



[ID-nr]	Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling
1. Definisjon	Andel pasienter (18 år og eldre) med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
7. Måleområde	Retningslinjer og behandlingsforløp
Godkjenning	
8. Godkjent dato først gang	November 2014
9. Godkjent av	Helsedirektoratet
10. Revisjonshistorikk	<p>Kvalitetsindikatoren ble gjennomgått i 2016 som følge av endringer i kodeverkene. Endringene ble vurdert til ikke å ha noen innvirkning for beregning av indikatoren.</p> <p>Indikatoren ble gjennomgått og endret i 2018 i forbindelse med revidert nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag, gjeldene fra og med 1. januar 2018. Den øvre aldersgrensen på 80 år er fjernet og måltallene for denne indikatoren er derfor oppdatert i tråd med dette. Forskning viser at pasienter over 80 år kan ha like stor effekt av trombolyse som pasienter under 80 år (1).</p>
Faglig begrunnelse/målsetning	
11. Begrunnelse for valg	<p>Hjerneslag omfatter <i>hjerneinfarkt</i> (85-90 prosent) som oppstår som følge av en blodpropp, og <i>hjerneblødninger</i> (10-12 prosent) som oppstår som følge av at en blodåre i hjernen brister, og noen tilfeller av <i>uspesifiserte hjerneslag</i> (2 prosent).</p> <p>For å behandle hjerneslag må en skille mellom hjerneinfarkt og hjerneblødning. Akutt hjerneinfarkt kan behandles med intravenøs trombolyse (blodproppløsende medisiner). Nasjonale retningslinjer gir anbefalinger om rask innleggelse i sykehus slik at bruk av trombolyse er mulig når det er indisert. Intravenøs trombolytisk behandling bør starte tidligst mulig, fortrinnsvis innen 3 timer, men kan gis inntil 4,5 time fra symptomdebut.</p> <p>Hjerneslag er en alvorlig tilstand og en av de vanligste dødsårsakene i Norge. I tillegg er det en dominerende årsak til alvorlig funksjonshemming for denne pasientgruppen. Av de ca. 12 000 som rammes av hjerneslag i Norge hvert år, er omtrent 3/4 av pasientene over 70 år, og 1 av 3 er over 80 år. 1/3 av de som får hjerneslag dør, 1/3 blir helt friske, og 1/3 får mer eller mindre varige funksjonsnedsettelse. Mange vil derfor trenge rehabilitering, og mange slagrammede vil være avhengige av hjelp og støtte i ulik grad. Hjerneslag er derfor en sykdomsgruppe som krever store ressurser.</p> <p>Riktig behandling kan redusere noen av de alvorligste konsekvensene av hjerneslag. Hjerneslag er en akuttmedisinsk tilstand, og pasienter med symptomer på hjerneslag skal innlegges i sykehus som øyeblikkelig hjelp for rask utredning og behandling. Behandlingstilbudet bør organiseres som en behandlingsskjede der målet er et pasientforløp som sikrer at pasienten får veldokumentert, effektiv, koordinert og riktig behandling til riktig tid i alle faser i sykdomsforløpet.</p>
12. Målsetning	<p>Mål for indikatoren er at minst 20 % av pasienter med akutt hjerneinfarkt skal få intravenøs trombolysebehandling innen 4,5 time fra symptomdebut.</p> <p>En forutsetning for å nå dette målet er at pasienten raskt transporteres til sykehus, samt får en rask avklaring ved ankomst med hensyn til om pasienten er aktuell for trombolytisk behandling. Sammenlignet med andre land er andelen pasienter som får trombolyse i Norge høy.</p>

13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Styringsinformasjon
	13.2 Ledelse i sektor	Styringsinformasjon, sammenligning og kvalitetssikring
	13.3 Helsepersonell	Sammenligning og kvalitetssikring
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Informasjon
14. Begrepsavklaringer	<p>Hjerneslag, hjerneinfarkt, og hjerneblødning: <i>Hjerneslag</i> er en fellesbetegnelse på sykdomstilstander som skyldes en plutselig forstyrrelse av blodsirkulasjonen i hjernen. Hjerneslag omfatter:</p> <p><i>Hjerneinfarkt</i> (85-90 %) som oppstår som følge av at en blodåre tilstoppes på grunn av en blodpropp. Blodpropper kan oppstå i selve hjernen, i pulsårene på halsen, eller det kommer blodpropper fra hjertet som skyldes flimmer, uregelmessige slag eller klaffefeil. Blodpropp skyldes ofte åreforkalkning i blodkarene, som blokkerer for blodtilførselen til hjernen.</p> <p><i>Hjerneblødning</i> (10-12 %) som oppstår som følge av blødning ved at en blodåre i hjernen brister, og blodet danner en blodansamling i området som er rammet.</p> <p>Trombolyse: Trombolyse er en medisinsk betegnelse for nedbrytning (lysis) av blodpropper (tromber) ved hjelp av medisiner. Trombolytisk behandling kan gis intravenøst og intra-arterielt.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall pasienter 18 år og eldre behandlet med intravenøs trombolyse ved akutt hjerneinfarkt.	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Antall pasienter 18 år og eldre innlagt med akutt hjerneinfarkt.	
17. Hovedmåltall	Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling.	
18. Andre måltall	Antall pasienter 18 år og eldre innlagt med akutt hjerneinfarkt. Antall pasienter 18 år og eldre behandlet med intravenøs trombolyse ved akutt hjerneinfarkt.	
19. Presiseringer rundt utvalg	Pasienter under 18 år er ekskludert. Pasienter behandlet med arteriell trombolyse etter hjerneinfarkt er ikke med i beregningen.	
20. Manglende rapportering		
21. Teknisk beregning av indikator	ICD-10 koden for hjerneinfarkt er I63.0-I63.9. Alle døgnopphold i sykehus med diagnosen hjerneinfarkt (ICD-10: I63x) som hoveddiagnose tas med i beregningen. Prosedyrekode for trombolysebehandling er 1XX01 (gjeldene fra 2011). I en overgangsfase vil også den gamle koden (ZPA00) telles som trombolytisk behandling. Pasienter som blir overført mellom ulike sykehus og der hoveddiagnosen hele tiden er hjerneinfarkt telles kun én gang. Pasienten blir telt med i det første sykehuset som utfører trombolysen, uavhengig om det var det første sykehuset pasienten kom til eller et senere sykehus. For hjerneinfarktpasienter hvor det ikke utføres trombolyse på noen av sykehusoppholdene, telles pasienten med i det første sykehuset.	
22. Nivå for publisering eksternt	Land, helseregion, helseforetak, behandlingssted	
23. Standard klassifikasjoner	ICD-10, NCMP, NCRP, NCSP	
Datainnsamling/kilder		
24. Datakilder	Norsk pasientregister, HelseDirektoratet	
25. Bearbeiding/revisjon av data	Indikatoren utarbeides på grunnlag av aktivitetsdata fra behandlingsstedene som innrapporteres til Norsk pasientregister. Indikatoren skal rapporteres på behandlingsstedsnivå.	
26. Type datakilde og lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)	
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Tertialsvis	
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Tertialsvis	

Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom behandlingssteder, og sammenligning over tid.
30. Feilkilder og usikkerhet	<p>Det kan forekomme svingninger i prosentandelen som får trombolysebehandling ved enkelte behandlingseenheter fra et tertial til neste, samt forskjeller mellom behandlingseenhetene. Slike svingninger og/eller forskjeller kan i enkelte tilfeller relateres til at tallmaterialet er lite, slik at et par pasienter mer eller mindre som får behandling kan gi relativt store utslag for prosentandelen.</p> <p>Det registreres flere trombolysebehandlinger i Norsk hjerneslagregister enn i Norsk pasientregister. Det indikerer at det fortsatt er en del pasienter som ikke kodes korrekt med den nasjonale særkode for trombolyse. Dette kan være en forklaring på noe av variasjonen mellom sykehus. Fokus på riktig og komplett koding er derfor viktig for å få et korrekt bilde av trombolyssevirkomheten i Norge.</p>
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Populasjonen er endret fra og med 1. januar 2018 da pasienter over 80 år også er inkludert i datagrunnlaget (se punkt 10 for mer informasjon). Dette vil kunne påvirke statistikken, og tall fra og med 1. tertial 2018 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere tertial/år.</p> <p>Ikke alle sykehus tilbyr trombolysebehandling. Noen pasienter skal av ulike årsaker ikke ha behandling med trombolyse. Disse pasientene kan sendes til sykehus som ikke har dette behandlingstilbudet.</p> <p>Trombolytisk behandling av hjerneslagpasienter bør starte tidligst mulig, fortrinnsvis innen 3 timer, men kan gis inntil 4,5 time fra symptomdebut. Noen sykehus i Norge er imidlertid med i internasjonale studier der tidsrammen for behandling er utvidet til inntil 6 timer. Ved disse sykehusene vil andel trombolytisk behandling muligens være noe høyere enn ved de andre sykehusene.</p>
32. Relaterte indikatorer	Andre indikatorer innen hjerte- og karsykdommer.
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Ingen konkrete planer for videre utvikling, men må tilpasses ved aktualisering av nasjonale faglige retningslinjer, slik at indikatoren er i tråd med disse.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	
Referanser	
36. Referanser	1. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (sist oppdatert 21.12.17)