



<b>Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)</b>	
<b>1. Definisjon</b>	Andel pasienter som mottar legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer ved utreise etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)
<b>2. Sektor</b>	Spesialisthelsetjeneste
<b>3. Fagområde</b>	Somatikk, hjerte og kar
<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>	Trygge og sikre
<b>7. Fokusområde</b>	Rett tjeneste til rett tid
<b>Godkjenning</b>	
<b>8. Godkjent dato først gang</b>	1.0 - november 2017
<b>9. Godkjent av</b>	HelseDirektoratet
<b>10. Revisjonshistorikk</b>	Ny nasjonal kvalitetsindikator
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>	
<b>11. Begrunnelse for valg</b>	<p>En utposning på en pulsåre kalles på fagspråket for et aneurisme. Utposning på pulsårer kan oppstå flere steder i kroppen. Det er mest vanlig med aneurismer i hovedpulsåren i magen, men de kan også forekomme i pulsårer i knehase, lyske, lår, milt-, lever- og nyreregion (1).</p> <p>Utposning av åreveggen skjer fordi åreveggen er svekket i et område. Dette kan skje som følge av forskjellige tilstander, men de aller fleste utposninger skyldes åreforkalkning (arteriosklerose på fagspråket). Størrelsen på utposningen kan øke gradvis, og fra en viss størrelse er det fare for at det kan gå hull på utposningen, såkalt ruptur. Dette er en livstruende komplikasjon, og en anbefaler derfor behandling når risikoen for ruptur er større enn operasjonsrisikoen. Andre komplikasjoner til utposninger på hovedpulsåren forekommer, men er mye sjeldnere.</p> <p>Ettersom de aller fleste aneurismer er forårsaket av åreforkalkning, anbefales det forebyggende behandling i tråd med nasjonale retningslinjer, med kolesterolsenkende medisin og blodfortynnende medisin (blodplatehemmere) for denne pasientgruppen (2, 3, 10).</p> <p>Pasienter med åreforkalkning har høyere risiko for hjerteinfarkt og hjerneslag. Det er veldokumentert at behandling med kolesterolsenkende og blodfortynnende medisin (blodplatehemmere) forebygger slike komplikasjoner, og på denne måten senker dødeligheten i denne pasientgruppen. Derfor er det viktig at flest mulig av de aktuelle pasientene får denne forebyggende behandlingen. Dette er begrunnelsen for å velge denne indikatoren som nasjonal kvalitetsindikator.</p> <p>Det er ikke et mål at 100 % av pasientene i denne gruppen skal få forskrevet slike medisiner. Det kan være medisinske grunner til at noen pasienter ikke skal ha eller tåler de aktuelle medisinene (2, 3, 4, 10).</p>
<b>12. Målsetning</b>	<p>Norsk karkirurgisk register (NORKAR) har definert at høy måloppnåelse er når minst 85 % av pasientene mottar legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren.</p> <p>Moderat måloppnåelse defineres som &gt; 75 % av pasientene mottar legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer.</p> <p>Lav måloppnåelse defineres som &lt; 75 % av pasientene mottar legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer.</p>

<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 det er store variasjoner mellom helseregioner, helseforetak og sykehus.
	13.2. Ledelse i sektor	Ledelsen i helsesektoren har ansvaret og kan styre og eventuelt omprioritere ressurser for å sikre at helsetjenesten har god kvalitet og pasientsikkerhet.
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatet for å forbedre sin praksis og gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4. Innbygger/pasient/bruker/pårørende/media	Brukere og pårørende får informasjon om hvorvidt helsetjenesten utøves med god kvalitet og pasientsikkerhet og kan benytte dette for å ta informerte og kvalifiserte valg på helsetjenester av god kvalitet. Offentligheten får innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og kan se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
<b>14. Begrepsavklaringer</b>	<b>Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer:</b> Med begrepet «legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer» menes det i utgangspunktet at pasienten får statin eller en annen type kolesterolsenkende medisin, og lett blodfortynnende medisin (blodplatehemmere) (2, 3, 10). Noen pasienter bruker imidlertid antikoagulasjon, det vil si en annen type blodfortynnende fra før, f. eks. ved atrieflimmer. En kombinasjon av antikoagulasjon og blodplatehemmere anbefales ikke generelt, da den medfører økt blødningsrisiko. NORKAR definerer derfor antikoagulasjon og statin som legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer. NORKAR bruker betegnelsen «beste medisinske behandling» (BMT) i sine årsrapporter (4).	
<b>Beregning</b>		
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall pasienter som mottar legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer ved utreise etter operasjon for utposning på hovedpulsåren.	
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Totalt antall pasienter utskrevet etter operasjon for utposning på hovedpulsåren.	
<b>17. Hovedmåltall</b>	Måltall 1: Andel pasienter som mottar legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer ved utreise etter operasjon for utposning på hovedpulsåren.	
<b>18. Andre måltall</b>	Måltall 2: Teller Måltall 3: Nevner	
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	Pasienter meldt til Norsk karkirurgisk register (NORKAR) (4) med operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme).  ICD10 kodene I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6 og prosedyrekodene PDG 10-99, PDQ10, PDZ10B, PDZ15B er inkludert (5, 6).  Tall fra behandlingssteder med dekningsgrad under 70 %, og/eller som har hatt 5 eller færre tilfeller, inngår i resultatene på nasjonalt nivå, men ikke på lavere nivå.	
<b>20. Manglende rapportering</b>	Sykehusene er pålagt å rapportere pasienter som er operert for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme) til NORKAR (4).	
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	Ingen	
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus	
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	<b>ICD10 diagnosekoder:</b> ICD10-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>NCSP prosedyrekoder:</b> «Klassifisering av kirurgiske inngrep 2004» er den norske bearbeidelsen av "The NOMESCO Classification of Surgical Procedures" (NCSP). Første versjon ble tatt i bruk i 1999. Klassifikasjonen har vært oppdatert årlig. Den norske utgaven avviker fra NCSP ved at man har inkludert en del midlertidige nasjonale særkoder inntil det foreligger klassifikasjoner for ikke-kirurgiske fagområder (6).	
<b>Datainnsamling/kilder</b>		
<b>24. Datakilder</b>	Norsk karkirurgisk register (NORKAR) (4) er nasjonalt kvalitetsregister for karkirurgi i Norge. Karkirurgi er en kirurgisk grenspesialitet og omfatter utredning og behandling av sykdommer i blodårene utenom hjertet og hodet. NORKAR er en del av Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR). Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) har databehandlersansvar, og St. Olavs Hospital er databehandler.	
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Ikke relevant	

<b>26. Type datakilde og lov hjemmel</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) har følgende hjemmel: Fastsatt ved kgl.res. 16. desember 2011 med hjemmel i lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven av 1.1.2015) og lov nr. 64 om helsepersonell mv (Helsepersonelloven av 2. 7. 1999) (7, 8, 9).
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Løpende
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Årlig
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultater for denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom institusjoner med pasientpopulasjon med samme risikoprofil, mellom regioner, mellom land og over tid.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	Lav dekningsgrad medfører usikkerhet i tolkningen av resultatene. Registeret har ikke oversikt over hvorvidt pasientene tar de foreskrevne medisinene. Beregnet andel som får den anbefalte legemiddelbehandlingen kan derfor være noe høyere enn de som faktisk gjennomfører behandling.
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	Det er ikke et mål at 100 % av pasientene i denne gruppen skal få forskrevet slike medisiner. Det kan være medisinske grunner til at noen ikke skal ha eller tåler de aktuelle medisinene (10). Andre ønsker ikke å ta medisiner, og det er derfor ikke noe mål at 100 % av pasientene skal få den anbefalte legemiddelbehandlingen (2, 3, 4). Det bør være mulig å oppnå verdier mellom 80 og over 90 %.
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Andre indikatorer innen hjerte- og karsykdommer.
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	Ingen konkrete planer for videre utvikling, men må tilpasses ved aktualisering av faglige retningslinjer, slik at indikatoren er i tråd med disse.
<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.helsedirektoratet.no">www.helsedirektoratet.no</a> I tillegg årlig publisering i årsrapport for NORKAR.
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Helsenorge.no <a href="https://helsenorge.no/sykdom/hjerte-og-kar/aneurisme">https://helsenorge.no/sykdom/hjerte-og-kar/aneurisme</a></li> <li>Moll, F.L., Powell, J.T., Fraedrich, G. et. al. (2011). "Management of Abdominal Aortic Aneurysms Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery". <i>European Society for Vascular Surgery</i>, Vol. 41, Supplement 1, pp. S1-S58</li> <li>Diehm, N., Schmidli J., Setacci, C. et al. (2011). "Chapter III: Management of Cardiovascular Risk Factors and Medical Therapy". <i>European Journal of Vascular and Endovascular Surgery</i>, Vol. 42, Supplement 2, pp. S33-S42</li> <li>Norsk karkirurgisk register - NORKAR <a href="https://www.kvalitetsregistre.no/registers/norsk-karkirurgisk-register-norkar">https://www.kvalitetsregistre.no/registers/norsk-karkirurgisk-register-norkar</a></li> <li>FinnKode - Direktoratet for e-helse (ICD-10) <a href="https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1">https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1</a></li> <li>FinnKode - Direktoratet for e-helse (NCSP) <a href="https://finnkode.ehelse.no/#ncmpncsp/0/0/0/-1">https://finnkode.ehelse.no/#ncmpncsp/0/0/0/-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">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250</a></li> <li>Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven) <a href="https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43">https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43</a></li> <li>Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven) <a href="https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64">https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64</a></li> </ol>

	10. Helsedirektoratet (2018). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte- og karsykdom. <a href="https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom">https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom</a>
--	---