



[ID-nr]	Sykehjem som deltar i undersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-PIAH)	
1. Definisjon	Andel norske sykehjem som deltar i prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (NOIS-PIAH)	
2. Sektor	Primærhelsetjeneste	
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Utnytte ressurser	
7. Måleområde	Pasientsikkerhet (evt. sekundærforebygging)	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	august 2017 etablert som ny kvalitetsindikator	
9. Godkjent av	HelseDirektoratet	
10. Revisjonshistorikk		
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Alle sykehjem er pålagt å delta i de nasjonale prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk (1) i henhold til NOIS-registerforskriften (2) og Forskrift om smittevern i helsetjenesten (3).</p> <p>Følgende helsetjenesteassosierte infeksjoner skal registreres i prevalensundersøkelsene i sykehjem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Urinveisinfeksjon hos beboere med og uten urinveiskateter• Nedre luftveisinfeksjon• Infeksjon i operasjonsområdet (overflatisk og dyp postoperativ sårinfeksjon - inkludert organ/hulrominfeksjon)• Hudinfeksjon <p>All systemisk antibiotikabruk på undersøkelsestidspunktet skal registreres.</p>	
12. Målsetning	Målet er at alle sykehjem deltar i de forskriftsfestede nasjonale prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel pasientsikkerhet og stor variasjon på helsetjenestene i Norge.
	13.2 Ledelse i sektor	Leder i helsesektoren har ansvaret for utøvelse av helsetjenesten. Kunnskap om omfang av helsetjenesteassosierte infeksjoner i egen virksomhet, kan benyttes til fordeling av ressurser og sette kvalitetsforbedring i system.
	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	Beboere, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester og være sikker på at pasientsikkerheten er ivaretatt. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p>HAI – Helsetjenesteassosierte infeksjoner</p> <p>NOIS – Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner</p> <p>NOIS-PIAH – Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (utføres i både sykehjem og sykehus)</p> <p>KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) - gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse for kommuner, bydeler og fylkeskommuner (4).</p> <p>Enhetsregisteret – Register som består av blant annet informasjon om landets virksomheter.</p>	

Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall sykehjem som deltar i prevalensundersøkelser som registrerer både helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) per undersøkelse
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall sykehjem registrert pr 31.12 (for gjeldende år)
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel sykehjem som deltar i prevalensundersøkelser av både helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) per undersøkelse
18. Andre måltall	Teller Nevner
19. Presiseringer rundt utvalg	Alle institusjoner som er registrert som sykehjem er inkludert. Antall sykehjem leveres av SSB, og er basert på kommunenes årlige innsending av KOSTRA skjema 5 «Helse- og omsorgsinstitusjoner». Utgangspunktet er kommunenes oppføringer av sykehjem i Enhetsregisteret, identifisert først og fremst ved næringen 87.102 «Somatisk sykehjem» (5)(6)(7). Oppføringene i Enhetsregisteret blir så bekreftet, ev. korrigert gjennom innsendign av KOSTRA-skjema 5 for hver institusjon. I KOSTRA-skjema 5 kan kommunene bl.a. angi sykehjem med annen næringskode enn «Somatisk sykehjem» dersom vedtak om opphold hjemles som sykehjemstjenste iht. helse- og omsorgstjenesteloven, eller næringskoden i Enhetsregisteret er feil.
20. Manglende rapportering	Vanligvis er rapporteringsandelen 100 prosent for KOSTRA skjema 5, men det forutsetter at kommunen har angitt alle institusjoner som er relevante.
21. Teknisk beregning av indikator	Uvektet andel, uavhengig av institusjonenes størrelse
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, fylker, kommuner
23. Standard klassifikasjoner	Ikke relevant
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Prevalensundersøkelsene under Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-PIAH). Folkehelseinstituttet er databehandler. FHI leverer teller til denne kvalitetsindikatoren SSB Leverer nevner.
25. Bearbeiding/revisjon av data	NOIS leverer antall sykehjem som deltar i prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) per undersøkelse. NOIS er en prevalensundersøkelse som utføres 2 ganger årlig, vår og høst. Antall sykehjem per 31.12 for gjeldende år oversendes årlig fra SSB: Foreløpige tall for antall sykehjem er tilgjengelig etter 15. mars neste år, endelige tall etter 15. juni. Hesledirektoratet beregner andel basert på telle og nevner.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Rapportering til NOIS-registeret er obligatorisk og er regulert av Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (1). Antall sykehjem meldes inn fra kommunene til SSB via KOSTRA
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Prevalensundersøkelsen utføres to ganger i året, en gang om våren (ca uke 19) og en gang om høsten (ca uke 44). Folkehelseinstituttet bestemmer uke, men dag bestemmes av når lege er på sykehjemmet. Innsamling av institusjonsdata foregår i tidsrommet januar-februar, med mulighet for endringer tom. mai.
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	To ganger i året
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Ved førstegangspubliserings i august 2017, publiseres resultater fra NOIS undersøkelsen til og med vår 2015. man kan ved senere publiseringer se indikasjon på om andel sykehjem som deltar i NOIS har økt/gått ned.
30. Feilkilder og usikkerhet	Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner: Det er ikke samme dato for registrering av tallene i teller og nevner: Teller: NOIS-PIAH gjennomføres to ganger per år, på våren og høsten. Nevner: Informasjon om sykehjem per 31.12 samles inn årlig i perioden januar-februar påfølgende år. Siden antall sykehjem kan ha endret seg i tidsrommet mellom registrering av tallene i teller og nevner, kan dette gi feil andel på kommunenivå, og et mindre avvik på landsnivå. På kommunenivå kan dette medføre større avvik, og et visst avvik på landsnivå. F.eks ved beregning av andel sykehjem som deltar i prevalensundersøkelser av både helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) per undersøkelse for vår 2016. Vil det brukes teller fra vår 2016 og nevner som viser antall sykehjem registrert per 31.12 for år 2015. Hvilke institusjoner som defineres som sykehjem kan variere over tid. Denne kvalitetsindikatoren avhenger av hva

	som meldes/oppdateres ift hvilke sykehjem som finnes i kommunen.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Det er stor variasjon i deltagelse av sykehjem i NOIS-PIAH. Indikatoren kan brukes til å sammenligne ulike kommuner for grad av deltagelse.</p> <p>Størrelsen på sykehjem varierer betydelig, fra noen få plasser til 200. For eksempel vil en kommune med to sykehjem, ett lite og ett stort, hvorav bare det ene deltar i NOIS-PIAH, vil komme ut med 50 prosent deltakelse.</p>
32. Relaterte indikatorer	Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Fra og med høsten 2017 vil FHI sende med liste av antall sykehjem levert av SSB når de sender ut NOIS undersøkelsen. Dette vil føre til at kommunen tar utgangspunkt i denne listen når dem videresender undersøkelsen. På sikt vil dette føre til bedre kontroll på antall sykehjem og mindre avvik mellom antall sykehjem som deltar og antall som er registrert hos SSB
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.fhi.no , www.helsedirektoratet.no , PIAHnett
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sykehjem: Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk, NOIS-PIAH: https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/sykehjem-nois-piah/ 2. Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611 3. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten; https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610?q=forskrift om smittevern 4. KOSTRA : https://www.ssb.no/kostrahoved/?fane=om#content 5. KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner http://www.ssb.no/282967/utskriftsvennlige-versjoner-av-skjemaene-kommune 6. Næringsstandard for virksomhet og foretak: http://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/_attachment/85512?ts=13b2d1a6dc8 7. Liste over virksomheter med aktuelle næringskoder innen helse- og omsorgstjenesten http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos?fane=veiledning