



<b>Blodfortynnende behandling etter hjerneslag som skyldes blodpropp hos pasienter med hjerteflimmer</b>		
<b>1. Definisjon</b>	Andel pasienter med atrieflimmer utskrevet med blodfortynnende medikamenter etter hjerneinfarkt	
<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>	Saksnr i 360 – 13/10392	
<b>9. Godkjent av</b>	HelseDirektoratet	
<b>10. Revisjonshistorikk</b>	1.0 – januar 2016 etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 juni 2017, nytt navn	
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>		
<b>11. Begrunnelse for valg</b>	Blodfortynnende behandling (antikoagulasjonsbehandling) reduserer risikoen for nye hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer (1). Antikoagulasjon ved atrieflimmer hos pasienter med hjerneinfarkt er en anbefaling i Nasjonale retningslinjer for behandling av hjerneslag. Etablering av sekundærprofylakse (forebygge tilbakefall), inkludert antikoagulasjon, ved atrieflimmer, er også et av tiltakene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet for hjerneslag. De fleste pasienter med atrieflimmer og hjerneinfarkt bør få antikoagulasjonsbehandling i sekundærprofylakse.	
<b>12. Målsetning</b>	Når Norsk hjerneslagregister har fastsatt høy måloppnåelse på 70 % er det begrunnet med at det for en del pasienter er naturlig å vente med blodfortynnende behandling (antikoagulasjonsbehandling) til etter akutfasen grunnet blødningsrisiko i hjerneinfarkt. I tillegg har endel pasienter kontraindikasjoner til antikoagulasjon. Moderat mål på 50 % har samme begrunnelse som ovenfor.	
<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.
	132. 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>Hjerneinfarkt:</b> Hjerneinfarkt, tilstopping av en arterie (blodåre) i hjernen, er den hyppigste av de tre årsaker til hjerneslag. Hjerneslag defineres av Verdens helseorganisasjon som "en plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som vedvarer i mer enn 24 t eller fører til død". <b>Atrieflimmer,</b> en av de vanligste forstyrrelser av hjerterytmen. Skyldes ukontrollerte elektriske utladninger i hjertets forkamre, 350–600/minutt. Impulsene overledes uregelmessig via atrioventrikulærknuten til hjertekamrene, vanligvis 60–200/minutt, med derav følgende uregelmessig puls. Atrieflimmer opptrer ofte anfallsvis, men blir senere gjerne permanent. <b>Antikoagulasjonsbehandling, blodfortynnende medikamenter,</b> medisinsk behandling som reduserer blodets evne til å koagulere (levre seg, størkne). Man benytter behandlingen for å forebygge blodpropp eller for å hindre at en eksisterende blodpropp utvikler seg videre.	
<b>Beregning</b>		
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall pasienter med atrieflimmer utskrevet med antikoagulasjon etter hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63)	

<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Alle pasienter med atrieflimmer utskrevet etter hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63 ) som er behandlet i samme sykehus i perioden
<b>17. Hovedmåltall</b>	Andel pasienter med atrieflimmer utskrevet med blodfortynnende medikamenter (antikoagulasjon) etter hjerneinfarkt
<b>18. Andre måltall</b>	Alle pasienter med atrieflimmer utskrevet etter hjerneinfarkt
<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.
<b>20. Manglende rapportering</b>	I følge dekningsgrad analyser utført av Norsk hjerneslagregister i 2014, så rapporterer alle sykehus som behandler akutt hjerneslag (51 sykehus) til registeret. Dekningsgraden er på 80 % på landsbasis i forhold til Norsk pasientregister når det gjelder antall pasienter som er innrapportert til Norsk hjerneslagregister. 39 sykehus hadde dekningsgrad over 70 % og for disse sykehus var samlet dekningsgrad 87 %. 12 sykehus hadde dekningsgrad under 70 % (2)
<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. (3) <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.(4)
<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) (5) 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).(6)
<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>	
<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
<b>Videreutvikling</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>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	<p>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.</p> <p>Registeret har som et av målene å publisere kvalitetsindikatoren tertialvis fra og med 2017. Det er ønskelig å publisere kompletthet i tallene per sykehus. Sykehusene ved lav dekningsgrad kan ha stor grad av usikkert i resultatene.</p>
<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>1. Hankey G. Secondary Stroke prevention. Lancet Neurology 2014; 13:178-94</li> <li>2. 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>3. 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>4. RESH  <a href="https://helsedirektoratet.no/helseadministrative-registre/register-for-enheter-i-spesialisthelsestjenesten-resh">https://helsedirektoratet.no/helseadministrative-registre/register-for-enheter-i-spesialisthelsestjenesten-resh</a></li> <li>5. 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>6. 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>