

NOST - tertialrapport

1. tertial 2026

Håndhygiene er et av de viktigste tiltakene for å forebygge helsetjensesteassosierte 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». Dataene brukes i opplæring, kampanjemateriell og lokalt kvalitetsarbeid. NOST fungerer dermed både som et praktisk verktøy for forbedring i klinikken og som en nasjonal, anonymt sammenstilt datakilde.

Først i rapporten beskrives den samlede innrapporterte etterlevelsen for håndhygiene, deretter for spesialisthelsetjenesten, så kommunehelsetjenesten og til sist etterlevelsen av prinsippet om «bar fra albuen og ned».

Innhold

Sammendrag	2
Datagrunnlaget.....	3
Gjennomføring og formål med observasjoner i NOST	3
Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene (modul 1; «4 indikasjoner») – hele helsetjenesten	4
Etterlevelse per indikasjon for håndhygiene.....	5
Etterlevelse etter profesjon	7
Spesialisthelsetjenesten - hovedfunn for håndhygiene, modul 1.....	8
Etterlevelse etter profesjon	10
Etterlevelse etter avdelingstype.....	12
Sykehjem - hovedfunn for håndhygiene, modul 1.....	14
Etterlevelse etter profesjon	17
Etterlevelse etter avdelingstype.....	18
Sammendrag av funn fra NOST modul 2: Smykker, klokker og negler - hele helsetjenesten.....	19
Spesialisthelsetjenesten - hovedfunn NOST modul 2: Smykker, klokker og negler. Feil! Bokmerke er ikke definert.	
Kommunehelsetjenesten - hovedfunn NOST modul 2: Smykker, klokker og negler Feil! Bokmerke er ikke definert.	
Formål og bruk av resultatene	20
Endringer siden sist rapport	21

Sammendrag

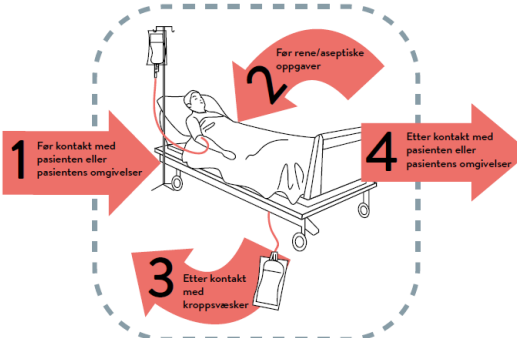
Modul 1; Håndhygiene – 4 indikasjoner

- For første tertial 2026 ble det innrapportert totalt 2431 observerte anledninger for håndhygiene, 1644 fra 13 sykehus og 787 fra 16 kommunale helseinstitusjoner
- Den totale etterlevelsen av håndhygiene var på 73,8, med variasjon på institusjonsnivå fra 33,3-100%
- Indikasjonen med lavest etterlevelse, og dermed størst forbedringspotensialet var før pasient med 70,2 %
- Totalt 90 avdelinger leverte data om håndhygiene (modul 1) til nasjonal databank for 1. tertial
- Resultatene for sykehus fra første tertial 2026 viser relativ høy etterlevelse av håndhygiene med et gjennomsnitt på 75%, som er på samme nivå som samlet etterlevelse på sykehus i 2023
- Etterlevelsen i sykehjem ligger på omtrent samme nivå som sykehus (74%), og dette er en tydelig økning fra samlede observasjoner i 2023

Modul 2; Smykkebruk – Bar fra albuen og ned

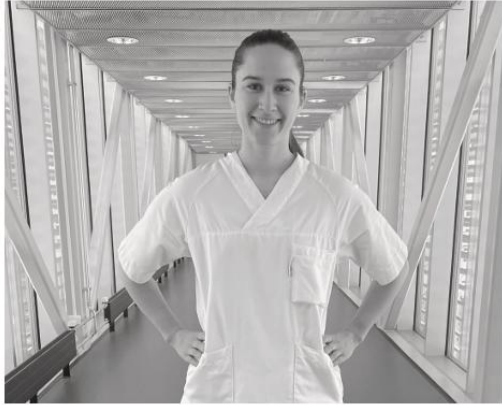
- For første tertial 2026 ble det innrapportert 3638 observasjoner relatert til etterlevelse av prinsippet «Bar fra albuen og ned», 2905 observasjoner fra sykehus og 733 observasjoner fra kommunale tjenester
- Den totale etterlevelsen var på 83,5 %, med variasjon på institusjonsnivå fra 42,9% -100%
- Det var 11 sykehus fordelt på 177 avdelinger og fire kommuner fordelt på 52 avdelinger som leverte data til den nasjonale databanken.

Håndhygiene til rett tid



	NÅR?	Utfør håndhygiene før du berører en pasient eller gjenstander i pasientens nærmeste omgivelser (pasientsonen).
1	Før kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser	HVORFOR? For å beskytte pasienten mot skadelige mikroorganismer du har på hendene.
2	Før rene/aseptiske oppgaver	HVORFOR? For å beskytte pasienten mot et skadelige mikroorganismer, inkludert pasientens egne, trenger inn i hans eller hennes kropp.
3	Etter kontakt med kroppsvæsker	HVORFOR? Rengjør hendene umiddelbart dersom du har vært i kontakt med kroppsvæsker (også ved bruk av hansker).
4	Etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser	HVORFOR? For å beskytte deg selv og omgivelsene mot skadelige mikroorganismer fra pasienten.

Basert på 'My 5 moments for Hand Hygiene', etter tilsettelser fra WHO 2009. Oppdatert 2025.

Bar fra albuen og ned!

- ✓ Rent arbeidsantrekk med korte ermer
- ✓ Ingen ringe, armbåndsur eller armbånd
- ✓ Korte og naturlige negler




Datagrunnlaget

Det er innrapportert total 2431 observasjoner om håndhygiene, 1644 observasjoner fra 13 sykehus og 787 fra 16 kommunale helseinstitusjoner. 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.

Tabell 1 Oversikt over enheter som har levert data fra observasjon av håndhygiene for 1. tertial 2026

INSTITUSJONSNAVN	AVDELINGER	OBSERVASJONER
Bodø NS HF	5	166
Haraldsplass Diakonale Sykehus	3	92
Haukeland Universitetssykehus HB HF	5	147
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	2	35
OUS - Aker sykehus	1	9
OUS - Rikshospitalet	1	32
St. Olavs hospital HF	12	392
Sykehuset Namsos HNT	4	122
Sørlandet Sykehus HF Arendal	3	179
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	4	311
Universitetssykehuset i Nord Norge	3	112
Vesterålen NS HF	1	16
Ålesund sykehus HMR	1	31
Asker kommune (9 sykehjem)	28	556
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	3	37
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	10
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	4	28
Oslo Kommune, Lilleborg helsehus	2	99
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	3	28
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	4

Stavanger kommune, Slåtthaug sykehjem	2	25
Totalt antall	90	2431
Total etterlevelse		73.8%

Gjennomføring og formål med observasjoner i NOST

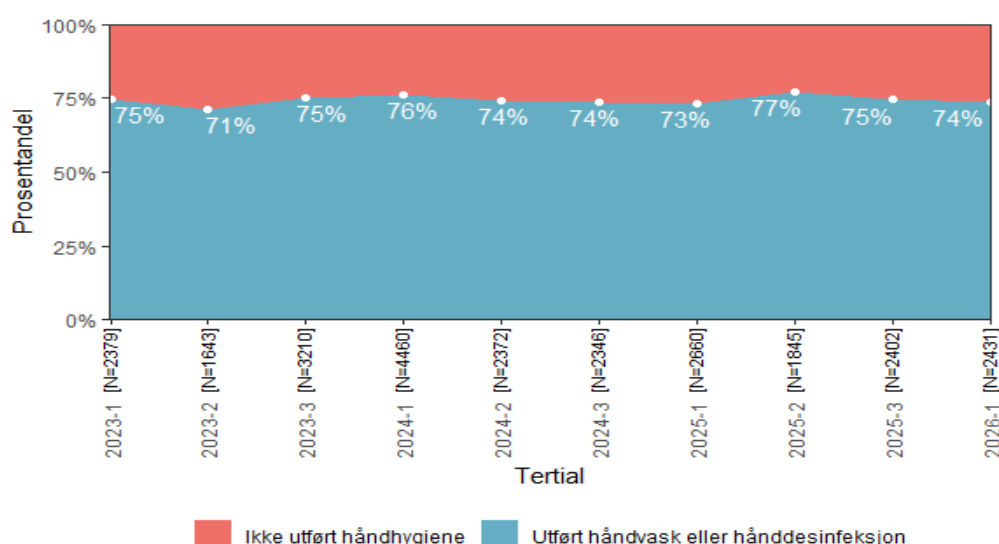
Observasjoner av håndhygiene gjennomføres av helsepersonell som har fullført standardisert opplæring i indikasjonene for håndhygiene og bruk av NOST. Opplæringen sikrer felles forståelse av begreper, indikasjoner og registreringspraksis, slik at observasjonene utføres på en enhetlig og faglig forsvarlig måte uavhengig av institusjon og observatør.

Observasjonene foregår i klinisk praksis uten å forstyrre pasientbehandling, og registreringene gjøres fortløpende i den webbaserte NOST-løsningen, på mobiltelefon eller nettbrett. Det registreres kun forhold knyttet til etterlevelse av håndhygiene i modul 1. Modul kartlegger etterlevelsen av prinsippet «bar fra albuen og ned». Modul 3 registrerer etterlevelsen av bruk av hansker og modul 4 kartlegger bruk av personlig verneutstyr. Alle registrerte data er anonyme, og informasjonen kan ikke knyttes til enkeltpersoner. Det er kun de to første modulene som omtales i denne rapporten.

Målet med observasjonene er å gi institusjonene et pålitelig og sammenlignbart grunnlag for lokalt kvalitetsarbeid, og å bidra til nasjonale oversikter som støtter utvikling av opplæringsmateriell, tiltak og faglige anbefalinger innen smittevern. NOST brukes i dag av både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og gir helseinstitusjonene et strukturert grunnlag for forbedringsarbeid.

Sammendrag av hovedfunn for håndhygiene (modul 1; «4 indikasjoner») – hele helsetjenesten

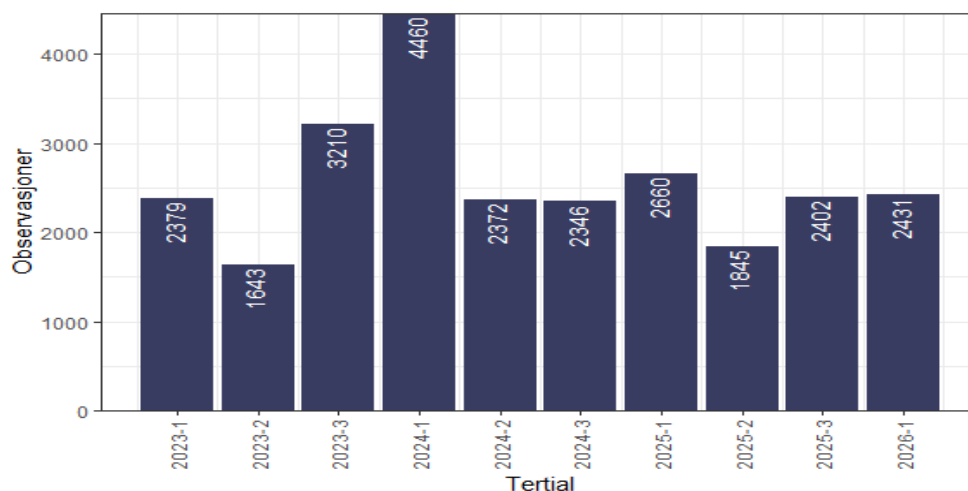
Etterlevelsen av anbefalingene for håndhygiene i henhold til «4 indikasjoner for håndhygiene» ligger stabilt på rundt 74% samlet for hele helsetjenesten, og har gjort det siden NOST ble lansert.



Figur 1 Registrert etterlevelse av håndhygiene for sykehus og sykehjem per tertial.

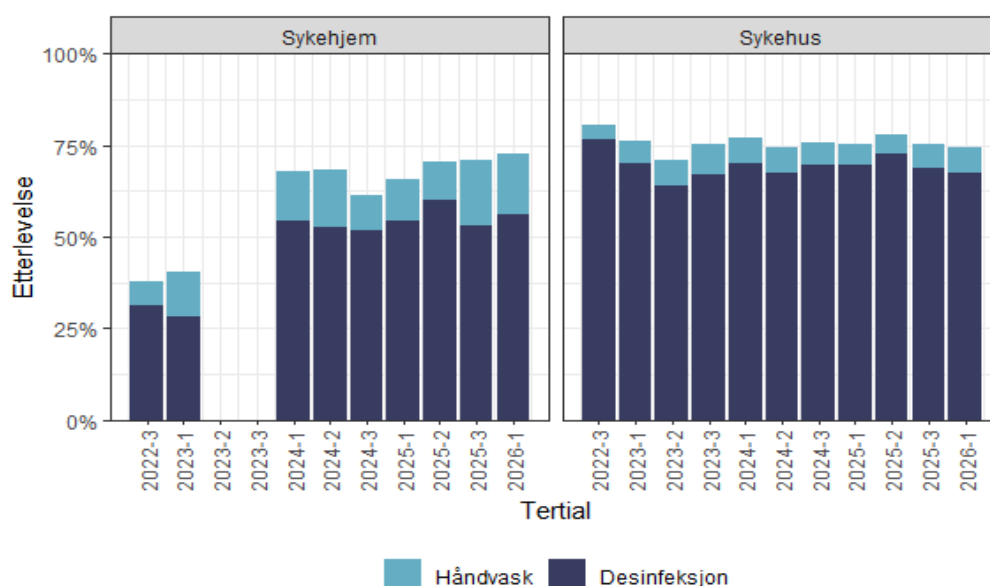
Antall observasjoner som leveres inn til nasjonal databank ligger nokså stabilt på rundt 2400 observasjoner per tertial, med unntak av 1. tertial 2024 hvor innrapporteringen var på over 4400

observasjoner. Sykehusene har stått for den største andelen av datagrunnlaget, men andelen kommunale institusjoner som leverer data øker.



Figur 2 Totalt antall observasjoner som er levert inn til Nasjonal databank over tid, samlet fra sykehus og sykehjem.

Hånddesinfeksjon var rapportert som metode i de fleste situasjoner, som samsvarer med anbefalingene for håndhygiene i helseinstitusjoner. Det er observert en større andel håndvask i sykehjem enn i sykehus. Om dette skyldes manglende tilgang på hånddesinfeksjon, flere observerte situasjoner med tilsølte hender eller andre faktorer er ukjent.



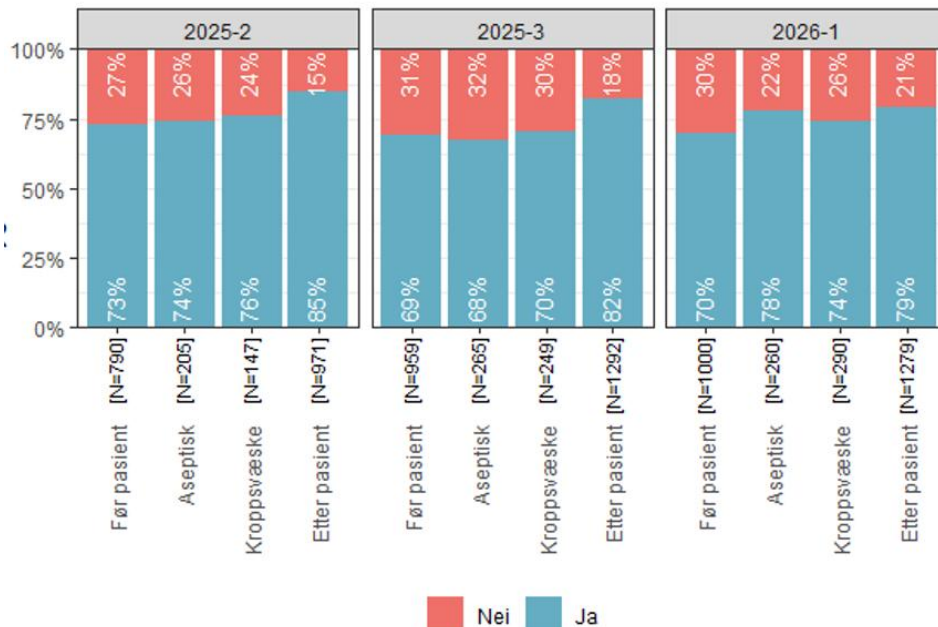
Figur 3 Observert metode for håndhygiene for sykehjem og sykehus per tertial 2026.

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

Etterlevelse per indikasjon for håndhygiene

Ved observasjon registreres både metode for håndhygiene (håndvask, hånddesinfeksjon eller ikke utført) og hvilke indikasjoner som er til stede. NOST bygger på modellen for håndhygiene 4 indikasjoner for håndhygiene (se bilde på side 2), som beskriver årsakene til at håndhygiene utføres:

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



Figur 4 Samlet innrapportert etterlevelse av håndhygiene hele helsetjenesten fordelt på indikasjonene for håndhygiene for de siste tre tertialene.

En anledning for håndhygiene kan omfatte én eller flere indikasjoner samtidig. For å forenkle presentasjonen av data grupperes kombinasjonene i fem indikasjonstyper, (med indikasjonene i parentes):

- A. Før pasient (1, 1+2)
- B. Aseptisk (2, 3+2)
- C. Kroppsvæske (3)
- D. Etter pasient (4, 3+4)
- E. Mellom pasienter (4+1, 3+4+1, 3+1, 3+1+2, 4+2, 4+1+2, 3+4+1, 3+4+2)

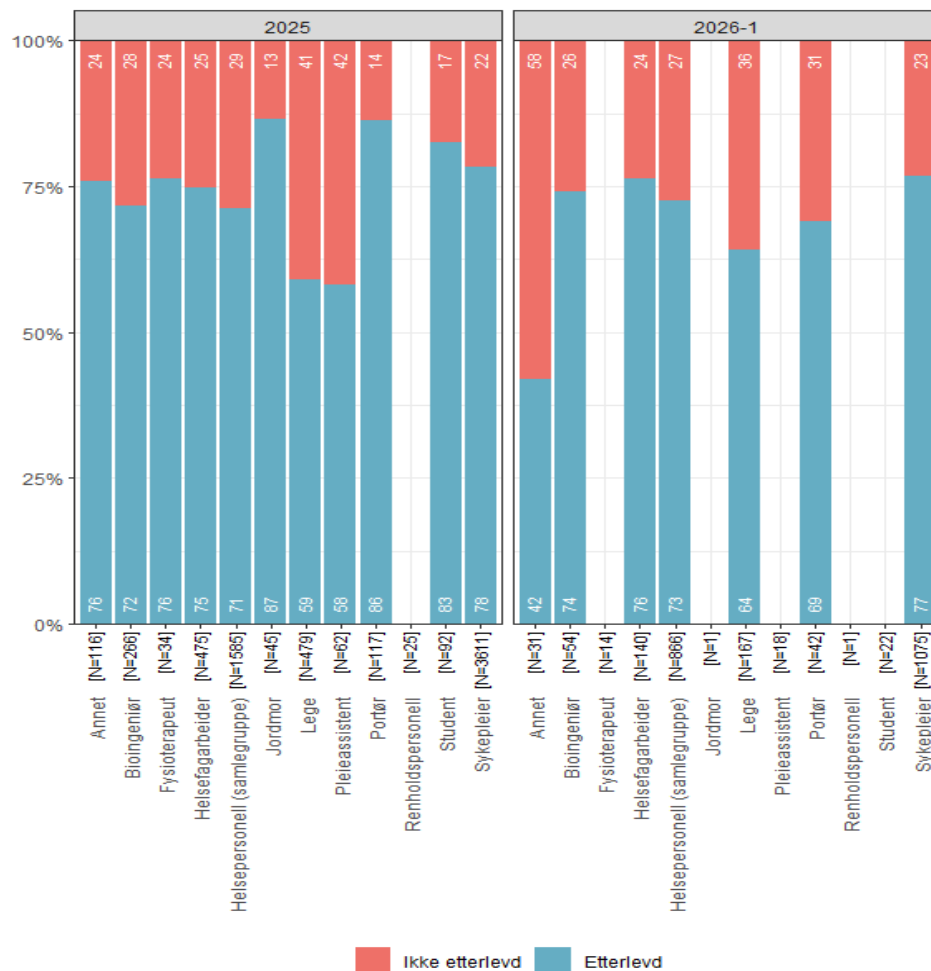


Figur 5 Samlet innrapportert etterlevelse av håndhygiene fordelt på indikasjoner ulike kombinasjoner fra hele helsetjenesten de siste tre tertialene.

Etterlevelse etter profesjon

Ulike profesjoner har ulike arbeidsoppgaver, kontaktmønstre og risikoeksponering i møte med pasienter og pasientnære omgivelser. For å få et helhetlig bilde av etterlevelse av håndhygiene er det derfor viktig å observere flere profesjoner. Observasjoner på tvers av profesjonsgrupper gir innsikt i eventuelle forskjeller i praksis, avdekker hvor forbedringsarbeid kan rettes, og bidrar til mer målrettet opplæring og tiltak. Når profesjoner utfører ulike typer prosedyrer, og har ulik grad av pasientkontakt, er bred representasjon avgjørende for at resultatene skal være relevante og kunne brukes til kvalitetsforbedring både lokalt og nasjonalt.

Som vist i figur 6 er det betydelige forskjeller i hvor mange observasjoner som er gjort innen de ulike profesjonene. For flere profesjoner er tallgrunnlaget lavt, og resultatene bør derfor tolkes med særlig varsomhet. «Helsepersonell (samlegruppe)» benyttes i situasjoner der færre enn fem personer av samme profesjon er ansatt ved en avdeling, i tråd med anbefalingene i [Nasjonal mal for observasjon av håndhygiene](https://fhi.no/nasjonal-mal-for-observasjon-av-handhygiene) (fhi.no). Kategorien «Annet» omfatter øvrige yrkesgrupper som har arbeidsoppgaver i helsetjenesten. Det er kun tatt med resultater dersom registreringene omfattet mer enn 30 observasjoner (antall observasjoner pr profesjon står i parentes bak profesjonen).



Figur 6 Etterlevelse av håndhygiene per profesjon samlet for sykehus og sykehjem for 1. tertial 2026, sammenlignet med hele foregående år (2025).

Spesialisthelsetjenesten - hovedfunn for håndhygiene, modul 1.

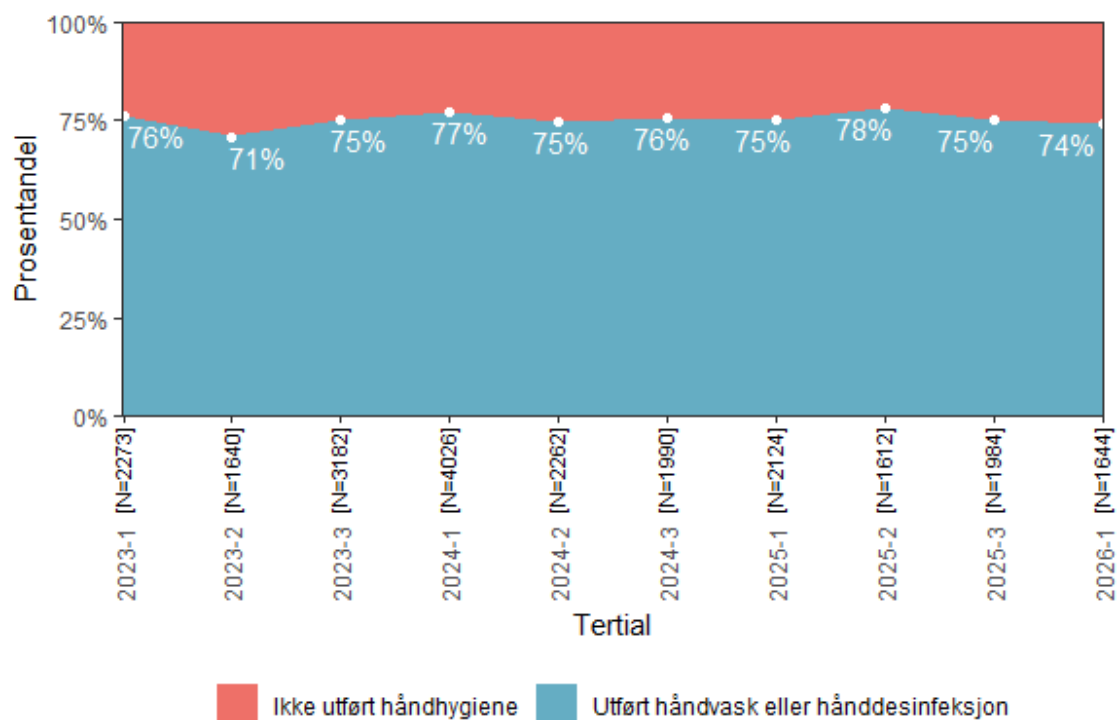
For 1. tertial 2026 var det 13 sykehus og 45 avdelinger som leverte data til den nasjonale databanken. Det er ikke purret etter første epost til alle koordinatore og på grunn av automatisk uttrekk av data vil noen sykehus stå med færre data enn de hadde håpet, da innleveringsfristen ikke lot seg endre.

Tabell 2 Oversikt over institusjoner, antall avdelinger og observasjoner som er levert inn for 1. tertial 2026 fra sykehus.

INSTITUSJONSNAVN	AVDELINGER	OBSERVASJONER
Bodø NS HF	5	166
Haraldsplass Diakonale Sykehus	3	92
Haukeland Universitetssykehus HB HF	5	147
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	2	35
OUS - Aker sykehus	1	9
OUS - Rikshospitalet	1	32
St. Olavs hospital HF	12	392
Sykehuset Namsos HNT	4	122
Sørlandet Sykehus HF Arendal	3	179
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	4	311
Universitetssykehuset i Nord Norge	3	112
Vesterålen NS HF	1	16
Ålesund sykehus HMR	1	31
Totalt antall	45	1644
Total etterlevelse		74.3%

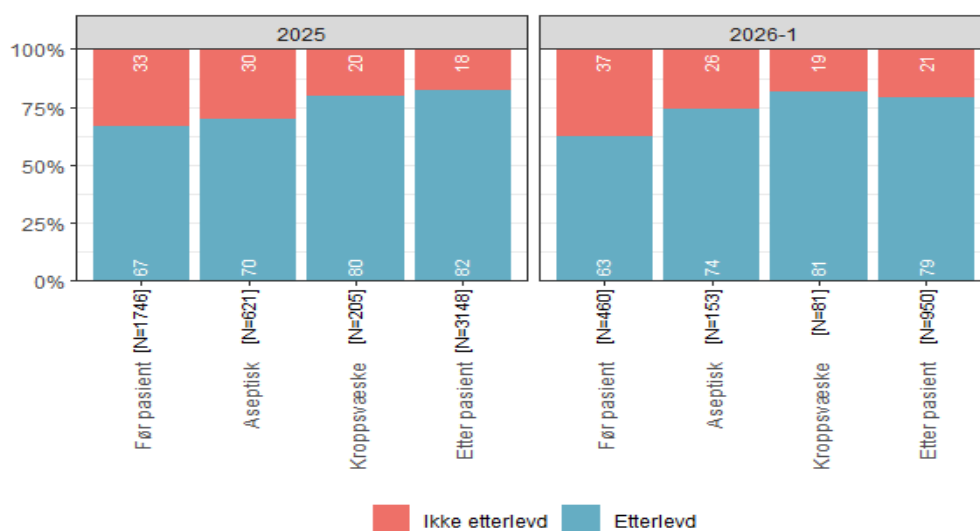
Samlet viser observasjonene fra spesialisthelsetjenesten at etterlevelsen av håndhygiene ligger stabilt på rundt 75% (figur 7), og varierer mellom indikasjoner (figur 8 og 9), ulike profesjoner (figur 10 og 11) og avdelingstyper (figur 12).

Forskjellene i tallgrunnlag gjør at enkelte resultater må tolkes med varsomhet, men mønstrene gir likevel et nyttig bilde av praksis i klinisk arbeid. Resultatene bør ses opp mot egen avdeling og tiltak bør iverksettes der etterlevelsen er lavest.



Figur 7 Etterlevelse av håndhygiene for sykehus per tertial fra tertial 2023-1 til 2026-1

Observasjonene viser at håndhygiene etter avsluttet pasientkontakt og etter kontakt med kroppsvæsker scorer høyere enn håndhygiene før pasientkontakt, noe som er i tråd med det som tidligere er kjent fra både nasjonale og internasjonale studier. Resultatene understøtter behovet for fortsatt å rette søkelys på håndhygiene i forkant av prosedyrer og pasientkontakt.



Figur 8 Etterlevelse av håndhygiene på sykehus for første tertial 2026 sammenlignet med foregående år (2025), fordelt på indikasjon.



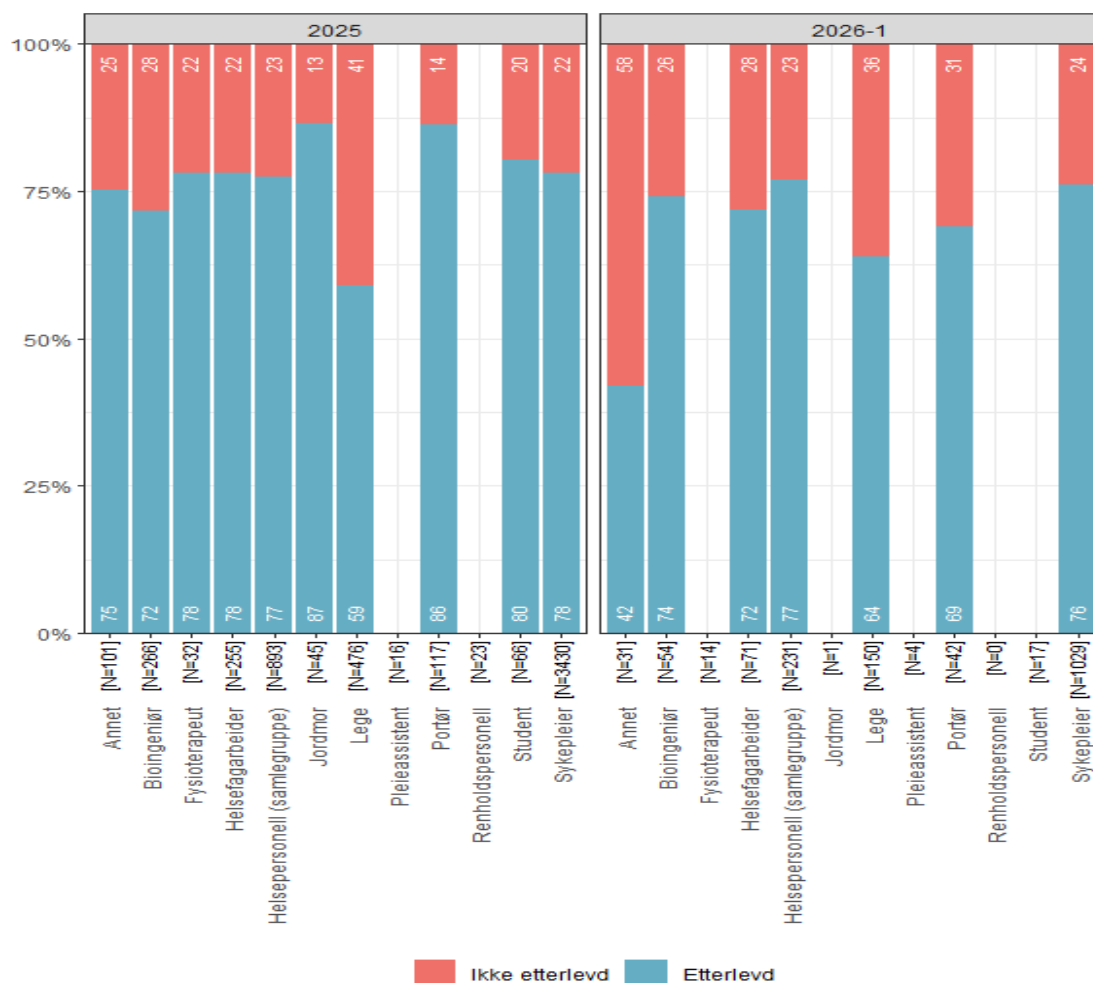
Figur 9 Etterlevelse av håndhygiene på sykehus for første tertial 2026 sammenlignet med foregående år (2025), fordelt på indikasjonsgruppe.

Etterlevelse etter profesjon

Som vist i figur 10 er det betydelige forskjeller i hvor mange observasjoner som er gjort innen de ulike profesjonene. For flere profesjoner er tallgrunnlaget lavt, og resultatene bør derfor tolkes med særlig varsomhet. For profesjoner med færre enn 30 observasjoner vises ikke etterlevelsen, bare det innrapporterte antall observasjoner av hensyn til personvernet.

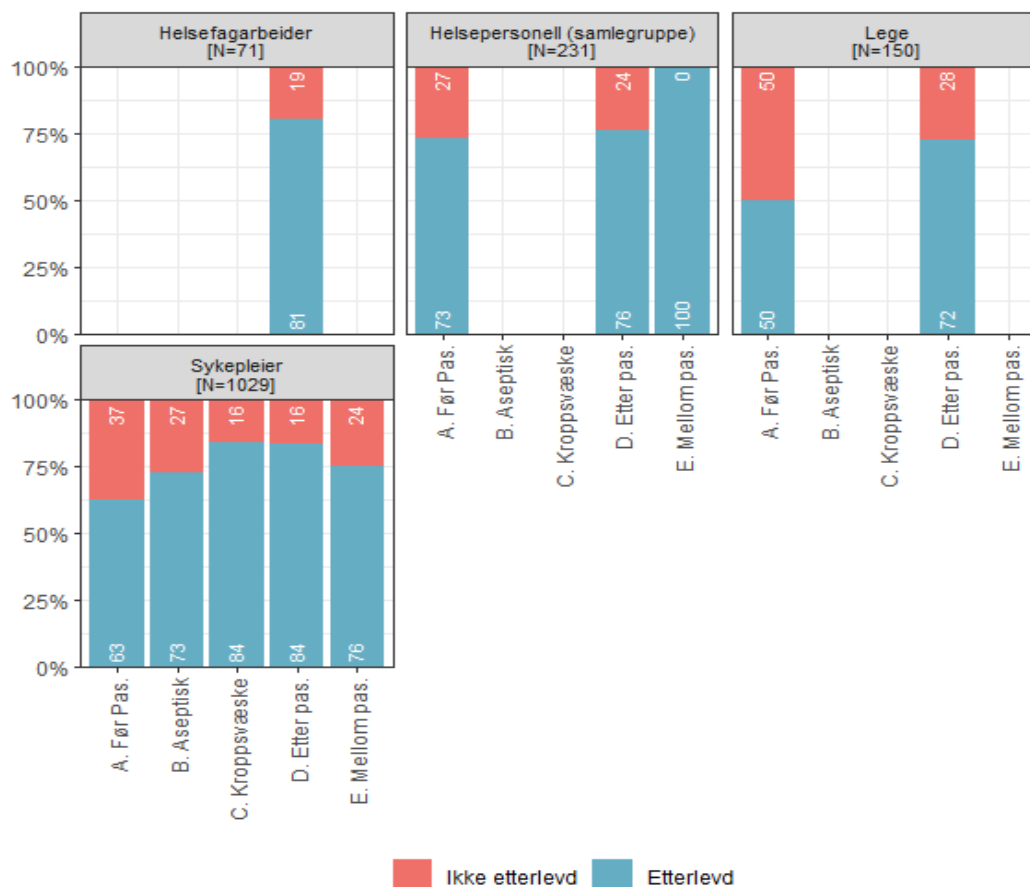
Ulike profesjoner har ulike arbeidsoppgaver, kontaktmønstre og risikoeksponering i møte med pasienter og pasientnære omgivelser. For å få et helhetlig bilde av etterlevelse av håndhygiene i en avdeling eller institusjon, er det derfor viktig å observere flere profesjoner. Observasjoner på tvers av profesjonsgrupper gir innsikt i eventuelle forskjeller i praksis, avdekket hvor forbedringsarbeid kan rettes, og bidrar til mer målrettet opplæring og tiltak. Når profesjoner utfører ulike typer prosedyrer, og har ulik grad av pasientkontakt, er bred representasjon avgjørende for at resultatene skal være relevante og kunne brukes til kvalitetsforbedring både lokalt og nasjonalt.

«Helsepersonell (samlegruppe) benyttes der det er færre enn fem personer av samme profesjon er ansatt ved en avdeling, i tråd med anbefalingene i Manual for observasjon av håndhygiene. Kategorien «Annet» omfatter øvrige yrkesgrupper som har arbeidsoppgaver i helsetjenesten.



Figur 10 Etterlevelse av håndhygiene fordelt på profesjoner på sykehus for 1. tertial 2026 sammenlignet med hele 2025.

Under har vi også lagt til en figur som viser de fire profesjonene med flest antall observasjoner. Det er stor variasjon mellom antall observasjoner og etterlevelse mellom disse yrkesgruppene. Merk at datagrunnlaget spriker fra 71 til 1029 observasjoner pr profesjon.



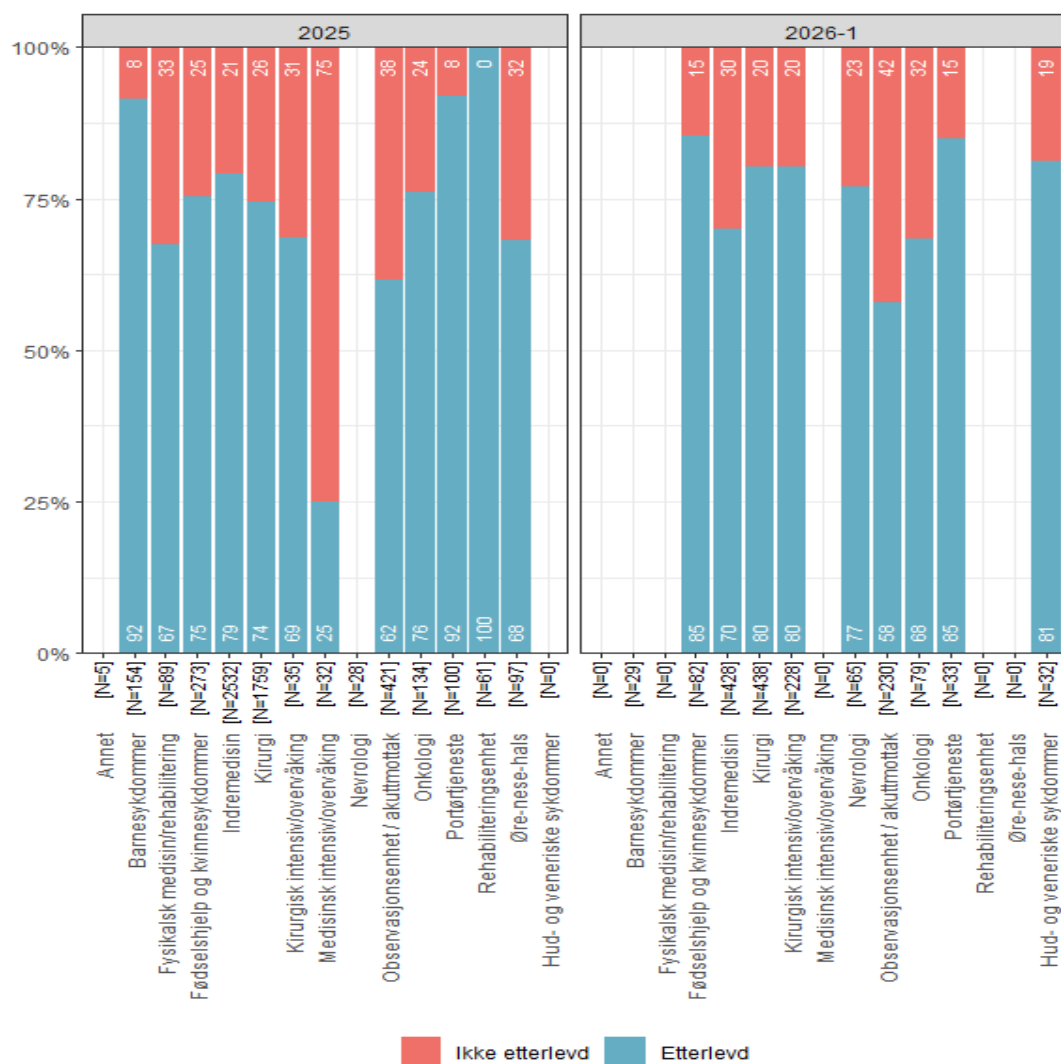
Figur 11 Etterlevelse av håndhygiene på sykehus i tertial 1, fordelt på indikasjonsgruppe og rolle.

Etterlevelse etter avdelingstype

Ulike avdelingstyper har ulike arbeidsprosesser, pasientgrupper, prosedyrer og risikonivåer. Dette påvirker både behovet for håndhygiene og situasjonene der håndhygiene inngår som en naturlig del av arbeidet. For å få et mest mulig representativt og presist bilde av etterlevelse, er det derfor viktig å inkludere observasjoner fra flere avdelingstyper.

Når observasjoner samles på tvers av fagområder, avdekkes variasjoner som kan gi innsikt i lokale arbeidskulturer, strukturelle forhold og behov for målrettet forbedringsarbeid. En bred avdelingsrepresentasjon gir et mer helhetlig grunnlag for analyser, læring og videre utvikling av opplæring og tiltak både lokalt og nasjonalt.

For flere av avdelingstypene er tallgrunnlaget lavt, og resultatene bør derfor tolkes med særlig varsomhet.



Figur 12 Etterlevelse av håndhygiene på sykehus fordelt på avdelingstyper for 1. tertial, sammenlignet med foregående år (2025).

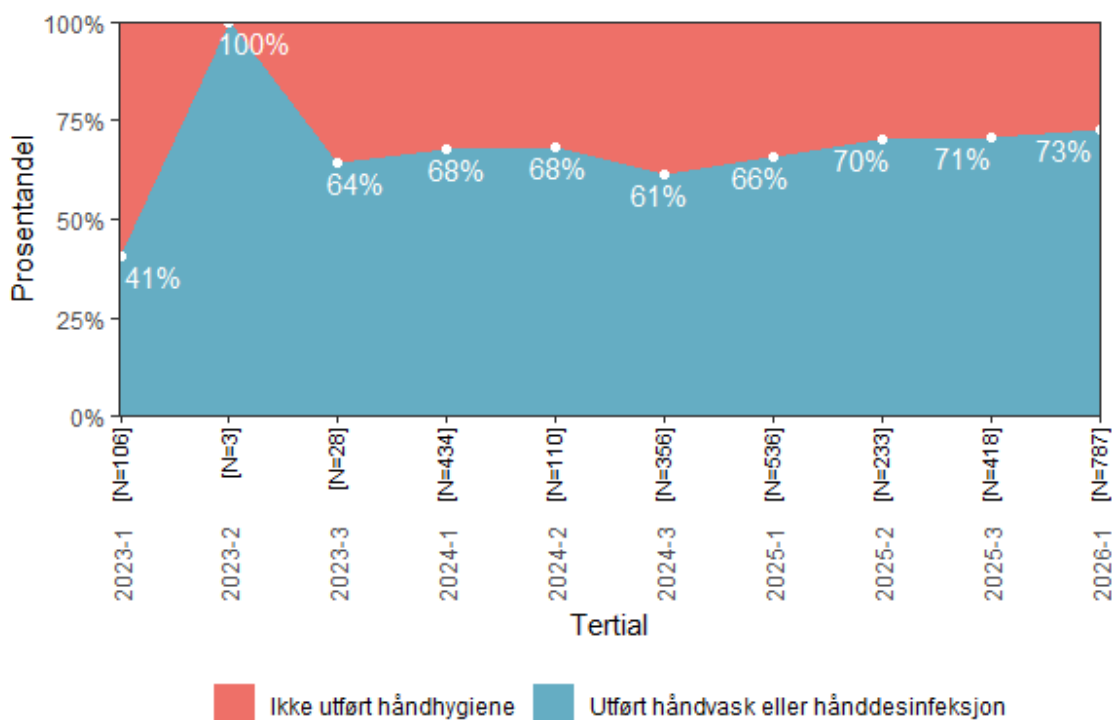
Sykehjem - hovedfunn for håndhygiene, modul 1

Observasjonene fra sykehjem viser at etterlevelsen av håndhygiene var på 75% (figur 13), som er samme nivå som for sykehus. Etterlevelsen varierer mellom institusjoner og avdelinger, og forskjellene i arbeidsoppgaver og kontaktmønstre påvirker resultatene. Hverdagen i sykehjem preges ofte av tett og langvarig pasientkontakt, og variasjonene i etterlevelse gir viktig innsikt i hvilke situasjoner som fungerer godt, og hvor det er behov for økt oppmerksomhet.

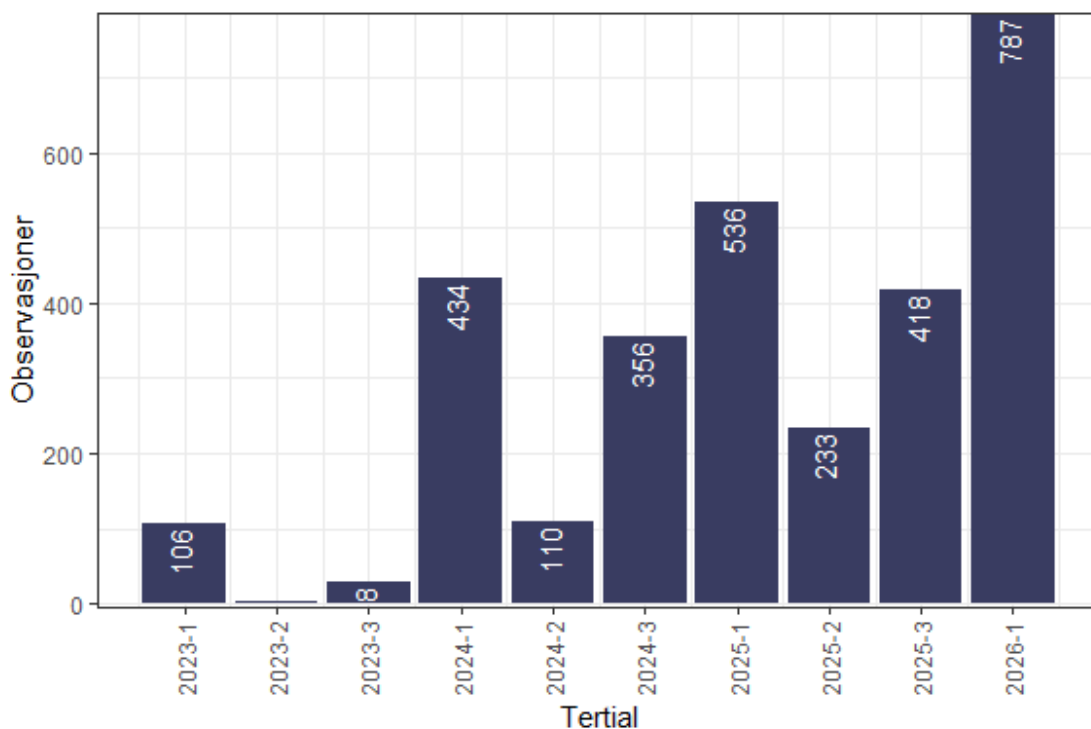
For første tertial 2026 leverte fire kommuner og 45 avdelinger totalt 787 observasjoner (tabell 3). Det er det høyest innleverte datagrunnlaget fra kommunehelsetjenesten siden NOST ble lansert (figur 14).

Tabell 3 Oversikt over innleverte data fra kommunehelsetjenesten for 1. tertial 2026

INSTITUSJONSNAVN	AVDELINGER	OBSERVASJONER
Asker kommune	28	556
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	3	37
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	10
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	4	28
Oslo Kommune, Lilleborg helsehus	2	99
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	3	28
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	1	4
Stavanger kommune, Slåtthaug sykehjem	2	25
Totalt antall	45	787
Total etterlevelse		72.8%



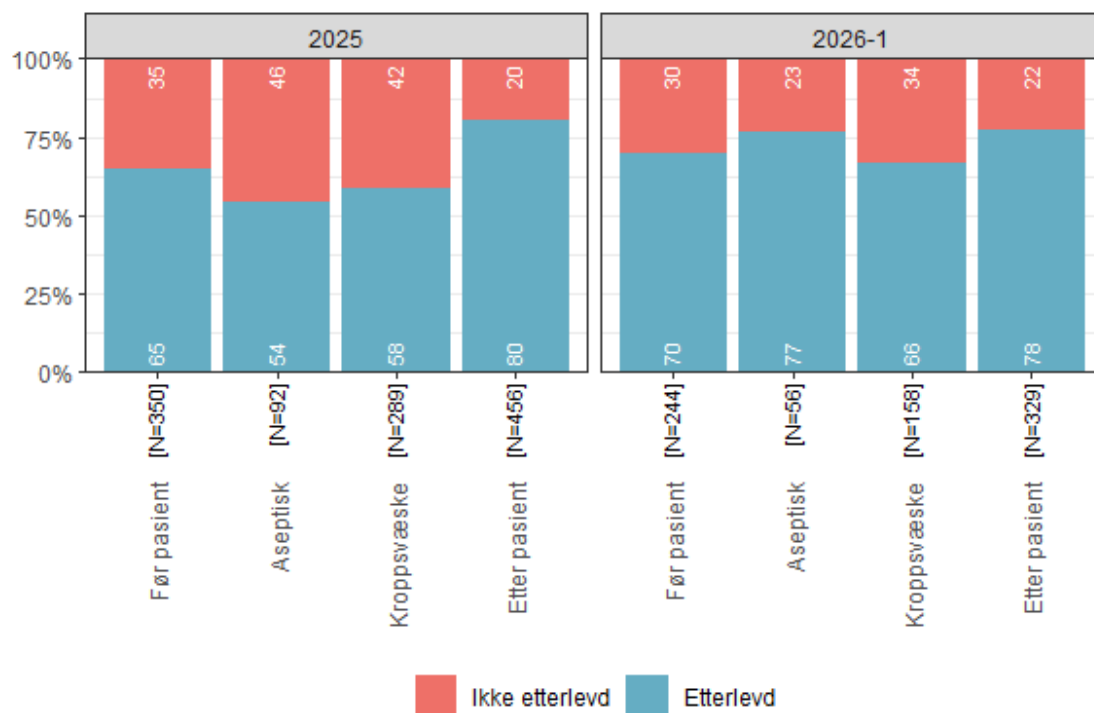
Figur 13 Registrert etterlevelse av håndhygiene over tid for kommunehelsetjenesten



Figur 14 Antall innleverte observasjoner pr tertial fra kommunehelsetjenesten.

Sykehjem som arbeider systematisk med tilbakemelding, opplæring og forankring av smittevernrutiner, viser ofte en mer stabil etterlevelse over tid. Dette peker på viktigheten av kontinuerlig innsats, tilrettelegging og involvering av ansatte. Dataene fra sykehjem danner samtidig et viktig bidrag til det nasjonale kunnskapsgrunnlaget og brukes i utvikling av opplæringstiltak og annet støttemateriell.

Som i andre deler av helsetjenesten ses ofte høyere etterlevelse i situasjoner der kontakten med beboeren avsluttes sammenlignet med situasjoner før kontakt. Etterlevelsen etter kontakt med kroppsvæsker er lavere for kommunehelsetjenesten enn for spesialisthelsetjenesten. Om dette skyldes bruk av hansker, større andel observasjoner av disse indikasjonene eller mangler på fasiliteter, sier datagrunnlaget lite om. Det oppfordres til å avdekke forholdene ytterligere lokalt. Resultatene understreker betydningen av et kontinuerlig søkelys på håndhygiene. Resultatene bør tolkes med varsomhet der tallgrunnlaget er begrenset, men samlet gir de et nyttig grunnlag for lokalt forbedringsarbeid.



Figur 15 Etterlevelse av håndhygiene fordelt på indikasjon for 1. tertial 2026 sammenlignet med hele 2025.



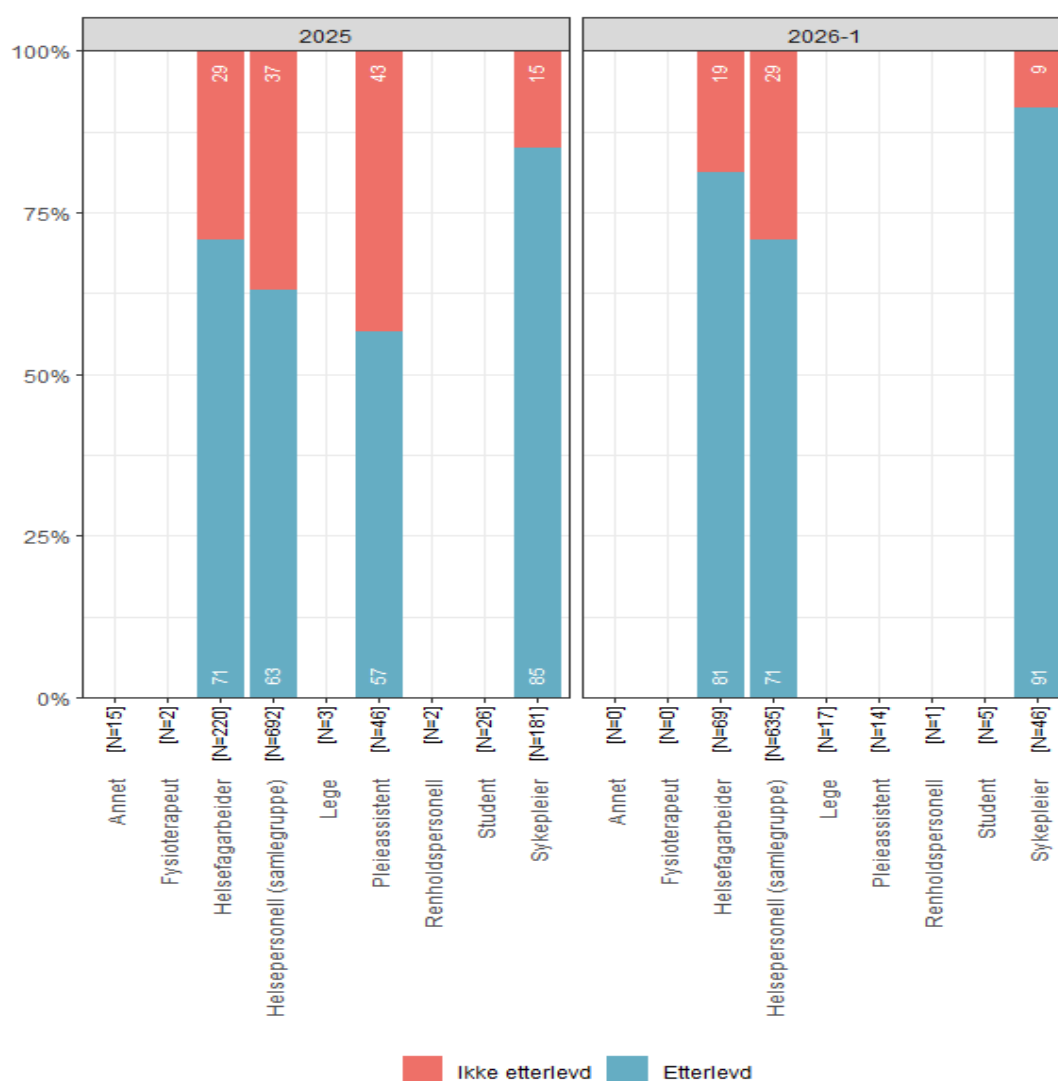
Figur 16 Etterlevelse av håndhygiene pr indikasjonsgruppe på sykehjem for første tertial 2026 sammenlignet med hele 2025.

Etterlevelse etter profesjon

Ulike profesjoner har ulike arbeidsoppgaver, kontaktmønstre og risikoeksponering i møte med beboer og beboernes omgivelser. Datagrunnlaget er betydelig mindre i sykehjem, da mange velger å kun observerer for helsepersonell som samlegruppe. Det gjør datainnsamlingen muligens enklere og mer anonym, men samtidig mister sykehjemmet viktig informasjon om profesjonsulikheter og dermed mulige målrettede tiltak.

Som vist i figur 17 er det betydelige forskjeller i hvor mange observasjoner som er gjort innen de ulike profesjonene. For flere profesjoner er tallgrunnlaget lavt, og resultatene bør derfor tolkes med særlig varsomhet. Det er kun tatt med resultater dersom registreringene omfattet mer enn 30 observasjoner.

«Helsepersonell» brukes som samlebetegnelse i situasjoner der færre enn fem personer av samme profesjon er ansatt ved en avdeling, i tråd med anbefalingene i [Mal for observasjon av håndhygiene](https://fhi.no) (fhi.no). Kategorien «Annet» omfatter øvrige yrkesgrupper som har arbeidsoppgaver i helsetjenesten.



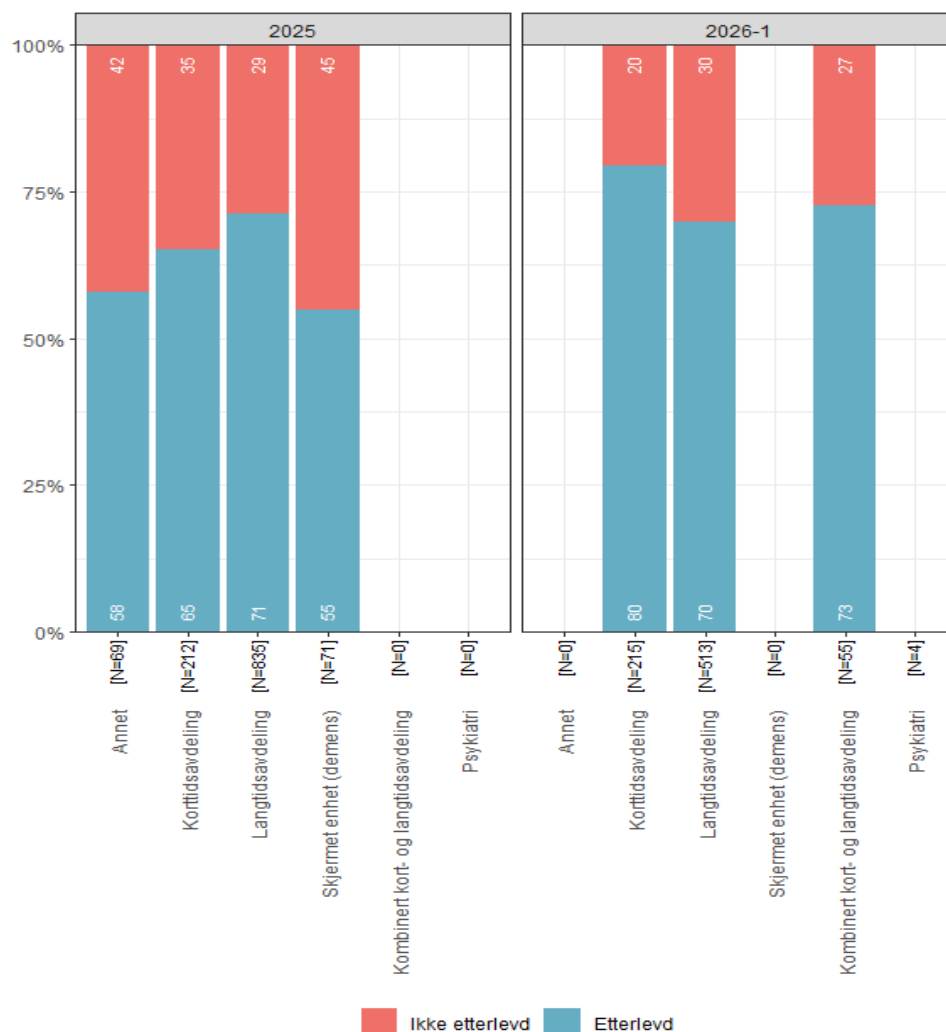
Figur 17 Etterlevelse av håndhygiene per profesjon fra sykehjem for første tertial 2026, sammenlignet med foregående år (2025).

Etterlevelse etter avdelingstype

Observasjonene fordelt på ulike avdelingstyper i sykehjem viser at etterlevelsen av håndhygiene varierer mellom enheter med ulike beboergrupper og pleieprofiler. Sykehjem har ofte 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 tallgrunnlaget er lavt for enkelte avdelingstyper, bør resultatene tolkes med varsomhet. Samtidig gir variasjonene viktig innsikt i hvor det er behov for økt oppmerksomhet, opplæring eller organisatoriske tiltak. Funnene kan bidra til å identifisere forskjeller mellom langtidsavdelinger, korttidsavdelinger, skjermede enheter, rehabiliteringsavdelinger og andre typer sykehjemsavdelinger, og dermed peke på hvor lokale forbedringsprosesser kan være særlig relevante.

Enheter som arbeider systematisk med tilbakemeldinger, opplæring og forankring av smittevernrutiner, viser ofte en mer stabil etterlevelse over tid.



Figur 18 Etterlevelse fordelt på avdelingstyper for 1. tertial 2026 sammenlignet med hele 2025.

Sammendrag av funn fra modul 2: Smykker, klokker og negler - hele helsetjenesten

Totalt ble det innrapportert 3638 observasjoner fra modul 2 fra 229 avdelinger, med en total etterlevelse på 83,5%.

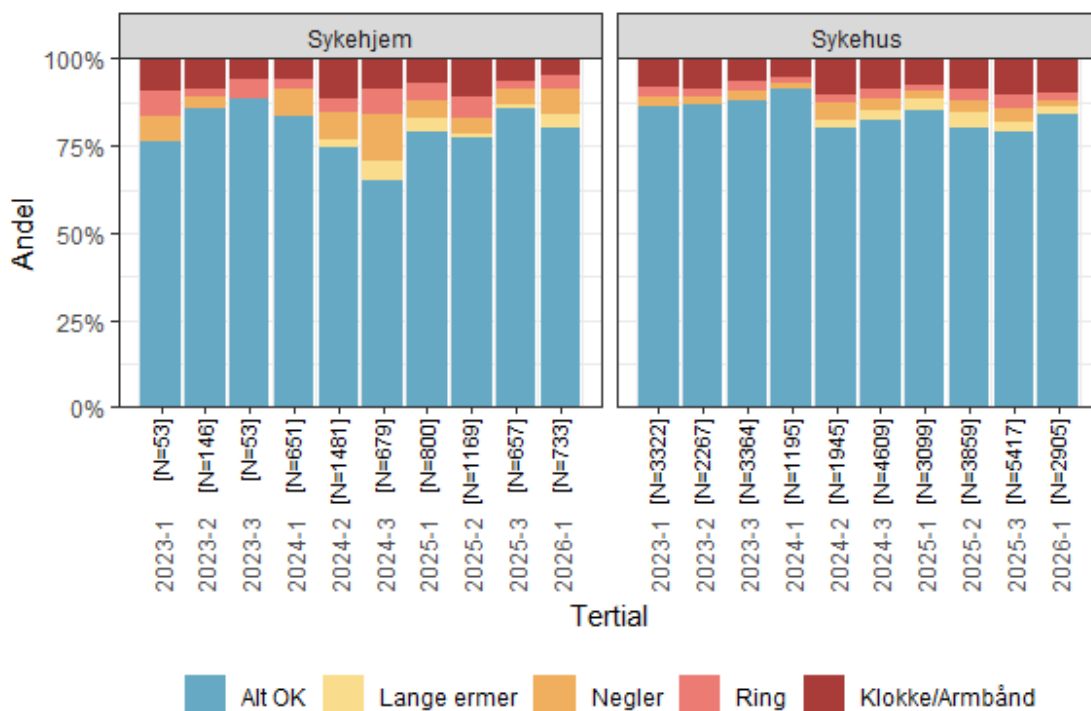
For **spesialisthelsetjenesten** var det innrapportert 2905 observasjoner fra modul 2, fra 11 sykehus og 177 avdelinger. Den totale etterlevelsen (observert som alt ok) var på 84,4%. Det er fortsatt bruken av klokke på ermene som er den største utfordringen i henhold til anbefalingene for helsepersonell i pasientrettet arbeid.

Det var fire **kommuner**, og 52 avdelinger med totalt 733 observasjoner som leverte data. Den totale etterlevelsen var på 80 %, med store variasjoner mellom institusjoner og avdelinger. For de kommunale helsetjenestene er det manglende naturlige korte negler som er den største utfordringer, etterfulgt avring, lange ermer og klokke på armen.

Tabell 4 Oversikt over enheter som har levert data fra observasjon av modul 2 «Smykker, klokker og negler» for 1. tertial 2026.

INSTITUSJONSNAVN	AVDELINGER	OBSERVASJONER
Drammen sykehus	22	489
Kongsberg sykehus, VV HF	21	295
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	2	35
OUS - Rikshospitalet	1	51
Ringerike sykehus VV HF	18	175
Sykehuset Nordmøre og Romsdal	31	628
Sørlandet Sykehus HF Arendal	1	18
Sørlandet Sykehus HF Flekkefjord	11	109
Sørlandet Sykehus HF Kristiansand	26	598
Volda sykehus HMR	14	136
Ålesund sykehus HMR	30	371
Asker kommune (12 enheter)	31	320
Frogn kommune Ullerud Helsebygg	4	77
Oslo Kommune, Bekkelagshjemmet	2	54
Oslo kommune, Ellingsrudhjemmet	5	127
Oslo Kommune, Langerudhjemmet	3	20
Oslo Kommune, Lilleborg helsehus	2	61
Oslo Kommune, Solfjellshøgda helsehus	3	13
Stavanger kommune, Slåtthaug sykehjem	2	61
Totalt antall	229	3638
Etterlevelse spesialisthelsetjenesten	117	84,4%
Etterlevelse kommunehelsetjenesten	52	80%
Total etterlevelse		83.5%

Observasjonene i modul 2 viser variasjon i etterlevelse knyttet til bruk av smykker, klokker og negler. Variasjonen som observeres mellom profesjoner, avdelinger og institusjoner viser at dette er et område hvor jevnlig oppfølging og tydelige rutiner fortsatt er nødvendig selv om mange følger anbefalingene.



Figur 19 Etterlevelse av anbefalinger for håndsmykker og negler per tertial for sykehjem og sykehus.

Jevnlig observasjon er viktig for å opprettholde gode rutiner, identifisere endringer i praksis og støtte målrettet forbedringsarbeid. Resultatene bidrar til å synliggjøre hvor praksis fungerer godt, og hvor det er behov for ytterligere opplæring, påminnelser eller organisatoriske tiltak for å styrke smittevern i det daglige arbeidet.

Formål og bruk av resultatene

Dataene som samles inn gjennom NOST gir et systematisk og strukturert grunnlag for å forstå praksis knyttet til håndhygiene og andre smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten. Formålet er å støtte både lokale og nasjonale forbedringsprosesser ved å synliggjøre mønstre, styrker og områder med utviklingspotensial.

Lokale resultatene bør brukes aktivt i det lokale kvalitetsarbeidet ved å identifisere hvor etterlevelsen er god og hvor det er behov for målrettede tiltak. Observasjonene gir et grunnlag for refleksjon i personalgruppen, og kan inngå i kjente forbedringsmetoder. Ved å følge resultatene over tid kan enheter vurdere effekten av tiltak, oppdage endringer i praksis og sikre kontinuerlig utvikling.

Dataene bør benyttes i opplæring og kompetanseheving, for eksempel som del av introduksjon for nyansatte, temamøter, fagdager og internundervisning. De gir et konkret utgangspunkt for å diskutere praksis, forventninger og smittevernrutiner i avdelingen.

For å løfte og motivere gode resultater kan avdelinger benytte diplom som Folkehelseinstituttet har laget. Diplomet kan synliggjøre innsats, markere fremgang og styrke engasjementet i personalgruppen. Diplom kan brukes både som anerkjennelse for enheter med høy etterlevelse, og som motivator for enheter i forbedringsarbeid.

Endringer siden sist rapport

Ingen større endringer.

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/>

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/handling-splan-for-et-bedre-smittevern.pdf>