

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Antibiotikabruk i sykehjem	
1. Definisjon	Andel beboere i sykehjem som fikk minst ett antibiotikum (ekskudert metenamin) på målingstidspunktet.
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosessindikator
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Riktig behandlingsnivå
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	2019
8. Revisjonshistorikk	1.0. mai 2019 2.0. juni 2025 (24/15262-38) – oppdatering og generell gjennomgang av kvalitetsindikatordefinisjonen
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Bruk av antibiotika er en driver for utvikling av antimikrobiell resistens. Det er derfor viktig at antibiotika brukes riktigst mulig, og ikke unødvendig. Dette kan oppnås med en kontinuerlig evaluering og forbedring av praksis, for eksempel ved deltakelse i kvalitetsforbedringsprogrammer, og revurdering av valg av antibiotika etter 72 timer (1).
10. Målsetting	En målsetting er at sykehjemsleger, spesielt ved høy bruk av metenamin, vurderer om deres bruk av medikamentet er i henhold til anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (2). Ved bruk av antibiotika, bør legen følge gjeldende antibiotikaretningslinjer, og vurdere om utrednings- og behandlingspraksis er fornuftig. Dersom antibiotikaforbruket på et sykehjem er spesielt høyt, bør det vurderes om antibiotikaretningslinjene blir fulgt, og om nødvendige infeksjonsforebyggende tiltak er implementert.
11. Begrepsavklaringer	Antibiotika er definert som: • Antibakterielle medikamenter (J01), ekskludert metenamin (J01X X05) • Antimykotika (J02) • Enkeltmedikamentene vankomycin (A07AA09), fidaksomicin (A07AA12), metronidazol (P01AB01) og rifampicin (J04AB02, brukt til annet enn behandling av tuberkulose) Metenamin (J01XX05) er et urinveisantiseptikum som forhindrer tilbakefall hos pasienter med hyppige urinveisinfeksjoner. Det anvendes også i forbindelse med undersøkelser og behandlinger av urinveiene for å minske infeksjonsrisikoen. Metenamin brukes også til pasienter som har fått innsatt urinveiskateter. Prevalensundersøkelse: Måling/registrering foretatt på ett gitt tidspunkt.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Andel beboere i sykehjem som fikk minst ett antibiotikum (ekskudert metenamin) på målingstidspunktet Teller/ Utvalg i fokus Antall beboere i sykehjem som fikk minst ett antibiotikum (ekskudert metenamin) på målingstidspunktet Nevner/ Sammenligningsgrunnlag Totalt antall beboere i sykehjem registrert på målingstidspunktet
13. Andre måltall	Måltall 2: Andel beboere i sykehjem som fikk metenamin på målingstidspunktet Teller: Antall beboere i sykehjem som fikk metenamin på målingstidspunktet Nevner: Totalt antall beboere i sykehjem registrert på målingstidspunktet Måltall 3: Andel sykehjem som deltar i prevalensundersøkelsen Teller: Antall sykehjem som deltar i prevalensundersøkelsen Nevner: Totalt antall sykehjem

14. Klassifikasjoner og kodeverk	ATC-koder i hht gjeldende kodeverk
15. Presiseringer rundt utvalg	I henhold til NOIS-registerforskriften (4) er det kun beboere i sykehjem som registreres i prevalensundersøkelsene, ikke beboere i andre institusjoner for eldre.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Måltallene beregnes for hvert aggregeringsnivå (kommune, fylke og nasjonalt). Kun måltall hvor antall innlagte beboere er større enn fem vises i statistikken. Dette er grunnet personvern hensyn. Sykehjem som deltar i undersøkelsen er basert på institusjoner med næringskode 87.102 Somatiske sykehjem eller 87.101 Somatiske spesialsykehjem.
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, fylke og kommune.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI (3) I tillegg hentes data om totalt antall sykehjem fra SSB. Dette brukes for å måle andel sykehjem som deltar i undersøkelsen. Prevalensundersøkelsen i sykehjem utføres på to utvalgte dager i året, én på våren og én på høsten. Den enkelte undersøkelse skal gjennomføres én dag i løpet av en angitt uke, når sykehjemslegen er til stede. Ukene fastsettes av Folkehelseinstituttet.
19. Publiseringsfrekvens	Halvårlig
20. Lovhjemmel	Rapportering til Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) er obligatorisk, i henhold til NOIS-registerforskriften (4)
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Punktprevalensundersøkelser gir kun et øyeblikksbilde av situasjonen. Ikke alle sykehjem deltar selv om det er lovpålagt, og det kan variere mellom undersøkelser hvilke sykehjem som deltar. Også registreringspraksis kan variere, selv om sykehjemmene skal følge samme mal. Videre kan ulik sammensetningen av beboere mellom sykehjem påvirke tallene, og ved små tall kan tilfeldig variasjon gjøre det vanskelig å tolke resultatene. Alt dette gjør at en må være varsom med å sammenligne sykehjem og resultater over tid, spesielt på kommunenivå.
22. Feilkilder og usikkerhet	Se punkt 21.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	I sykehjem med få beboere må resultatene tolkes med varsomhet. Legg derfor merke til antall registrerte beboere på sykehjem, og antall og andel sykehjem som deltar i undersøkelsen når du tolker resultatene på kommune- eller fylkesnivå.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	(1) Nasjonal én-helse strategi mot antibakteriell resistens, 2024–2033 (2) Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten: Antibiotika i primærhelsetjenesten - Helsedirektoratet (3) Om NOIS-PIAH (FHI): Sykehjem: Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk, NOIS-PIAH - FHI (4) Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften) - Lovdata