

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem	
1. Definisjon	Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere i norske sykehjem på et gitt tidspunkt.
2. Sektor	Kommunale helse- og omsorgstjenester
3. Fagområde	Infeksjon
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Hindre uønskede hendelser
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	04.05.2017
8. Revisjonshistorikk	1.0 - mai 2017: Etablert som ny kvalitetsindikator. 2.0 - januar 2023: Lagt til måltall 6, oppdatert referanser og overført fra gammel til ny mal.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. 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. Undersøkelsene utføres to ganger i året, en gang om våren (mai) og en gang om høsten (november). Fra mai 2015 er det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehjem å delta i disse undersøkelsene.^{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>
10. Målsetting	Kvalitetsindikatoren skal bidra til forebygging og reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem.
11. Begrepsavklaringer	<p>Helsetjenesteassosiert infeksjon: 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. I denne definisjonen er det kun infeksjoner som har oppstått i eget sykehjem som er inkludert.</p> <p>Prevalensundersøkelse: Måling/registrering foretatt på ett gitt tidspunkt.</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Teller: Antall helsetjenesteassosierte infeksjoner oppstått på eget sykehjem på målingstidspunktet. Nevner: Totalt antall beboere på sykehjem på målingstidspunktet.</p>
13. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Teller: Antall urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Nevner: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 3: Andel nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Teller: Antall nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Nevner: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 4: Andel hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Teller: Antall hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet Nevner: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 5: Andel påviste infeksjon i operasjonsområde blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Teller: Antall infeksjoner i operasjonsområder blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet. Nevner: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 6: Andel sykehjem som deltar i prevalensundersøkelsen NOIS-PIAH. Teller: Antall sykehjem som deltar i prevalensundersøkelsen NOIS-PIAH per undersøkelse. Nevner: Totalt antall sykehjem registrert pr. 31.12 (for gjeldende år).</p>

14. Klassifikasjoner og kodeverk	NOIS-PIAH registreringsmal for sykehjem ⁵ .
15. Presiseringer rundt utvalg	De fire vanligste helsetjenesteassosierte infeksjonene inngår i registreringen: urinveisinfeksjoner, nedre luftveisinfeksjoner, infeksjoner i operasjonsområder og hud-/sår-infeksjoner. Kun helsetjenesteassosierte infeksjoner som har oppstått i eget sykehjem er inkludert. På et gitt tidspunkt, bestemt av Folkehelseinstituttet, gjøres en manuell telling av helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem, samt totalt antall beboere på målingstidspunktet. Folkehelseinstituttet bestemmer uke for undersøkelsen, men dag bestemmes av når sykehjemslegen er på sykehjemmet. Data registreres av sykehjemmene via et internettbasert dataverktøy, PIAH-nett.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Dersom antall pasienter i nevneren er lavere eller lik fem (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultatet.
17. Nivå for publisering	Landet, fylker og kommuner.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) Folkehelseinstituttet er databehandleransvarlig.
19. Publiseringsfrekvens	To ganger årlig.
20. Lovhjemmel	Rapportering til NOIS-registeret er obligatorisk og er regulert av Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner ³ .
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Prevalens er en relativt upresis registreringsmåte, og gir kun et "øyeblikksbilde" av situasjonen. Spesielt når tallene er små, blir resultatene sårbare. I tillegg kan det foreligge variasjon i registreringsmåte. For sammenlikning mellom sykehus/helseforetak bør det ideelt foretas justeringer for ulikheter i virksomhet og pasientrisikofaktorer. Uten slike justeringer gir indikatoren likevel et overordnet bilde av infeksjonsandelen.
22. Feilkilder og usikkerhet	Data som sendes inn til Folkehelseinstituttet er ikke direkte personidentifiserbart og lar seg dermed ikke kvalitetssikre mot andre kilder. Dette kan innebære en usikkerhet mht på datakvalitet. 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.
23. Særsilt 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 sammenlikning 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.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 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 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 Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611 Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610?q=forskrift%20om%20smittevern NOIS-PIAH registreringsmal for sykehjem: https://www.fhi.no/globalassets/2022-07-15_nois-piah-registreringsmal-for-sykehjem_03.11.2015_nye-lenker.pdf