



[ID-nr]	Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter utført aortakoronar bypass	
1. Definisjon	Andel pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter aortakoronar bypass	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Involverer bruker	
7. Måleområde	Pasientsikkerhet	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	1.0 - mars 2015 opprettet som ny indikator	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	2.0 – august 2017 revidert fra gammel mal til ny mal	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Infeksjon i operasjonsområde er en av de tre hyppigste helsetjenesteassosierte infeksjoner og medfører økt sykkelighet og dødelighet. Overvåking er et sentralt smitteverntiltak.</p> <p>Med Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften) er det hjemmel for innsamling av data fra sykehusenes overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner til et nasjonalt register.</p> <p>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>	
12. Målsetning	I hvor stor grad pasienten blir fulgt opp innen 30 dager etter aortakoronar bypass. Målsetningen er at alle pasienter skal bli fulgt opp innen 30 dager.	
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.
	13.2 Ledelse i sektor	Kunnskap om omfang av infeksjoner i egen virksomhet, kan benyttes til fordeling av ressurser og sette kvalitetsforbedring i system eks. implementering av sjekklisten ved trygg kirurgi.
	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 ved operative inngrep. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted.
14. Begrepsavklaringer	NOIS - Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner. Overvåkingsperiode - Helsedirektoratet har med hjemmel i NOIS-registerforskriften § 2-3 bestemt at overvåking NOIS skal være kontinuerlig.	

	<p>Følgende inngrep overvåkes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aortokoronar bypass. 2. Kesiersnitt, nedre uterinsegment. 3. Innsetting av proteser i hofteladd. 4. Kolecyektomi. 5. Kolonkirurgi: reseksjon av tarm og tarmanastomser. <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 NOIS(1).</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 hvor 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	
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter operasjonsdato, etter aortakoronar bypass (NCMP/ NCSP kode FNA, FNB, FNC, FNE)
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Alle pasienter som har hatt aortakoronar bypass (NCMP/ NCSP kode FNA, FNB, FNC, FNE) i perioden
17. Hovedmåltall	Andel pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter aortakoronar bypass
18. Andre måltall	Teller Nevner
19. Presiseringer rundt utvalg	Den utpekte koordinatoren ved sykehuset er faglig ansvarlig for innsamling og kvalitetssikring av data, samt overføring av data til Folkehelseinstituttet.
20. Manglende rapportering	Manglende rapportering tas ikke med i beregningen av indikatoren
21. Teknisk beregning av indikator	NCMP/NCSP koder benyttes for registrering
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus
23. Standard klassifikasjoner	NCMP/NCSP kode
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte (NOIS), Folkehelseinstituttet
25. Bearbeiding/revisjon av data	Avidentifisering Det er ikke mulig å identifisere enkeltpasienter i Folkehelseinstituttets database. Overvåkingsdata sendes avidentifisert, det vil si kodet, slik at ansvarlige i sykehuset kan spore data tilbake til enkeltpasienter ved hjelp av et løpenummer.
26. Type datakilde og lov hjemmel	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften) (2)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Data innhentes tertialvis. Det må tas hensyn til at sykehusene skal følge opp pasienten i 30 dager etter operasjonen, samt gi tid til kvalitetssikring av data ved sykehuset. Derfor er datainnlevering i hovedsak 3 måneder etter siste operasjon. Fristen for 2.tertial er satt 4 måneder etter pga sommerferieavvikling. På NOIS siden finner man oversikt over leveringsfrister, overvåkingsmal og mer (3)
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Tertialvis, årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Samme overvåkningsmetode benyttes i alle sykehus.
30. Feilkilder og usikkerhet	Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner: <ul style="list-style-type: none"> - feil i registreringspraksis - manglende rapportering fra sektor - ulik pasientpopulasjon

31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Se punkt.30
32. Relaterte indikatorer	Andre relevante kvalitetsindikatorer for infeksjoner
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Ingen konkrete planer for videreutvikling
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.fhi.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal for måling av prevalens av helsetjenesteassosierte infeksjoner fra Nasjonalt institutt for Folkehelse finnes her; 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. NOIS-siden: https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/-om-overvakingen-av-infeksjoner-i-o/