



[ID-nr]	Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem	
1. Definisjon	Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere i norske sykehjem på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og hud-/sår-infeksjoner. Kun infeksjoner oppstått i eget sykehjem er inkludert.	
2. Sektor	Kommunale helse- og omsorgstjenester	
3. Fagområde	Infeksjon	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Utnytte ressurser	
7. Fokusområde	Pasientsikkerhet	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 - mai 2017 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er vanlige og viktige årsaker til sykdom hos beboere i sykehjem, og påfører disse ekstra lidelse, risiko for innleggelse i sykehus og også økt dødelighet (1). En stor andel av HAI kan forebygges (2).</p> <p>Folkehelseinstituttet har fulgt utviklingen av fire hyppig forekommende helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske helseinstitusjoner gjennom prevalensundersøkelser siden 2002. Fra mai 2015 er det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehjem å delta i disse undersøkelsene to ganger i året (2)(3).</p> <p>Sykehjemmene må vurdere egne infeksjonsresultater og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Det er obligatorisk for sykehjem å delta i de nasjonale prevalensundersøkelsene. Sykehjem skal også ha infeksjonskontrollprogram som beskriver systematiske tiltak for forebygging av infeksjoner (4).</p>	
12. Målsetning	Følge trender av og rette fokus mot forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem. Indikatoren er best egnet til å sammenligne med seg selv over tid.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel pasientsikkerhet og stor variasjon på helsetjenestene i Norge. Stortinget har initiert program for pasientsikkerhet, for å sette fokus på pasientsikkerhet og system for kvalitetsforbedring i helsesektoren.
	13.2 Ledelse i sektor	Leder i helsesektoren har ansvaret for utøvelse av helsetjenesten. Kunnskap om omfang av helsetjenesteassosierte infeksjoner i egen virksomhet, kan benyttes til fordeling av ressurser og sette kvalitetsforbedring i system.
	13.3 Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang til informasjon om eget resultat, for å gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Beboere, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester og være sikker på at pasientsikkerheten er ivaretatt. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å søke sykehjemsplass. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på

		helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p><u>En helsetjenesteassosiert infeksjon</u>: En infeksjon som oppstår mer enn to dager etter at beboeren ble innlagt i sykehjemmet, eller en infeksjon som oppstår som følge av opphold eller behandling i et annet sykehjem eller sykehus. Unntak er infeksjon i operasjonsområdet som regnes som helsetjenesteassosiert, selv om den oppstår mindre enn to døgn etter operasjon.</p> <p>I denne definisjonen er det kun infeksjoner som har oppstått i eget sykehjem som er inkludert i indikatoren.</p> <p><u>Pevalensundersøkelse</u>: Måling/registrering foretatt på ett gitt tidspunkt</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall helsetjenesteassosierte infeksjoner oppstått i eget sykehjem på målingstidspunktet	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall beboere på sykehjem på målingstidspunktet	
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet	
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 2: Antall urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 2: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 3: Andel nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 3: Antall nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 3: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 4: Andel hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 4: Antall hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 4: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 5: Andel påviste infeksjon i operasjonsområde blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 5: Antall infeksjoner i operasjonsområder blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 5: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p>	
19. Presiseringer rundt utvalg	<p>De typer helsetjenesteassosierte infeksjonene som inngår i registreringen er: urinveisinfeksjoner, nedre luftveisinfeksjoner, infeksjoner i operasjonsområder og hud-/sår-infeksjoner. For måltallene gjelder kun helsetjenesteassosierte infeksjoner som har oppstått i eget sykehjem.</p> <p>På et gitt tidspunkt, bestemt av Folkehelseinstituttet, gjøres en manuell telling av helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem, samt totalt antall beboere på målingstidspunktet. Data registreres av sykehjemmene via et internettbasert dataverktøy, PIAHnett.</p> <p>Hvis antall beboere på et sykehjem i kommunene er lavere eller lik 5 (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultater for enheten/kommunen.</p>	
20. Manglende rapportering	Se punkt 18-19.	
21. Teknisk beregning av indikator	Ikke relevant	
22. Nivå for publisering eksternt	Land, fylker, kommuner	
23. Standard klassifikasjoner	Ikke relevant	
Datainnsamling/kilder		
24. Datakilder	Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) Folkehelseinstituttet er databehandleransvarlig.	

25. Bearbeiding/revisjon av data	Helsedirektoratet får tall fra NOIS, FHI og foretar ingen manuell bearbeiding av data. Hvis antall beboere på et sykehjem i kommunene er lavere eller lik 5 (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultater for enheten/kommunen.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Rapportering til NOIS-registeret er obligatorisk og er regulert av Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (6)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Prevalensundersøkelsen utføres to ganger i året, en gang om våren (ca uke 19) og en gang om høsten (ca uke 44). Folkehelseinstituttet bestemmer uke, men dag bestemmes av når sykehjemslegen er på sykehjemmet.
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	To ganger i året
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Prevalens er en relativt upresis registreringsmetode, og gir kun et «øyeblikksbilde» av situasjonen. Ved små tall vil tilfeldig variasjon være stor, i tillegg kan det være variasjon i registreringspraksis. Samme overvåkningsmetode benyttes i alle sykehjem, men ulik brukerpopulasjon kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder. Alderen og helsen til beboerne og tilbudet på sykehjemmet er forhold som kan påvirke tallene
30. Feilkilder og usikkerhet	Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner: - ulik/feil i registreringspraksis - manglende rapportering fra primærhelsetjenesten - ulik brukerpopulasjon - ulikt tilbud på sykehjemmene - endringer i antall sengeplasser på sykehjemmene Dette er en prevanlensundersøkelse, og gir kun øyeblikksbilde.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Det kan være forskjell i sammensetningen av beboere i norske sykehjem, og indikatoren kan ikke uten videre brukes til sammenligning mellom sykehjem grunnet de feilkilder nevnt ovenfor. Spesielt ved lavt antall beboere på sykehjem, kan resultatene ha store usikkerhetsmarginer. Legg derfor merke til antall registrerte beboere på sykehjem og antall sykehjem som deltar i undersøkelsen på kommunenivå. Visningen er på fylkesnivå og kommunenivå.
32. Relaterte indikatorer	Andre kvalitetsindikatorer for beboere på sykehjem Andre kvalitetsindikatorer innen området infeksjon
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	NOIS er et avidentifisert register. Dette vanskeliggjør kvalitetssikring av data opp mot informasjon i andre helseregistre. For å sikre at det er kvalitet på tjenesten og ikke datakvalitet som fremgår i visningen, er det ønskelig at NOIS blir et personentydig register. Helsedirektoratet har i NOIS-rundskriv beskrevet at data om helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem skal overvåkes kontinuerlig. Ved ny teknisk løsning kan vi legge inn kostragupper.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.fhi.no , www.helsedirektoratet.no , PIANett
Referanser	
36. Referanser	1. Severe consequences of healthcare-associated infections among residents of nursing homes: a cohort study, Koch AM1, Eriksen HM, Elstrøm P, Aavitsland P, Harthug S.(2009); https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147254 2. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level, Geneva: World Health Organization(2016); https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27977095 3. Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611

	<p>4. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten; https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610?q=forskrift om smittevern</p>
--	---