



<b>Blodtrykksbehandling etter hjerneslag.</b>		
<b>1. Definisjon</b>	Andel pasienter som har fått blodtrykksbehandling etter hjerneslag	
<b>2. Sektor</b>	Spesialisthelsetjeneste	
<b>3. Fagområde</b>	Somatisk helse	
<b>4. Type</b>	Prosess	
<b>5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)</b>	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
<b>6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet</b>	Trygg og sikre	
<b>7. Fokusområde</b>		
<b>Godkjenning</b>		
<b>8. Godkjent dato først gang</b>	November 2016, Saksnr i 360 – 13/10391	
<b>9. Godkjent av</b>	HelseDirektoratet	
<b>10. Revisjonshistorikk</b>	1.0 – november 2016 etablert som ny kvalitetsindikator	
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>		
<b>11. Begrunnelse for valg</b>	Hjerneslagpasienter med høyt blodtrykk bør behandles med blodtrykksenkende behandling ved utskrivning. Blodtrykksbehandling reduserer risikoen for residivslag hos pasienter med høyt blodtrykk (1). Behandling av høyt blodtrykk etter hjerneslag er en anbefaling i Nasjonale retningslinjer (2). De fleste pasienter som er blitt rammet av hjerneslag vil ha nytte av blodtrykksenkende behandling etter hjerneslaget. Etablering av sekundærprofylakse inkludert blodtrykksbehandling er også et av tiltakene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet for hjerneslag.	
<b>12. Målsetning</b>	Høy måloppnåelse for behandling med blodtryksmedisin ved utskrivelse, er 70 % for pasientgruppen. Målet er definert av Norsk hjerneslagregister. Moderat måloppnåelse er 60 %. Begrunnelsen for disse målene er at det hos en del pasienter er naturlig å vente litt med blodtrykksenkende behandling etter akutfasen, samt at noen har ikke behandlingstrengende høyt blodtrykk (3).	
<b>13. Målgruppe for denne indikatoren</b> (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.
	13.2. 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.
<b>14. Begrepsavklaringer</b>	<b>Hjerneslag</b> , apopleksi, fellesbetegnelse på sykdomstilstander som skyldes en plutselig forstyrrelse av blodsirkulasjonen i hjernen (hjerneinfarkt eller hjerneblødning). Dette medfører vanligvis akutte symptomer i form av for eksempel lammelser språkforstyrrelser eller andre uttrykk for en endret funksjon i større eller mindre deler av hjernen. De symptomene pasienten har, kan gi informasjon om hvor i hjernen skaden har oppstått (4) <b>Blodtrykksenkende midler*</b> , gruppe medikamenter som nedsetter blodtrykket. De viktigste medikamenter som brukes i behandlingen av forhøyet blodtrykk er: Diuretika (vanndrivende), dvs. medikamenter som øker utskillelsen av natrium og dermed vann. Betablokkere, dvs. medikamenter som blokkerer visse deler av det sympatiske nervesystem og dermed virker senkende på blodtrykket. Kardilaterende medikamenter som virker ved å utvide de små arterier (de såkalte motstandskar)(4).  * De medikamentene som inngår i vår definisjon av blodtrykksenkende behandling er: ACE hemmer, A2 blokker, betablokker, diuretika eller Kalsiumantagonist.	
<b>Beregning</b>		

<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall pasienter som har fått blodtrykksbehandling (ACE hemmer, A2 blokker, betablokker, diuretika eller Kalsiumantagonist) etter hjerneslag (ICD-10 kode- I61, I63 I 64)
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Alle pasienter med hjerneslag (ICD-10 kode- I61, I63 I 64) som er utskrevet fra samme sykehus i live i perioden og registrert i Norsk hjerneslag register
<b>17. Hovedmåltall</b>	Andel pasienter som har fått blodtrykksbehandling etter hjerneslag
<b>18. Andre måltall</b>	Alle pasienter med hjerneslag som er behandlet i samme sykehus i perioden
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	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. Dette gjelder pasienter som utskrevet med antikoagulasjon eller planlagt oppstart innen 14 dager. De medikamentene som inngår i vår definisjon av blodtrykksenkende behandling er: ACE hemmer, A2 blokker, betablokker, diuretika eller Kalsiumantagonist.
<b>20. Manglende rapportering</b>	I følge dekningsgrad analyser utført av Norsk hjerneslagregister i 2015, så rapporterer alle sykehus som behandler akutt hjerneslag (51 sykehus) til registeret. Dekningsgraden er på 84 % på landsbasis i forhold til Norsk pasientregister når det gjelder antall pasienter som er innrapportert til Norsk hjerneslagregister. 44 sykehus hadde dekningsgrad over 70 % og for disse sykehus var samlet dekningsgrad 88 %. 5 sykehus hadde dekningsgrad under 70 %. Lærdal sjukehus og Førde sjukehus innrapporteres under Førde sjukehus i årsrapport 2015.
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	Ikke relevant
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	<b>ICD-10 diagnosekoder:</b> 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. (5) <b>RESH register:</b> 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.(6)
<b>Datainnsamling/kilder</b>	
<b>24. Datakilder</b>	Norsk hjerneslagregister
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Norsk hjerneslagregister i samarbeid med Nasjonalt register over hjerte- og kar lidelser, Norsk pasientregister og Helsedirektoratet
<b>26. Type datakilde og lovhjemmel</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (7) 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).(8)
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Løpende
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Halvårlig i 2016.
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultater for denne 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.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulik prioritering og organisering ved det enkelte sykehus som tar i mot og behandler pasienter med akutt hjerneslag.</li> <li>- Feildiagnostisering av hjerneslag slik at pasienter som ikke har hjerneslag blir registret i Norsk pasientregister.<sup>1</sup></li> <li>- Ulik kodepraksis når det gjelder koding av hjerneslag som hoved eller bi diagnoser</li> <li>- Ulik dekningsgrad, dvs i hvor stor grad med atrieflimmer utskrevet med antikoagulasjon etter hjerneinfarkt innregistreres i Norsk hjerneslagregister.</li> </ul>
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	

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

<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjerneslag; Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerneslag; Behandlet i slagenhet; Vurdering og testing av svelgefunksjon etter hjerneslag; Lipidsenkende behandling etter hjerneinfarkt
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	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 og Norsk pasientregister. Registeret har som et av målene å publisere kvalitetsindikatoren tertialvis fra og med 2017. Det er ønskelig å publisere komplett i tallene per sykehus. Sykehusene ved lav dekningsgrad kan ha stor grad av usikkert i resultatene.
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	<a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	<a href="http://www.stolav.no/norsk/hjerneslagregister">http://www.stolav.no/norsk/hjerneslagregister</a> ; <a href="http://www.fhi.no/helseregistre/hjerte-og-karregisteret">http://www.fhi.no/helseregistre/hjerte-og-karregisteret</a>
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hankey G. Secondary Stroke prevention. Lancet Neurology 2014; 13:178-94</li> <li>Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag <a href="https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag">https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag</a></li> <li>Årsrapport 2014. Norsk hjerneslag register. <a href="http://www.kvalitetsregistre.no/getfile.php/Norsk/Bilder/Offentliggj%C3%B8ring%202015/%C3%85rsrapport%202014%20Hjerneslag%20NY%281%29.pdf">http://www.kvalitetsregistre.no/getfile.php/Norsk/Bilder/Offentliggj%C3%B8ring%202015/%C3%85rsrapport%202014%20Hjerneslag%20NY%281%29.pdf</a></li> <li>Store medisinske leksikon <a href="https://sml.sn.no/lipidsenkende_midler">https://sml.sn.no/lipidsenkende_midler</a></li> <li>Finnkode- Helsedirektoratet medisinske kodeverk <a href="https://finnkode.helsedirektoratet.no/# icd10 ICD10SysDel 2599863 flow">https://finnkode.helsedirektoratet.no/# icd10 ICD10SysDel 2599863 flow</a></li> <li>RESH <a href="https://helsedirektoratet.no/helseadministrative-registre/register-for-enheter-i-spesialisthelsetjenesten-resh">https://helsedirektoratet.no/helseadministrative-registre/register-for-enheter-i-spesialisthelsetjenesten-resh</a></li> <li>Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1</a></li> <li>Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1</a></li> </ol>