



N-003		Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus	
1. Definisjon	Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner) blant pasienter på norske sykehus på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og septikemi (blodforgiftning). Kun infeksjoner oppstått i eget sykehus er inkludert.		
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste		
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. Måleområde	Pasientsikkerhet		
Godkjenning			
8. Godkjent dato først gang	18.12.2008		
9. Godkjent av	Helsedirektoratet		
10. Revisjonshistorikk	1.0 – desember 2008 etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 – november 2017 revidert fra gammel mal til ny mal		
Faglig begrunnelse/målsetning			
11. Begrunnelse for valg	<p>Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er fryktede komplikasjoner som følge av alle typer sykehusinnleggelse (1)(2). Slike infeksjoner påfører pasienter ekstra lidelser og har stor ressursmessig betydning for sykehusdrift. En stor andel av HAI kan forebygges (3)</p> <p>Folkehelseinstituttet gjennomførte den første prevalensundersøkelsen av HAI ved norske sykehus i 1979 og har fulgt utviklingen av de fire hyppigst forekommende HAI gjennom prevalensundersøkelser to ganger i året siden 2002. I 2005 ble det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehus å delta i disse undersøkelsene (2).</p> <p>Sykehusene må vurdere egne infeksjonsforekomst og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon (pasient/primærlege).</p>		
12. Målsetning	Følge trender og rette fokus mot forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus. 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	Politiske 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. I tillegg jobber smittevernpersonell i sykehus og Folkehelseinstituttet systematisk med å forebygge denne type infeksjoner.	
	13.2 Ledelse i sektor	Leder i helsesektoren har ansvaret for utøvelse av helsetjenesten. Kunnskap om omfang av 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	Pasienter, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester og være kjent med at pasientsikkerheten er ivaretatt. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.	
14. Begrepsavklaringer	<u>Helsetjenesteassosiert infeksjon</u> : En infeksjon som oppstår under opphold på sykehus hvor infeksjonen ikke var tilstede eller var i inkubasjonstiden da pasienten ble innlagt (3).		

	<p>I denne definisjonen er det kun infeksjoner som har oppstått i eget sykehus som er inkludert i indikatoren.</p> <p><u>Prevalensundersøkelse</u>: Måling/registrering foretatt på ett gitt tidspunkt</p>
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall helsetjenesteassosierte infeksjoner oppstått i sykehus på målingstidspunktet
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall pasienter innlagt på målingstidspunktet
17. Hovedmåltall	Måltall 1 : Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel urinveisinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet Teller måltall 2: Antall urinveisinfeksjoner oppstått i sykehus på målingstidspunktet Nevner måltall 2: Som i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 3: Andel nedre luftveisinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet Teller måltall 3: Antall nedre luftveisinfeksjoner oppstått i sykehus på målingstidspunktet Nevner måltall 3: Som i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 4: Andel postoperative sårinfeksjoner blant <i>innlagte</i> pasienter på målingstidspunktet Teller måltall 4: Antall postoperative sårinfeksjoner blant innlagte pasienter på målingstidspunktet Nevner måltall 4: Som i hovedmåltallet. Se punkt 16.t</p> <p>Måltall 5: Andel postoperative sårinfeksjoner blant <i>opererte</i> pasienter på målingstidspunktet Teller måltall 5 Antall postoperative sårinfeksjoner blant opererte pasienter på målingstidspunktet Nevner måltall 5: Antall opererte pasienter på målingstidspunktet</p> <p>Måltall 6: Andel blodbaneinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet Teller måltall 6: Antall tilfeller blodbaneinfeksjonerblant pasienter på sykehus på målingstidspunktet Nevner måltall 6: Som i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p>
19. Presiseringer rundt utvalg	<p>De typene helsetjenesteassosierte infeksjonene som inngår i registreringen er de fire vanligste: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperative sårinfeksjoner og blodbaneinfeksjon. For måltallene gjelder kun helsetjenesteassosierte infeksjoner som har oppstått i eget sykehus.</p> <p>På et gitt tidspunkt, bestemt av Folkehelseinstituttet, gjøres en telling av helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus, samt totalt antall inneliggende pasienter på målingstidspunktet.</p> <p>Hvis antall pasienter i nevneren er lavere eller lik 5 (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultatet.</p>
20. Manglende rapportering	Se punkt 18-19
21. Teknisk beregning av indikator	Beskrevet nærmere i overvåkingsmalen (3).
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus
23. Standard klassifikasjoner	Beskrevet nærmere i PIAH-malen (3)
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) Folkehelseinstituttet er databehandlersansvarlig.
25. Bearbeiding/revisjon av data	Helsedirektoratet får tall fra NOIS, FHI og foretar ingen manuell bearbeiding av data. Hvis antall pasienter er lavere eller lik 5 (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultater for enheten.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Rapportering til NOIS-registeret er obligatorisk og er regulert av Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (2)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Prevalensundersøkelsen utføres to ganger i året på en onsdag, en gang om våren (ca uke 19) og en gang om høsten (ca uke 44).
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	To ganger årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over	Prevalens er en relativt upresis registreringsmåte, og gir kun et "øyeblikksbilde" av situasjonen.

tid og sted	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.
30. 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 - ulik pasientpopulasjon Dette er en prevanlensundersøkelse, og gir kun øyeblikksbilde.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Det kan være forskjell i sammensetningen av pasienter ved norske sykehus, og indikatoren kan ikke uten videre brukes til sammenlikning mellom sykehusene grunnet de feilkilder nevnt ovenfor. Spesielt på små sykehus kan resultatene ha store usikkerhetsmarginer. Legg derfor merke til antall registrerte pasienter på undersøkelsesdagen.
32. Relaterte indikatorer	Andre kvalitetsindikatorer innen området infeksjon
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	NOIS inneholder indirekte identifiserbare opplysninger. 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.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.fhi.no , www.pasientsikkerhetsprogrammet.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i sykehus NOIS-PIAH: https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/om-prevalensundersokelsene-av-helse/ 2. Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner : https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611 3. 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