

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

| Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus | |
|---|--|
| 1. Definisjon | Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner) blant pasienter på norske sykehus på et gitt tidspunkt. |
| 2. Sektor | Spesialisthelsetjeneste |
| 3. Fagområde | Infeksjon |
| 4. Type | Resultat |
| 5. Dimensjon av kvalitet | Trygge og sikre |
| 6. Måleområde | Hindre uønskede hendelser |
| Godkjenning | |
| 7. Dato publisert første gang | 18.12.2008 |
| 8. Revisjonshistorikk | 1.0 - desember 2008: Etablert som ny kvalitetsindikator. 2.0 - november 2017: Revidert fra gammel mal til ny mal. 3.0 - november 2022: Endret ordlyd i måltall 5. |
| Faglig begrunnelse/målsetting | |
| 9. 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 forebygges³.</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 siden 2002. Undersøkelsene utføres på én bestemt dag to ganger i året, en gang om våren (mai) og en gang om høsten (november). I 2005 ble det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehus å delta i disse undersøkelsene².</p> <p>Sykehusene må vurdere egen infeksjonsforekomst og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon (pasient/primærlege).</p> |
| 10. Målsetting | Kvalitetsindikatoren skal bidra til forebygging og reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus. |
| 11. Begrepsavklaringer | <p>Helsetjenesteassosiert infeksjon: En infeksjon som oppstår under opphold på sykehus hvor infeksjonen ikke var tilstede eller i inkubasjonstiden da pasienten ble innlagt³. I denne definisjonen er det kun infeksjoner som har oppstått i eget sykehus 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 pasienter på sykehus på målingstidspunktet. Teller: Antall helsetjenesteassosierte infeksjoner oppstått i sykehus på målingstidspunktet. Nevner: Totalt antall pasienter innlagt på målingstidspunktet.</p> |
| 13. Andre måltall | <p>Måltall 2: Andel urinveisinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet. Teller: Antall urinveisinfeksjoner oppstått i sykehus på målingstidspunktet. Nevner: Som i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 3: Andel nedre luftveisinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet. Teller: Antall nedre luftveisinfeksjoner oppstått i sykehus på målingstidspunktet. Nevner: Som i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 4: Andel postoperative sårinfeksjoner blant pasienter på målingstidspunktet. Teller: Antall postoperative sårinfeksjoner blant pasienter på målingstidspunktet. Nevner: Som i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> <p>Måltall 5: Andel postoperative sårinfeksjoner blant opererte pasienter på målingstidspunktet. Teller: Antall postoperative sårinfeksjoner blant pasienter på målingstidspunktet. Nevner: Totalt antall opererte pasienter på målingstidspunktet.</p> <p>Måltall 6: Andel blodbaneinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet. Teller: Antall blodbaneinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet. Nevner: Som i hovedmåltallet. Se punkt 12.</p> |
| 14. Klassifikasjoner og kodeverk | NOIS-PIAH, Registreringsmal for sykehus ⁴ . |

| | |
|---|---|
| 15. Presiseringer rundt utvalg | De fire vanligste helsetjenesteassosierte infeksjonene inngår i registreringen: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperative sårinfeksjoner og blodbaneinfeksjon. Kun helsetjenesteassosierte infeksjoner som har oppstått i eget sykehus er inkludert. På et gitt tidspunkt, bestemt av Folkehelseinstituttet, gjøres en telling av helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus, samt totalt antall inneliggende pasienter på målingstidspunktet. |
| 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, helseregion, helseforetak og sykehus. |
| 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 ² . |
| 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 - ulik pasientpopulasjon Dette er en prevanlensundersøkelse, og gir kun øyeblikksbilde. |
| 23. 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. |
| Publisering | |
| 24. Publiseringsarenaer | Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet |
| Referanser | |
| 25. 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/prevalens-nois-piah/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): Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level - PubMed (nih.gov) 4. NOIS-PIAH, Registreringsmal for sykehus: https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/prevalens-nois-piah/nois-piah-registreringsmal-for-sykehus/ |