



<b>Blodpropphemmende behandling etter hjerneslag som skyldes blodpropp</b>		
<b>1. Definisjon</b>	Andel pasienter utskrevet med antitrombotisk behandling (platehemming eller antikoagulasjon) 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. Fokusråd</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>	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt reduserer risikoen for residiv (gjenoppblussing) av hjerneinfarkter, og også residiv av andre tromboemboliske sykdommer (1). De nasjonale retningslinjer anbefaler at alle pasienter med hjerneinfarkt bør få sekundærprofylakse (forebygge tilbakefall) i form av antitrombotisk behandling. Alle pasienter med hjerneinfarkt bør få behandling med antitrombotisk medikasjon i sekundærprofylaksen. For enkelte pasienter vil komorbiditet (samtidige sykdommer) være en årsak til at antitrombotisk medikasjon ikke er foreskrevet. Antikoagulasjonsbehandling vil også for enkelte pasienter bli utsatt til etter utskrivning når blødningsrisikoen i infarkt er mindre	
<b>12. Målsetning</b>	Etablering av sekundærprofylakse inkludert antitrombotisk behandling er også et av tiltakene i Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet for hjerneslag. Disse forhold har inngått i vurderingene ved fastsettelse av høy måloppnåelse på 95 % og moderat måloppnåelse på 85 %.	
<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>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>Antitrombotisk behandling,</b> betegner all behandling som motvirker dannelsen eller utviklingen av blodpropp. Blodpropp dannes ved aktivering av blodplater og koagulasjonssystemet i samvirke med karveggen. Behandling som retter seg mot slik aktivering, er i prinsippet antitrombotisk. Denne indikatoren tar for seg kun medikamentell antitrombotisk behandling med medikamenter som hemmer blodplatefunksjon og/eller hemmer koagulasjon systemer. Eksempler er bedring av blodstrømmen etter operasjoner, f.eks. ved hjelp av tidlig mobilisering fra sengeleie og bruk av elastisk strømppe; acetylsalisylsyre mot blodpropp i hodets og hjertets arterier (ved hjerneslag og hjerteinfarkt); heparin mot blodpropp etter operasjon; warfarin (Marevan) mot blodpropp i kunstige hjerteventiler.	
<b>Beregning</b>		
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall pasienter som utskrevet med antitrombotisk behandling (platehemming eller antikoagulasjon)	

	etter hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63)
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Alle pasienter med hjerneinfarkt (ICD-10 kode: I63 )som er behandlet i samme sykehus i perioden
<b>17. Hovedmåltall</b>	Andel utskrevet med antitrombotisk behandling (platehemming eller antikoagulasjon) etter hjerneinfarkt
<b>18. Andre måltall</b>	Alle pasienter med hjerneinfarkt som er behandlet i samme sykehus i perioden
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	Denne kvalitetsindikatoren tar for seg kun medikamentell antitrombotisk behandling med medikamenter som hemmer blodplatefunksjon og/eller hemmer koagulasjon systemer. 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. Alle pasienter som døde ved oppholdet er ikke med i beregninger.
<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 og årlig i 2016.
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultater for denne kvalitetsindikatoren 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 innleggelseslser.
<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 pasienter som har fått antitrombotisk behandling (platehemming eller antikoagulasjon) etter hjerneinfarkt innregistreres i Norsk hjerneslagregister</li> </ul>
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Andre hjerte- og kar indikatorer.

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

Videreutvikling	
<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>
Publisering	
<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>
Referanser	
<b>36. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag  <a href="https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/55/IS-1688-Nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag-fullversjon.pdf">https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/55/IS-1688-Nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag-fullversjon.pdf</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>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>Norsk pasientregisterforskriften  <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389</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>

Feltkode endret