

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Behandling med trombolyse etter akutt hjerneinfarkt	
1. Definisjon	Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Retningslinjer og behandlingsforløp
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	Desember 2022
8. Revisjonshistorikk	Indikatoren ble tidligere publisert av Norsk pasientregister. Datakilde ble endret til Norsk hjerneslagregister i desember 2022.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Hjerneslag er en alvorlig tilstand og en av de vanligste årsakene til nedsatt funksjonsevne og død i Norge. Hjerneslag omfatter <i>hjerneinfarkt</i> (85-90 prosent) som oppstår som følge av en blodpropp i hjernen, 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). Akutt hjerneinfarkt kan behandles med intravenøs trombolyse (blodproppløsende legemidler), som er en behandling som kun er aktuell i de første timene etter debut av symptomer. Effekten av trombolyse er større jo raskere behandlingen starter. Etter 4,5 time fra symptomdebut er effekten liten mens bivirkninger i form av blødninger øker noe. Anbefalingen i Nasjonal faglig retningslinje¹ er derfor at trombolyse bør gis så tidlig som mulig, og trombolyse er foreløpig bare godkjent for behandling innen 4,5 timer fra symptomdebut. Trombolyse er en effektiv behandling som reduserer funksjonssvikt, og retningslinjen gir derfor også anbefalinger om rask innleggelse og utredning i sykehus for å sikre at trombolyse kan tilbys tidligst mulig for de pasientene som er aktuelle for slik behandling.
10. Målsetting	Mål for indikatoren er at minst 20 % av pasienter med akutt hjerneinfarkt skal få intravenøs trombolysebehandling. Målsettingen er i tråd med sentrale helsemyndigheters beslutning, samt konsensus i Fagråd for Norsk hjerneslagregister. En forutsetning for å nå dette målet er at pasienten transporteres raskt til sykehus, samt får en rask avklaring ved ankomst med hensyn til om pasienten er aktuell for trombolytisk behandling. Sammenlignet med Sverige og Danmark er andelen pasienter som får trombolyse i Norge høy.^{2,3}
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. Trombolysebehandling er bare aktuelt ved hjerneinfarkter. 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	Måltall 1: Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling. Teller: Antall pasienter behandlet med intravenøs trombolyse ved akutt hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63). Nevner: Totalt antall pasienter innlagt med akutt hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63) som er meldt til Norsk hjerneslagregister i den aktuelle innrapporteringsperioden.
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10 diagnosekoder: ICD-kodeverket ⁴ er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Kodeverket er et redskap for systematisk klassifisering og registrering av sykdommer og beslektede helseproblemer.
15. Presiseringer rundt utvalg	Pasienter uten hjerneinfarkt, 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 måloppnåelse på denne indikatoren.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Det foretas kontinuerlig manuell og automatisk kvalitetssikring av data hos Norsk hjerneslagregister. I tilfeller hvor N<5 på sykehusnivå er resultatet for sykehuset kun med 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	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) ⁵ .
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom behandlingssteder, og sammenligning over tid.
22. Feilkilder og usikkerhet	- Feil innregistrering/plotting fra sykehusene. - Ulik dekningsgrad, dvs i hvor stor grad pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet etter innleggelse registreres i Norsk hjerneslagregister.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Trombolytisk behandling bør starte tidligst mulig, fortrinnsvis innen 3 timer, men kan gis inntil 4,5 time fra symptomdebut. Ved seleksjon gjennom avansert bildediagnostikk kan det identifiseres en del pasienter som kan ha effekt av trombolysese også etter 4,5 timer. Denne pasientgruppen vil være inkludert i indikatoren.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	1. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag 2. Riksstroke. Årsrapport 2021. http://www.riksstroke.org/sve/forskning-statistik-och-verksamhetsutveckling/rapporter/arsrapporter/ 3. Dansk Apopleksiregister. Årsrapport 2021. 4669_dap_aarsrapport-2020_240621.pdf (sundhed.dk) 4. Finncode- Direktoratet for e-helse, medisinske kodeverk https://finncode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1 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