



Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag		
1. Definisjon	Andel pasienter med akutt hjerneslag som er behandlet i slagenhet	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helse	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Trygg og sikre	
7. Fokusområde		
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 – november 2015 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Et hovedmål for behandling av personer med akutt hjerneslag er å redusere dødelighet og funksjonshemming. Behandling i slagenhet er det eneste behandlingstilbudet ved akutt hjerneslag som reduserer dødelighet. Behandlingen reduserer også funksjonshemming både på kort og lengre sikt og alle pasienter med akutt hjerneslag har nytte av slagenhetsbehandling. Slagenhetsbehandling er derfor den viktigste enkeltkomponenten i behandlingsskjeden for slagpasienter. Sykehus uten slagenhet bør ikke behandle pasienter med akutt hjerneslag, fordi mulighetene for overlevelse og/eller vesentlig funksjonsbedring er klart svekket for pasienter som ikke får et slikt tilbud.</p> <p>De nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler at alle pasienter med akutt hjerneslag bør få behandling i slagenheter. Det er uklart om alle slagenheter i Norge tilbyr et fullt ut tilfredsstillende behandlingsopplegg. Basert på de vitenskapelige studiene er det utarbeidet klare forslag om hvordan organisering, struktur og bemanning i slike enheter bør være for å sikre effektiv slagenhetsbehandling. (1)</p>	
12. Målsetning	Alle pasienter med akutt hjerneslag bør behandles i en slagenhet som kombinerer akutt behandling og rehabilitering. I klinisk praksis er målet 90 % og dette målnivået er også samordnet med Sverige og Danmark	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1. Politiske aktører	Politiske ledelse skal varsles når nasjonale retningslinjer ikke etterfølges.
	13.2. Ledelse i sektor	Leder i helsesektoren har sørget for ansvaret for utøvelse av helsetjenesten og at nasjonale retningslinjer etterfølges.
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang på informasjon om eget resultat, for å gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4. Innbygger/pasient/bruker/pårørende/media	Pasienter, brukere- og pårørende har behov for tilgang til helsetjenester av god kvalitet. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	Slagenhet - En geografisk definert enhet i sykehus for pasienter med akutt hjerneslag og med et tverrfaglig team med spesialkunnskap når det gjelder å utrede, observere, behandle og rehabiliterer pasienter med akutt hjerneslag	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Alle pasienter med hoved diagnose akutt hjerneslag (ICD-10 kode- I61, I63 I 64) som er behandlet i slagenhet	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Alle pasienter med hoved diagnose akutt hjerneslag (ICD-10 kode- I61, I63 og I 64) som er behandlet i samme sykehus i perioden	
17. Hovedmåltall	Andel pasienter med akutt hjerneslag behandlet i slagenhet	
18. Andre måltall	Alle pasienter med akutt hjerneslag behandlet i samme sykehus i perioden	

19. Presiseringer rundt utvalg	Alle andre pasienter inklusive pasienter med transitoriske iskemiske anfall (ICD-10: G45 transitorisk iskemisk anfall (TIA)) og pasienter med akutt hjerneslag som bi-diagnose ekskluderes. Det vil si at de ikke inngår i teller og/eller nevner ved beregningen av måloppnåelse på denne indikatoren.
20. Manglende rapportering	I følge dekningsgrad analyser utført av Norsk hjerneslagregister i 2014, så rapporterer alle sykehus som behandler akutt hjerneslag (51 sykehus) til registeret. Dekningsgraden er på 80 % på landsbasis i forhold til Norsk pasientregister når det gjelder antall pasienter som er innrapportert til Norsk hjerneslagregister. 39 sykehus hadde dekningsgrad over 70 % og for disse sykehus var samlet dekningsgrad 87 %. 12 sykehus hadde dekningsgrad under 70 % .
21. Teknisk beregning av indikator	Ikke relevant
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus
23. Standard klassifikasjoner	ICD-10 diagnosekoder: ICD-kodeverket er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Kodeverket er et redskap for systematisk klassifisering og registrering av sykdommer og beslektede helseproblemer. (2) RESH register: Register for enheter i spesialisthelsetjenesten. RESH inneholder det administrative organisasjonskartet for den statlige finansierte helsetjenesten i Norge. Den enkelte enhet som registreres i databasen får tildelt en unik identifikator kalt RESH-id. RESH-id opprettes på samme måte som HER-id i Adresseregisteret, og er et løpenummer som opprettes når en ny enhet/avdeling registreres. Denne RESH-iden beholdes for alltid, selv om enheten flytter og blir underlagt et annet helseforetak, en annen klinikk/avdeling, eller legges ned.(3)
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Norsk hjerneslagregister i samarbeid med Nasjonalt register over hjerte- og kar lidelser
25. Bearbeiding/revisjon av data	Norsk hjerneslagregister i samarbeid med Nasjonalt register over hjerte- og kar lidelser, Norsk pasientregister og Helsedirektoratet
26. Type datakilde og lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (4) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften). Det er en lovpålagt oppgave for alle sykehus som behandler pasienter med akutt hjerneslag å registrere sine pasienter i dette nasjonale registeret (iht. forskriften).(5)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Løpende
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Halvårlig i 2016. Målet er rapportering hvert tertial fra 2017.
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen ved eget sykehus over tid samt for sammenligning mellom behandlingssteder Kan ikke brukes for valg av sykehus, siden dette dreier seg om øyeblikkelig-hjelp innleggelse.
30. Feilkilder og usikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> - Ulik prioritering og organisering ved det enkelte sykehus som tar i mot og behandler pasienter med akutt hjerneslag. - Feildiagnostisering av hjerneslag slik at pasienter som ikke har hjerneslag blir registret i Norsk pasientregister. - Ulik kodepraksis når det gjelder koding av hjerneslag som hoved eller bi diagnoser - Ulik dekningsgrad, dvs i hvor stor grad pasienter med akutt hjerneslag som behandles i slagenhet innregistreres i Norsk hjerneslagregister.
31. Særsilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	De sykehus som ikke makter å nå målet om 90 % bør vurdere sine rutiner og praksis og behovet for omorganisering eller økt kapasitet i slagenheten.
32. Relaterte indikatorer	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjerneslag; Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerneslag
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	God dekningsgrad i innrapportering til Norsk hjerneslagregister og korrekt koding av diagnoser som innrapporteres til Norsk pasientregister er viktigst for videreutvikling av både Norsk hjerneslagregister og Norsk pasientregister. Norsk hjerneslagregister har fått støtte til å gjennomføre et prosjekt som skal kartlegge innhold og kvalitet på slagenheter i norske sykehus og prosjektet vil gjennomføres høsten 2015 og våren 2016. Prosjektet vil gi informasjon om innhold og kvalitet i de ulike slagenheter er tilfredsstillende som er viktig informasjon til innholdet for denne indikatoren. Registeret har som et av målene å publisere kvalitetsindikatoren tertialvis fra og med 2017. Det er ønskelig å publisere kompletthet i tallene per sykehus. Sykehusene ved lav dekningsgrad kan ha stor grad av usikkert i resultatene.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no

35. Andre publiseringsarena	http://www.stolav.no/norskhjerneslagregister; http://www.fhi.no/helseregistre/hjerte-og-karregisteret
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/55/IS-1688-Nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag-fullversion.pdf 2. Finnkode- Helsedirektoratet medisinske kodeverk https://finnkode.helsedirektoratet.no/# icd10 ICD10SysDel 2599863 flow 3. RESH https://helsedirektoratet.no/helseadministrative-registre/register-for-enheter-i-spesialisthelsetjenesten-resh 4. Norsk pasientregisterforskriften https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389 5. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1