



[ID-nr]	Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	
1. Definisjon	Andel pasienter med infeksjoner i operasjonsområdet (både overflatiske og dype/organhulromsinfeksjoner) som oppstått innen 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helse	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Involverer bruker	
7. Fokuserområde		
<b>Godkjenning</b>		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 – november 2015 etablert som ny kvalitetsindikator	
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>		
11. Begrunnelse for valg	Helseinstitusjoner er pålagt å ha en oversikt over helsetjenesteassosierte infeksjoner, inkludert infeksjoner i operasjonsområdet. Infeksjoner i operasjonsområdet medfører betydelig sykkelighet for pasientene og kan redusere helsegevinsten av inngrepet. De medfører også betydelige merkostnader. Det er godt dokumentert at infeksjoner i operasjonsområdet kan forebygges gjennom systematiske tiltak. Overvåking av infeksjoner i operasjonsområdet etter fjerning av galleblære (kolecystektomi) er obligatorisk gjennom NOIS-registerforskriften (1) Sykehusene må ha et kontinuerlig fokus på sine infeksjonsdata for bedre pasientsikkerheten og må bruke sine infeksjonsdata i kvalitetsforbedringsarbeid.	
12. Målsetning	Helsemyndighetene har ikke et konkret mål for denne indikatoren. Sykehusene bør (må) ha et kontinuerlig fokus på sine infeksjonsdata for å bedre pasientsikkerheten. Sykehusene bør (må) bruke sine infeksjonsdata i kvalitetsforbedringsarbeid.	
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	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 eks. implementering av sjekklister 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 ivarettatt ved operative inngrep. 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	<i>Overflattisk sårinfeksjon</i> Infeksjon tilkommer innen 30 dager og involverer bare hud eller underhud og minst en av følgende: <ul style="list-style-type: none"><li>- Purulent sekresjon fra såret</li><li>- Isolering av patogen mikroorganisme i prøve tatt fra såret med aseptisk teknikk.</li><li>- Når kirurg åpner såret pga. tegn til infeksjon.</li><li>- Lege har stilt diagnosen overflattisk sårinfeksjon</li></ul> <i>En kolecystektomi</i> - er kirurgisk fjerning av galleblæren, et organ som ligger rett under leveren på øvre høyre hjørne av bukhulen. Galleblæren lagrer og konsentrerer galle, et stoff som produseres av	

	leveren og brukes til å bryte ned fett for fordøyelsen. Operasjonen foregår i dag hovedsakelig ved laparoskopisk teknikk .									
<b>Beregning</b>										
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall pasienter med infeksjoner i operasjonsområdet (både overflatiske og dype/organ-hulromsinfeksjoner) som oppstått innen 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi) (NCMP/ NCSP kode JKA 20, JKA 21)									
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Alle pasienter som har gjennomgått kolecystektomi (NCMP/ NCSP kode JKA 20, JKA 21) i perioden									
<b>17. Hovedmåltall</b>	Andel pasienter med postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi									
<b>18. Andre måltall</b>	Total antall pasienter som har gjennomgått kolecystektomi i perioden (NCMP/ NCSP kode JKA 20, JKA 21); Andel pasienter siste to årene med postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi									
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	For kolecystektomi er det kun JKA 20 og 21 som overvåkes og ikke andre underkoder. Alle NCMP/ NCSP -koder registrert i forbindelse med overvåkingsinngrepet skal registreres og vil bli benyttet for å avgjøre om et inngrep er blandet. Blandete inngrep vil bli behandlet spesielt i de statistiske analysene.									
<b>20. Manglende rapportering</b>	Det stilles kvalitetskrav til datasett i den nasjonale databasen NOIS. I tillegg til at metoden for datasamling beskrevet i malen fra NOIS benyttes, vil det kreves at minst 80 % av de opererte innen en type inngrep er fulgt opp i 30 dager (ett år) etter operasjonen. Dette gjøres for å unngå seleksjonsskjevhet. Sykehus som ikke tilfredsstill disse kravene, for eksempel de som har lavere oppfølgingsandel enn 80 % på et enkelt inngrep, skal sende inn sine data, men disse vil bli behandlet spesielt. De vil ikke inngå i alle resultater, med mindre analyser tilsier at seleksjonsskjevhet ikke er fremtredende.(2)									
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	NOIS-POSI-overvåkingen skal skje kontinuerlig gjennom hele året, og data skal leveres og valideres elektronisk til Folkehelseinstituttet via internettbaserte dataverktøy, NOISnett. Indikatoren beregnes av Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte (NOIS) – register									
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus									
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	<p><b>NCMP/ NCSP kode:</b> De medisinske og kirurgiske prosedyrene utføres av ulike deler av helsetjenesten. Kodeverken NCMP ("Norsk klassifikasjon av medisinske prosedyrer") og NCSP ("The NOMESCO Classification of Surgical Procedures") er tilpasset hverandre slik at de kan brukes uten forveksling.(4,5)</p> <p><b>Bedrifts- og foretaksnummer:</b> Bedrifts- og foretaksnummer er benyttet for identifisering av enheter</p>									
<b>Datainnsamling/kilder</b>										
<b>24. Datakilder</b>	Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte (NOIS), Folkehelseinstituttet									
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Alle pasienter som inngår i overvåkingen skal følges i 30 dager etter operasjon, og det skal registreres om de utvikler en infeksjon i operasjonsområdet. Bakgrunnen for, og gjennomføringen av NOIS-POSI er nærmere beskrevet på nettsiden til NOIS register (3)									
<b>26. Type datakilde og lovhjemmel</b>	NOIS registeret, hjemlet i NOIS-registerforskriften (1)									
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	<p>Rapportering til register på individnivå er nødvendig for å kunne nå målene med overvåkingssystemet, både nasjonalt og i europeisk sammenheng. Ved endt overvåkingsperiode skal sykehuset sende overvåkingsdata på individnivå samlet. NOIS-POSI-overvåkingen skal skje kontinuerlig gjennom hele året, og data skal leveres elektronisk til Folkehelseinstituttet via internettbaserte dataverktøy, NOISnett.</p> <p>Overvåkingen er inndelt i tre overvåkingsperioder per år:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Overvåkingsperiode</th> <th>Innleveringsfrist</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. januar - 30. april</td> <td>1. september</td> </tr> <tr> <td>1. mai - 31. august</td> <td>1. desember</td> </tr> <tr> <td>1. september - 31. desember</td> <td>1. april</td> </tr> </tbody> </table>		Overvåkingsperiode	Innleveringsfrist	1. januar - 30. april	1. september	1. mai - 31. august	1. desember	1. september - 31. desember	1. april
Overvåkingsperiode	Innleveringsfrist									
1. januar - 30. april	1. september									
1. mai - 31. august	1. desember									
1. september - 31. desember	1. april									
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Tertialvis, årlig									
<b>Tolkning av tallene</b>										
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Samme overvåkningsmetode benyttes i alle sykehus. Det må likevel tas forbehold om ulik pasientpopulasjon som kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder.									
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	<p>Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- feil i registreringspraksis</li> <li>- manglende rapportering fra sektor</li> <li>- ulik pasientpopulasjon</li> </ul>									
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	<p>Få operasjoner per inngrep gjør at andel infeksjoner per behandlingsted kan variere mye fra tertial til tertial. Visning av resultatindikatorer for infeksjonsstatus er derfor utvidet med en søyle som viser andel pasienter med infeksjon de siste to årene. Dette gir et bedre sammenligningsgrunnlag.</p> <p>I tillegg måles andel pasienter som er vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager for de</p>									

	overnevnte inngrepene. Resultat for denne kvalitetsindikatoren bør ses i sammenheng med kvalitetsindikatoren «30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)»
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Pasienter med 30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	NOIS er et avidentifisert register. 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, bør NOIS bli et personentydig register.  Denne kvalitetsindikatoren skal vises med konfidensintervall. Helsenorge.no har ikke konfidensintervall som funksjon i dagens visning. Det pågår forbedringsarbeidet knyttet til visningsfunksjonalitet og visning av konfidensintervall forventes 1. januar 2016.
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	<a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	<a href="http://www.fhi.no">www.fhi.no</a> , <a href="http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no">www.pasientsikkerhetsprogrammet.no</a>
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NOIS-forskriften <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611</a></li> <li>2. Kvalitetssikring av data - valideringsregler for NOISnett versjon <a href="http://www.fhi.no/dokumenter/4a599a88c2.pdf">http://www.fhi.no/dokumenter/4a599a88c2.pdf</a></li> <li>3. NOIS register <a href="http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&amp;trg=List_6212&amp;Main_6157=6261:0:25,6750&amp;MainContent_6261=6464:0:25,7034&amp;List_6212=6218:0:25,8231:1:0:0:::0:0">http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&amp;trg=List_6212&amp;Main_6157=6261:0:25,6750&amp;MainContent_6261=6464:0:25,7034&amp;List_6212=6218:0:25,8231:1:0:0:::0:0</a></li> <li>4. Regelverk og veiledning for bruk av kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten 2015 <a href="https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/887/Kodeveiledning-2015-IS-2300.pdf">https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/887/Kodeveiledning-2015-IS-2300.pdf</a></li> <li>5. NCMP og NCSP: Klassifisering av helsefaglig prosedyrer 2015. <a href="https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/340/NCMP-NCSP-klassifikasjon-av-helsefaglige-prosedyrer-2015-IS-2276.pdf">https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/340/NCMP-NCSP-klassifikasjon-av-helsefaglige-prosedyrer-2015-IS-2276.pdf</a></li> </ol>