

# PAKKEFORLØP FOR BEHANDLING OG REHABILITERING VED HJERNESLAG

## BRUKERMANUAL – 2020

Anvendes ved registrering av pasienter innlagt i sykehus fra og med 1. januar 2020

## Hvem kan kontaktes ved behov for mer informasjon?

Dersom dere har behov for mer informasjon eller ønsker å gi tilbakemeldinger om pakkeforløp for behandling og rehabilitering ved hjerneslag kan Helsedirektoratet kontaktes ved Liv Hege Kateraas ([Liv.Hege.Kateraas@helsedir.no](mailto:Liv.Hege.Kateraas@helsedir.no)).

For spørsmål rundt detaljer om innregistrering er det sekretariatet for Norsk hjerneslagregister som bør kontaktes:

Daglig leder  
Hild Fjærtøft, [hild.fjaertoft@stolav.no](mailto:hild.fjaertoft@stolav.no)

Registerkoordinator  
Randi Skogseth-Stephani, [randi.skogseth@stolav.no](mailto:randi.skogseth@stolav.no)

Registerkoordinator  
Birgitte Mørch, [birgitte.morch@stolav.no](mailto:birgitte.morch@stolav.no)

Rådgiver  
Marlen Toch-Marquardt, [marlen.toch-marquardt@stolav.no](mailto:marlen.toch-marquardt@stolav.no)

Faglig leder  
Bent Indredavik, [bent.indredavik@stolav.no](mailto:bent.indredavik@stolav.no)

Postadresse:  
St. Olavs hospital HF  
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre  
Norsk hjerneslagregister  
MTFS boks 180  
Postboks 3250 Torgarden  
7006 Trondheim

Besøksadresse:  
Teknobyen – Miljøbygget 4.etg. vest  
St. Olavs hospital  
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre  
Norsk hjerneslagregister  
Professor Brochs gate 2  
7030 Trondheim

## INNHALDSFORTEGNELSE

INFORMASJON FRA NORSK HJERNESLAGREGISTER OM PAKKEFORLØP	
HJERNESLAG .....	2
INNREGISTRERING AV PAKKEFORLØP HJERNESLAG I NORSK	
HJERNESLAGREGISTER .....	3
GENERELLE ANMERKNINGER .....	4
TILFELLER SOM IKKE SKAL REGISTRERES I PAKKEFORLØP FOR HJERNESLAG .....	4
MÅLEPUNKT OG ANBEFALTE FORLØPSTIDER FRA 01.01.2020 .....	5

## INFORMASJON FRA NORSK HJERNESLAGREGISTER OM PAKKEFORLØP HJERNESLAG

Norsk hjerneslagregister (NHR) har fått i oppgave av Helsedirektoratet å ta ansvar for innregistreringsløsning og rapportfunksjon for fase 1 av Pakkeforløp hjerneslag.

### Hvordan innregistrere i Pakkeforløp hjerneslag?

Innregistreringen skjer via elektronisk innregistreringsløsning for Norsk hjerneslagregister, <https://mrs.nhn.no/> Her finnes også brukerveiledning (pdf).

For innleggelser fra og med 01.01.2020 registreres målepunkt i pakkeforløpet som første del av akutt skjemaet i Norsk hjerneslagregister. For innleggelser til og med 31.12.2019 registreres målepunkt som tidligere i eget pakkeforløp-skjema.

### Hvem skal innregistreres i pakkeforløpet?

- Alle pasienter, som etter initial diagnostisk evaluering i slagenhet vurderes til å ha et akutt hjerneslag, eller sterk mistanke om akutt hjerneslag, er aktuelle for innregistrering i bør innregistreres i elektronisk skjema for pakkeforløp i Norsk Hjerneslagsregister. For de få sykehusene som ikke har en definert slagenhet, bør avdelingen som behandler pasienter med akutt hjerneslag utføre oppgavene som er tildelt slagenheten i dette pakkeforløpet.

Helsedirektoratet har besluttet at pasienter med en sikker hjerneslagdiagnose bør prioriteres for innregistrering. Pasienten bør innregistreres raskt, og hvis mulig, innen 7 kalenderdager etter innkommst slagenhet.

- Det er bare pasienter som ender opp med en hjerneslagdiagnose (diagnosekode I61, I63, I64) som skal beholdes og følges opp videre i pakkeforløpet. Inkluderte pasienter med en tilstand med forbigående symptomer (varighet under 24 timer - transitorisk iskemisk anfall), skal tas ut av pakkeforløpet. Dette gjelder enten denne pasienten har fått påvist bildemessige forandringer som kan tyde på iskemi (hjerneinfarkt), eller ikke. Det samme gjelder eventuelle andre pasienter hvor endelig diagnose konkluderer med at pasienten ikke har et hjerneslag. Det krysses da av for «ut av pakkeforløp», og skjemaet ferdigstilles.

### Hvordan innregistreres opplysninger?

#### Innregistrering av tidspunkt

- For å få riktige forløpstider og informasjon om grad av måloppnåelse i pakkeforløpet er det meget viktig at alle tider registreres riktig. Vi ser at dette kan være vanskelig i en del tilfeller, men ber om at det i så stor grad som mulig tilstrebes å føre nøyaktige tidspunkt på alle variabler.

#### Registrering av pasienter som flyttes mellom sykehus

- Ved overflytting mellom sykehus er det foreløpig en utfordring at sykehusene ikke kan se opplysninger om en pasient på tvers av sykehusene. Det er ikke mulig for et sykehus å få tilgang til hva som er gjort ved andre sykehus som er involverte i det samme pakkeforløpet. Det arbeides med å forsøke å finne løsninger på dette, men inntil videre vil disse pasientene bli analysert separat i pakkeforløpet av Norsk Hjerneslagsregister. Det betyr at disse pasientene ikke er med i oversikten som publiseres på sykehusnivå.

- Tidspunktet som registreres for «Innleggelsestidspunkt» i målepunkt 3, skal ALLTID være første innleggelse pasienten har for sitt hjerneslag, det vil si innleggelse i det initiale sykehuset. **Ved innleggelse i sykehus 2 er det altså innleggelsestidspunkt i sykehus 1 som skal registreres.**
- Innleggelsestidspunkt i sykehus pasienten blir overflyttet til, skal angis under «Innleggelsestidspunkt i dette sykehuset?».
- Enkelte sykehus definerer ikke overflytting til prosedyresykehus som en overflytting til annet sykehus. Dette fordi de ser det som et ledd i behandlingen pasienten får ved gjeldende sykehus. Vi ber om at alle overflyttinger defineres som overflytting, da det ellers blir vanskelig å analysere disse forløpene.

### Interaktive resultater på sykehusnivå

- I tillegg til planlagt offentlig rapportering via Helsenorge.no, er det utviklet en WEB basert resultattjeneste for pakkeforløp hjerneslag. Denne oppdateres jevnlig. Der kan sykehusene selv se egne resultat knyttet til forløpstider og måloppnåelse, samt se sammenligninger mellom sykehus, HF, RHF og nasjonal måloppnåelse. For sykehus hvor andelen pasienter på de enkelte målepunktene er færre enn 5, publiseres det ikke resultat. Resultatene oppdateres ukentlig og ligger på nettsiden til Norsk hjerneslagregister: <https://Norsk.hjerneslagregister>

### Spørsmål knyttet til innregistrering:

- For spørsmål direkte knyttet til innregistrering, se brukermanual på startsidene og hjelpetekst som ligger i tilknytning til hvert målepunkt i innregistreringsløsningen. Dersom dere ikke finner svar, ta kontakt med sekretariatet i Norsk hjerneslagregister.

## INNREGISTRERING AV PAKKEFORLØP HJERNESLAG I NORSK HJERNESLAGREGISTER



Ved innloggingsproblemer; ta kontakt med sekretariatet på e-post eller telefon.

## **GENERELLE ANMERKNINGER**

- Når opplysninger mangler skal man kode 9=ukjent, eller krysse av for ukjent.
- Når man går inn i journalsystemet, for å lete opp pasienter man ikke har automatisk tilgang til, kan man oppgi «Kvalitetsarbeid administrativt/faglig (paragraf 26)» som årsak til at man oppdaterer journalen.
- Databasen er knyttet opp mot Folkeregisteret. Ved å skrive fødselsnummeret til pasienten, får man automatisk fram personopplysninger som navn, sivilstatus og adresse.
- Skjema må være ferdigstilt/lukket for å bli med i rapporter.

## **TILFELLER SOM IKKE SKAL REGISTRERES I PAKKEFORLØP FOR HJERNESLAG**

- Pasienter under 18 år.
- Pasienter uten personnummer registrert i Folkeregisteret eller med bostedsadresse utenfor Norge. Pasienter med hjelpenummer skal ikke registreres.

## MÅLEPUNKT OG ANBEFALTE FORLØPSTIDER FRA 01.01.2020

Egen knapp for avkryssing for «Pasienten er død ved utskriving»	<p>Avkryssing medfører inaktivering av følgende variabler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet inkludert beslutning om videre forløp med eller uten rehabilitering</li> <li>• Hvilket videre forløp ble besluttet anbefalt?</li> <li>• Når ble pasienten definert som klar for utskriving/overføring fra slagenhet?</li> <li>• Tidspunkt for utskriving fra slagenhet</li> <li>• Oppfølging av et tverrfaglig team i forbindelse med utskriving fra sykehus?</li> <li>• NIHSS – angi totalskår ved 7 dager eller ved utskriving før 7 dager.</li> <li>• Modified Rankin Scale – angi skår ved utskriving 7 dager eller ved utskriving før 7 dager.</li> <li>• Barthel ADL Index – angi totalskår ved 7 dager eller ved utskriving før 7 dager</li> </ul>
Er pasienten inkludert i pakkeforløp for hjerneslag?	1: Ja 2: Nei
Overflyttet fra sykehus?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Hvis overflyttet; Fra hvilket sykehus?	Spesifiser hvilket sykehus. Sykehusene står oppført alfabetisk, svaralternativ annet under bokstaven a. Man får opp aktuelle sykehus ved å skrive første bokstav i sykehusnavnet.
Hvis overflyttet; Innleggelsestidspunkt i dette sykehuset?	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Hvis pasienten ble overflyttet fra et annet sykehus til «ditt sykehus» for trombolyse/ trombektomi eller annen årsak, når ble pasienten innlagt i «ditt sykehus»?</p> <p>Ved «overflyttet fra annet sykehus» samme dag som innleggelse: Man får ferdigstilt dersom man skriver samme dato for «Innleggelsestidspunkt i første sykehus» og «Innleggelsestidspunkt i dette sykehuset», selv om klokkeslett for innleggelse i første sykehus mangler.</p>
Hvis overflyttet; Årsak til overflytting?	1: For trombolyse 2: For trombektomi 3: For både trombolyse og trombektomi 4: Annen årsak 5: Hemikraniektomi 9: Ukjent
<b>Målepunkt 1:</b> Tidspunkt for symptomdebut	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Tidspunktet pasienten fikk sitt første symptom som medførte innleggelse med mistanke om akutt hjerneslag. Dersom pasienten våknet med symptom, angis siste tidspunkt uten symptom, for eksempel ved leggetid.</p>
Våknet pasienten etter nattesøvn med symptom på hjerneslag (som ikke var tilstede før nattesøvn)?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
	Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.

<p>Hvor var pasienten da hjerneslaget oppsto?</p>	<p>1: Utenfor sykehus 2: Innlagt i sykehus, ikke prosedyrerelatert 3: Innlagt i sykehus, prosedyrerelatert</p> <p><b>1: Utenfor sykehus</b> Gjelder pasient som innlegges fra hjemmet, poliklinikk, psykiatrisk institusjon, sykehjem eller rehabiliteringsavdeling <b>2: I sykehus, ikke prosedyrerelatert</b> Gjelder pasienter som får akutt hjerneslag under opphold i sykehus, uten relasjon til operasjoner eller prosedyrer <b>3: I sykehus, prosedyrerelatert</b> Gjelder pasienter som får sitt hjerneslag under eller innen 24 timer etter alle operative og invasive inngrep som har en prosedyrekode. Gjelder enten pasienten behandles poliklinisk eller innlagt. For operasjoner med langvarig postoperativ sedasjon kan et eventuelt slag defineres som prosedyrerelatert også om det diagnostiseres etter 24 timer.</p> <p>Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.</p>
<p>Hvis utenfor sykehus; Ble AMK (113) varslet?</p>	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.</p>
<p><b>Målepunkt 2a:</b> Når ble AMK (113) varslet?</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt»</p> <p>Hvis varsling har gått direkte til AMK (113) er det tidspunkt for varsling 113 som registreres.</p> <p>Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.</p>
<p><b>Anbefalt forløpstid målepunkt 2a:</b> AMK (113) varslet innen (<math>\leq</math>) 15 minutt etter symptomdebut?</p>	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>For 50 % av pasientene med symptomer på akutt hjerneslag bør AMK være kontaktet innen 15 minutt etter symptomdebut.</p> <p>Teller: Antall pasienter hvor AMK (113) er kontaktet innen 15 minutt. Nevner: Antall pasienter som kontakter AMK (113).</p> <p>Å identifisere tidspunkt for varsling AMK kan for noen sykehus være vanskelig. <i>Det forventes i tilfelle ikke at dette gjøres, men at man da krysser av på «ukjent dato og tidspunkt».</i> Pasienter med oppvåkningsslag inngår ikke i beregning av forløpstid målepunkt 2.</p>
<p>Hvordan ble AMK (113) varslet?</p>	<p>1: Varsling direkte til AMK (113) 2: Varsling til AMK (113) via legevakt/fastlege 9: Ukjent</p> <p>Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.</p>

<p><b>Målepunkt 2b:</b> Tidspunkt for ankomst ambulanse framme hos pasient på hendelsessted</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt».</p> <p>Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.</p>
<p><b>Anbefalt forløpstid målepunkt 2b:</b> Ambulanse framme hos pasient på hendelsessted innen 25 minutt?</p>	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>For 80 % av pasientene som kan nå sykehuset innen 4 timer etter symptomdebut, bør ambulansen være framme hos pasienten innen 25 minutt etter varsling AMK (113).</p> <p>Teller: Antall pasienter hvor ambulansen er framme hos pasient (hendelsessted) innen 25 minutt etter varsling AMK (113). Nevner: Antall pasienter som innlegges sykehus innen 4 timer.</p>
<p><b>Målepunkt 2c:</b> Tidspunkt for avreise ambulanse fra hendelsessted til sykehus</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt».</p> <p>Variabelen settes inaktiv dersom over 24 timer fra symptomdebut til innleggelse.</p>
<p><b>Anbefalt forløpstid målepunkt 2c:</b> Ambulansen reist fra hendelsessted til sykehus innen 25 minutt etter ankomst hendelsessted?</p>	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>For 80 % av pasientene som når sykehuset innen 4 timer etter symptomdebut bør ambulansen være reist fra hendelsessted til sykehus innen 25 minutt etter ankomst hendelsessted.</p> <p>Teller: Antall pasienter som transporteres fra hendelsessted innen 25 minutter fra ankomst. Nevner: Antall pasienter som innlegges i sykehus innen 4 timer fra symptomdebut.</p>
<p><b>Målepunkt 3:</b> Innleggelsestidspunkt (i første sykehus)</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Dato og tidspunkt for innleggelse plottes inn før man kommer inn på skjemaet og føres automatisk over til målepunkt 3: Innleggelsestidspunkt.</p> <p>Dersom pasienten blir behandlet for hjerneslaget på flere sykehus er innleggelsestidspunkt = ankomst til det sykehuset der pasienten først ble behandlet for sitt hjerneslag.</p>
<p><b>Anbefalt forløpstid målepunkt 3:</b> Mindre enn fire timer fra symptomdebut til innleggelse?</p>	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>60 % av pasientene bør være innlagt i sykehus innen 4 timer fra</p>



	<p>symptomdebut.</p> <p>Tid fra symptomdebut til innleggelse for pasienter som er rapportert med ukjent symptomdebut og/eller oppvåkingsslag defineres som over fire timer.</p> <p>Teller: Antall pasienter innlagt innen 4 timer. Nevner: Alle pasienter som ender opp med diagnosen akutt hjerneslag.</p>
Cerebral CT eller MR ved innkomst?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Man koder «ja» dersom pasienten ved innkomst blir undersøkt med cerebral CT eller MR.</p>
<b>Målepunkt 4:</b> Dato og tidspunkt for første CT/MR ved innkomst	<p>Dato CT/MR: Tidspunkt CT/MR:</p> <p>Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt».</p>
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 4:</b> Bilddiagnostikk innen 15 minutt fra innkomst/innleggelse i sykehus, for pasienter som ankommer/innlegges innen ( $\leq$ ) 4 timer fra symptomdebut?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>60 % av pasientene innlagt innen 4 timer fra symptomdebut bør ha bildeundersøkelse innen 15 minutt.</p> <p>Teller: Antall pasienter som starter bildeundersøkelse innen 15 minutt. Nevner: Antall pasienter med hjerneslag som innkommer innen 4 timer.</p>
Trombolyse	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p>
<b>Målepunkt 5:</b> Starttidspunkt trombolyse	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p>
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 5:</b> Tid fra innleggelse i første sykehus til trombolyse $\leq$ 40 minutt?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>For 60 % av pasientene som får trombolyse bør tid fra innleggelse i første sykehus til trombolyse være <math>\leq</math> 40 minutt.</p> <p>Teller: Antall pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet innen 40 minutt etter innleggelse. Nevner: Alle pasienter som er trombolysebehandlet på samme sykehus i perioden.</p>
Er trombektomi eller annen endovaskulær behandling gjennomført?	<p>1: Ja 2: Nei 3: Trombektomi påbegynt, men avbrutt på grunn av manglende okklusjon påvist ved invasiv/konvensjonell angio» 9: Ukjent</p> <p>Gjelder akuttbehandling med trombektomi eller annen kateterbasert arteriell behandling på cerebrale eller precerebrale kar.</p>

<p><b>Målepunkt 6a:</b> Hvis overflyttet: Innleggelsestidspunkt i dette sykehuset (trombektomisykehuset)?</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Målepunktet benyttes for å beregne tid fra symptomdebut til innleggelse på intervensjonssenter når intervensjonssykehuset ikke hadde akuttinnleggelsen.</p> <p>Foreløpig ingen anbefalt forløpstid.</p> <p>Ved «overflyttet fra annet sykehus» samme dag som innleggelse: Man får ferdigstilt dersom man skriver samme dato for «Innleggelsestidspunkt i første sykehus» og «Innleggelsestidspunkt i dette sykehuset», selv om klokkeslett for innleggelse i første sykehus mangler.</p>
<p><b>Målepunkt 6b:</b> Starttidspunkt trombektomi (punksjon av arterien)</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt»</p>
<p><b>Forløpstid målepunkt 6b:</b> Tid fra innleggelse i trombektomisenter til start trombektomi (punksjon av arterien)</p>	<p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen.</p> <p>For pasienter som er direkte innlagt i intervensjonssenter bør det for 50 % av pasientene være oppstart trombektomi innen 60 minutt etter innleggelse i intervensjonssenter.</p> <p>Teller 1: Antall pasienter som starter trombektomi innen 60 minutt. Nevner 1: Alle pasienter som behandles med trombektomi av de som er direkte innlagt i intervensjonssenter.</p> <p>For pasienter som er overført fra primærsykehus til intervensjonssenter bør det for 50 % av pasientene være oppstart av trombektomi innen 40 minutt etter innleggelse i intervensjonssenter.</p> <p>Teller 2: Antall pasienter som starter trombektomi innen 40 minutt. Nevner 2: Alle pasienter som behandles med trombektomi av de som er direkte innlagt og initialt utredet ved annet sykehus.</p>
<p>Er reperfusjon/ rekanalisering oppnådd?</p>	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>For framre kretsløp menes TICI 2A eller bedre.</p>
<p><b>Målepunkt 6c:</b> Hvis ja; tidspunkt for reperfusjon</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Avkryssingsboks for «Ukjent dato og tidspunkt»</p>
<p><b>Forløpstid målepunkt 6c:</b> Tid fra start trombektomi (punksjon av arterien) til reperfusjon</p>	<p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>For 80 % av pasientene som får trombektomi bør reperfusjon/ rekanalisering være oppnådd innen 90 minutt.</p> <p>Teller: Antall pasienter som har fått god reperfusjon innen 90 minutter fra start trombektomi. Nevner: Antall pasienter som behandles med trombektomi.</p>
<p>Hvis ja (reperfusjon oppnådd); hvilken grad av reperfusjon (TICI)?</p>	<p>0: No perfusion or antegrade flow beyond site of occlusion 1: Penetration with minimal perfusion 2: Partial perfusion 3: Complete perfusion with normal filling of all distal branches 9: Ukjent</p> <p>Skåres ved okklusjon i framre kretsløp (ikke ved okklusjon i Basilaris)</p>

Hvis grad 2; hvilken grad?	<p>1: 2a – Some perfusion with distal branch filling of &lt; 50% of territory visualized</p> <p>2: 2b – Substantial perfusion with distal branch filling of <math>\geq</math> 50 % of territory visualized</p> <p>3: 2c – Near-complete perfusion except for slow flow in a few distal cortical vessels or presence of small distal cortical emboli</p> <p>9: Ukjent</p>
Er pasienten behandlet i slagenhet (intensiv-/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det) i løpet av oppholdet?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p>
<b>Målepunkt 7:</b> Tidspunkt for innleggelse i slagenhet (intensiv-/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det)	<p>Dato</p> <p>Tidspunkt: timer og minutt</p>
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 7:</b> Tid fra innleggelse i sykehus til innleggelse i slagenhet (intensiv-/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det) $\leq$ 4 timer?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p> <p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>80 % av pasientene med hjerneslag bør bli innlagt i slagenhet (intensiv-/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det) innen 3 timer etter innleggelse i sykehus.</p> <p>Teller: Antall pasienter med akutt hjerneslag som ankommer/ innlegges slagenheten (intensiv-/overvåkingsavdeling) innen 3 timer fra innleggelse sykehus.</p> <p>Nevner: Antall pasienter med akutt hjerneslag som er innlagt i sykehuset.</p>
Er det utført kartlegging av mulig carotisstenose?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>3: Ikke relevant</p>
<b>Målepunkt 8a:</b> Hvis ja; Tidspunkt for kartlegging av mulig carotisstenose	<p>Dato</p>
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 8a:</b> Er pasienten vurdert med henblikk på en eventuell carotis operasjon innen 3 dager etter innleggelse?	<p>60 % av pasientene med akutt hjerneinfarkt bør være vurdert med henblikk på en eventuell carotis operasjon innen 3 dager etter innleggelse.</p> <p>Teller: Antall pasienter med akutt hjerneinfarkt som er vurdert innen 3 dager etter innleggelse.</p> <p>Nevner: Alle pasienter med akutt hjerneinfarkt.</p>
Er pasienten henvist til operasjon av halspulsåre (Carotis-endarterektomi)?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p>
Er pasienten operert i halspulsåre (Carotis)?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p>
<b>Målepunkt 8b:</b> Dato for operasjon i halspulsåre	<p>Dato</p> <p>Avkryssingsboks for «Ukjent dato»</p>
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 8b:</b> Operasjon i halspulsåre innen 14 dager etter symptomdebut?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p>

	<p>Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.</p> <p>80 % av pasientene med milde og moderate hjerneinfarkt som opereres for symptomgivende carotis stenose bør få utført operasjonen innen 14 dager etter symptomdebut.</p> <p>Teller: Antall pasienter som blir operert for symptomgivende carotis stenose innen 14 dager. Nevner: Alle pasienter som blir operert for symptomgivende carotisstenose.</p>
Har pasienten fått en tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet, inkludert beslutning om videre forløp, med eller uten rehabilitering?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p>
<p><b>Målepunkt 9:</b> Tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet, inkludert beslutning om anbefalt videre forløp, med eller uten rehabilitering</p>	<p>Dato Avkryssingsboks for «ukjent dato»</p> <p>Funksjonsvurdering bør utføres ved hjelp av validerte verktøy/skalaer: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), modified Rankin Scale (mRS), Barthel ADL Index.</p> <p>Det anbefales å fylle ut skjemaet «Kriterier for vurdering av videre forløp og rehabilitering». Tverrfaglig vurdering av rehabiliteringsbehov / forventet nytte av rehabilitering skjer ut fra kriteriene i dette skjemaet. Skjemaet bygger på anbefalingene i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.</p>
<p><b>Anbefalt forløpstid målepunkt 9:</b> Tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet, inkludert beslutning om anbefalt videre forløp, innen 7 kalenderdager etter innleggelse?</p>	<p>80 % av pasientene bør få tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet og beslutning om anbefalt videre forløp innen 7 kalenderdager etter innleggelse, og alltid før utskriving.</p> <p>Teller: Antall pasienter som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering innen 7 dager etter innleggelse. Nevner: Alle pasienter med akutt hjerneslag som behandles i sykehuset.</p>
Hvilket videre forløp ble besluttet anbefalt?	<p>1: Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2: Tidlig støttet utskriving 3: Kommunal rehabilitering 4: Direkte hjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering 5: Sykehjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering 9: Ukjent</p>
Hvis svar 1: Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten; Hvilket nivå ble besluttet anbefalt?	<p>1: Nivå 1 2: Nivå 2 9: Ukjent</p>
Hvis svar 3: Kommunal rehabilitering; Hvilket nivå ble besluttet anbefalt?	<p>1: Døgnrehabilitering 2: Hjemmerehabilitering 3: Dagrehabilitering 4: Kombinasjon av dag- og hjemmerehabilitering</p>
<p><b>Målepunkt 10:</b> Når ble pasienten definert som klar for utskriving/overføring fra slagenhet?</p>	<p>Dato Avkryssingsboks for «ukjent dato»</p>
Tidspunkt for utskriving fra slagenhet	<p>Dato Avkryssingsboks for «ukjent dato»</p>

Hvilket tilbud ble pasienten utskrevet til?	1: Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2: Tidlig støttet utskriving 3: Kommunal rehabilitering 4: Direkte hjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering 5: Sykehjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering 9: Ukjent
Hvis svar 3: Kommunal rehabilitering; Hvilket nivå ble pasienten utskrevet til?	1: Døgnrehabilitering 2: Hjemmerehabilitering 3: Dagrehabilitering 4: Kombinasjon av dag- og hjemmerehabilitering
<b>Målepunkt 11a:</b> Når ble pasienten mottatt ved spesialisert rehabiliteringsavdeling?	Dato  Avkryssingsboks for «ukjent dato»  Mottak i spesialisert rehabiliteringsavdeling vil for de fleste pasientene være identisk med utskrivingsdato fra sykehuset.
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 11a:</b> Er pasienten mottatt ved spesialisert rehabilitering innen ( $\leq$ ) 7 kalenderdager etter definert som klar for utskriving/overføring fra slagenhet til spesialisert rehabilitering?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent  Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.  80 % av pasientene som skal få spesialisert rehabilitering bør innlegges i spesialisert rehabiliteringsavdeling innen 7 kalenderdager etter at pasienten er definert som klar for utskriving/overføring fra slagenhet til spesialisert rehabiliteringsavdeling.
<b>Målepunkt 12a:</b> Når ble første kontakt etablert mellom tidlig støttet utskrivingsteam (TSU), kommunalt rehabiliteringsteam og/eller pasienten?	Dato  Avkryssingsboks for «ukjent dato»  Tidspunktet gjelder kontakt enten via telefon, videokonferanse, eller fysisk konsultasjon med rehabiliteringsteam og/eller pasient. Team for tidlig støttet utskriving (TSU-team) skal dokumentere tidspunkt for kontakt i elektronisk journal, og tidspunktet skal innrapporteres i Norsk hjerneslagregister
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 12a:</b> Første kontakt mellom TSU-team, kommunalt rehabiliteringsteam og/eller pasienten etablert innen 7 kalenderdager etter utskriving fra slagenhet?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent  Forløpstid vises ikke i innregistreringsløsningen, kun i resultatene som publiseres.  For 80 % av pasientene som får tidlig støttet utskriving (TSU) bør første kontakt mellom TSU-team, kommunalt rehabiliteringsteam og/eller pasienten være etablert innen 7 kalenderdager etter utskriving fra slagenhet.
Har du vært til kontroll for hjerneslaget i sykehus?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
<b>Målepunkt 16:</b> Når var du til kontroll for hjerneslaget i sykehus?	Dato  Avkryssingsboks for «ukjent dato»
<b>Anbefalt forløpstid målepunkt 16:</b> Poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten utført innen 3 måneder (+/- to uker) etter innleggelse?	80 % av pasientene bør ha fått poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten innen 3 måneder fra innleggelse i slagenhet.  Teller: Antall pasienter med hjerneslag som har vært til poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten etter hjerneslaget. Nevner: Alle pasienter som er utskrevet fra slagenhet med diagnosen hjerneslag, og som ikke er utskrevet til sykehjem.