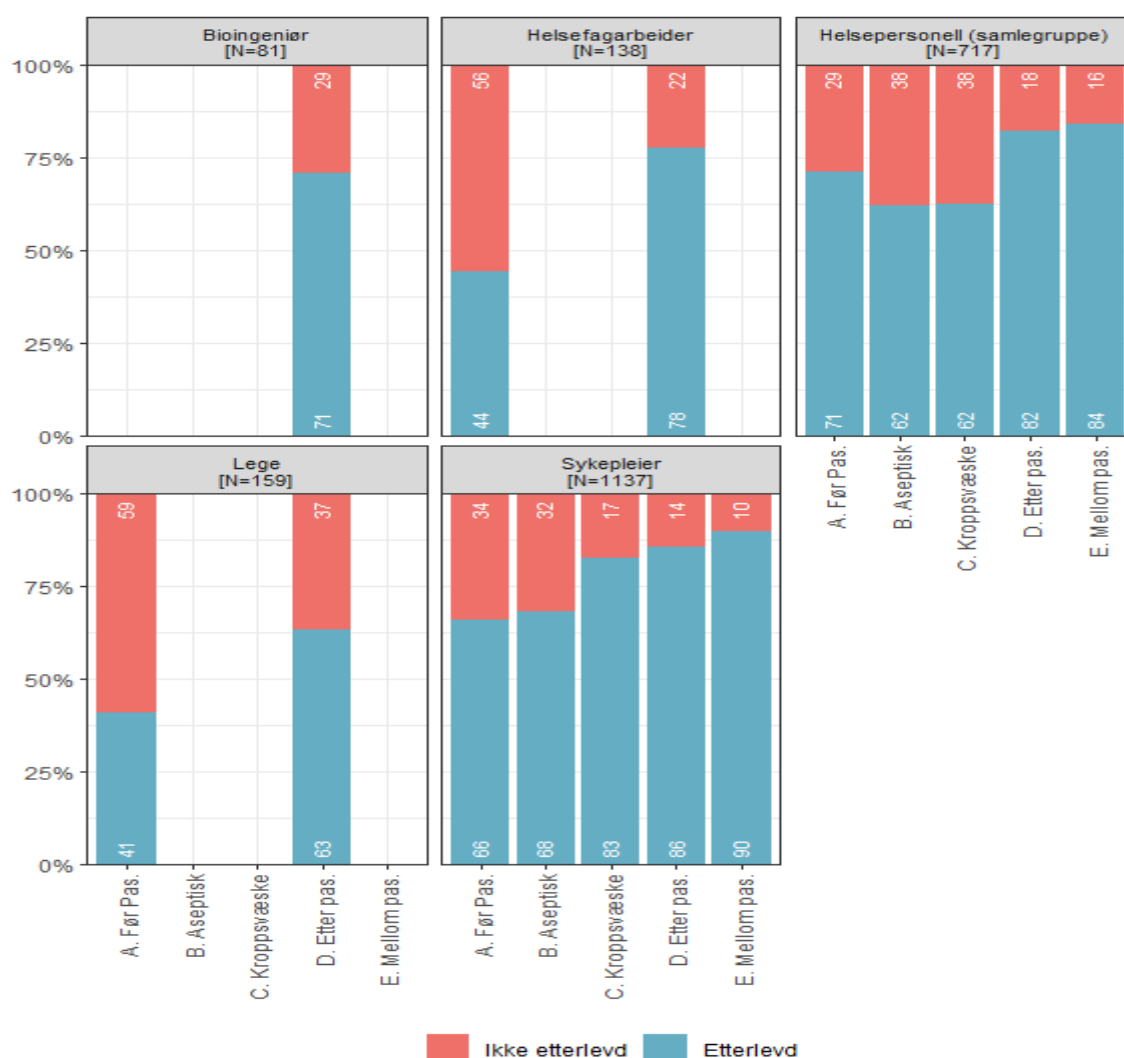
Figur 5 Etterlevelse av håndhygiene for de ulike grupperingene av indikasjoner for hele landet for hele 2024, og pr tertial for 2025.

Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner

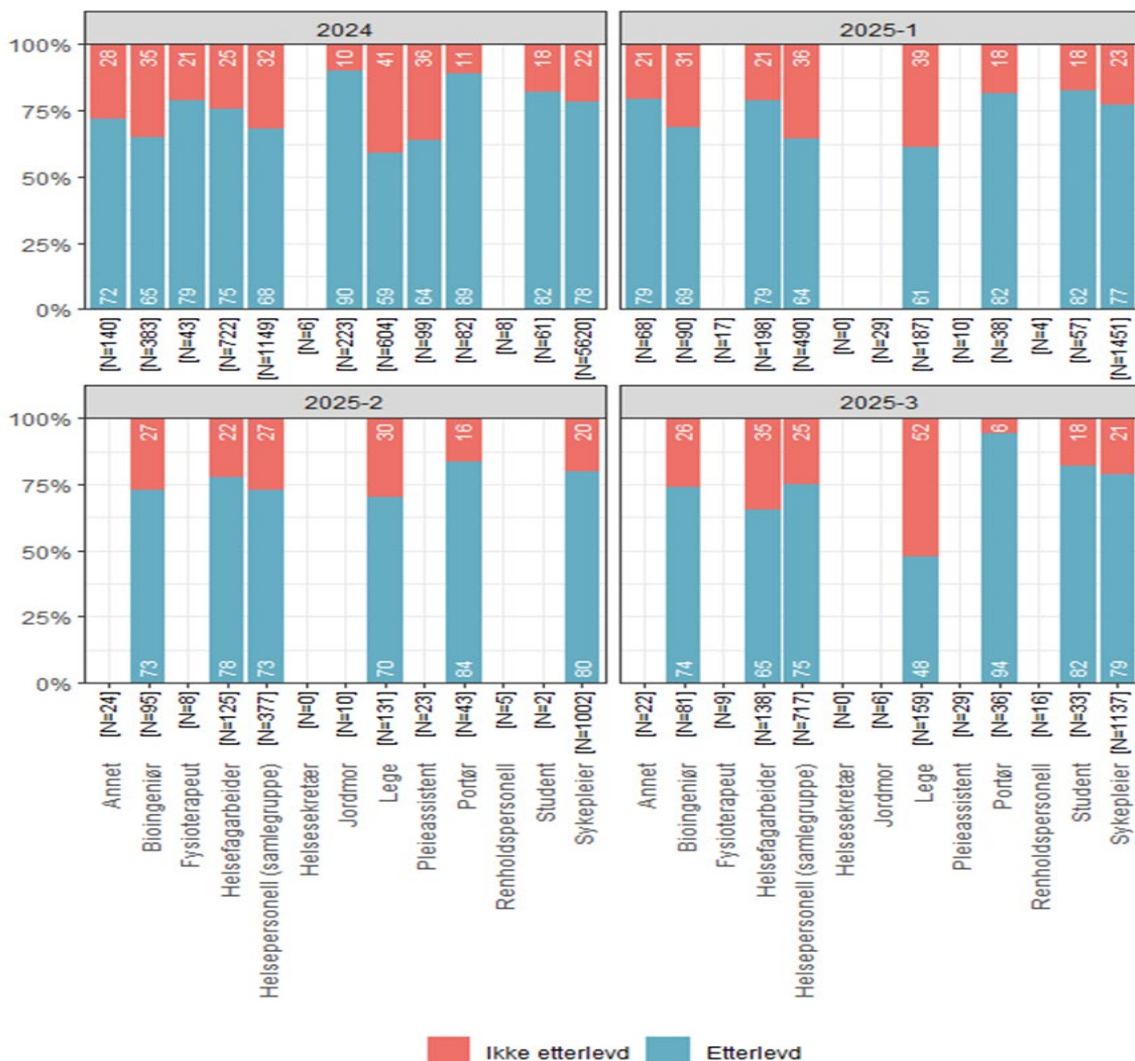
Ulike profesjoner har ulike oppgaver, kontaktmønstre og grader av risiko i møte med pasienter. For å få et helhetlig bilde av håndhygieneetterlevelse, er det derfor nødvendig å observere flere profesjonsgrupper. Tverrprofesjonelle observasjoner kan avdekke forskjeller i praksis, vise hvor forbedringstiltak 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 6 er ikke etterlevelse for profesjoner med færre enn 30 observasjoner nasjonalt presentert. 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 pr profesjon for hele helsetjenesten for tredje tertial 2025.



Figur 7 Etterlevelse av håndhygiene pr profesjon hele landet for 2024 og for hvert tertial 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, 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.

Avdelingstyper med færre enn 30 innrapporterte observasjoner er prosentvis etterlevelse tatt ut av grafen, men står med antall observasjoner (figur 8).



Figur 8 Etterlevelse fordelt på avdelingstyper for hele helsetjenesten fra 2024 og for alle tertialene i 2025.

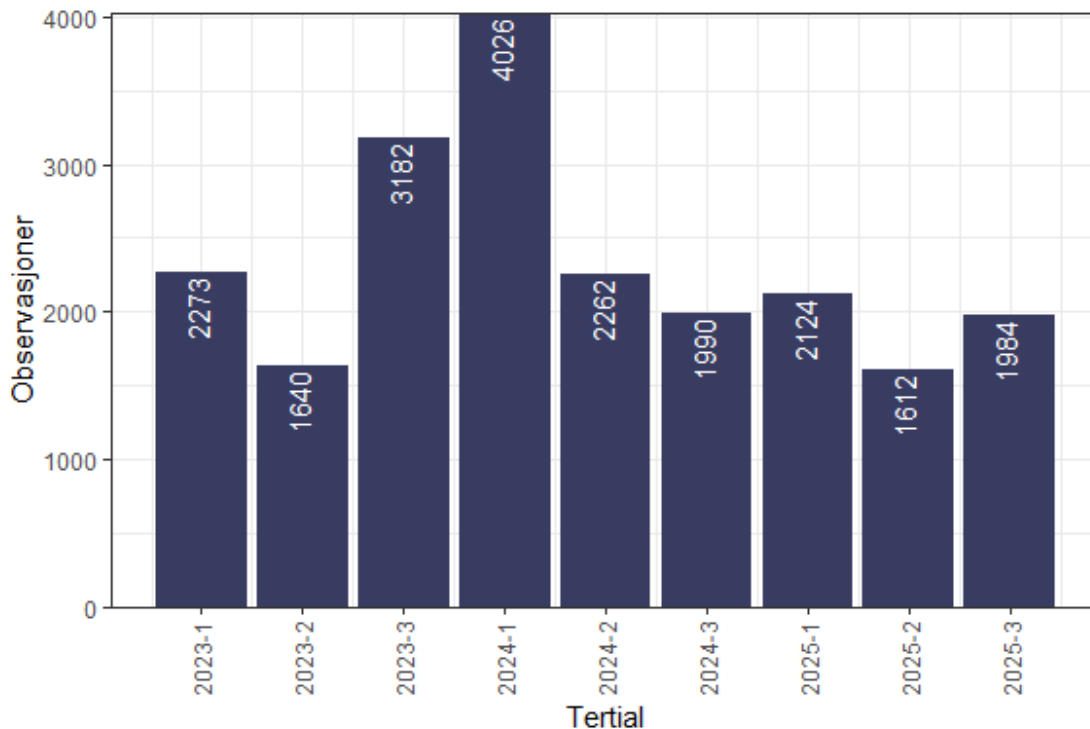
Hovedfunn fra spesialisthelsetjenesten

Det er variasjon i hvilke sykehus og avdelinger som innleverer data i de ulike tertialene og det varierer i antall innrapportering pr indikasjon. For tredje tertial var det 13 sykehus fordelt på 56 avdelinger og totalt 1984 observasjoner som ble levert inn til nasjonal databank (tabell 2).

Antall observasjoner som er levert inn, er blant det laveste siden løsningen ble lansert (figur 9), samtidig øker bruken av modul 2 (beskrevet sist i kapittelet).

Tabell 2 Oversikt over sykehus som har levert inn data om etterlevelse av håndhygiene for 3. tertial 2025.

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Bodø NS HF	4	110
Haraldsplass Diakonale Sykehus	4	139
Haukeland Universitetssykehus HB HF	5	227
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	8	213
OUS - Aker sykehus	2	10
OUS - Rikshospitalet	1	57
St. Olavs hospital HF	12	335
Sykehuset Namsos HNT	3	88
Sørlandet Sykehus HF Arendal	3	211
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	1	128
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	1	100
Universitetssykehuset i Nord Norge	8	300
Ålesund sykehus HMR	4	66
Total	56	1984
Total etterlevelse		75.3%



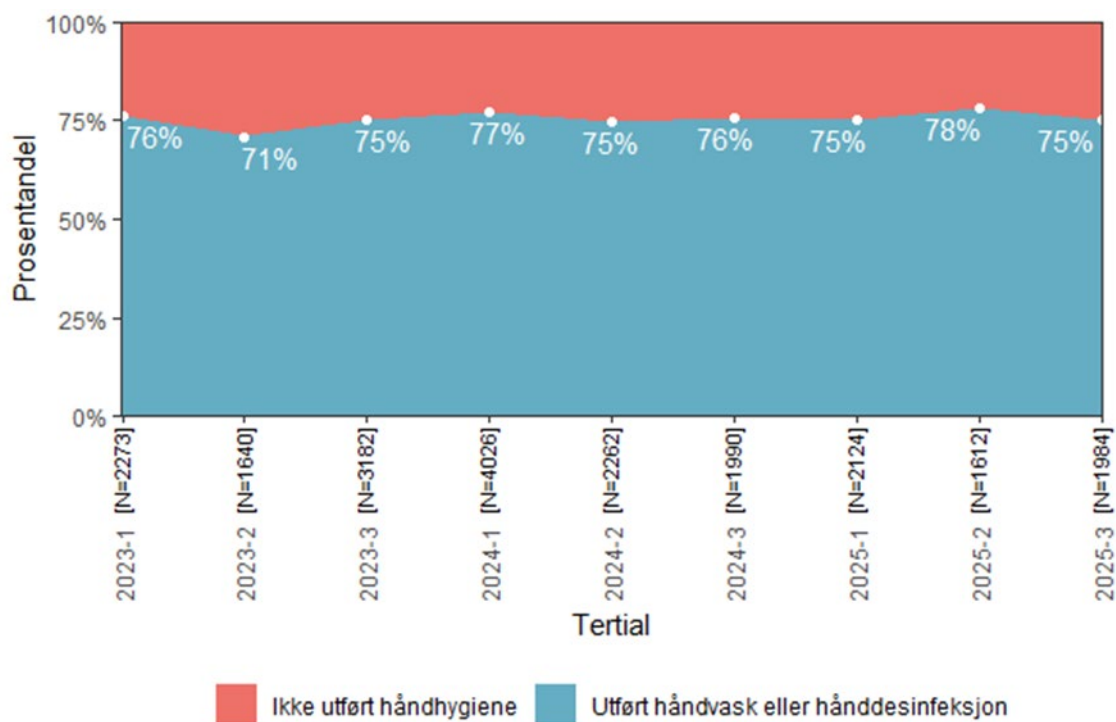
Figur 9 Antall observasjoner som er levert inn fra spesialisthelsetjenesten per tertial siden lanseringen i 2023.

Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene

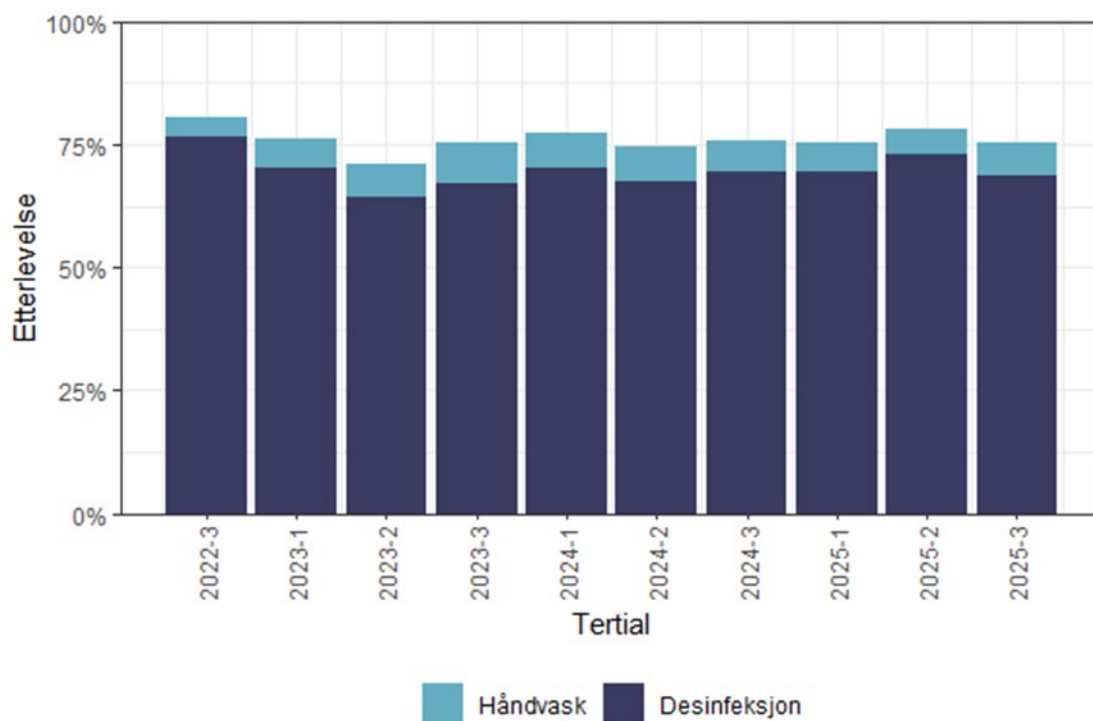
Samlet viser observasjonene fra spesialisthelsetjenesten at etterlevelsen av observerte anledninger for håndhygiene er relativt stabil på rundt 75 %, noe den også var i tredje tertial 2025 med 75,3 % (figur 10). Det var en variasjoner mellom sykehusene fra 68,4 % - 86,3 %.

Ved observasjon registreres både den valgte metode for håndhygiene (håndvask, hånddesinfeksjon eller ikke utført) og hvilke indikasjoner som er til stede (se figur 2). For en anledning for håndhygiene kan det være flere indikasjoner til stede.

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 11).



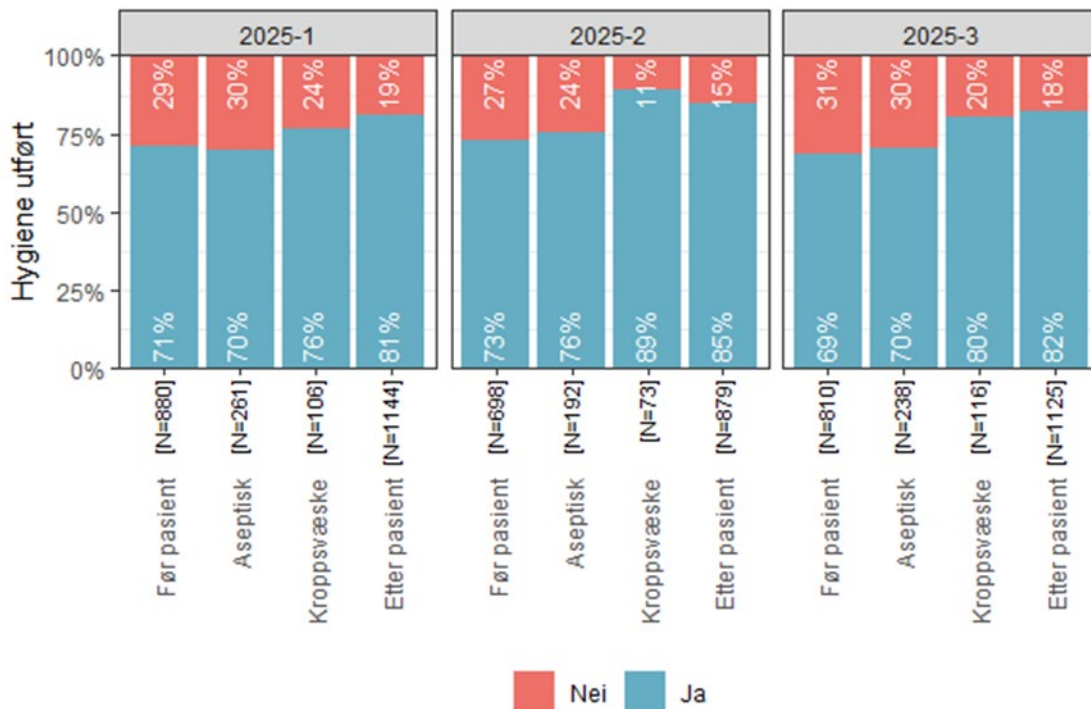
Figur 10 Etterlevelse av håndhygiene for observerte anledninger ved sykehus over tid.



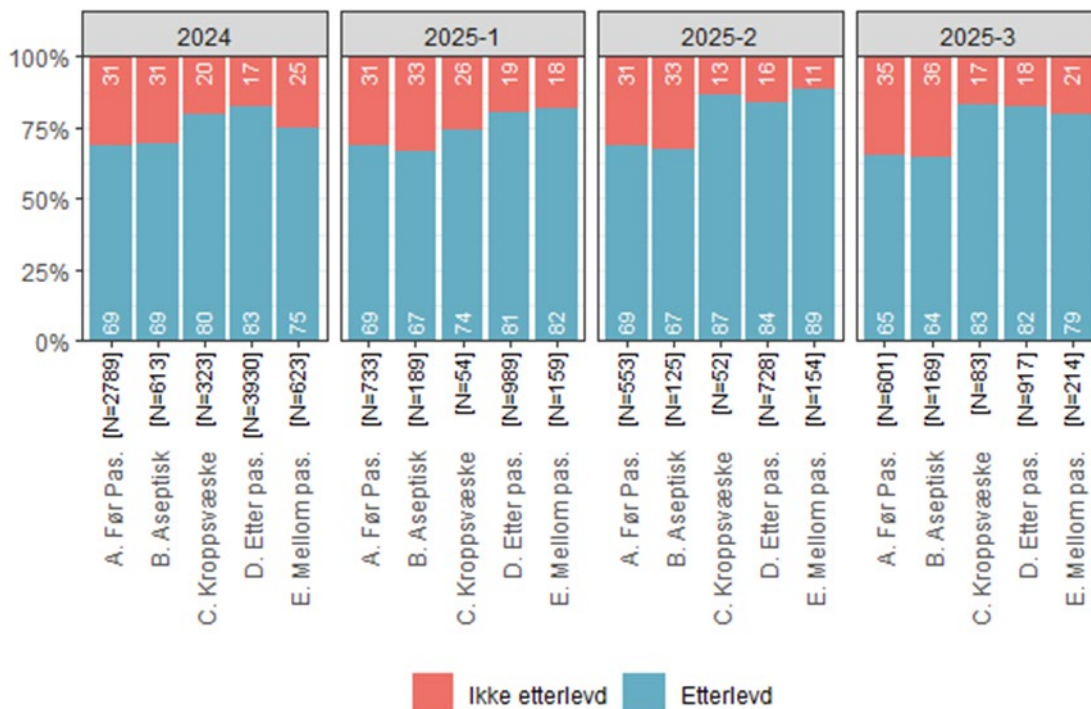
Figur 11 Observert metode for håndhygiene over tid for spesialisthelsetjenesten.

Etterlevelse av håndhygiene per indikasjon

Som tidligere er det høyest etterlevelse etter kontakt med pasienten og pasientens omgivelser med 82 % (figur 12), og lavest etterlevelse før pasientkontakt (69 %) og før ren eller aseptisk prosedyre (70 %). Om vi ser på de ulike grupperinger av indikasjoner, er trenden den samme. (figur 12).



Figur 12 Etterlevelse av håndhygiene pr indikasjon for sykehus de siste tre tertial.

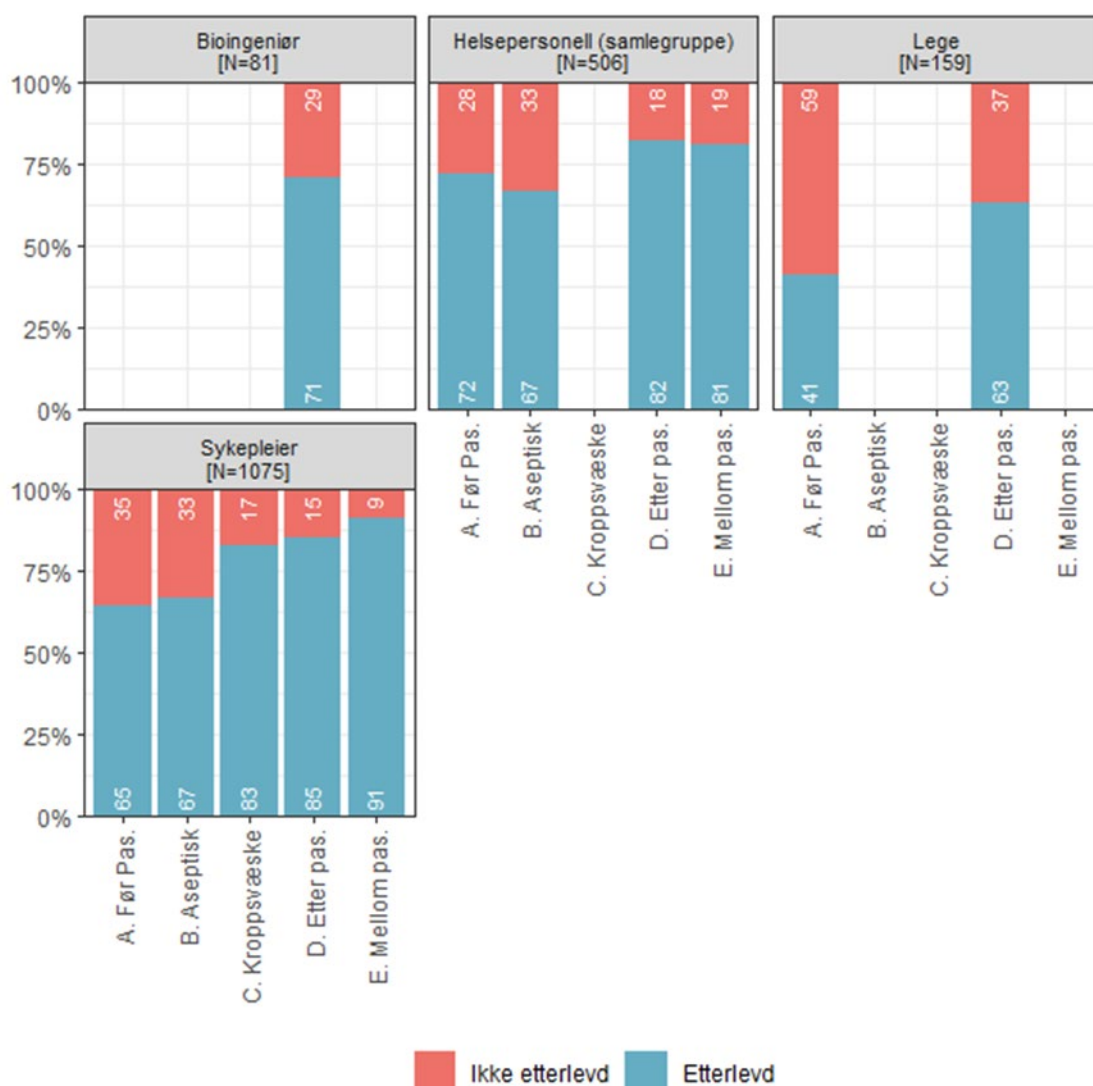


Figur 13 Etterlevelse av håndhygiene fordelt på indikasjonsguppene for alle tertial 2025 sammenlignet med hele 2024.

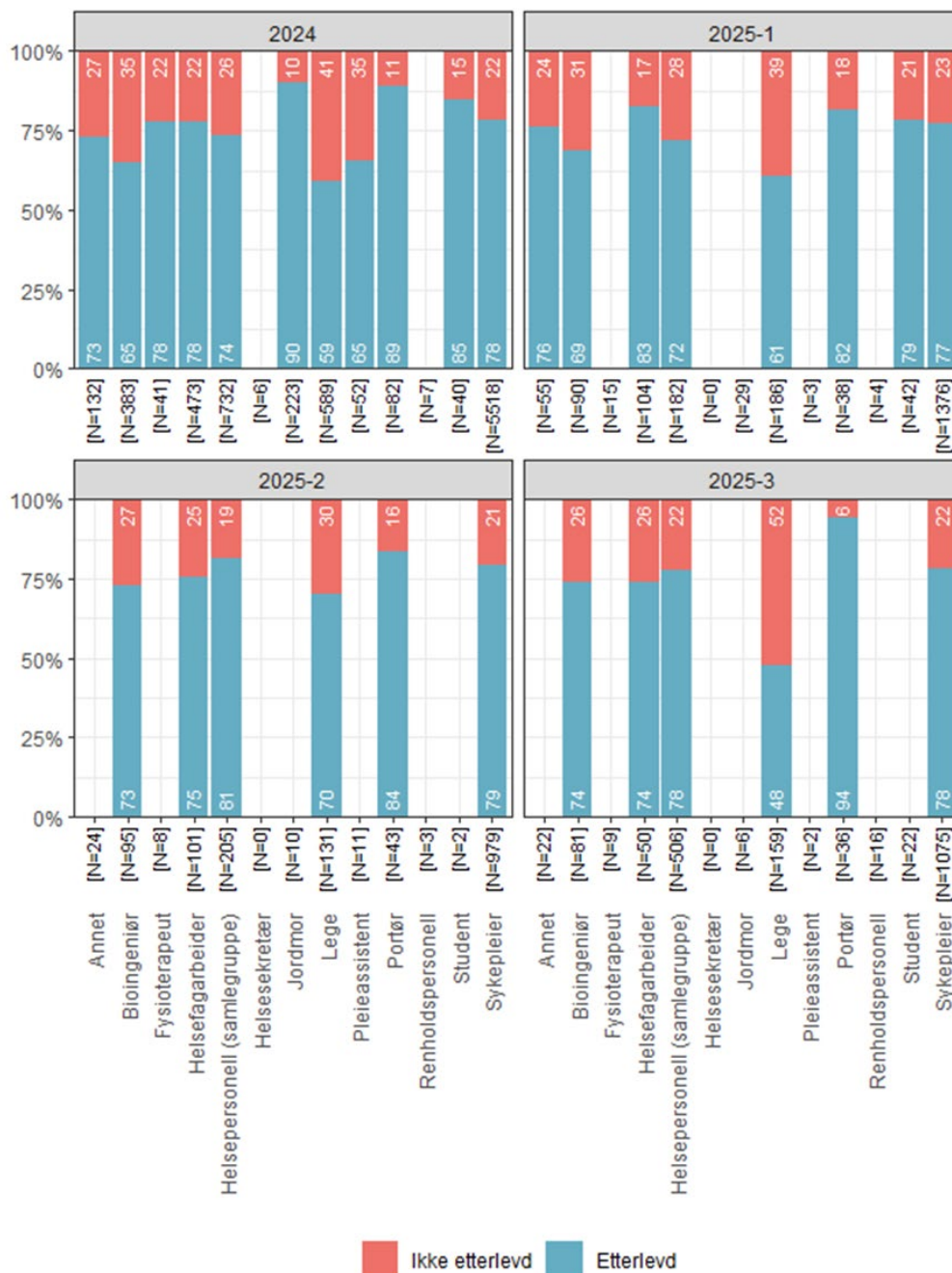
Etterlevelse av håndhygiene for ulike profesjoner

Ulike profesjoner har ulike oppgaver, kontaktmønstre og grader av risiko i møte med pasienter. For å få et helhetlig bilde av håndhygiene etterleves, 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. 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 14 og 15 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 er ikke tatt med i figurene. Betegnelsen «helsepersonell» brukes når færre enn fem personer i samme profesjon jobber i en avdeling, i tråd med manual for observasjon av håndhygiene.



Figur 14 Etterlevelse av håndhygiene pr profesjon i sykehus for tredje tertial 2025.



Figur 15 Etterlevelse av håndhygiene per profesjon for på alle tertial i 2025, sammenlignet med hele 2024.

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.



Figur 16 Etterlevelse fordelt på avdelingstyper i sykehus for hele 2024 og hvert tertial i 2025.

I figur 16 er korttidsavdelinger kommet med for 2024. Dette skyldes en feilregistrering som vi håper å få rettet opp i til neste rapport.

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, ringer, lange negler, bruk av neglelakk eller påstøpte negler, samt lang erm i pasientrettet arbeid. Slike forhold kan redusere effekten av håndhygiene.

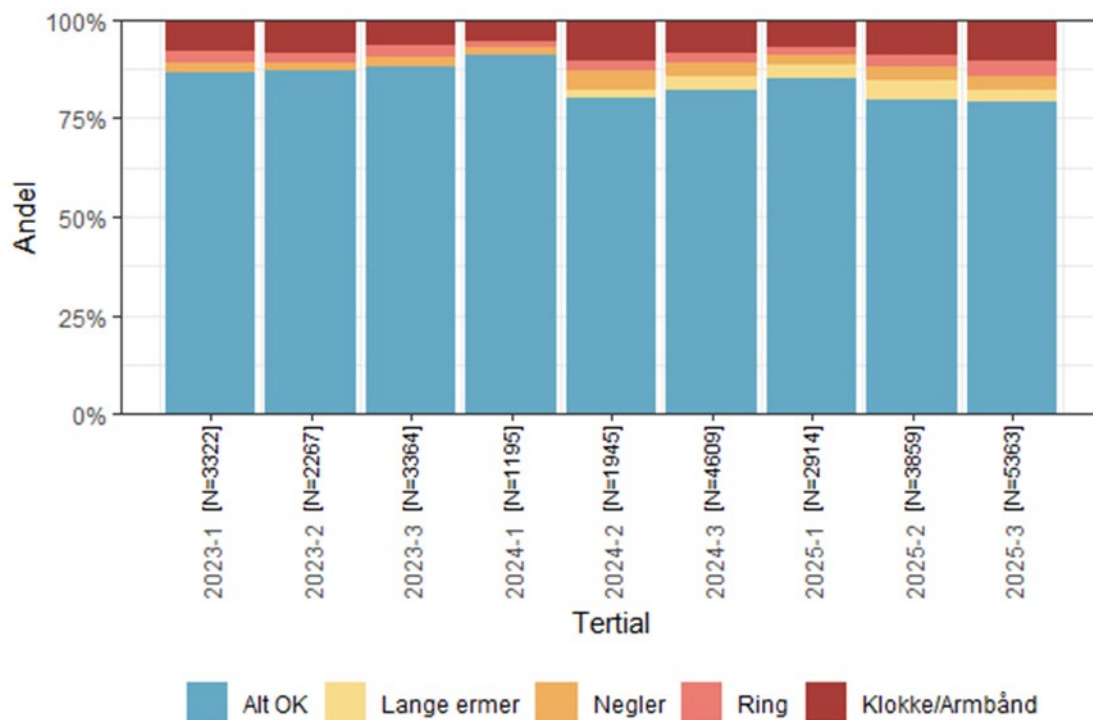
Blant de 5363 observerte helsearbeiderne var etterlevelsen av anbefalingene om å være bra fra albuen og ned på 79,1 % (figur 17). Datagrunnlaget varierer også her med tanke på hvilke sykehus og avdelinger som leverer data (tabell 3).

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

Tabell 3 Oversikt over sykehus som har levert data fra modul 2, tredje tertial 2026

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Akershus universitetssykehus HF	57	2386
Drammen sykehus	35	783
Helse Fonna HF	18	362
Kongsberg sykehus, VV HF	20	276
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	5	69
OUS *	3	20
Ringerike sykehus VV HF	20	220
Sørlandet Sykehus HF Arendal	19	440
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	14	151
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	33	656
Total	224	5363
Total etterlevelse		79.1%

* Dataene er sammenslått for Aker sykehus og Ullevål sykehus grunnet små tall.



Figur 17 Etterlevelse av prinsippet om bar fra albuen og ned for alle profesjoner i sykehus per tertial fra 2023 tom. 2025.

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.

Regelmessig observasjon er nødvendig for å opprettholde gode rutiner, identifisere endringer i praksis og støtte målrettet forbedringsarbeid. Resultatene synliggjør både fungerende praksis og områder som krever ytterligere opplæring eller organisatoriske tiltak.

Det er store forskjeller i hvor mange observasjoner ulike sykehjem rapporterer til den nasjonale databanken (figur 18), og større variasjon enn i spesialisthelsetjenesten. Til tross for dette utgjør datagrunnlaget et viktig bidrag til nasjonal kunnskap og brukes i utvikling av opplæring og støttmateriell.

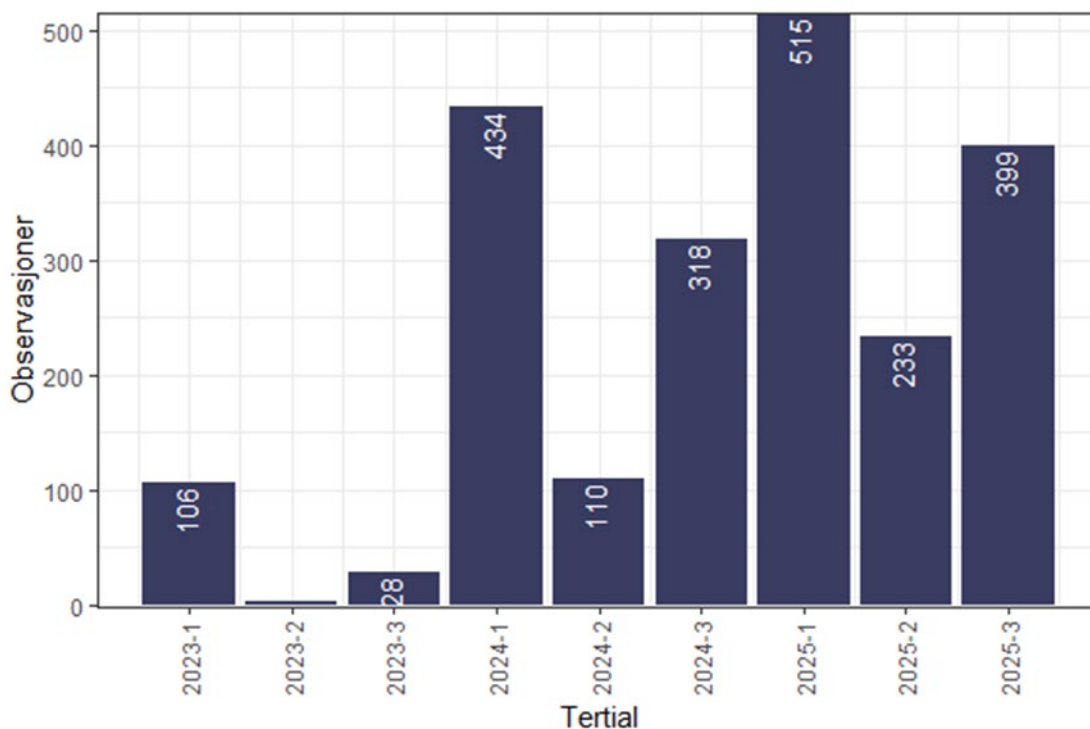
Sykehjem som arbeider systematisk med tilbakemeldinger, opplæring og forankring av smittevernrutiner, oppnår mer stabil etterlevelse over tid. Dette understreker behovet for kontinuerlig innsats og aktiv involvering av ansatte.

For tredje tertial 2025 var det tre kommuner, fordelt på 9 sykehjem og 29 avdelinger som leverte totalt 399 observasjoner av håndhygieneetterlevelse (tabell 4), med en total etterlevelse på 69,4 %.

Tabell 4 Oversikt over sykehjem som har levert data for etterlevelse av håndhygiene

Institusjonsnavn	Avdelinger	Observasjoner
Asker kommune*	7	145
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	4	55
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	17
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	2
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	6	97
Oslo Kommune, Majorstuhjemmet	2	11
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	4	24
Oslo kommune, Vindernhjemmet	3	48
Total	29	399
Total etterlevelse		69.4%

*Data fra Bråset bo- og omsorgssenter og Hurum bo- og omsorgssenter.



Figur 18 Antall innrapporterte observasjoner per tertial siden lansering av NOST fra sykehjem.

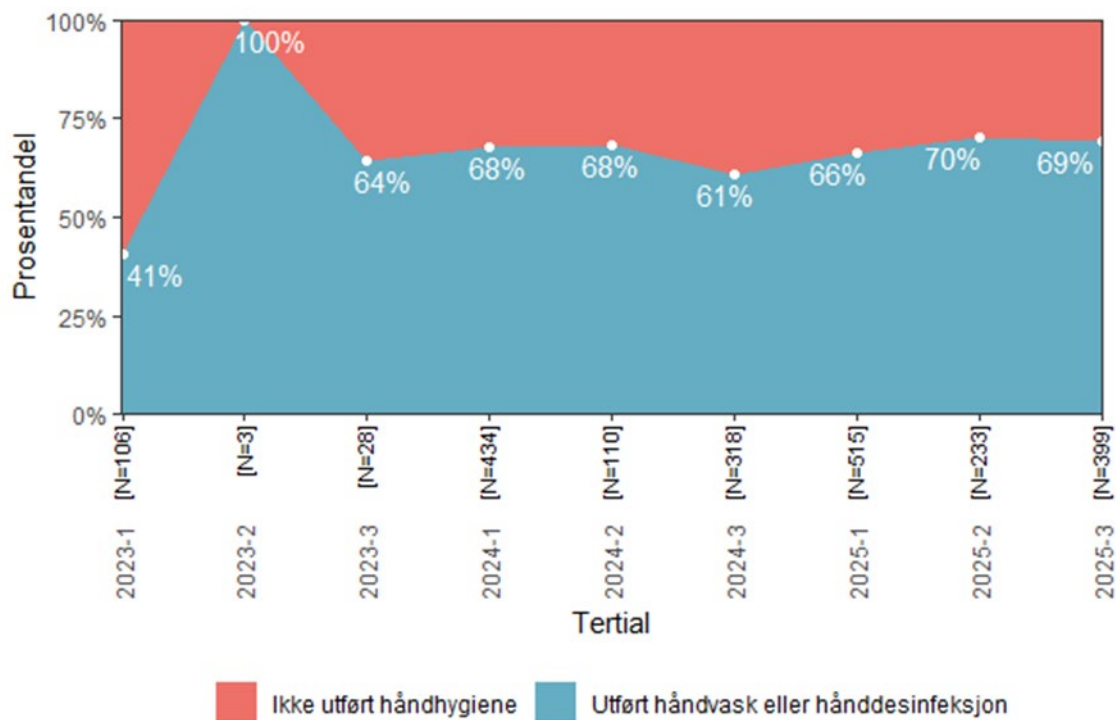
Etterlevelse målet etter observerte anledninger for håndhygiene

Det var innrapportert 399 observasjoner for tredje tertial, og den observerte etterlevelsen av alle anledninger for håndhygiene for alle sykehjem var på 69,4 % for tredje tertial (figur 19). Etterlevelsen har over tid sett ut til å stabilisere seg på noe lavere nivå enn for sykehusene, på litt over 65%.

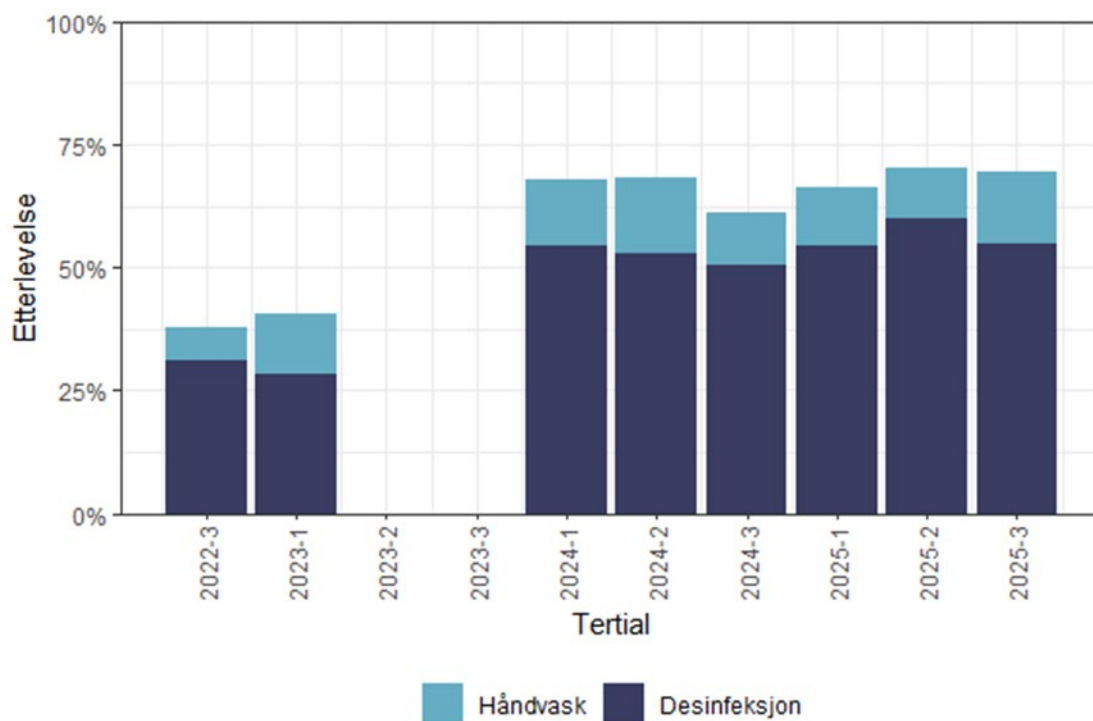
Den totale observerte etterlevelsen av håndhygiene for sykehjem varierer i større grad enn for sykehusene, med variasjoner mellom sykehjemmene fra 58,3 % og 85,4 % for de som har levert flere enn 30 observasjoner.

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 20). Håndvask er oftere observert som metode i sykehjem enn i sykehus.

Ett forbedringstiltak som er meldt inn til nost@fhi.no kan være å sørge at sykehjemmet har hånddesinfeksjonsdispensere eller pumpeflasker der helsepersonell har behov for å utføre håndhygiene, som f.eks. ved sengen eller på badene. For mer informasjon om anbefalte plasseringer av håndhygienefasiliteter henvises til kapittelet om Håndhygienefasiliteter i Håndbok for håndhygiene (Folkehelseinstituttet, 2023)



Figur 19 Etterlevelse av observerte anledninger for håndhygiene over tid alle sykehjem.



Figur 20 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.

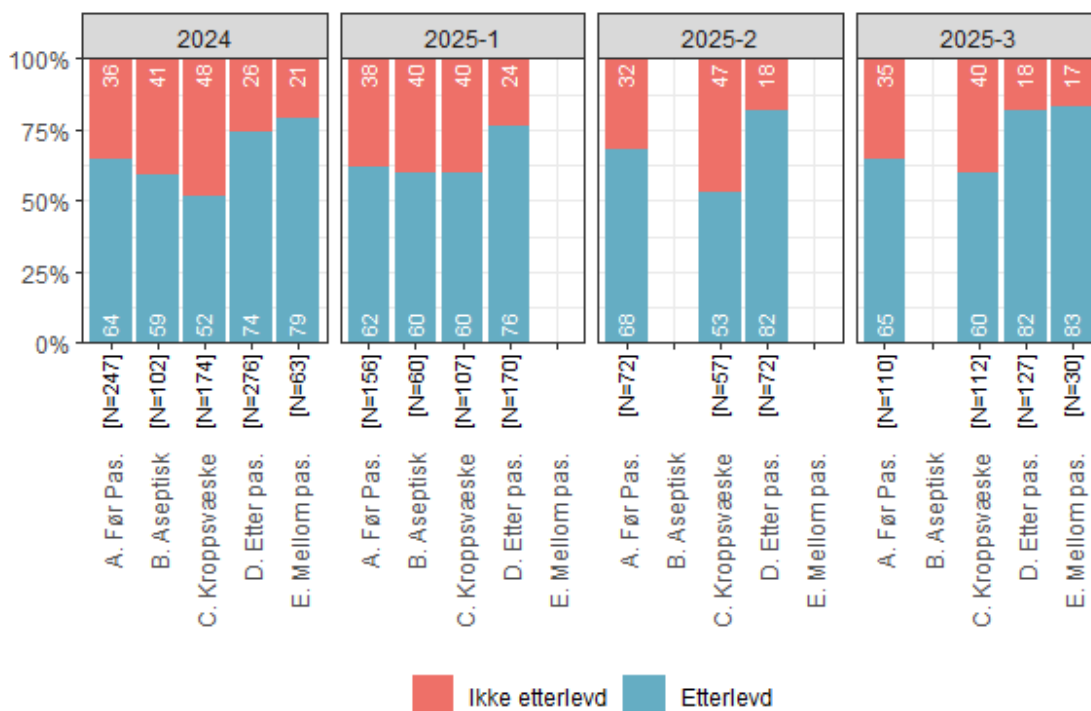
Som figuren under viser (figur 21), er det variasjoner i antall observasjoner for de ulike indikasjonene. Høyest etterlevelse, er som tidligere etter kontakt med beboer eller beboerens omgivelser. Dette er også den mest dokumenterte indikasjonen med 157 observasjoner i tredje tertial. Trolig er flere 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 21 Etterlevelse av håndhygiene pr indikasjon på sykehjem for de tre siste tertial sammenlignet med foregående år.

Dersom vi ser på de ulike grupperingene av indikasjoner, er fremdeles etterlevelsen lavest etter kroppsvæske og høyest etter og mellom beboere (figur 22). Grupperingene er:

- Før pasient (1, 1+2)
- Før aseptisk (2, 3+2)
- Etter kroppsvæske (3)
- Etter pasient (4, 3+4)
- Overgang mellom pasienter (4+1, 3+4+1, 3+1, 3+1+2, 4+2, 4+1+2, 3+4+1+2)



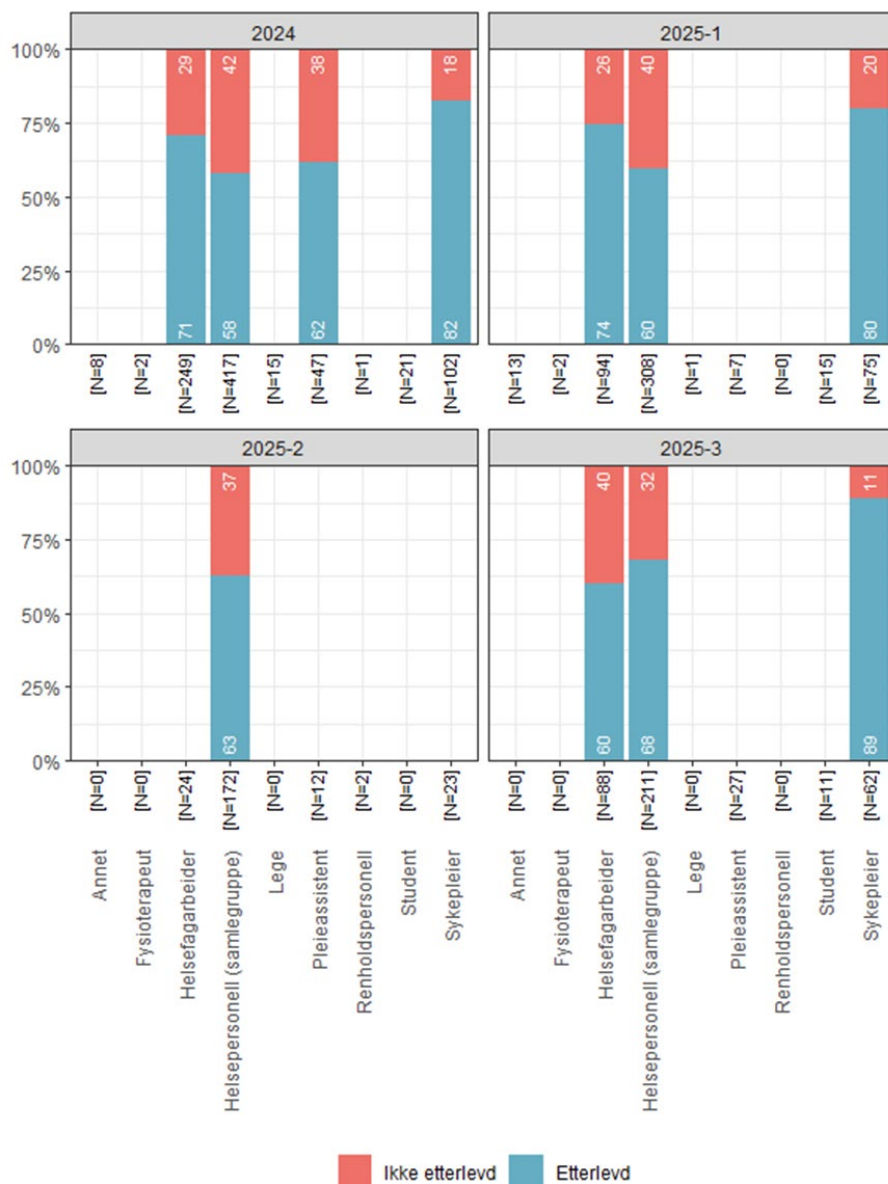
Figur 22 Etterlevelse av håndhygiene per indikasjonsgruppe for sykehjem for hele 2024 og per tertial for 2025.

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.

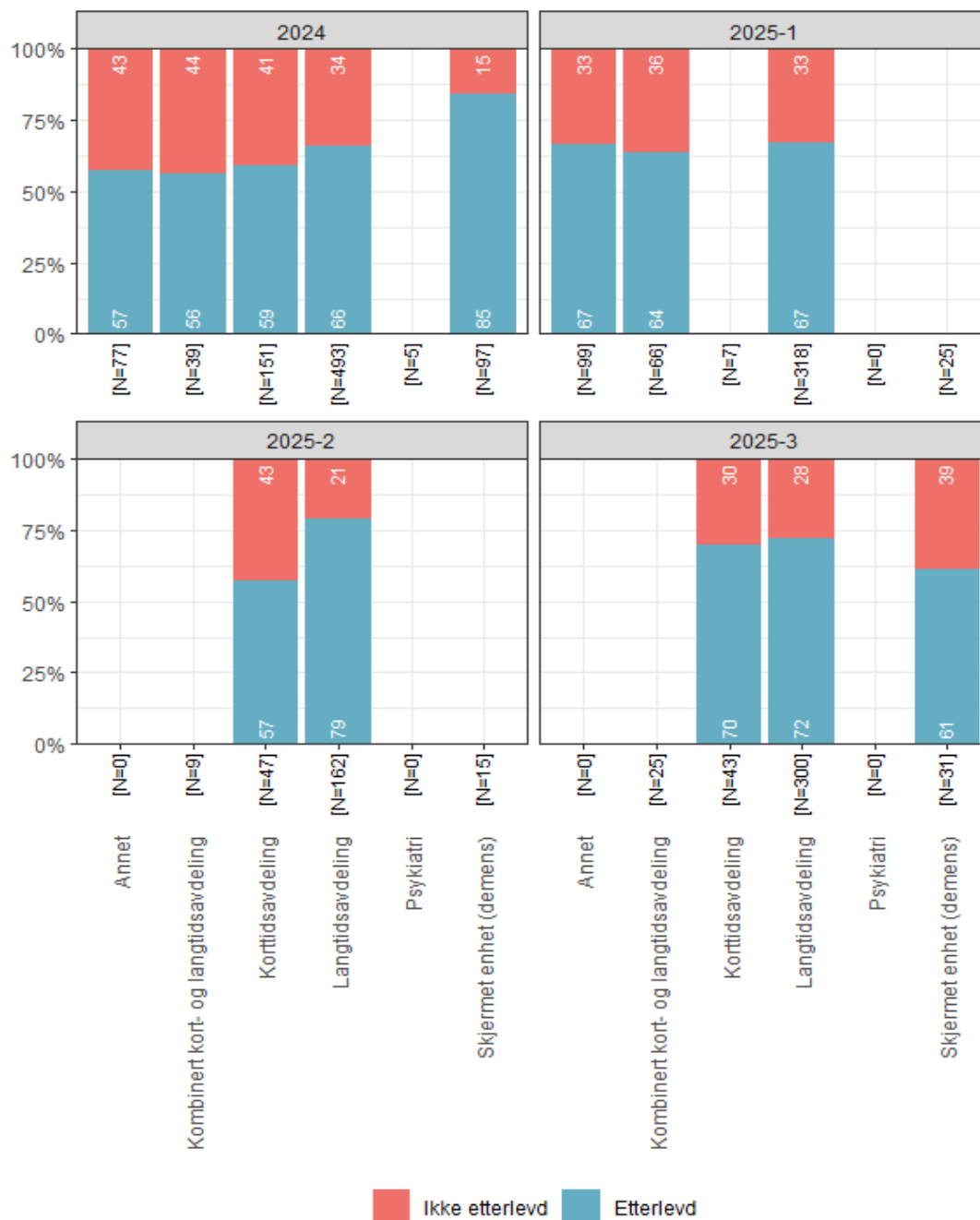
Variasjonene mellom profesjonene som er observert varierer fra 60 % - 89 % (figur 23). For profesjoner med færre enn 30 observasjoner nasjonalt er dataene ikke publisert med annen informasjon enn antall observasjoner.



Figur 23 Etterlevelse av håndhygiene pr profesjon i sykehjem for hvert tertial i 2025 sammenlignet med hele 2024

Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstype

Ulike avdelingstyper og avdelinger har ulike oppgaver knyttet til beboerne. Data for tredje tertial viser små forskjeller mellom avdelingstypene (figur 23). Merk at antall observasjoner varierer og resultatene må derfor tolkes med varsomhet. Det er kun tatt med resultater dersom registreringene omfattet mer enn 30 observasjoner.



Figur 24 Etterlevelse av håndhygiene fordelt på avdelingstype for hele 2024 og hvert tertial i 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.

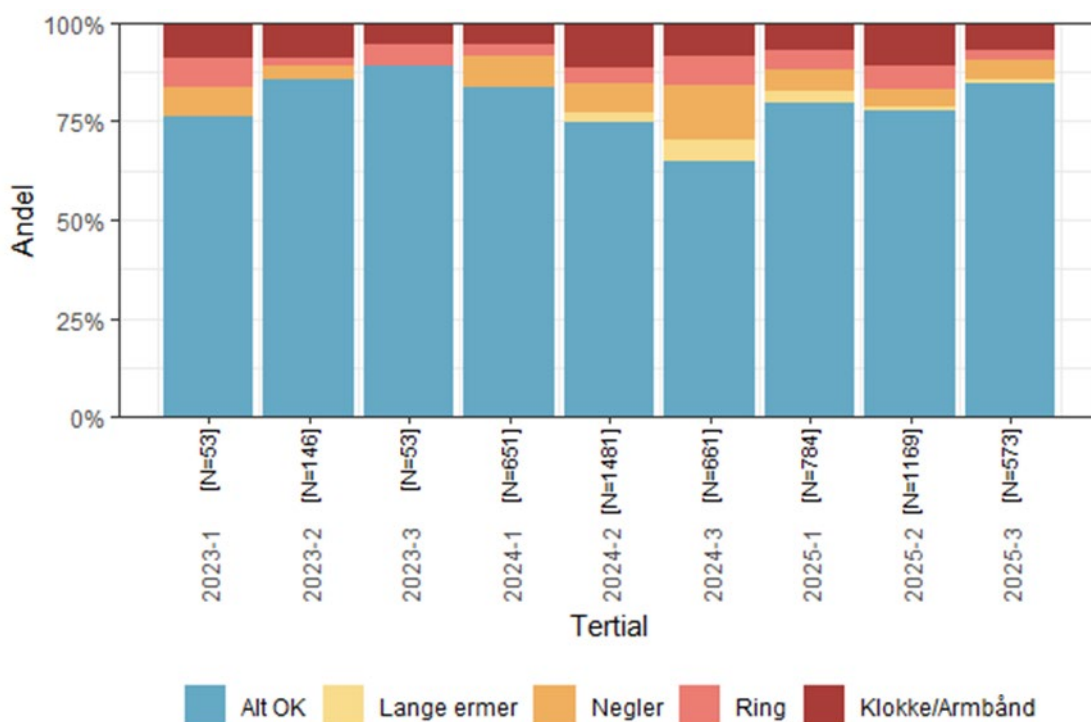
Tre kommuner leverte data fra modul 2, fordelt på 28 avdelinger. De tjenester som leverte data for færre en 30 observasjoner er slått sammen (tabell 5).

Blant de 573 observerte helsearbeiderne i kommunale helsetjenester, var den totale etterlevelsen på 84,5 % (figur 25), noe som er høyere enn innrapportert fra sykehusene. Det ser ut til at klokke er den største synderen, sammen med reglementerte negler.

Tabell 5 Oversikt over tjenester som har levert data fra modul 2, tredje tertial 2025.

Navn på enhet	Avdelinger	Observasjoner
Asker kommune *	4	38
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	4	83
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	154
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	5	152
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	3	39
Oslo Kommune, Majorstuhjemmet	5	91
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	3	10
Oslo kommune, Vindernhjemmet	2	6
Total	28	573
Total etterlevelse		84.5%

* Hurum bo- og omsorgssenter, Søndre Borgen helsehus, vaksinasjon og smittevern



Figur 25 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. (2023). *Håndbok for håndhygiene*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/sm/handhygiene/handbok_for_handhygiene/
- Folkehelseinstituttet. (2025). *Fingerring, armbåndsurs, 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>