



Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren (symptomatisk carotisstenose)		
1. Definisjon	Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren (symptomatisk carotisstenose).	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatikk, hjerte- og kar	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre	
7. Fokusområde	Rett tjeneste til rett tid	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	1.0 - november 2017	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	Ny nasjonal kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Innsnevring av halspulsåren kalles <i>carotisstenose</i> på fagspråket. Dette oppstår først og fremst hos eldre mennesker. Tilstanden forekommer hyppigst hos personer som også har forkalkninger i blodkar andre steder i kroppen. De fleste har ingen plager eller symptomer, og vi kaller derfor dette for <i>asymptomatisk carotisstenose</i>. Selv om pasienter med asymptomatisk carotisstenose har en lett økt risiko for å få hjerneslag og drypp, så viser ikke forskning noen overbevisende gevinst av kirurgisk inngrep hos disse (1, 2).</p> <p>En sjelden gang kan små biter fra forkalkningen løsne og følge med blodstrømmen til hjernen, og forårsake små drypp eller hjerneslag. Dette kalles <i>symptomgivende carotisstenose</i>, og operasjon anbefales for å forebygge flere slag. Nasjonale og internasjonale retningslinjer anbefaler operasjon så raskt som mulig og innen 14 dager. Jo tidligere en klarer å operere, dess flere hjerneslag kan man forebygge (1, 2).</p> <p>Det er viktig å nevne at det er mange faktorer som kan være med og påvirke hvor lang tid det går fra pasienten oppdager symptomer til behandling iverksettes, fra pasienten selv til alle involverte instanser i helsevesenet.</p> <p>Begrunnelsen for å velge denne indikatoren som nasjonal kvalitetsindikator er at indikatoren sier noe om helsevesenets evne til å tilby pasientene i det aktuelle området behandling innenfor anbefalt tid.</p>	
12. Målsetning	<p>Åreforkalkning i halspulsåren (symptomatiske carotisstenoser) bør behandles innen 14 dager etter at symptomer er påvist (1).</p> <p>Norsk karkirurgisk register (NORKAR) har definert at høy måloppnåelse er når minst 80 % av pasientene behandles innen 14 dager etter at symptomer er påvist.</p> <p>Moderat måloppnåelse: >60 % av pasientene behandles innen 14 dager etter at symptomer er påvist.</p> <p>Lav måloppnåelse: <60 % av pasientene behandles innen 14 dager etter at symptomer er påvist.</p>	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1. Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet på et overordnet nivå om det er store variasjoner mellom helseregioner, helseforetak og sykehus.
	13.2. Ledelse i sektor	Ledelsen i helsesektoren har ansvaret og kan styre og eventuelt omprioritere ressurser for å sikre at helsetjenesten har god kvalitet og pasientsikkerhet.
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatet for å forbedre sin praksis og gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.

	13.4. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Brukere og pårørende får informasjon om hvorvidt helsetjenesten utøves med god kvalitet og pasientsikkerhet og kan benytte dette for å ta informerte og kvalifiserte valg på helsetjenester av god kvalitet.
14. Begrepsavklaringer	Innsnevring av halspulsåren kalles carotisstenose på fagspråket. Dette oppstår først og fremst hos eldre mennesker. Tilstanden forekommer hyppigst hos personer som også har forkalkninger i blodkar andre steder i kroppen (1, 2).	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall pasienter med symptomatisk carotisstenose behandlet innen 14 dager etter symptomdebut.	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall pasienter behandlet for symptomatisk carotisstenose.	
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel pasienter med symptomatisk carotisstenose behandlet innen 14 dager etter symptomdebut.	
18. Andre måltall	Måltall 2: Teller Måltall 3: Nevner	
19. Presiseringer rundt utvalg	Pasienter meldt til Norsk karkirurgisk register (NORKAR) (3) med symptomatisk carotisstenose. ICD10 kodene I63.2, I65.2 (4) og prosedyrekodene PAF 21, PAF 20, PAQ 21B, PAQ 20B (5) er inkludert. Tall fra behandlingssteder med dekningsgrad under 70 %, og/eller som har hatt 5 eller færre tilfeller, inngår i resultatene på nasjonalt nivå, men ikke på lavere nivå.	
20. Manglende rapportering	Sykehusene er pålagt å rapportere pasienter med carotisstenose til NORKAR (3).	
21. Teknisk beregning av indikator	Ingen	
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus	
23. Standard klassifikasjoner	<p>ICD10 diagnosekoder: ICD10-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 (4).</p> <p>NCSP prosedyrekoder: «Klassifikasjon av kirurgiske inngrep 2004" er den norske bearbeidelsen av "The NOMESCO Classification of Surgical Procedures" (NCSP). Første versjon ble tatt i bruk i 1999. Klassifikasjonen har vært oppdatert årlig. Den norske utgaven avviker fra NCSP ved at man har inkludert en del midlertidige nasjonale særkoder inntil det foreligger klassifikasjoner for ikke- kirurgiske fagområder (5).</p>	
Datainnsamling/kilder		
24. Datakilder	Norsk karkirurgisk register (NORKAR) (3) er nasjonalt kvalitetsregister for karkirurgi i Norge. Karkirurgi er en kirurgisk grenspesialitet og omfatter utredning og behandling av sykdommer i blodårene utenom hjertet og hodet. Det er en lovpålagt oppgave å registrere karkirurgiske operasjoner. NORKAR er en del av Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR). Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) har databehandlersansvar, og St. Olavs Hospital er databehandler.	
25. Bearbeiding/revisjon av data	Tid fra symptom til behandling for symptomatiske carotisstenoser publiseres i NORKARs (3) årsrapport.	
26. Type datakilde og lov hjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) har følgende hjemmel: Fastsatt ved kgl.res. 16. desember 2011 med hjemmel i lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven av 1.1.2015) og lov nr. 64 om helsepersonell mv (Helsepersonelloven av 2. 7. 1999) (6, 7, 8).	
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Løpende	
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig	
Tolkning av tallene		
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Sammenlignbare mellom institusjoner med samme risikoprofil, mellom regioner, mellom land og over tid.	

30. Feilkilder og usikkerhet	<p>Lav dekningsgrad medfører usikkerhet i tolkningen av resultatene. Resultatet sier heller ikke hvorfor pasientene behandles senere enn anbefalt. Mulige årsaker er forsinket kontakt med lege, forsinket behandling i primærhelsetjenesten, forsinket behandling i spesialisthelsetjenesten og eventuelt medisinske årsaker for at man vil vente noe med operasjon, dette kan være aktuelt ved store slag eller slag med stort utfall.</p>
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>En kan ikke vente 100 % behandling innenfor anbefalt tid – ikke alle tar kontakt med lege ved forbigående symptomer, og hos noen med større slag vil operasjonen medføre større risiko for hjerneblødning, og i disse tilfeller anses det som riktig å vente i 4 uker.</p>
32. Relaterte indikatorer	<p>Andre indikatorer innen hjerte- og karsykdommer.</p>
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	<p>Ingen konkrete planer for videre utvikling, men må tilpasses ved aktualisering av faglige retningslinjer, slik at indikatoren er i tråd med disse.</p>
Publisering	
34. Publiseringsarena	<p>www.helsenorge.no</p>
35. Andre publiseringsarena	<p>www.helsedirektoratet.no I tillegg årlig publisering i årsrapport for NORKAR.</p>
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag 2. Liapis, C.D., Bell, P.R.F., Mikhailidis, D., et. al. (2009). "ESVS Guidelines. Invasive Treatment for Carotid Stenosis: Indications, Techniques." <i>European Journal of Vascular and Endovascular Surgery</i>, Vol. 37, Issue 4, Supplement, pp. S1-S19 3. Norsk karkirurgisk register - NORKAR https://www.kvalitetsregistre.no/registers/norsk-karkirurgisk-register-norkar 4. FinnKode - Direktoratet for e-helse (ICD-10) https://finnkode.ehelse.no/# icd10 ICD10SysDel 2599863 flow 5. FinnKode – Direktoratet for e-helse (NCSP) https://finnkode.ehelse.no/#ncmpncsp/0/0/0/-1 6. 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 7. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43 8. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64