



Trombolysebehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter		
1. Definisjon	Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	
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 – januar 2016 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Det er godt dokumentert at intravenøs trombolyse har størst effekt hvis det gis tidlig etter symptomdebut. De nasjonale retningslinjene 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 logistikk i sykehuset ved trombolyse.</p> <p>Diagnostisk avklaring vil hos en del pasienter kreve svar på blodprøver, ytterligere bildediagnostikk, innhenting av komplementære opplysninger, eller observasjon av klinisk tilstand over litt tid, før indikasjoner eller kontraindikasjoner for trombolyse kan vurderes.</p>	
12. Målsetning	Norsk hjerneslagregister har definert at høy måloppnåelse er når minst 50 % av pasientene som trombolysebehandles starter behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. Dette er i samsvar med pasientsikkerhetsprogrammet for hjerneslag, og samsvarer mye med de grenser som er valgt i Sverige. Et måltall på 30 % er valgt som moderat måloppnåelse.	
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 nasjonale retningslinjer ikke etterfølges.
	132. Ledelse i sektor	Ledelsen i helsesektoren har sørge for ansvaret for utøvelse av helsetjenesten og at nasjonale retningslinjer etterfølges. De kan styre og omprioritere ressurser for å sikre at helsetjenesten utøves i tråd med nasjonale anbefalinger.
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell skal benytte resultatene for å forbedre sin praksis og gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4. Innbygger/pasient/bruker/pårørende/media	Pasienter, brukere- og pårørende får informasjon om hvorvidt helsetjenesten utøves i tråd med nasjonale faglige retningslinjer. Offentligheten får innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p>Hjerneinfarkt: Hjerneinfarkt, tilstopping av en arterie (blodåre) i hjernen, er den hyppigste av de tre årsaker til hjerneslag. Hjerneslag defineres av Verdens helseorganisasjon som "en plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som vedvarer i mer enn 24 t eller fører til død".</p> <p>Trombolyse: Trombolyse er en medisinsk betegnelse for nedbrytning (lysis) av blodpropper ved hjelp av medisiner. Trombolytisk behandling kan gis intravenøst og intra-arterielt.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall pasienter med hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63) som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Alle pasienter med hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63) som er trombolysebehandlet på samme sykehus i perioden	
17. Hovedmåltall	Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40	

	minutter etter innleggelse
18. Andre måltall	Alle pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet 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. I teller inngår alle pasienter som har gyldig tidsangivelse (tidspunkt for behandling er ikke tidligere enn tidspunkt for innleggelse og begge tidspunkt er rapportert).
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
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.
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne kvalitets 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. ¹ - Ulik kodepraksis når det gjelder koding av hjerneslag som hoved eller bi diagnoser - Ulik dekningsgrad, dvs i hvor stor grad pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet innen 40 min. etter innleggelse innregistreres i Norsk hjerneslagregister.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
32. Relaterte indikatorer	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjerneslag; Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerneslag; Behandlet i slagenhet
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av	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

¹ Norsk pasientregister er dataleverandør til basisregister. Ulik registrering i hjerneslagregister og Norsk pasientregister er en mulig feilkilde, også for dekningsgradanalyser.

datakilder/indikator	og Norsk pasientregister. 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-fullversjon.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