

Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	
1. Definisjon	Andel pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi).
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Hindre uønskede hendelser
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	26.03.2015
8. Revisjonshistorikk	1.0 - mars 2015: Etablert som kvalitetsindikator. 2.0 - august 2017: Revidert fra gammel mal til ny mal. 3.0 - august 2023: Endret fra tertialvis til årlig publisering av resultater.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Infeksjon i operasjonsområdet er en av de tre hyppigste helsetjenesteassosierte infeksjoner og medfører økt sykkelighet og dødelighet. Overvåking er et sentralt smitteverntiltak.</p> <p>Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)¹ gir hjemmel for innsamling av data fra sykehusenes overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner, til et nasjonalt register. Overvåkingssystemet innebærer at visse pasientgrupper følges opp under og etter oppholdet for å se om de utvikler en helsetjenesteassosiert infeksjon.</p> <p>Helsedirektoratet har fastslått at en skal overvåke forekomst av infeksjoner i operasjonsområdet oppstått opptil 30 dager etter fem ulike kirurgiske inngrep. For å vurdere kvalitet på og få god bruk av data, er det viktig at sykehus følger opp flest mulig pasienter i 30 dager etter gjennomgått kirurgi. Det er utviklet en kvalitetsindikator som viser i hvilken grad sykehusene oppfyller denne overvåkingen.</p>
10. Målsetting	Målsettingen er at alle pasienter skal bli fulgt opp innen 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi).
11. Begrepsavklaringer	<p>NOIS Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner.</p> <p>Overvåkingsperiode Helsedirektoratet har med hjemmel i NOIS-registerforskriften § 2-3¹ bestemt at overvåking NOIS skal være kontinuerlig. Følgende inngrep overvåkes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aortakoronar bypass 2. Keisersnitt, nedre uterinsegment 3. Innsetting av proteser i hofteledd 4. Kolecystektomi 5. Kolonkirurgi: reseksjon av tarm og tarmanastomoser <p>Alle pasienter som gjennomgår et inngrep som overvåkes ved sykehuset, skal inkluderes. Definisjoner av nøkkelbegrep i overvåking av infeksjoner i operasjonsområde beskrevet i mal for rapportering til NOIS².</p> <p>Oppfølging av pasienter Sykehuset må etablere en rutine for å overvåke infeksjoner i operasjonsområde som oppstår etter utskrivelse. Det skal være et system for å fange opp reinnleggelser så vel som reoperasjoner. Sykehuset der pasienten er operert, er ansvarlig for registrering av data og oppfølging etter utskrivelse.</p> <p>Oppfølging av pasienter etter utskrivelse fra sykehuset For alle inngrep følges pasienten opp i 30 dager etter inngrepet. Det registreres hvorvidt pasienten har hatt infeksjon i perioden.</p>
Beregning av indikator	

12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi).</p> <p>Teller: Antall pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter operasjonsdato, etter fjerning av galleblære (NCMP/ NCSP kode JKA 20 og 21).</p> <p>Nevner: Total antall pasienter som har fjernet galleblære (NCMP/ NCSP kode JKA 20 og 21).</p>
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	NCMP/NCSP kodeverk.
15. Presiseringer rundt utvalg	<p>Den utpekte koordinatoren ved sykehuset er faglig ansvarlig for innsamling og kvalitetssikring av data, samt overføring av data til Folkehelseinstituttet.</p> <p>Manglende rapportering tas ikke med i beregningen av indikatoren.</p>
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, regionalt helseforetak, helseforetak, behandlingsted/sykehus
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte (NOIS) ³ , Folkehelseinstituttet.
19. Publiseringsfrekvens	Årlig.
20. Lovhjemmel	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften) ⁴ .
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Samme overvåkningsmetode benyttes i alle sykehus.
22. Feilkilder og usikkerhet	<p>Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - feil i registreringspraksis - manglende rapportering fra sektor - ulik pasientpopulasjon
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Se punkt 22: Feilkilder og usikkerhet.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611 2. Kontinuerlig overvåking av infeksjoner i operasjonsområder, NOIS-POSI: https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/insidens-nois-posi/-om-overvakingen-av-infeksjoner-i-o/ 3. Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS): https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/ 4. Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611