

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Vurdering og testing av svelgefunksjon etter hjerneslag	
1. Definisjon	Andel pasienter som har blitt testet vedrørende svelgefunksjon etter hjerneslag.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Følger anbefalinger
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	24.11.2016
8. Revisjonshistorikk	1.0 - november 2016: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator. 2.0 - januar 2023: Overført til ny mal og oppdatert referanser.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Et hjerneslag kan føre til vanskeligheter med å svelge. Redusert svelgefunksjon medfører fare for aspirasjon og lungebetennelser. ¹ Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag ² bør alle pasienter med akutt hjerneslag vurderes/testes systematisk for eventuelle svelgevansker før de tilbys mat eller drikke. Noen pasienter har svært nedsatt bevissthet og er dermed ikke mulige å teste. Andre har så minimale utfall at de ikke har funksjonsrestriksjoner som medfører svelgeproblemer. For disse pasientene er det derfor ikke relevant med en systematisk testing, men det bør alltid gjøres en vurdering hvor det angis hvorfor testing ikke er gjennomført. Ordlyden for denne indikatoren er slik at både testing og vurdering defineres som «utført».
10. Målsetting	I klinisk praksis er målet at 95 % av pasienter med akutt hjerneslag skal vurderes/testes for svelgevansker. Grensen på 95 % er satt gjennom konsensus i Fagråd for Norsk hjerneslagregister, og samsvarer med målsetting i det svenske kvalitetsregister for hjerneslag (Riksstroke). En slik vurdering/testing av svelgefunksjon bør kunne gjennomføres på de fleste pasientene.
11. Begrepsavklaringer	Hjerneslag er en fellesbetegnelse på sykdomstilstander som skyldes en plutselig forstyrrelse av blodsirkulasjonen i hjernen, fordi en blodåre går tett eller brister (hjerneinfarkt eller hjerneblødning). Dette medfører som oftest akutte symptomer og vanligst er halvsidige lammelser eller språk/taleforstyrrelser. Hos en del pasienter kan hjerneslaget føre til svelgevansker, og det er viktig å identifisere slike vansker for å unngå eller redusere risiko for komplikasjoner i form av aspirasjon eller lungebetennelse.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel pasienter som har fått vurdert/testet svelgefunksjon etter hjerneslag. Teller: Antall pasienter som har fått vurdert/testet svelgefunksjon etter hjerneslag (ICD-10 kode- I61, I63 og I 64). Nevner: Totalt antall pasienter med hjerneslag (ICD-10 kode- I61, I63 I 64) som har blitt behandlet i sykehuset og meldt til Norsk hjerneslagregister i den aktuelle registreringsperioden.
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10 diagnosekoder: ICD-kodeverket ³ 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 hjerneslagdiagnose, inklusive pasienter med transitoriske iskemiske anfall (ICD-10: G45 transitorisk iskemisk anfall (TIA)) ekskluderes. Det vil si at de ikke inngår i teller og/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 sykehus.
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) ⁴ .
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen ved eget sykehus over tid, samt for sammenligning mellom behandlingssteder.
22. Feilkilder og usikkerhet	- Feil innregistrering/plotting fra sykehusene. - Ulik kodepraksis når det gjelder koding av hjerneslag som hoved- eller bidiagnoser.

	- Ulik dekningsgrad, dvs i hvor stor grad pasienter med hjerneinfarkt er innregistrert i Norsk hjerneslagregister
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	De sykehus som ikke klarer å nå målet om 95 % bør vurdere sine rutiner og praksis og behovet for omorganisering eller økt kapasitet i slagenheten.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath PMW. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD000323. DOI: 10.1002/14651858.CD000323.pub2. 2. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag 3. Finnkode - Direktoratet for e-helse, medisinske kodeverk https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1 4. 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