

Observasjon av håndhygiene ved
bruk av

NOST - Nasjonalt verktøy for
observasjon av smitteforebyggende
tiltak i helsetjenesten

Manual for testløsning 2022

Nasjonal arbeidsgruppe for håndhygiene, april 2022

Tittel:

Observasjon av håndhygiene ved bruk av NOST. Manual for testløsning 2022

Forfatter(e):

Nasjonale arbeidsgruppen for håndhygiene

Innhold

| | |
|---|-----------|
| 1 Innledning | 4 |
| 1.1 My 5 moment – 4 Indikasjoner for håndhygiene | 4 |
| 1.2 Manglende etterlevelse av håndhygiene – behov for forbedring | 4 |
| 1.3 Observasjon av håndhygiene som forbedringstiltak | 5 |
| 1.4 Nasjonalt verktøy for observasjon - NOST | 5 |
| 2 Om manualen | 6 |
| 2.1 Målgruppe | 7 |
| 2.2 Viktige begreper – anledninger og indikasjoner | 7 |
| 3 Når skal håndhygiene utføres, og hva kan observeres med NOST | 8 |
| 4 Om modellen fire indikasjoner for håndhygiene | 8 |
| 4.1 Pasientsonen og helsetjenesteområdet | 8 |
| 4.2 Når skal håndhygiene utføres – indikasjoner for håndhygiene | 9 |
| 4.2.1 Indikasjon 1: Før kontakt med pasient eller pasientens omgivelser | 11 |
| 4.2.2 Indikasjon 2: Før ren/aseptisk prosedyre | 12 |
| 4.2.3 Indikasjon 3: Etter kontakt med kroppsvæsker | 13 |
| 3.12.4 Indikasjon 4: Etter kontakt med pasientens eller pasientens omgivelser | 13 |
| 4.3 Modellens egnethet for ulike deler av helsetjenesten | 13 |
| 5 Planlegging, gjennomføring og etiske vurderinger | 14 |
| 6 Observasjon etter modellen 4 indikasjoner | 15 |
| 6.1 Kort innføring i registrering av observasjoner i NOST | 15 |
| 6.2 Hva er en sesjon? | 15 |
| 6.3 Hva er en observasjon | 16 |
| 6.4 Hvor mange ganger kan man observere en og samme person | 16 |
| 6.5 Hvordan definerer man pasientsonen | 16 |
| 6.6 Når det er flere indikasjoner ved en anledning | 17 |
| 6.7 Hvor sikker må man være før man registrer | 17 |
| 6.8 Når håndhygiene utføres og det ikke er indikasjon for det | 17 |
| 6.9 Når håndhygiene utføres, men teknikken er dårlig | 18 |
| 6.10 Hanskebruk og indikasjoner for håndhygiene | 18 |
| 6.11 Urene gjenstander som bæres inn i pasientsonen | 18 |
| Litteraturliste | 19 |

1 Innledning

Håndhygiene er vårt viktigste, enkleste og mest kostnadseffektive smitteforebyggende tiltak. Utført på rett måte og til rett tid, bidrar håndhygiene til å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikaresistens.

1.1 Fra «My 5 moments» til «4 Indikasjoner for håndhygiene»

I 2009 introduserte Verdens helseorganisasjon (WHO) modellen «My 5 moments» («mine fem øyeblikk»). Modellen er basert på forskning om overføring av smitte via hender og beskriver tidspunkter eller indikasjoner for når håndhygiene må utføres i forbindelse med pasientkontakt for å hindre overføring av smittestoffer. Modellen ble utformet som et verktøy til opplæring av helsepersonell om når håndhygiene skal utføres og når det ikke er nødvendig, og som et rammeverk ved observasjon av etterlevelse av anbefalingene om håndhygiene.

Modellen, med ulike modifikasjoner, er tatt i bruk over hele verden. I Norge ble modellen, med modifikasjon av indikasjon 1, utvidet til å omfatte også før kontakt med pasientens omgivelser, introdusert i 2010. I 2020 ble modellen revidert og som resultat ble indikasjon 4 og 5 (etter kontakt med pasient og etter kontakt med pasientens omgivelser) sammenslått til en indikasjon, omtalt som indikasjon 4. Endringen påvirker ikke anbefalingene for når håndhygiene skal utføres, den har kun betydning for hvordan det skal registreres ved observasjon. Som følge av modifiseringene omtales modellen i Norge som «4 Indikasjoner for håndhygiene», ofte forkortet til «4 Indikasjoner».

1.2 Manglende etterlevelse av håndhygiene – behov for forbedring

Helsepersonell er generelt godt kjent med anbefalinger knyttet til håndhygiene, og de fleste oppgir stor tro på håndhygiene som et effektivt smitteforebyggende tiltak. På tross av dette viser studier lav etterlevelse med variasjon mellom 5 og 89 %, med et gjennomsnitt på ca. 50% etterlevelse. Studier viser også at god håndhygiene ofte blir utført mangelfullt. Det benyttes for lite håndhygieneprodukt, for kort tid av håndvask, og fingertuppene, området mellom fingrene, håndryggen og tomlene, blir ofte ikke rengjort slik at effekten er svak.

Det er en klar sammenheng mellom manglende håndhygiene og økt smitterisiko i helseinstitusjoner. Økt etterlevelse av håndhygieniske retningslinjer fører til økt pasientsikkerhet gjennom en betydelig reduksjon i helsetjenesteassosierte infeksjoner, inkludert infeksjoner forårsaket av antibiotikaresistente mikroorganismer.

Norske helseinstitusjoner er gjennom Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten pålagt å utarbeide skriftlige retningslinjer for håndhygiene, og tilse at disse er implementert i praksis. Erfaringer tilsier at de fleste helseforetak har utarbeidet retningslinjer for håndhygiene, men at retningslinjene kun i varierende grad er implementert. Med bakgrunn i håndhygenes påviste effekt som smitteforebyggende tiltak, og i lys av den manglende etterlevelsen, er systematisk arbeid for bedre etterlevelse anbefalt som et prioritert tiltak i helsetjenesten verden over.

1.3 Observasjon av håndhygiene som forbedringstiltak

Kartlegging av håndhygienisk atferd er avgjørende for å kunne si noe om etterlevelse av håndhygieniske anbefalinger, for utarbeidelse av forbedringstiltak, og for å kunne vurdere effekten av tiltakene som iverksettes.

Det finnes ulike metoder for kartlegging av håndhygienisk atferd, eksempelvis direkte observasjon, måling av produktvolum og dispenseraktivitet, elektronisk registrering og selvrappotering. Valg av metode vil avhenge av hensikten med kartleggingen og ressursene man har til rådighet. Alle av metodene har sine styrker og svakheter, og en kombinasjon av flere metoder kan være hensiktsmessig.

Direkte observasjon er regnet som «gullstandard» for observasjon av håndhygiene. Metoden har mange styrker. Den åpner for vurdering av etterlevelse opp mot den enkelte indikasjon for håndhygiene, for vurdering av teknikk ved utførelse av håndhygiene, og for umiddelbar tilbakemelding til utøver når det er ønskelig. Det er imidlertid også flere svakheter ved metoden man må være kjent med:

- Direkte observasjon er tid- og ressurskrevende.
- Det er risiko for Hawthorne effekt (helsepersonell kan endre atferd hvis de vet at de blir observert), slik at resultatene viser høyere etterlevelse enn det som er tilfelle.
- Observasjon er basert på vurderinger fra den enkelte observatør, og åpner derfor for ulike tolkninger. Det er viktig at observatørene er erfarne og kompetente, og at registreringene jevnlig valideres opp mot standarden.

Målet er å gjennomføre observasjon og registrering av håndhygiene så likt som mulig iht. modellen for 4 indikasjoner. Det er viktig at alle observatører er kjent med definisjoner, avklaringer, avgrensinger og spesifiseringer rundt håndhygienemodellen. Observasjonsdata samles anonymt, holdes konfidensielt og det er anbefalt at ledelsen på ulike institusjoner ser på analyser av dem, for eventuell implementering av generelle forbedringstiltak. Resultatene av observasjoner er hverken ment eller skal brukes til individuell vurdering av ansatte. Umiddelbare tilbakemeldinger kan være nyttig og gi økt etterlevelse for den enkelte, men bør bare gis dersom dette er ønskelig og avtalt.

1.4 Nasjonalt verktøy for observasjon - NOST

Behovet for en systematisk, nasjonal satsning for bedre etterlevelse av anbefalinger for håndhygiene er blant annet konkretisert gjennom Handlingsplan for et bedre smittevern (2019). Planen fastslår at FHI skal utarbeide et nasjonalt elektronisk registreringsverktøy for observasjon av håndhygiene og en nasjonal standard for overvåking av håndhygiene, samt sammenstille nasjonale data. Handlingsplanen sier vider at helseforetak skal, og kommuner bør, innføre systematisk overvåking av håndhygiene ved bruk av verktøyet.

FHI ferdigstilte i april 2022 Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten – NOST.

2 Om manualen

Kunnskap om helsepersonells etterlevelse av håndhygiene er avgjørende for å avdekke forbedringsbehov, slik at forbedringstiltak kan iverksettes ved behov.

Å gjennomføre standardiserte observasjoner som genererer valide data kan være utfordrende. For at dataene skal kunne sammenlignes på tvers av observatører og enheter, må de registrert etter samme kriterier. Det krever en felles forståelse av modellen det observeres etter, og av hvordan observasjonene og registreringen skal gjennomføres. Formålet med manualen er å beskrive hvordan en kan gjennomføre håndhygieneobservasjon på en standardisert måte.

For å kunne gjennomføre systematisk observasjon ved bruk av NOST må observatøren:

- Være godt kjent med modellen for håndhygiene, spesielt indikasjonen for når håndhygiene bør utføres.
- Ha en klar forståelse for hvilke situasjoner som skal registreres som en anledning for håndhygiene, og hvilke som ikke skal registreres.
- Ha god etisk vurderingsevne, å vise respekt for pasient og helsepersonell i observasjonssituasjonen, samt behandle informasjon fra observasjonene konfidensielt.
- Være godt kjent med NOST og funksjonene i den elektroniske løsningen.

NOST har fire moduler til bruk for observasjon av ulike typer smitteforebyggende tiltak: 1) håndhygiene, 2) bruk av engangshansker, 3) smykker-klokker-negler, og 4) personlig beskyttelsesutstyr. Denne manualen beskriver kun observasjon av håndhygiene etter modellen «4 Indikasjoner».

På Folkehelseinstituttets temaside om håndhygiene finnes det informasjon om alle modulene i [NOST](#), inkludert detaljert beskrivelse av modulen for observasjon av håndhygiene.

Manualen er et supplement til beskrivelsen av den tekniske løsningen av modulen Indikasjoner i NOST, og må sees i sammenheng med disse:

- [NOST - Introduksjon](#)
- [NOST - 4 Indikasjoner](#)

Manualen er utarbeidet for testperioden 20. april -30. september 2022. Ny versjon vil foreligge september 2022, før kursing av standardiserte observatører starter opp. Her vil man blant annet gi flere eksempler fra praksis (spesielt knyttet til indikasjon 2), inkludere treningsscenarioer med mer.

2.1 Målgruppe

Manualen er utformet som støtte for personer som skal observere og registrere etterlevelse av håndhygiene ved å gjennomføre direkte observasjoner av helsepersonell under klinisk arbeid.

I testperioden, 20. april 2022 til 30. september 2022, er det åpent for alle å opprette en bruker og prøve ut løsningen. Fra oktober vil løsningen kun være åpen for observatører som registreres via eget helseforetak. Det vil være krav om at observasjoner av håndhygiene som skal inngå i den nasjonale databasen er registrert av sertifiserte observatører. Det vil gjennomføres kurs for observatører i alle regioner fra høsten 2022.

2.2 Viktige begreper – anledninger og indikasjoner

Ved utforming av modellen introduserte WHO flere konstruerte begreper. Korrekt forståelsen av disse er avgjørende for bruk av modellen.

Indikasjon – en indikasjon for håndhygiene er en årsak til hvorfor håndhygiene skal utføres. Det er definert 4 indikasjoner (tidspunkter/årsaker) til når håndhygiene skal utføres. WHO benytter betegnelsen indikasjon og moment om hverandre (indikasjon = moment). I denne manualen benytter vi kun indikasjon.

De 4 indikasjonene for håndhygiene er:

1. Før kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (gjenstander i pasientsonen)
2. Før rene/aseptiske oppgaver
3. Etter pasientkontakt
4. Etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (gjenstander i pasientsonen)

Anledning – situasjoner hvor man bør utføre håndhygiene fordi en eller flere indikasjoner er til stede.

Det er altså behov for håndhygiene når en eller flere indikasjoner er til stede. Man sier da at det er en *anledning* for å utføre håndhygiene, basert på en eller flere indikasjoner.

Når man observerer håndhygiene, gjør man en registrering per anledning for håndhygiene per person.

Indikasjon – årsak til at håndhygiene skal utføres
Anledning – en situasjon hvor håndhygiene er indikert fordi en eller flere indikasjoner er til stede.

To andre viktige begreper som ble innført med modellen er pasientsonen og helsetjenesteområdet, disse omtales nærmere i kapittel 4.

3 Når skal håndhygiene utføres, og hva kan observeres med NOST

Anbefalinger for når håndhygiene bør utføres i helsetjenesten er todelt. I den [nasjonale veilederen for håndhygiene i helsetjenesten](#) gis det i modellen [4 Indikasjoner](#) anbefalinger for når man skal utføre håndhygiene i en pasientsituasjon. I tillegg gis det generelle anbefalinger for utførelse av håndhygiene før rene oppgaver og etter urene oppgaver, eksempelvis på kjøkken, medisinerom, rent lager og desinfeksjonsrom.

[NOST](#) er utformet til bruk ved observasjon etter modellen 4 indikasjoner. Håndhygiene utenfor pasientsituasjonen er også avgjørende for godt smittevern, men det kan ikke observeres ved bruk av NOST, og omtales derfor ikke videre i manualen.

4 Om modellen fire indikasjoner for håndhygiene

Behovet for håndhygiene er størst i situasjoner der det er fysisk kontakt mellom pasient og helsearbeider i forbindelse med pleie eller behandling.

4.1 Pasientsonen og helsetjenesteområdet

Modellen bygger på et geografisk konsept hvor man, med utgangspunkt i den enkelte pasient, deler enheten i to – pasientsonen og helsetjenesteområdet. Bakgrunnen for inndelingen er et rasjonale om at pasienten etter kort tid vil overføre sin mikroflora til gjenstander han/hun er hyppig i kontakt med og i fysisk nærhet til, som for eksempel sengen og nattbordet. Man antar derfor at gjenstanden innen sonen og pasienten innen kort tid deler den samme mikrobefloraen.

Pasientsonen består av pasienten og gjenstander i pasientens umiddelbare nærhet. Dette omfatter blant annet overflater som er berørt av eller er i direkte kontakt med pasienten som seng, nattbord, infusjonsslanger og annet medisinsk utstyr. Andre gjenstander som ofte blir berørte av personalet under pleie av pasienten, og som i en tidsperiode er dedikert til den aktuelle pasienten, inngår også i pasientsonen, eksempelvis monitorer, oksygentilførsel og intravenøsstativ. Overflatene i pasientsonen blir raskt kontaminert med mikroorganismer fra pasientens egen flora. Alle gjenstander som tas ut av pasientsonen må derfor rengjøres og eventuelt desinfiseres for å forebygge overføring av disse mikroorganismene til helsetjenesteområdet.

På enerom vil hele rommet utgjøre pasientsonen. På flersengsrom vil pasientsonen bestå av de elementene som er forbeholdt pasienten, som sengen, stolen og nattbordet. Dersom pasienten beveger seg ut i fellesområdene vil pasienten selv og eventuelt utstyr pasienten har med seg (rullestol, intravenøst utstyr, gåstol) utgjøre pasientsonen. Ved tjenester i hjemmet vil hele huset/leiligheten utgjøre pasientsonen, mens den i ambulante virksomheter (legekontor, tannlegekontor, akuttmottak o.lign.) vil omfatte pasienten selv og det utstyr og inventar som er forbeholdt pasienten under oppholdet og som rengjøres mellom hver pasient.

Helsetjenesteområdet omfatter alle flater utenfor pasientsonen. Dette inkluderer andre pasienter og deres pasientsoner og det øvrige fysiske miljøet i helseinstitusjonen. Helsetjenesteområdet er karakterisert av nærvær av forskjellige og tallrike mikrobearter, inkludert multiresistente organismer. Alle gjenstander som tas fra helsetjenesteområdet og inn i pasientsonen bør derfor være engangsutstyr eller rengjort og eventuelt desinfisert for å forebygge overføring av mikroorganismer.

4.2 Når skal håndhygiene utføres – de fire indikasjonene for håndhygiene

Basert på dette geografiske konseptet er det definert 4 indikasjoner for når man må utføre håndhygiene under pleie ellerbehandling:

1. Før kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (gjenstander i pasientsonen)
2. Før rene og aseptiske oppgaver
3. Etter pasientkontakt
4. Etter kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (gjenstander i pasientsonen)

Ett viktig tiltak er å alltid utføre håndhygiene i det man går inn i pasientsonen, før man berører pasienten selv eller gjenstander i pasientsonen (indikasjon 1). Da hindrer man direkte og indirekte overføring av eksogene mikroorganismer inn i pasientsonen. Likeledes er det avgjørende at man alltid utfører håndhygiene når man forlater pasientsonen, før første berøring av gjenstander i helsetjenesteområdet (inkludert andre pasienters pasientsoner) (indikasjon 4).

For å unngå at hendene bidrar til endogen smitteoverføring (pasientens egne mikrober), er det i enkelte tilfeller nødvendig å utføre håndhygiene inne i pasientsonen – før rene og/eller aseptiske prosedyrer (indikasjon 2) og etter kontakt med kroppsvæske eller kjente smittestoffer (indikasjon 3).

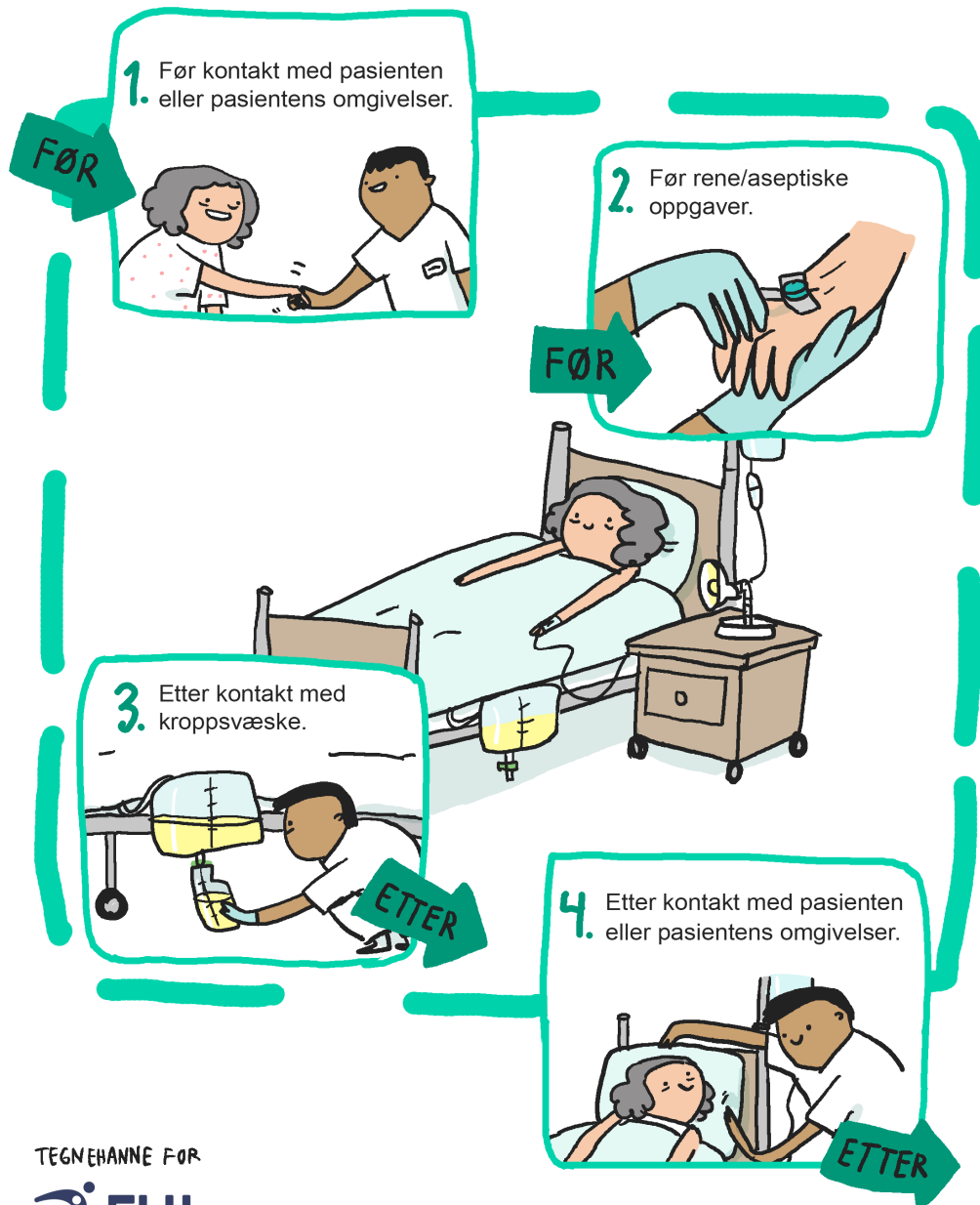
Innenfor pasientsonen er det definerte punkter med økt risiko for smitte for pasienten. Kritiske punkter kan være naturlige åpninger som munn og øyne, sår som operasjonssår, trykksår eller leggsår, eller inngangsport for ulike katetre/dren. For å unngå at potensielt sykdomsfremkallende mikroorganismer fra pasienten selv eller fra pasientsonen trenger inn i pasienten er det derfor nødvendig å utføre håndhygiene umiddelbart før ren eller en aseptisk oppgave (indikasjon 2), selv om man også utførte håndhygiene i det man entret pasientsonen.

For å forhindre at pasientsonen blir kontaminert med potensielt sykdomsfremkallende bakterier fra pasienten selv er det også nødvendig å alltid utføre håndhygiene umiddelbart etter risiko for kontakt med kroppsvæsker eller andre smittestoffer, før man berører pasienten eller gjenstander i pasientsonen (indikasjon 3).

Figur 1 viser modellen 4 Indikasjoner for håndhygiene. I tabell 1 gis eksempler på situasjoner hvor håndhygieningen er indikert, med forklaring.

I noen situasjoner kan det være utfordrende å definere om en indikasjon er til stede, og om håndhygiene er utført til rett tid i forhold til indikasjonen. I avsnittene 4.2.1-4.2.4 gis eksempler nærmere beskrivelse av vurderingspunkter for de fire indikasjonene.

Figur 1. Modellen 4 indikasjoner for håndhygiene



Tabell 1. Eksempler på situasjoner hvor håndhygiene er indikert, med forklaring

| Nr. | Indikasjon | Forklaring | | Eksempler |
|-----|---|------------|--|---|
| 1. | Før kontakt med pasient eller pasientens omgivelser | Når | Utfør håndhygiene før du berører en pasient eller gjenstander i pasientens nærmeste omgivelser (pasientsonen). | Håndtrykk, stell, sette på oksygenmaske, rydde nattbord, ta puls, ta blodtrykk. |
| | | Hvorfor | For å hindre overføring av mulig sykdomsfremkallende og/eller antibiotikaresistente mikroorganismer direkte til pasienten eller indirekte ved at helsepersonellet kontaminerer gjenstander i pasientsonen som senere overføres videre til pasienten. | |
| 2. | Før rene/aseptiske oppgaver | Når | Utfør håndhygiene umiddelbart før en ren eller aseptisk oppgave. | Innleggelse av urinkateter, sette injeksjoner, stell av intravaskulære katetre, dryppe øyne, pusse tenner og tilberede mat. |
| | | Hvorfor | For å beskytte pasienten for skadelige mikroorganismer, inkludert egne mikroorganismer fra i å trenge inn egen kropp/inngangsporter. | |
| 3. | Etter kontakt med kroppsvæsker | Når | Utfør håndhygiene umiddelbart etter kontakt med kroppsvæsker | Tømming av urinpose, puss av tenner/protese, tømming av stomipose, suging av luftveier med flere. |
| | | Hvorfor | For å hindre overføring av mikroorganismer fra kroppsvæsker til pasienten selv, pasientsonen, den ansatte eller helsetjenesteområdet. | |
| 4. | Etter kontakt med pasient eller pasientens omgivelser | Når | Utfør håndhygiene etter kontakt med pasient eller pasientens omgivelser | Etter berøring, som et håndtrykk, eller berøring av for eksempel seng, nattbord osv. |
| | | Hvorfor | For å hindre kryssmitte som følge av overføring av mikroorganismer fra pasientsonen, inkludert antibiotikaresistente bakterier. | |

4.2.1 Indikasjon 1: Før kontakt med pasient eller pasientens omgivelser

Indikasjon 1 oppstår før kontakt med pasientens intakte hud, klær eller i omgivelsene i pasientsonen. Helsepersonell kan utføre håndhygiene enten mens de går inn i pasientsonen, når de nærmer seg pasienten, eller umiddelbart før de berører pasienten/omgivelsene. Hvis helsepersonell må åpne døra (ta i dør/dørhåndtak) for å komme inn til pasienten skal håndhygiene utføres på nytt. Hvis helsepersonell har utført håndhygiene og berørt gjenstander i pasientens omgivelser før pasientkontakt, er det ikke indikasjon for ny håndhygiene før pasientkontakt. Pasient og gjenstandene i pasientsonen anses som ett.

4.2.2 Indikasjon 2: Før ren/aseptisk prosedyre

Indikasjon 2 er indikasjonen hvor det erfaringsvis er størst tolkningsrom, og hvor det er størst behov for å etablere en felles forståelse av hvordan situasjonen skal tolkes.

Rene og aseptiske oppgaver omfatter alle aktiviteter som innebærer direkte eller indirekte kontakt med slimhinner, ikke-intakt hud og invasivt medisinsk utstyr. Hensikten er å hindre overføring av mikroorganismer via kritiske punkter som naturlige åpninger (som munn og øyne), ulike sår som operasjonssår, trykksår eller leggsår, eller inngangsport for ulike katetre/dren.

Ren teknikk: Arbeidsmetode som begrenser mikrobiell forurensning. Utstyret som benyttes trenger ikke være sterilt.

Aseptisk teknikk: Utstyret som benyttes skal være sterilt, og det skal arbeides med metoder som sikrer at utstyret som benyttes ikke kontamineres under prosedyren.

Eksempler på rene oppgaver er å dryppe øyne, pusse tenner og tilberede mat.

Eksempler på aseptiske oppgaver er innleggelse av urinkateter, injeksjoner og stell av intravaskulære katetre. Dette er aktiviteter hvor bakterier lett kan overføres og infeksjoner oppstå.

Håndhygiene bør alltid utføres umiddelbart før en aseptisk oppgave for å hindre smitteoverføring til pasienten fra helsetjenesteområdet, eller fra mindre rene områder på pasientens kropp eller i pasientsonen. Dersom helsepersonellet har berørt pasienten eller gjenstander i pasientsonen etter siste utført håndhygiene bør hendene rengjøres på ny før aseptisk oppgave kan utføres.

Håndhygiene bør også utføres før enkelte rene oppgaver, men her er det rom for faglig vurdering – basert på hva som har vært berørt før oppgaven påbegynnes. Det er ikke nødvendig å utføre håndhygiene før en ren oppgave dersom forutgående oppgave også defineres som ren. Eksempelvis trenger man ikke utføre håndhygiene før man bistår pasienten med tannpuss dersom forutgående oppgave var matservering. Dersom man skal utføre en renere oppgave enn den foregående, bør håndhygiene utføres mellom oppgavene inne i pasientsonen. Eksempelvis når man skal bistå med tannpuss etter å ha tatt på pasienten støttestrømper.

Hansker påvirker ikke behovet for håndhygiene. Dersom hansker skal benyttes ved en ren eller aseptisk oppgave, bør hender rengjøres før hanskene tas på.

Erfaringer med observasjon av håndhygiene i henhold til indikasjon 2 viser at det kan være krevende å observere. Det er mange rene og eller aseptiske oppgaver, men ikke alle utgjør den samme risiko for at det ved en ev. overføring av mikroorganismer vil

oppstå kolonisering/ infeksjon. Det er behov for å definere hvilke oppgaver/prosedyrer som krever håndhygiene rett før ren/aseptisk prosedyre, også når håndhygiene er utført i henhold til indikasjon 1. Den nasjonale arbeidsgruppen for håndhygiene arbeider med å gi en tydeligere beskrivelse som kan inkluderes i manualen som publiseres høsten 2022.

4.2.3 Indikasjon 3: Etter kontakt med kroppsvæsker

Kroppsvæsker som spytt, urin, avføring og blod kan inneholde mikroorganismer som er potensielt sykdomsfremkallende, også for pasienten selv ved overføring til andre deler av kroppen. For å hindre overføring av mikroorganismer fra kroppsvæsker til pasienten selv, pasientsonen, helsetjenesteområdet eller seg selv, bør helsepersonell alltid utføre håndhygiene umiddelbart etter å ha vært i kontakt med kroppsvæsker.

Eksempler på oppgaver hvor det er risiko for at hendene kan bli kontaminert med kroppsvæske er tømming av urinpose, puss av tenner/protese, tømming av stomipose, suging av luftveier med flere.

Håndhygiene er anbefalt umiddelbart etter en prosedyre som har medført faktisk kontakt med blod og eller andre kroppsvæsker, uavhengig av hanskebruk. Hanskebruk påvirker ikke behovet for håndhygiene og håndhygiene skal derfor utføres etter at hanskene tas av. Dersom helsepersonell hos samme pasient velger å bytte hansker fordi hanskene ble tilsølt, er håndhygiene i dette tilfelle ikke nødvendig og registreres derfor ikke.

3.12.4 Indikasjon 4: Etter kontakt med pasientens eller pasientens omgivelser

Helsepersonells hender blir kontaminert med mikroorganismer ved kontakt med pasienters hud, inventar og utstyr. For å hindre kryssmitte som følge av overføring av mikroorganismer fra pasientsonen, inkludert antibiotikaresistente bakterier, bør helsepersonell alltid utføre håndhygiene etter å ha berørt pasienten eller gjenstander i pasientsonen, før de berører gjenstander i helsetjenesten området. Dette gjelder også ved kortvarig berøring som håndtrykk og berøring av seng eller nattbord.

4.3 Modellens egnethet for ulike deler av helsetjenesten

Modellen er utarbeidet for sykehus. Den er imidlertid også godt egnet for en-til-en tjenester utenfor sykehus, som tannlegekontor, fysioterapi praksis, legekantor, helsestasjon, hjemmetjeneste med mer.

Ved bruk ved andre enheter hvor flere personer bor eller oppholder seg over lenger tid og hvor fellesområdet inngår som del av enheten er det behov for justeringer.

For mange langtidsinstitusjoner hvor beboerne er fysisk syke vil det ved stell og pleie av beboeren inne på rommet være naturlig å følge de 4 indikasjonene. I enheter hvor beboerne tilbringer mye tid i fellesarealer, kan det være vanskelig og lite naturlig å

utføre håndhygiene før og etter enhver fysisk kontakt (som klapp på skulder, hjelp til å sitte bedre i stol etc.). I disse situasjonene kan det vær hensiktsmessig å skille mellom normal, sosial omgang, og mer pleierelaterte oppgaver (pusse nese, tørke sikk e.l) med større fare for overføring av sykdomsfremkallende mikroorganismer.

I andre enheter, eksempelvis boliger hvor et lite antall beboere lever tett som i en familie, kan det være naturlig å utføre håndhygiene etter samme hovedprinsipper som for befolkningen, men med noen forsterkninger, eksempelvis før mathåndtering og andre rene oppgaver og etter urene oppgaver som stell og bistand ved toalettbesøk.

Alle enheter innen sosial- og helsetjenesten bør ha lokale, skriftlige retningslinjer for når og hvordan håndhygiene skal utføres.

5 Planlegging, gjennomføring og etiske vurderinger

Enhver enhet som iverksetter observasjon ved bruk av NOST bør i forkant utforme en plan for gjennomføring som er avklart mellom ledelse og koordinator, godt kjent for alle observatører og tilgjengelig for alle ansatte. Det bør blant annet være avklart hvem som skal forespørres før det gjennomføres observasjoner ved en avdeling, og hvem som skal motta resultater i etterkant.

Før observasjonen starter opp bør både personell og pasienter informeres om formålet og at det som registreres ikke er personidentifiserbart, og fortrinnsvis forespørre om samtykke til at observasjon gjennomføres.

Observasjon av håndhygiene gjennomføres som oftest tett på pasientsituasjonen. Observasjon må gjennomføres på en slik måte at det er til minst mulig sjenanse for pasienter og ansatte. Det bør i alle pasientsituasjoner vurderes om det er etisk forsvarlig å gjennomføre observasjon. Observatøren bør avklare med de ansatte hvor han/hun kan stå slik at det er mulig å gjennomføre observasjon uten å forstyrre pasientbehandling/pleie.

Observasjoner som lagres i NOST må ikke merkes slik at det på noe måte kan være personidentifiserbart. Observatører bør forholde seg til enkeltobservasjoner som taushetsbelagte opplysninger. Ved oppsummering av resultater fra en avdeling e.l. skal det ikke være mulig å lede resultatene tilbake til enkeltpersoner eller små grupper av personer.

Observatør skal være korrekt antrukket jamfør institusjonens prosedyre for uniformering, inkludert naturlige, kortklippte negler og fravær av håndsmykker.

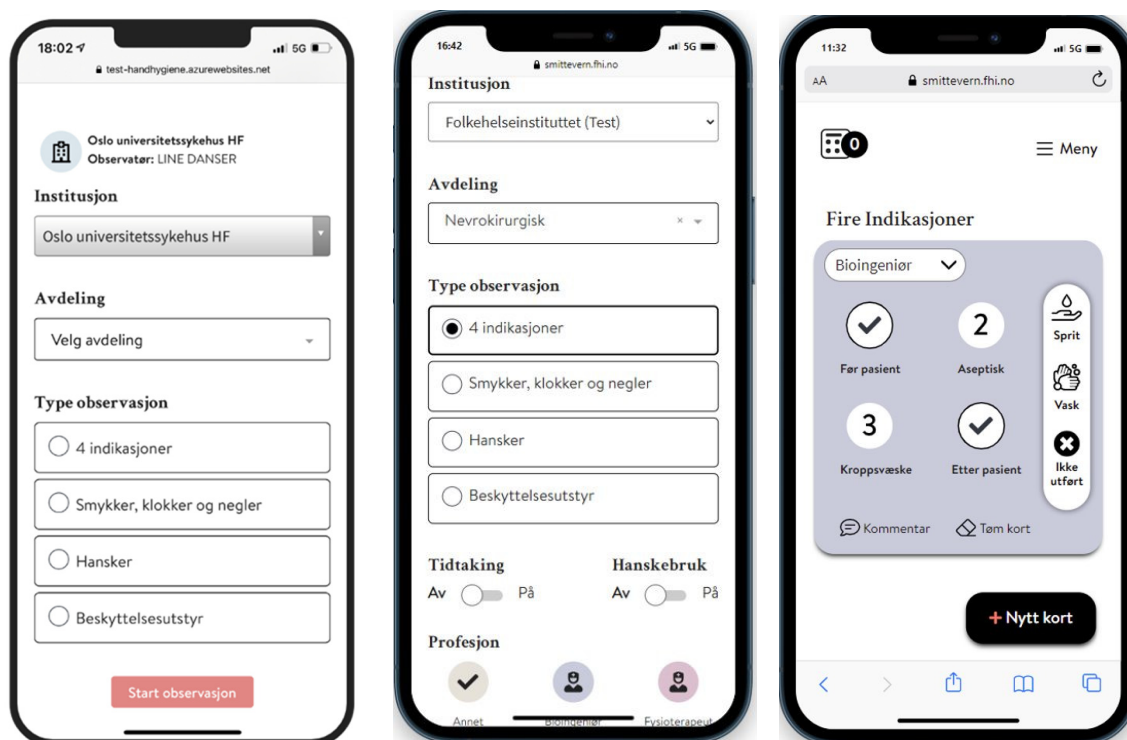
6 Observasjon etter modellen 4 indikasjoner

I beskrivelsen av den tekniske løsningen, [NOS-Introduksjon](#) og [NOST 4 Indikasjoner](#), er det detaljert beskrivelse av fremgangsmåte ved observasjon.

I dette kapittelet gis i hovedsak beskrivelse av forhold hvor det erfaringsvis kan oppstå behov for tolkning opp mot modellen for håndhygiene.

6.1 Kort innføring i registrering av observasjoner i NOST

1. Logg inn
2. Velg institusjon og avdeling
3. Velg modul – 4 indikasjoner
4. Velg profesjoner som skal observeres
5. Velg ev. tilvalg (tidtaking og observasjon av hansker)
6. Start observasjon.
7. Kryss av aktuelle indikasjoner (en eller flere)
8. Kryss av for observert aktivitet (hånddesinfeksjon eller håndvask eller ikke utført)
9. Lagre kortet ved å dra det til høyre. Innholdet lagres som en observasjon, og kortet tømmes så det er klart til ny registrering.



6.2 Hva er en sesjon?

Begrepet «Sesjon» benyttes om en samling observasjoner ved samme avdeling gjennomført i en sammenhengende tidsperiode (ofte 20-30 minutter). Observere du ved to ulike avdelinger på samme dag gjennomfører du to sesjoner. Du kan også

observere flere sesjoner ved samme avdeling på samme dag. Se [NOST - Introduksjon](#) for informasjon om hvordan du starter og avslutter en sesjon. Det kan være utfordrende å opprettholde konsentrasjonen over lenger tid, det anbefales derfor at man tar en kort pause etter 20-30 minutter med observasjon (avhengig av aktiviteten på rommet man har observert).

6.3 Hva er en observasjon

Det skal gjøres en observasjon for hver anledning for håndhygiene. Dvs. at hver gang det er en anledning for håndhygiene fordi det er en eller flere indikasjoner til stede i situasjonen, skal det gjøres en observasjon. Observasjonen gjøres uavhengig av om håndhygiene utføres eller ikke.

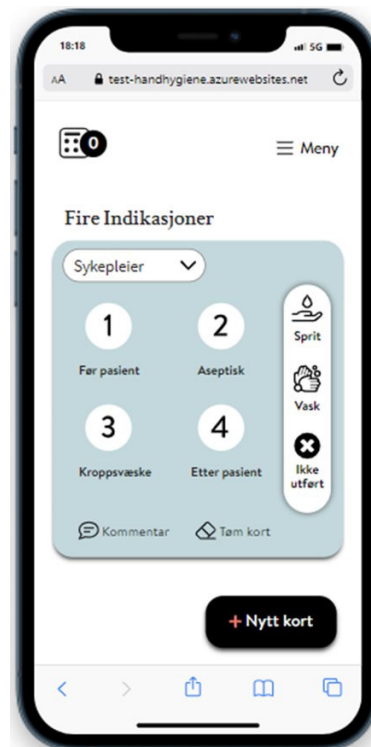
I den tekniske løsningen i NOST benyttes begrepet «Kort» om firkanten hvor alle registreringer knyttet til en enkeltobservasjon føres opp. Ett kort benyttes altså til å observere og registrere en anledning for håndhygiene for en person.

6.4 Hvor mange ganger kan man observere en og samme person

For et helsepersonell er det en rekke ulike anledninger for håndhygiene i løpet av en arbeidsdag. Når man observerer håndhygiene, kan man derfor gjøre flere observasjoner av samme person. Observasjonene man gjør ved en avdeling skal imidlertid gjenspeile praksisen ved avdelingen, ikke atferden til enkeltpersoner. Det er derfor viktig at man ikke observerer samme person for mange ganger, slik at enkeltpersoners adferd påvirker enhetens resultater i for stor grad. Det anbefales derfor at man maksimalt registrerer ti anledninger per person per sesjon. Man må også passe på å variere hvem man observerer ved gjentatte sesjoner ved samme avdeling.

6.5 Hvordan definerer man pasientsonen

Før man starter observasjonen må man definere pasientsonen. På enmannsstuer vil hele rommet inngå i pasientsonen. På flersengsstuer vil inventar og utstyr som er forbeholdt den aktuelle pasienten alene inngå i pasientsonen (se avsnitt 4.1). Oppfatning om hva som er del av pasientsonen kan variere fra avdeling til avdeling. Det gjelder f.eks. flyttbare ting som traller med utstyr. Det kan være nødvendig med den diskusjon i avdelingen for å etablere en felles forståelse.



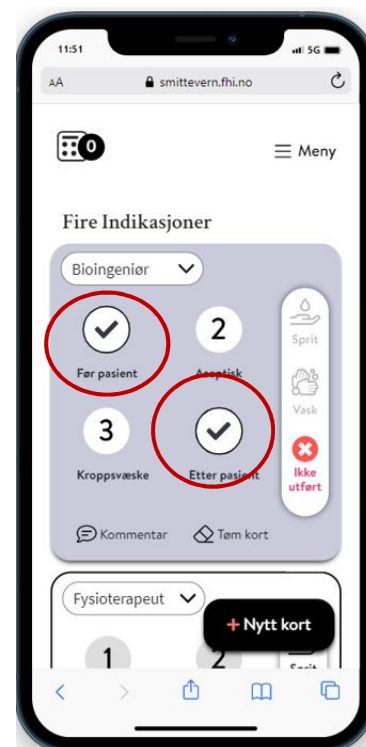
6.6 Når det er flere indikasjoner ved en anledning

Ofte vil man oppleve at det er flere indikasjoner for håndhygiene til stede samtidig i én situasjon. Det er altså kun behov for å utføre håndhygiene en gang, men det er flere grunner til at håndhygiene bør utføres. Det er en anledning, men flere indikasjoner til stede i situasjonen.

Ett eksempel er når et helsepersonell går fra en pasient til en annen uten å berøre noe i helsetjenesteområdet. Da er det to indikasjoner (etter pasientkontakt, og før pasientkontakt) knyttet til en og samme anledning.

Om man i tillegg legger til at den første aktiviteten som utføres hos pasient to er en ren eller aseptisk oppgave har man tre indikasjoner til en anledning. Dette registreres enkelt i NOST ved å hake av alle aktuelle indikasjoner i situasjonen.

Det skal altså IKKE fylles ut et kort per indikasjon, men ett kort for hver anledning.



6.7 Hvor sikker må man være før man registrer

Man skal kun registrere sikre observasjoner. Er man usikker på om det er en anledning for håndhygiene registrerer man ikke. Er man usikker på om håndhygiene er utført, registrer man ikke.

Et eksempel er at man observerer inne på et rom, og at et helsepersonell kommer inn en åpen dør og går rett bort til pasienten. Selv om man antar at håndhygiene ikke er utført kan man ikke være helt sikker, håndhygiene kan være utført i korridoren. Ettersom man ikke er 100% sikker, registrerer man ikke anledningen.

6.8 Når håndhygiene utføres og det ikke er indikasjon for det

Når man observere vil man erfare at helsepersonell ofte utfører håndhygiene når det ikke er indikasjon for det etter modellen 4 indikasjoner. Uavhengig av om håndhygiene faktisk er anbefalt (eks. inn på rent lager), eller om det utføres uten at det er behov for det, skal disse situasjonene ikke registreres.

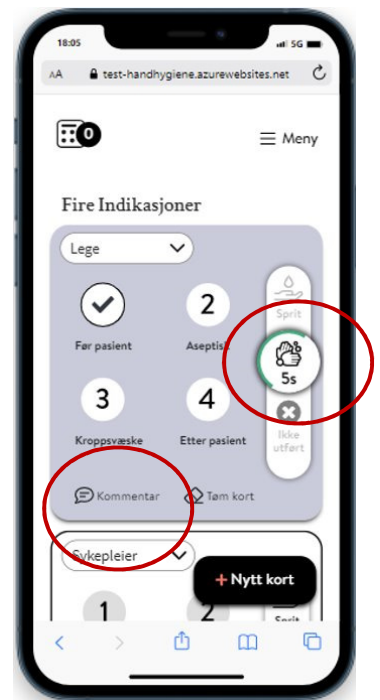
Det er kun situasjoner hvor det er anledninger for håndhygiene slik det er definert i modellen 4 indikasjoner som skal registreres.

6.9 Når håndhygiene utføres, men teknikken er dårlig

I NOST kan man registrere om håndhygiene når utført, men i mindre grad hvorvidt det er riktig utført. Unntaket er tidsperspektivet som man kan velge å slå på slik at man ser om håndhygiene er utført i tilstrekkelig tid, noe som også kan gi en indikasjon på teknikk. Tiden starter å gå når man trykker på ikonet for aktuell aktivitet (hånddesinfeksjon eller håndvask), og slutter når man trykker på ikonet på nytt.

Det er mulig å legge inn en kommentar på hver enkelt observasjon om teknikk og annet, om det er ønskelig.

I helt spesielle tilfeller vil det være naturlig å registrere håndhygiene som ikke utført, selv om det er gjort et forsøk. Dette kan f.eks være i situasjoner hvor kun en hånd blir desinfisert fordi det bæres noe med den andre hånden.

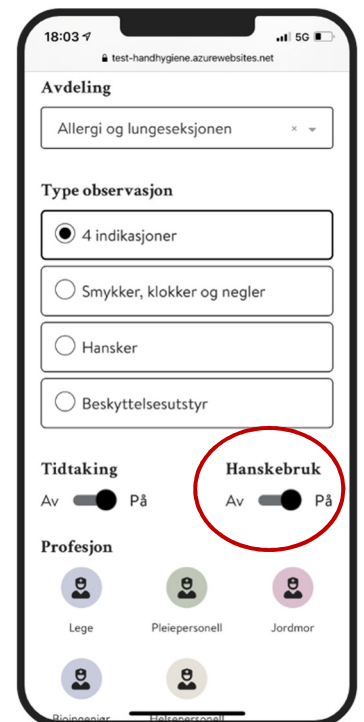


6.10 Hanskebruk og indikasjoner for håndhygiene

Indikasjonene for håndhygiene er uavhengige av bruk av hansker.

Det vil si at anledningene for håndhygiene registreres på lik måte, uavhengig av om hansker benyttes eller ikke.

Det er velkjent at helsepersonell benytter hansker i mange situasjoner hvor det ikke er nødvendig, og at hanskebruk har en negativ effekt på etterlevelse av anbefalingene for håndhygiene. Det er derfor inkludert et tilvalg i løsningen hvor man kan velge å registrere bruk av hansker i de situasjonene hvor håndhygiene ikke er utført. Les mer om dette i manualen for den tekniske løsningen for [NOST 4 indikasjoner](#).



6.11 Urene gjenstander som bæres inn i pasientsonen

Under observasjon vil man se adferd som ikke er i tråd med anbefalt praksis, og som man tenker kan påvirke behovet for håndhygiene. Dette er forhold man kan registrere i kommentarfeltet, men som man ikke skal la påvirke registreringen av observert håndhygiene. Slike forhold kan eventuelt noteres som kommentar til sesjonen, som informasjon til enhetsledelsen.

Et eksempel er når utstyr tas inn i pasientsonen og man er usikker på om det er rengjort, eksempelvis et EKG apparat. Når gjenstanden er tatt inn i pasientsonen for bruk i behandling skal det ved observasjon av håndhygiene vurderes som en del av pasientsonen, uavhengig av om det er rengjort eller ikke.

Spørsmål til NOST og manualen for observasjon? handhygiene@fhi.no

Litteraturliste

1. Helsedirektoratet. Handlingsplan for et bedre smittevern med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023. 2019
<https://www.regjeringen.no/contentassets/714aa1437e2545f7bb4914a3474cd691/handlingsplan-for-et-bedre-smittevern.pdf>
2. Folkehelseinstituttet. Nasjonal veileder for håndhygiene. 2016
<https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/>
3. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2009
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
4. World Health Organization. Hand Hygiene Technical Reference Manual. 2009
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44196/9789241598606_eng.pdf;jsessionid=EAA74F347F70D328085FF64141951693?sequence=1
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten. 2005
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610>