

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Gjennomført tverrfaglig funksjonsvurdering før utskriving fra slagenhet	
1. Definisjon	Andel pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering, inkludert beslutning om anbefalt videre forløp, før utskriving fra slagenheten.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	Helhetlig pasientforløp
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	1.0 – september 2021: Etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator.
8. Revisjonshistorikk	2.0 – januar 2023: Presisering av endringer i kriterier for godkjent tverrfaglig funksjonsvurdering gjeldene f.o.m. 1. januar 2023. For at funksjonsvurderingen skal være godkjent må sykehuset innrapportere resultater på de 3 skåringsverktøyene: NIHSS, BI og mRS. Se punkt 9 for mer informasjon. (Saksnr. 13/10391-371) 3.0 – januar 2025: Kravet om at tverrfaglig funksjonsvurdering skal skje innen 7 dager etter innleggelse i slagenhet bortfaller f.o.m. 1. januar 2025, og erstattes med et krav om at vurderingen bør skje før utskriving fra slagenhet. Begrunnelse: For noen pasienter som har alvorlige og/eller ustabile symptomer etter hjerneslag vil det være vanskelig å gjennomføre en adekvat vurdering innen 7 dager etter innleggelse i slagenhet. (Saksnr. 24/15262-23)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	I Norge innlegges ca. 10 000 pasienter i sykehus hvert år grunnet hjerneslag. Fra februar 2018 ble det innført pakkeforløp for alle pasienter i sykehus som behandles for akutt hjerneslag (1). Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, forutsigbart, trygt, og helhetlig forløp uten ubegrunnet ventetid i utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging. Pakkeforløpet skal sikre et likeverdig tilbud uavhengig av hvor i landet pasienten bor, samtidig som det skal være individuelt tilpasset pasientens totale situasjon og behov. Tidlig kartlegging og vurdering av funksjonsevne er viktig for å kunne gjøre gode valg når det gjelder hvilket videre forløp, inkludert eventuelt rehabiliteringstilbud, pasientene bør få etter hjerneslaget. Et viktig mål med vurderingen er å identifisere de pasientene som det forventes at kan ha nytte av rehabilitering, og å gi disse pasientene et mest mulig målrettet rehabiliteringstilbud som kan øke mulighetene for å gjenvinne tapte funksjoner. Den tverrfaglige funksjonsvurderingen av pasienten bør gjennomføres i henhold til anbefalingene i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (2), og utføres av fagpersoner i slagenheten. For å oppfylle kriteriene i målepunktet "tverrfaglig vurdering i slagenhet" skal vurderingen gjøres i henhold til anbefalingene i kapittel 5 i pakkeforløpet, og for å sikre tverrfaglighet skal minst 3 yrkesgrupper delta (1). Følgende standardiserte skåringsverktøy skal benyttes i vurderingen av pasienten, og resultatene skal innrapporteres til Norsk hjerneslagregister: • National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) • Barthel ADL Indeks (BI) • Modified Rankin Scale (mRS). Helsedirektoratet har i samarbeid med Norsk hjerneslagregister og fagmiljøet utarbeidet et vurderingsskjema som bør benyttes i den tverrfaglige funksjonsvurderingen. Se lenken i avsnittet over for å komme til skjemaet. Det forutsettes at dette skjemaet benyttes, eller at kriteriene og informasjonen som etterspørres i skjemaet, innhentes på annen måte og danner grunnlaget for vurderingen og anbefalinger om videre forløp. Resultatene på disse 3 skåringsverktøyene vil gi god og verdifull informasjon om nevrologiske utfall og funksjonsnivå i tidlig fase i sykdomsforløpet etter et hjerneslag. Informasjonen vil være nyttig i vurderingen som må gjøres for å finne fram til det mest adekvate pasientforløpet for den enkelte pasient.
10. Målsetting	Høy måloppnåelse er satt til at 80 prosent av pasientene bør få tverrfaglig funksjonsvurdering og beslutning om videre forløp før utskriving fra slagenheten (1). Moderat måloppnåelse er satt til 70 prosent (1).
11. Begrepsavklaringer	Slagenhet: En geografisk definert enhet i sykehus for pasienter med akutt hjerneslag som består av et tverrfaglig team med spesialkunnskap når det gjelder å utrede, observere, behandle og rehabiliter pasienter med akutt hjerneslag. Den nasjonale retningslinjen for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler at alle pasienter med akutt hjerneslag bør få behandling i

	slagenheter (2). Pakkeforløp: Et helhetlig og standardisert pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvarsplassering, og konkrete forløpstider (1).
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering iht. kriteriene i pakkeforløpet, inkludert beslutning om videre forløp, og som har registrert skår på NIHSS, mRS og BI før utskriving fra slagenheten. Teller: Antall pasienter med akutt hjerneslag (I61, I63, I64) som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering iht- kriteriene i pakkeforløpet, inkludert beslutning om videre forløp, og som har registrert skår på NIHSS, mRS og BI før utskriving fra slagenheten. Nevner: Totalt antall pasienter med akutt hjerneslag (I61, I63, I64) som er innlagt i sykehus, utskrevet i live og registrert i Norsk hjerneslagregister. Se punkt 9 for mer informasjon om NIHSS, mRS og BI.
13. Andre måltall	Ingen.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10 (3)
15. Presiseringer rundt utvalg	I de få sykehusene som ikke har slagenhet, skal tverrfaglig vurdering skje før utskriving fra den avdelingen som behandler hjerneslag. Følgende tilfeller er ekskludert og inngår ikke i datagrunnlaget: • Pasienter som ikke er i live ved utskriving fra sykehus. • Pasienter under 18 år. • Pasienter med primær svulst/metastase i hjernen der de akutte nevrologiske symptomene antas å skyldes en sirkulasjonsforstyrrelse i svulsten/metastasen (blodpropp eller blødning). Men blødninger eller infarkter i andre områder av hjernen uten relasjon til svulsten/metastasen skal registreres. • Subaraknoidalblødning (SAB), infarkt eller reblødning i tilknytning til SAB. • Store hodetraumer (for eksempel trafikkulykker) med påfølgende diagnose I61, I63 eller I64. • Pasienter med forbigående fokale symptomer forenlig med transitorisk iskemisk anfall (TIA). • Hjerneslag som komplikasjon som følge av profylaktisk stråling av hode/hjerne i forbindelse med kreft. • Pasienter uten personnummer registrert i Folkeregisteret, eller med bostedsadresse utenfor Norge.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Det foretas kontinuerlig både manuell og automatisk kvalitetssikring av data hos Norsk hjerneslagregister før oversending av data til Helsedirektoratet. Grunnet personvern hensyn vil resulater fra sykehus hvor totalt antall pasienter (N) er lavere enn 5 ikke publiseres. Resultatet for sykehuset vil imidlertid inngå i beregningene på høyere nivå (HF, RHF, nasjonalt).
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, helseregion, helseforetak, behandlingssted/sykehus.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk hjerneslagregister
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig
20. Lovhjemmel	Hjerte- og karregisterforskriften: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen ved eget behandlingssted/sykehus over tid, og for sammenligning mellom behandlingssteder/sykehus.
22. Feilkilder og usikkerhet	• Feildiagnostisering av hjerneslag slik at pasienter som ikke har hjerneslag blir feilaktig registrert med denne diagnosen i Norsk pasientregister. • Ulik kodepraksis når det gjelder koding av hjerneslag som hoved- eller bidiagnoser. • Feil innregistrering/plotting fra sykehusene.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren kan ikke brukes til å velge sykehus siden dette dreier seg om øyeblikkelig-hjelp innleggelser.

Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet Norsk hjerneslagregister
Referanser	
25. Referanser	1. Pakkeforløp for hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjerneslag 2. Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag 3. Finnkode – medisinske kodeverk, Helsedirektoratet https://finnkode.helsedirektoratet.no/