

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Gjennomført tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid	
1. Definisjon	Andel pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om anbefalt videre forløp (med eller uten rehabilitering) innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	Pakkeforløp
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	1.0 – september 2021 – etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator.
8. Revisjonshistorikk	Ingen.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>I Norge rammes ca. 12 000 mennesker av hjerneslag hvert år. Pakkeforløp er innført for alle pasienter med akutt hjerneslag fra februar 2018 (1). Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, forutsigbart, trygt, og helhetlig forløp uten faglig ubegrunnet ventetid i utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging. Pakkeforløpet skal sikre et likeverdig tilbud uavhengig av hvor i landet en bor, samtidig som det skal være individuelt tilpasset pasientens totale situasjon og behov.</p> <p>Tidlig kartlegging og vurdering av funksjonsevne er viktig for å kunne gjøre gode valg når det gjelder hvilket videre forløp og rehabiliteringstilbud pasienten bør få etter hjerneslaget. Målet er å gi pasienten 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. Det er anbefalt å bruke Helsedirektoratets <i>tverrfaglige funksjonsvurderingsskjema for pakkeforløp hjerneslag</i> sammen med validerte vurderingsverktøy/skalaer (1) for å bestemme hvilket forløp og rehabiliteringstilbud pasienten vil ha størst nytte av.</p>
10. Målsetting	80 % av pasientene bør få tverrfaglig funksjonsvurdering og beslutning om videre forløp innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet, og alltid før utskriving.
11. Begrepsavklaringer	<p>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. De nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler at alle pasienter med akutt hjerneslag bør få behandling i slagenheter (2).</p> <p>Pakkeforløp: Et standardisert pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvars plassering, og konkrete forløpstider (1).</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel pasienter med akutt hjerneslag (I61, I63, I64) som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om anbefalt videre forløp (med eller uten rehabilitering) innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet¹.</p> <p>Teller/ Utvalg i fokus: Antall pasienter med akutt hjerneslag (I61, I63, I64) som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om anbefalt videre forløp (med eller uten rehabilitering) innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet¹.</p> <p>Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt antall pasienter med akutt hjerneslag (I61, I63, I64) som er innlagt i sykehus, utskrevet i live og registrert i Norsk hjerneslagregister.</p>
13. Andre måltall	Ingen.

¹ I de få sykehusene som ikke har slagenhet, skal tverrfaglig vurdering skje innen 7 dager fra det tidspunkt pasienten blir innlagt i den avdeling som behandler hjerneslag.

14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10 (3)
15. Presiseringer rundt utvalg	<p>I de få sykehusene som ikke har slagenhet, skal tverrfaglig vurdering skje innen 7 dager fra det tidspunkt pasienten blir innlagt i den avdeling som behandler hjerneslag.</p> <p>Følgende tilfeller er ekskludert og inngår ikke i datagrunnlaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som ikke er i live ved utskrivning fra sykehus. • Pasienter under 18 år. • Pasienter med primær svulst/metastase i hjernen der de akutte neurologiske symptomene antas å skyldes en sirkulasjonsforstyrrelse i svulsten/metastasen (blodpropp eller blødning). 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	<p>Det foretas kontinuerlig manuell og automatisk kvalitetssikring av data hos Norsk hjerneslagregister.</p> <p>I tilfeller hvor N<5 på sykehusnivå så er resultatet for sykehuset kun med i beregningene på høyere nivå (HF, RHF, landet).</p>
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, helseregion, helseforetak, behandlingssted/sykehus.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk hjerneslagregister
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatordokument: tertialvis
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 sykehus over tid, og for sammenligning mellom behandlingssteder.
22. Feilkilder og usikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • 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 innleggelse.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet Norsk hjerneslagregister
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakkeforløp for hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjerneslag 2. Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av hjerneslag (2017) https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag 3. Finnkode – medisinske kodeverk, Direktoratet for e-helse https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/-1