

Bruk av Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten (NOST)

# Nasjonalt standard for observasjon av håndhygiene

## Bakgrunn

Et av hovedmålene i [Handlingsplan](#) for et bedre smittevern, gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er å redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI) i helsetjenester. Et tiltak er at helseforetakene skal, og kommunene bør, etablere et system for observasjon av hvordan anbefalinger for håndhygiene blant helsepersonell etterleves (tiltak 5 og 6).

Folkehelseinstituttet har gjennom handlingsplanen fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utforme et nasjonalt elektronisk verktøy for etterlevelse av håndhygiene og en nasjonal standard for hvordan arbeidet skal organiseres og gjennomføres (tiltak 4).

*Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteverntiltak i helsetjenesten (NOST) er nå klart til å tas i bruk. Observasjonsverktøyet er en webløsning. Observasjonen gjennomføres ved bruk av telefon/nettbrett, mens lokal administrasjon av løsningen gjennomføres på PC. I tillegg til observasjon av håndhygiene, har løsningen tre andre moduler (hansker, håndsmykker og personlig beskyttelsesutstyr). I 2023 rettes størst innsats mot sykehus. Det blir deretter gradvis utrulling i primærhelsetjenesten.*

### HENSIKTEN MED OBSERVASJON AV HÅNDHYGIENE ER TODELT

1. Helseinstitusjonene får et verktøy for å fremskaffe lokale data som kan benyttes i lokalt forbedringsarbeid.
2. Innsamling av nasjonale data til bruk i arbeidet med nasjonale anbefalinger, nasjonalt materiell og nasjonale kampanjer (i først omgang etterspørres data fra modulen «fire indikasjoner» for håndhygiene).

### EIERSKAP TIL DATA

Foretakene eier egne observasjonsdata som enkelt kan genereres til rapporter på avdeling-, klinikk- og foretaksnivå. FHI har kun tilgang til data som utpekt koordinator videresender, og har mandat til å analysere, sammenstille og publisere nasjonale data. Ved observasjon registreres kun profesjon og avdeling. Dataene er ikke person-identifiserbare, og FHI publiserer ikke data som kan identifisere det enkelte foretak.

For å kunne følge effekten av NOST gjennomføres en følgestudie ledet av *Senter for forskning på epidemitiltak* ved FHI.

Les om mer om studien kapittelet [Følgforskning i håndboken for NOST](#).

### OPPLÆRING OG SERTIFISERING

For å sikre data av tilstrekkelig kvalitet må registreringene som sendes inn til den nasjonale sammenstillingen være registrert av sertifiserte observatører.

Det er allerede sertifisert over 100 koordinatører og observatører gjennom regionsvise kurs gjennomført høsten 2022.

Det vil bli arrangert nye kurs i regi av FHI/Nasjonalt arbeidsgruppe for håndhygiene fra februar 2023. Sertifiserte koordinatører kan også gjennomføre egne kurs for lokale observatører.

For å opprettholde sertifisering må den enkelte observatører utføre minst 100 observasjoner per år.

# Innlevering av nasjonale data – modul om håndhygiene

Det skal leveres tertialvise data (april, september og desember). Det er tatt hensyn til knapphet på ressurser i helsetjenesten vedrørende antall observasjoner. Det legges opp til følgende i 2023:

- » Geografiske sykehus med ti eller flere aktuelle sengeposter levere inn data fra fem ulike somatiske sengeposter per geografiske sykehus per tertial, 30 observasjoner per enhet, totalt 150 observasjoner. En observasjon tilsvarer hver enkeltanledning hvor håndhygiene er anbefalt.
- » Ved små sykehus med færre enn ti avdelinger som er aktuelle for observasjon leveres data fra halvparten av de aktuelle avdelingene. Er det seks aktuelle avdelinger leveres eksempelvis data fra tre avdelinger (3x30 observasjoner, totalt 90 per tertial).

## UTVELGELSE AV AVDELINGER DET SKAL OBSERVERES VED

Observasjoner som skal inngå i nasjonale resultater skal gjennomføres ved avdelinger som er tilfeldig trukket for å sikre pålitelige data. Tilfeldig uttrekk gjøres slik:

- » Foretakene utarbeider liste over alle somatiske avdelinger som er egnet for NOST, én liste per geografisk sykehus (somatiske sengeposter inkludert intensiv, akuttmottak, observasjonsposter, overvåkning og lignende). Det sendes inn en liste per geografisk sykehus via [elektronisk skjema](#) innen 10 februar 2023.
- » FHI trekker ut fem tilfeldige avdelinger for hvert geografisk sykehus fra listen (eventuelt færre ved små sykehus), og gir tilbakemelding til sykehuset om hvilke avdelinger som er trukket ut innen 15. februar.
- » Dersom sykehuset har et sterkt ønske om oppstart med NOST ved enkelte utvalgte avdelinger, men ikke har kapasitet til å gjøre dette i tillegg til ved de tilfeldig trukket avdelingene, kan antall avdelinger som tilfeldig trekkes reduseres tilsvarende. Det er kun dataene fra de tilfeldig trukket avdelingene som inngår i den nasjonale sammenstillingen.
- » Sykehusene oppfordres ved kapasitet til å i tillegg gjennomføre observasjon ved avdelinger som ikke er tilfeldig trukket. Disse dataene er også ønsket innsendt til FHI for å kartlegge aktiviteten, men de vil ikke inngå i de nasjonalt sammenstilte tallene for gjennomsnittlig etterlevelse.

## ESTIMERT TIDSBRUK

Tidsbruken for gjennomføring av observasjonene er estimert til 5-10 timer per tertial per geografiske sykehus (150 observasjoner). I tillegg må det medregnes tid til opplæring, planlegging, informasjonsarbeid, behandling av data og gjennomføring og oppfølging av forbedringstiltak.

For mer informasjon, inkludert bakgrunn for tiltaket, se [Handlingsplan for et bedre smittevern](#) og [Håndbok for NOST](#), inkludert [Nasjonal standard for observasjon av håndhygiene](#).

## TRINNVIS FREMGANGSMÅTE

1. Utpeke koordinator(er).
2. Opplæring av koordinator(er) og observatører.
3. Informasjon til ledere og ansatte om tiltaket.
4. Definere avdelinger aktuelle for NOST.
5. Sende liste over aktuelle avdelinger til FHI via elektronisk skjema innen 10. februar.
6. Motta liste fra FHI over avdelinger hvor observasjon skal gjennomføres (innen 15. februar).
7. Observasjon gjennomføres etter mal og data sendes fortløpende inn til nasjonal databank i løsnings (første tertial varer frem til 30. april 2023).
8. Iverksettelse av lokale forbedringstiltak basert på resultatene.
9. Nye observasjoner gjennomføres i andre tertial, 1. mai til 31. august.
10. Evaluering og iverksettelse av nye, lokale forbedringstiltak.
11. Nye observasjoner gjennomføres i tredje tertial, 1. september - 31. desember.
12. Nasjonal evaluering av løsningen foretas fortløpende. Nasjonal standard for observasjon av håndhygiene publiseres oktober 2023.