

Behandling av hjerneinfarkt med trombolyse innen 30 minutter etter innleggelse	
1. Definisjon	Andel av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, og som får behandlingen innen 30 minutter etter innleggelse.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Følger anbefalinger
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	25.02.2016
8. Revisjonshistorikk	1.0 - januar 2016: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator. 2.0 - februar 2025: Hovedmåltallet "Behandling av trombolyse innen 40 min etter innleggelse" er endret til "innen 30 min", i tråd med anbefalingene i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag. Endringen gjelder fra 1. januar 2025 (Sakr: 24/15262-27)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Akutt hjerneinfarkt kan behandles med intravenøs trombolyse (blodproppløsende legemidler). Det er godt dokumentert at intravenøs trombolyse har størst effekt hvis det gis tidlig etter symptomdebut. Dokumentasjonen som foreligger, viser også trombolyse har best effekt for pasienter med akutt hjerneinfarkt som sannsynligvis vil føre til en funksjonsnedsettelse. Nasjonal faglig retningslinje anbefaler at pasienter som er aktuelle for trombolyse bør utredes så raskt som mulig for å sikre tidligst mulig behandling (1). Det viktigste bidraget fra sykehus i denne forbindelse er å sikre rask utredning straks pasienten ankommer akuttmottaket. Denne indikatoren er derfor valgt for å måle den akutte logistikken i sykehuset når det gjelder behandling av hjerneinfarkt med trombolyse. Diagnostisk avklaring vil hos enkelte pasienter kreve svar på blodprøver, ytterligere bildediagnostikk, innhenting av tilleggsopplysninger av betydning for valg av behandling, eller observasjon av klinisk tilstand over noe tid, før indikasjoner eller kontraindikasjoner for trombolyse kan vurderes.
10. Målsetting	Målsettingen er satt til at minst 50 % av pasientene som skal få trombolyse, får denne behandlingen innen 30 minutter etter innleggelse (2). Målsettingen er definert gjennom konsensus i fagrådet for Norsk hjerneslagregister. Dette målnivået er også samordnet med Sverige (Riksstroke).
11. Begrepsavklaringer	Trombolyse er en medisinsk betegnelse for nedbrytning (lysis) av blodpropper (tromber) ved hjelp av legemidler. Trombolytisk behandling gis som oftest intravenøst, men kan i enkelte tilfeller også gis intraarterielt. Det er den intravenøse behandlingen som danner grunnlaget for denne indikatoren. Trombolysbehandling har best dokumentert effekt ved hjerneinfarkter som medfører sannsynlig funksjonsnedsettelse. Ved trombolyse er det en økt risiko for hjerneblødning og det bør derfor være en god vurdering som ligger til grunn når beslutningen om trombolyse skal tas.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Andelen pasienter med akutt hjerneinfarkt som starter trombolysbehandling innen 30 minutter etter innleggelse. Teller: Antall pasienter med akutt hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63) som starter trombolysbehandling innen 30 minutter etter innleggelse. Nevner: Totalt antall pasienter med akutt hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63) som er behandlet med trombolys, og som det aktuelle sykehus har meldt til Norsk hjerneslagregister i rapporteringsperioden.
13. Andre måltall	Ingen.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	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 (3).
15. Presiseringer rundt utvalg	I teller og nevner inngår alle pasienter som er meldt til Norsk hjerneslagregister med akutt hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63), der tidspunkt for innleggelse og starttidspunkt for trombolys er rapportert. Pasienter uten hjerneslagdiagnose, inklusive pasienter med transitoriske iskemiske anfall (TIA) (ICD-10 kode: G45) ekskluderes. Det vil si at de ikke inngår i teller eller nevner ved beregningen av denne indikatoren.
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 resultater 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 og behandlingssted.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk hjerneslagregister
19. Publiseringsfrekvens	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 i sykehuset, slik at pasienter som ikke har hjerneslag blir feilaktig innrapportert med diagnosen til Norsk hjerneslagregister. - Feil innregistrering/plotting fra sykehusene til Norsk hjerneslagregister.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren kan ikke brukes for valg av sykehus, siden dette dreier seg om øyeblikkelig-hjelp innleggelse.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet Norsk hjerneslagregister
Referanser	
25. Referanser	- Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag - Pakkeforløp for hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjerneslag - Finnkode – medisinske kodeverk, Helsedirektoratet https://finnkode.helsedirektoratet.no/