



www.norskhjerneslagregister.no

BRUKERMANUAL 2021

Anvendes ved registrering av alle pasienter innlagt i sykehus med akutt hjerneslag fra og med 1. januar 2021

Endringer er merket med grå bakgrunn

Kontaktinformasjon

E-postadresse sekretariat: Norsk.hjerneslagregister@stolav.no

Daglig leder
Hild Fjærtøft, Hild.Fjertoft@stolav.no
Tlf: 72 57 55 31

Registerkoordinator
Randi Skogseth-Stephani, Randi.Skogseth-Stephani@stolav.no
Tlf: 72 57 60 47

Registermedarbeider
Therese Flø Bjerkvik, Therese.Flo.Bjerkvik@stolav.no
Tlf. 73 55 36 60

Faglig leder
Bent Indredavik, Bent.Indredavik@stolav.no

Forsker
Torunn Varmdal, Torunn.Varmdal@stolav.no

Hjemmeside: www.norskhjerneslagregister.no

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

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

INNHALDSFORTEGNELSE

INNHALDSFORTEGNELSE	2
INNLOGGING TIL NORSK HJERNESLAGREGISTER FOR NYE BRUKERE:	3
INNLOGGING TIL NORSK HJERNESLAGREGISTER	4
GENERELLE ANMERKNINGER	6
HVILKE HJERNESLAG SKAL REGISTRERES?	6
TILFELLER SOM IKKE SKAL REGISTRERES	6
INKLUSJONSKONTROLL	7
PAKKEFORLØP HJERNESLAG	7
AKTUELLE SPØRSMÅL OG SVAR	8
AKUTTSKJEMA 2021	9
Behandlingskjede	10
Trombolytisk behandling	12
Trombektomi	13
(se eget trombektomiskjema for utfyllende registrering for prosedyresykehus)	13
Hemikraniektomi	13
Videre forløp	13
Tilstand før det aktuelle hjerneslaget	16
Risikofaktorer før hjerneslaget	17
Status i akutfasen	18
Medikamentell behandling før debut av hjerneslaget	19
Medikamentell behandling ved utreise	20
Undersøkelser og tiltak utført/bestilt under oppholdet	20
Utskriving	21
OPPFØLGINGSSKJEMA – 3 måneder etter innleggelse	23
Pasientstatus	24
Boligforhold	24
Reinnleggelser og rehabilitering etter utskrivning	24
Hjelp i daglige gjøremål	24
Vurdering av oppfølging og livskvalitet etter hjerneslaget	25
EQ5D – 5L	27
SKJEMA FOR FORBIGÅENDE HJERNESLAGSYMPTOMER (AKUTTE FOKALE UTFALL < 24 TIMER) MED POSITIV BILDEDIAGNOSTIKK – 2021	27
Risikofaktorer før debut av forbigående fokale utfall	27
Status i akutfasen	29
Medikamentell behandling før debut av forbigående fokale utfall	29
Vedlegg 1: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)	31
Vedlegg 2: Veiledning for National Institutes of Health Stroke Scale	32
Vedlegg 3: Kriterier for vurdering av videre forløp og rehabilitering	33
Vedlegg 4: Barthel ADL-indeks	34
Vedlegg 5: Medikamentliste i alfabetisk rekkefølge	35

INNLOGGING TIL NORSK HJERNESLAGREGISTER FOR NYE BRUKERE:

1. Gå til <https://mrs.nhn.no>
2. Trykk «Ny bruker». Du blir da sendt videre for å søke om brukertilgang

MRS - Medisinsk registreringsystem

Registre

- Hjertesviktregisteret
- NORKAR - Norsk karkirurgisk register
- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte
- NOKBIL
- Norsk MS-Register og Biobank
- Norsk nakke- og ryggregister
- Nasjonalt traumeregister
- Hjertestansregisteret
- Norsk Hjerterinfarktregister
- Norsk Hjerneslagregister

helseregister.no

- Ny bruker**
- Glemt passord

Driftsmeldinger

- Norsk Helsenett driftsmeldinger

3. Fyll ut og trykk på send skjema!

Helseregister.no
Nasjonale registre og studier

Forside Tjenesteoversikt Om helseregister Ofte stilte spørsmål Brukermanual Veiledningsvideoer

Logg inn

Brukernavn:

Passord:

Logg inn

[Ny bruker](#)
[Glemt passord](#)
[Glemt brukernavn](#)

Kontakt

Helseregister.no
Tlf. 76 16 63 33
[Support](#)

Info

Brukerstøtte er åpent
hverdager mellom kl
08:00 og 15:30

Ny bruker

Fyll ut skjemaet under for å bestille konto til helseregister.no. Når søknaden er sendt vil en brukeradministratør søknaden bli innvilget vil passordet vil bli sendt til ditt mobilnummer, du kan i etterkant endre dette passordet.

Brukernavn

Fornavn

Etternavn

Telefon +47

Primær Mobil +47

Sekundær Mobil +47

Epost

Stilling -

Region -

Organisasjon

Klinikk

Avdeling

Prosjekt -

Organisasjon du søker til

Send skjema

- Registrer deg som ny bruker. Fyll inn navn på både HF og sykehus, e-postadressen du bruker på jobb, og et mobilnummer som kan brukes for SMS-passord ved pålogging.
- Søknad om tilgang godkjennes av sekretariatet. Du vil få tilsendt e-post om at du er godkjent som bruker. Du vil også motta en SMS med et helseregisterpassord som brukes ved innlogging på startsidene til Norsk hjerneslagregister <https://mrs.nhn.no>
- Du blir bedt om å bytte til et selvvalgt passord. Dette er det passordet du skal bruke framover. Passordet bør inneholde minimum 7 tegn bestående av tall og store og små bokstaver. Brukernavnet kan ikke være en del av passordet.
- Ved innloggingsproblemer; ta kontakt med sekretariatet på e-post eller telefon.
- På **Min side** på <https://helseregister.no> kan du endre personopplysninger som passord, telefonnummer og e-postadresse. Ved innlogging på helseregister.no brukes samme brukernavn og passord som ved innlogging på startsidene til Norsk hjerneslagregister.

INNLOGGING TIL NORSK HJERNESLAGREGISTER

<https://mrs.nhn.no>

Trykk på Norsk Hjerneslagregister!

- Logg inn med brukernavn og helseregisterpassord
- Trykk **Logg på**, du vil da få tilsendt et engangspassord på mobilen

Engangskode

📱 En tekstmelding med koden din har blitt sendt til: *** ** *69

Engangskode

Bekreft

Sett inn kode mottatt på SMS og bekreft

Du kommer da til startsidene for Norsk hjerneslagregister. Søk opp pasient ved å taste fødselsnummer, 11 siffer.



Da kommer du til siden for innregistrering av hovedskjema og trombektomiskjema. For pasienter innlagt i sykehus fra og med 1. januar 2020 registreres pakkeforløp hjerneslag i første del av hovedskjemaet for Norsk hjerneslagregister.

Opprett hovedskjema

Innleggelsestidspunkt (i første sykehus) ?

Opprett akuttiskjema

Opprett Trombektomiskjema

Innleggelses-tidspunkt (i første sykehus) ?

Opprett trombektomiskjema

Ved søk på pasient viser pasientoversikten eventuelle tidligere registrerte skjema. Skjema mellomlagres kontinuerlig som kladd, men må ferdigstilles.

Under «finn skjema» kan du søke fram tidligere registrerte skjema. Velg fra/til dato, status på skjema (alle, ferdigstilt/returnert).

GENERELLE ANMERKNINGER

- Meld fra til registerkoordinator hvis dere endrer personell som registrerer.
- Prøv å kode konsekvent – all registrering må utføres konsekvent.
- Når opplysninger mangler, skal man i utgangspunktet kode 9 = ukjent eller vet ikke.
- Når man går inn i journal for å lete opp pasienter man ikke har automatisk tilgang til, kan man oppgi «Kvalitetsarbeid administrativt/faglig (paragraf 26)» som årsak.
- Databasen er knyttet opp mot Folkeregisteret. Ved å skrive fødselsnummer til pasienten som skal registreres, får man fram personopplysninger som navn, sivilstatus og adresse.
- Både akutt skjema og oppfølgings skjema må være ferdigstilt/lukket for å bli med i rapporter.

HVILKE HJERNESLAG SKAL REGISTRERES?

I61 – Hjerneblødning

I63 – Hjerneinfarkt

I64 – Hjerneslag, ikke spesifisert som blødning eller infarkt

- For å stille diagnosen hjerneslag er det nødvendig at det foreligger sikre akutte fokale nevrologiske utfall, som halvsidige pareser, afasi, dysartri, halvsidige sensibilitetsutfall, neglekt, ataksi, diplopi, synsfeltutfall. Vertigo kan kun registreres ved positiv bildediagnostikk.
- For pasienter med bevisstløshet, men positiv bildediagnostikk, kodes «ja» for «akutte fokale utfall med positiv bildediagnostikk», selv om det kan være vanskelig å påvise sikre fokale utfall.
- Pasienter med hjerneslag som hospitaliseres innen 28 døgn etter symptomdebut, både som hoved- og bidiagnose, skal registreres. Om en pasient får ett eller flere nye slag innen 7 døgn etter det initiale slagtilfellet blir dette registrert kun som ett slag (det første slaget registreres). Nytt slag etter 7 døgn registreres som et nytt hjerneslag.
- Ved trombolyse der det ikke blir sekvele eller bildefunn etter innleggelse med akutte fokale utfall kodes likevel diagnosekode I 63 – Hjerneinfarkt.
- Pasienter med normal kontroll MR etter trombolytisk behandling skal kodes som hjerneinfarkt i ICD10.

TILFELLER SOM IKKE SKAL REGISTRERES

- Pasienter under 18 år.
- Pasienter med primær svulst eller metastase i hjernen der de akutte nevrologiske symptomene antas å skyldes en sirkulasjonsforstyrrelse i svulsten/metastasen(e) (blodpropp eller blødning). Blødninger eller infarkter i andre områder av hjernen uten relasjon til svulsten/metastasen(e) skal registreres.
- Subaraknoidalblødning (SAB) skal ikke registreres. Infarkt eller reblødning i tilknytning til subaraknoidalblødning (SAB) skal heller ikke registreres.
- Store hodetraumer (for eksempel trafikkuulykker) med påfølgende diagnose I61, I63 eller I64 skal ikke registreres.
- Pasienter med forbigående fokale symptomer forenlig med TIA skal ikke registreres som akutt hjerneslag, selv om de på MR har forandringer som kan tyde på infarktutvikling. Disse pasientene bør klassifiseres med TIA-diagnose i ICD10 = G45X, og registreres under kriterium 3 i inklusjonskontrollen: Akutte fokale utfall < 24 timer med positiv bildediagnostikk (eget skjema).
- Hjerneslag som komplikasjon som følge av profylaktisk stråling av hode/hjerne i forbindelse med cancer skal ikke registreres.
- Pasienter uten personnummer registrert i Folkeregisteret eller med bostedsadresse utenfor Norge. Pasienter med hjelpenummer skal ikke registreres.

INKLUSJONSKONTROLL

Pasienten har hjerneslagdiagnose i henhold til ett av følgende kriterier:

- 1: Akutte fokale utfall > 24 timer med positiv bildediagnostikk. Innlagt i sykehus innen 28 døgn fra symptomdebut.
Pasienter som behandles med trombolyse/trombektomi, der symptomene går i fullstendig regress < 24 timer og det er positiv bildediagnostikk, vil kunne klassifiseres som hjerneinfarkt etter kriterie nr 1.
- 2: Akutte fokale utfall > 24 timer uten positiv bildediagnostikk. Innlagt i sykehus innen 28 døgn fra symptomdebut.
Pasienter som behandles med trombolyse/trombektomi, der symptomene går i fullstendig regress < 24 timer, uten positiv bildediagnostikk, vil kunne klassifiseres som hjerneinfarkt etter kriterie nr 2. Det er svært sjelden at trombolysbehandling ved hjerneinfarkt resulterer i en negativ MR-undersøkelse. I slike tilfeller bør det nøye vurderes om sirkulasjonsforstyrrelse i hjernen er sannsynlig årsak til symptomene.
- 3: Forbigående hjerneslagsymptomer (akutte fokale utfall < 24 timer) med positiv bildediagnostikk.
- 4: Pasienten har ingen av ovennevnte inklusjonskriterier, og pasienten skal ikke registreres i pakkeforløp og akutt skjema

Ved valgt kriterium 1 eller 2 kan skjema registreres. Ved valgt «Pasienten har ingen av ovennevnte inklusjonskriterier» kommer følgende melding opp: «For å kunne registrere i akutt skjema må pasienten oppfylle enten kriterium 1 eller 2».

For pasienter med bevisstløshet eller andre ikke klare fokale utfall, men med positiv bildediagnostikk som kan forklare symptomene, kodes «ja» for «akutte fokale utfall med positiv bildediagnostikk», selv om det kan være vanskelig å påvise sikre fokale utfall.

Norsk hjerneslagregister (NHR) registrerer fra 2021 pasienter med forbigående fokale utfall med positiv bildediagnostikk i NHR, da ICD11 trolig vil definere dette som hjerneslag. Disse pasientene vil analyseres separat, og ikke inngå i de analysene som gjennomføres for pasienter som oppfyller dagens WHO kriterier for hjerneslagdiagnoser.

Ved valgt kriterium 3: «Forbigående hjerneslagsymptomer (akutte fokale utfall < 24 timer) med positiv bildediagnostikk.» blir man satt opp til en egen innregistreringsløsning med noen få utvalgte variabler fra akutt skjemaet som skal besvares» (se side 27).

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. Målepunktene er satt inn i brukermanualen.

[Lenke til pakkeforløpet](#)

AKTUELLE SPØRSMÅL OG SVAR

Hvordan får vi med alle pasienter innlagt i sykehuset med diagnose akutt hjerneslag?

For å fange opp samtlige pasienter innlagt med akutt hjerneslagdiagnose bør man regelmessig benytte lister fra pasientadministrativt system. De med hovedansvar for registrering i Norsk hjerneslagregister ved hvert sykehus bør ha tilgang til slike lister.

Er det viktig å registrere alle pasienter som kommer til sykehuset med akutt hjerneslag?

Ja, ellers blir ikke data pålitelige og sammenlignbare. Vi ønsker å få registrert alle pasienter med akutt hjerneslag som blir innlagt i sykehus innen 28 døgn etter symptomdebut. Har en pasient blitt innlagt, undersøkt av lege og fått slagdiagnose, men dør like etter, skal pasienten registreres. En pasient som dør før ankomst til sykehuset skal imidlertid ikke registreres. Hos pasienter som dør raskt etter innleggelse, vil opplysninger ofte mangle, manglende opplysninger på skjemaet kodes 9=vet ikke/ukjent.

Hvordan registrerer vi pasienter som blir overflyttet til andre sykehus?

Hvis behandlingen skjer på ulike sykehus, skal akuttskjema og status ved 3 måneder som hovedregel registreres på det sykehuset som har behandlet pasienten lengst. Status ved 3 måneder kan bare registreres på samme sykehus som har fylt ut akuttskjemaet.

Ny prosedyre for registrering av pasienter behandlet med trombektomi fra og med 01.01.2020:

- Sykehus som utfører trombektomi bør registrere alle pasienter de behandler med trombektomi i eget trombektomiskjema.
- For pasienter som kun er behandlet i sykehus som har gitt trombektomi registreres både akuttskjema og skjema for status ved tre måneder, i tillegg til trombektomiskjemaet, av dette sykehuset. Det gamle følgeskjemaet i papirversjon er med dette ikke nødvendig lenger.
- Ved overflytting fra/til annet sykehus vil ha mulighet til å koble trombektomiskjemaet til det aktuelle hovedskjemaet/akuttskjemaet fra et annet sykehus (lokalsykehus).

Norsk hjerneslagregister skal belyse kvaliteten i hele behandlingsskjeden, og informasjon knyttet til trombolyse, trombektomi og hemikraniektomi vil kunne hentes ut på sykehusnivå ved behov.

Hvordan registrerer vi «pasientopplevde data» når pasientens svar ikke stemmer med virkeligheten?

Registrer pasientens svar – ikke endre på det! Svar fra pasientene er ingen objektive harde data, og klassifiseres derfor alltid som subjektive «opplevelsesdata».

Er det krav om journalføring av oppfølging av pasienten tre måneder etter slaget?

Nei, ikke ved oppfølging per brev eller telefon, kun ved oppfølging på poliklinikk.

<p>Innleggelsestidspunkt (i første sykehus)</p>	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Dato og tidspunkt for innleggelse i sykehus, også for pasienter som får hjerneslag i løpet av et sykehusopphold.</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>Dato og tidspunkt for innleggelse finnes under «opphold» i elektronisk pasientjournal, eller i sykepleienotat fra mottakelsen.</p> <p>Det er ikke mulig å skrive tidspunktet 24:00, dette vil automatisk bli endret til 23:00. Forsøk alltid å oppgi nøyaktig klokkeslett.</p> <p>Det er viktig at både tidspunkt for symptomdebut og innleggelse er utfylt. Om ett tidspunkt savnes, kan ikke tidsintervall beregnes.</p>
<p>Knapp for avkryssing for «Pasienten er død ved utskriving»</p>	<p>Avkryssing for «Pasienten er død ved utskriving» medfører automatisk valg av svaralternativ 10=Død i løpet av oppholdet for variabelen «Utskrives til», 6=død på modified Rankin Scale ved utskriving, og inaktivering av følgende variabler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet inkludert beslutning om videre forløp med eller uten rehabilitering • Hvilket videre forløp ble besluttet? • Når ble pasienten definert som klar for utskriving/overføring fra slagenhet • Tidspunkt for utskriving fra slagenhet • Medikamentell behandling ved utreise – alle variabler • Oppfølging av et tverrfaglig team i forbindelse med utskriving fra sykehus? • Har informasjon blitt gitt om bilkjøring og karenstid? • Har informasjon om røykestopp blitt gitt til de som er røykere? • NIHSS – angi totalskår ved 7 dager eller ved utskriving før 7 dager. • Modified Rankin Scale – angi skår ved utskriving 7 dager eller ved utskriving før 7 dager. • Barthel ADL Index – angi totalskår ved 7 dager eller ved utskriving før 7 dager.
<p>Ut av pakkeforløp på grunn av annen diagnose enn hjerneslag?</p>	<p>Avkryssingsboks for «Ja, ut av pakkeforløp for hjerneslag».</p> <p>Pasienter hvor hjerneslagdiagnosen senere blir avkreftet skal krysses ut av pakkeforløpet og skjemaet ferdigstilles.</p> <p>Kun pasienter som ender opp med hjerneslagdiagnose (diagnosekode I61, I63, I64) skal beholdes og følges opp videre i pakkeforløp.</p> <p>Pasienter med forbigående symptomer (varighet under 24 timer – transitorisk iskemisk anfall), skal ikke registreres i pakkeforløpet. Dette gjelder enten pasienten har fått påvist bildemessige forandringer som kan tyde på iskemi (hjerneinfarkt), eller ikke.</p>
<p>Slagdiagnose</p>	<p>1: I 61 = Hjerneblødning: CT/MR eller obduksjon har vist blødning.</p> <p>2: I 63 = Hjerneinfarkt: CT/MR eller obduksjon har vist et aktuelt infarkt, eller er uten aktuell patologi. Ved trombolyse der det ikke blir sekvele eller bildefunn kodes allikevel I 63. Hemorragiske infarkt skal kodes I 63.</p> <p>3: I 64 = Uspesifisert: I 64 bør bare benyttes der CT/MR ikke er utført.</p> <p>Pasienter med symptomer som kan ligne på hjerneslag, men ikke tilfredsstillende ovenstående kriterier, klassifiseres som stroke mimics. Eksempel; migrene med ledsagende utfall, hypoglykemi, nevrologiske utfall etter krampeanfall.</p>

	Dersom pasienten rammes av et nytt hjerneslag innen 7 dager, skal bare det første hjerneslaget registreres. Alle pasienter med diagnosen akutt hjerneslag skal registreres, også de som har akutt hjerneslag som bidiagnose. Se unntakene under «tilfeller som ikke skal registreres» på side 6.
Hjerneslag som hoveddiagnose eller bidiagnose?	<input type="checkbox"/> Hoveddiagnose <input type="checkbox"/> Bidiagnose
Er pasienten inkludert i pakkeforløp for hjerneslag?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent

Behandlingskjede

Overflyttet fra sykehus?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Hvis overflyttet, fra hvilket sykehus?	Spesifiser hvilket sykehus. Sykehusene står oppført alfabetisk, svaralternativet utland og annet under bokstavene u og a. Man får opp alternative sykehus ved å skrive første bokstav i sykehusnavnet.
Hvis overflyttet, Innleggelsestidspunkt i ditt sykehus?	Dato Tidspunkt: timer og minutt Hvis pasienten ble overflyttet fra et annet sykehus til «ditt sykehus» for trombolyse/ trombektomi eller annen årsak, når ble pasienten innlagt i «ditt sykehus»? 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 ditt sykehus», selv om klokkeslett for innleggelse i første sykehus mangler.
Hvis overflyttet; årsak til overflytting?	1: For trombolyse 2: For trombektomi 3: For både trombolyse og trombektomi 4: Annen årsak 5: Hemikraniektomi 9: Ukjent
Målepunkt 1: Symptomdebut	Dato Tidspunkt: timer og minutt (fire siffer) Dato og tidspunkt 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. Datoen må alltid fylles ut, forsøk alltid å oppgi så nøyaktig dato som mulig. Klokkeslett fylles ikke inn dersom ukjent. Det er ikke mulig å skrive tidspunktet 24:00, dette vil automatisk bli endret til 23:00. Ved manglende opplysninger om symptomdebut i innkomstjournalen kan det være nyttig å innhente opplysninger fra eventuell ambulansejournal i elektronisk pasientjournal. Se ellers i journal for å finne dato og tidspunkt for symptomdebut dersom en inneliggende pasient rammes av hjerneslag. Det er ikke mulig å ferdigstille skjemaet dersom symptomdebut er mer enn eksakt 28 døgn før innleggelsestidspunktet.
Timer fra symptomdebut til innleggelse	Følgende tidsintervall for symptomdebut blir regnet ut av databasen automatisk: 1: 0 – 3 timer før innleggelse 2: 3 – 4,5 timer før innleggelse 3: 4,5 – 6 timer før innleggelse 4: 6 – 12 timer før innleggelse 5: 12 – 24 timer før innleggelse 6: 24 t – 168 timer før innleggelse 7: 7 døgn – 28 døgn før innleggelse

	<p>9: Ukjent</p> <p>Dersom klokkeslettet for innleggelse eller symptomdebut er ukjent, eller det er mer enn 28 dager fra symptomdebut til innleggelse settes svaralternativ 9: Ukjent.</p>
Mindre enn 24 timer fra symptomdebut til innleggelse?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p> <p>Automatisk utregning for variabelen i nettversjonen. Ved 1: Ja går man automatisk videre til alle aktuelle variabler.</p> <p>Ved 2: Nei inaktiveres følgende variabler og målepunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Våknet pasienten etter nattesøvn med symptom på hjerneslag (som ikke var tilstede før nattesøvn) • Hvor var pasienten da hjerneslaget oppsto? • Ble AMK/ambulanse varslet? • Når ble AMK/ambulanse varslet? • Hvordan ble AMK/ambulanse varslet? • Transportmetode • Ble pasienten innlagt/utredet via «trombolysealarm» eller tilsvarende varsling som er nødvendig for akutt utredning og trombolysebehandling • Dato og tidspunkt for første CT/MR ved innkomst <p>Ved ukjent klokkeslett for symptomdebut og/eller innleggelsestidspunkt registreres svaralternativ 9: Ukjent.</p>
Våknet pasienten etter nattesøvn med symptom på hjerneslag (som ikke var tilstede før nattesøvn)	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p>
Hvor var pasienten da hjerneslaget oppsto?	<p>1: Utenfor sykehus 2: Innlagt i sykehus</p> <p>1: Utenfor sykehus Gjelder pasient som innlegges fra hjemmet, poliklinikk, psykiatrisk institusjon, sykehjem eller rehabiliteringsavdeling 2: I sykehus Gjelder pasienter som får akutt hjerneslag under opphold i sykehus.</p>
Hvis utenfor sykehus; Ble AMK (113) varslet?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p>
Målepunkt 2a: Når ble AMK (113) varslet?	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</p> <p>Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt»</p> <p>Hvis varsling har gått direkte til AMK er det tidspunkt for varsling AMK som registreres.</p>
Hvordan ble AMK/ambulanse varslet?	<p>1: Varsling direkte til AMK 2: Varsling til AMK via legevakt/fastlege 9: Ukjent</p>
Transportmetode	<p>1: Ambulanse 2: Luftambulanse 3: Kombinasjon ambulanse/luftambulanse 4: Annet</p>
Målepunkt 2b: Tidspunkt for ankomst ambulanse framme hos pasient på hendelsessted	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt».</p> <p>For 80 % av pasientene som når sykehuset innen 4 timer etter symptomdebut bør ambulanse være framme hos pasienten innen 25 minutt.</p>
Målepunkt 2c:	<p>Dato</p>

Tidspunkt for avreise ambulanse fra hendelsessted til sykehus	Tidspunkt: timer og minutt Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt». For 80 % av pasientene som når sykehuset innen 4 timer etter symptomdebut bør ambulansen være reist fra hendelsessted til sykehus innen 25 minutt.
Målepunkt 3: Innleggelsestidspunkt (i første sykehus)	Dato Tidspunkt: timer og minutt Dersom pasienten blir behandlet for hjerneslaget på flere sykehus er innleggelsestidspunkt = ankomst til det sykehuset der pasienten først ble behandlet for sitt hjerneslag. Dato og tidspunkt for innleggelse finnes under «opphold» i elektronisk pasientjournal, eller i sykepleienotat fra mottakelsen. Det er ikke mulig å skrive tidspunktet 24:00, dette vil automatisk bli endret til 23:00. Forsøk alltid å oppgi nøyaktig klokkeslett. Det er viktig at både tidspunkt for symptomdebut og innleggelse er utfylt. Om ett tidspunkt savnes, kan ikke tidsintervall beregnes.
Cerebral CT eller MR ved innkomst?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent Man koder "ja" dersom pasienten ved innkomst blir undersøkt med cerebral CT eller MR.
Målepunkt 4: Dato og tidspunkt for første CT/MR ved innkomst	Dato CT/MR: Tidspunkt CT/MR: Avkryssingsboks for «ukjent dato og tidspunkt». 60 % av pasientene innlagt innen 4 timer fra symptomdebut bør ha bildeundersøkelse innen 15 minutt. Valideringsregel som kommer opp ved ferdigstilling dersom dato og tidspunkt for CT/MR er før innleggelse: Bekreft at dato og tidspunkt for CT/MR skal være før innleggelsestidspunkt (= prehospital CT/MR). Svaret «Ja» medfører at man ferdigstiller skjemaet, og «nei» medfører at man må endre opplysninger om dato og/eller tidspunkt i skjemaet.

Trombolytisk behandling

Trombolyse	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Dersom ja, ved hvilket sykehus?	Spesifiser ved hvilket sykehus pasienten har fått trombolyse. OBS! Gjelder også om det er eget sykehus som har gitt trombolyse. Denne opplysningen må alltid fylles ut for å kunne vise trombolyse på sykehusnivå. Sykehusene står oppført alfabetisk, svaralternativet utland og annet under bokstavene u og a. Man får opp alternative sykehus ved å skrive første bokstav i sykehusnavnet. Prehospital trombolyse (ambulanse) = sykehusnavn «Annet».
Målepunkt 5: Starttidspunkt trombolyse	Oppgi dato (dd.mm.åååå) og tidspunkt (time og minutt; tt.mm.) for start av trombolyse. Dersom eksakt minutt ikke kan oppgis, avrunder man til nærmeste ti minutt. Dersom starttidspunkt for trombolyse er mer enn 4,5 timer fra tidspunkt for symptomdebut, må tidspunktet bekreftes ved ferdigstilling. Svaret «ja» medfører at man ferdigstiller skjemaet, og «nei» medfører at man må endre opplysninger om tidspunkt i skjemaet.
Medikament og dosering	1: Alteplase, standard dose 0,9 mg/kg 2: Alteplase, redusert dose 3: Annet trombolytisk medikament 4: Tenecteplase 0,25 mg/kg 5: Tenecteplase 0,4 mg/kg 9: Ukjent
NIHSS – angi	NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale (se vedlegg 2)

totalscore før trombolyse	Angi totalscore før trombolyse, score må være mellom 0 og 42 (i praksis er 40 poeng maksimum score, se vedlegg). Utføres av personell som har fått opplæring i bruk av skalaen. Mulig å krysse av for ikke utført.
NIHSS – angi totalscore 24 timer (\pm 3 timer) <u>etter</u> trombolyse	Angi totalscore 24 timer etter trombolyse, score må være mellom 0 og 42. Mulig å krysse av for ikke utført.
Hjerneblødning med klinisk forverring innen 36 timer etter behandlingsstart, tilsvarende 4 poeng eller mer på NIHSS?	1: Ja - Man skal kun kode «Ja» dersom pasienten innen 36 timer etter behandlingsstart får en symptomgivende hjerneblødning med klinisk forverring tilsvarende 4 poeng eller mer på NIHSS. Det er kun hjerneblødninger som er assosiert med forverrede kliniske symptomer som skal registreres. Hjerneblødningen skal være verifisert med CT eller obduksjon. 2: Nei 9: Ukjent

Trombektomi

(se eget trombektomiskjema for utfyllende registrering for prosedyresykehus)

Er trombektomi eller annen endovaskulær behandling gjennomført?	1: Ja 2: Nei 3: Trombektomi påbegynt, men avbrutt på grunn av manglende okklusjon påvist ved invasiv/konvensjonell angio». 9: Ukjent Gjelder akuttbehandling med trombektomi, eller annen kateterbasert arteriell behandling på cerebrale eller precerebrale kar.
Dersom svar 1 eller 3; ved hvilket sykehus?	Spesifiser ved hvilket sykehus pasienten har fått trombektomi eller annen endovaskulær behandling. OBS! Gjelder også om det er eget sykehus som har gitt trombektomi eller annen endovaskulær behandling. Denne opplysningen må alltid fylles ut for å kunne vise trombektomi og annen endovaskulær behandling på sykehusnivå. Sykehusene står oppført alfabetisk, svaralternativet utland og annet under bokstavene u og a. Man får opp alternative sykehus ved å skrive første bokstav i sykehusnavnet.

Hemikraniektomi

Er hemikraniektomi gjennomført?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent Gjelder behandling med hemikraniektomi på indikasjonen hjerneslag/hjerneinfarkt.
Dersom ja, ved hvilket sykehus?	Spesifiser ved hvilket sykehus pasienten har fått hemikraniektomi. OBS! Gjelder også om det er eget sykehus som har gitt hemikraniektomi. Denne opplysningen må alltid fylles ut for å kunne vise hemikraniektomi på sykehusnivå. Sykehusene står oppført alfabetisk, svaralternativet utland og annet under bokstavene u og a. Man får opp alternative sykehus ved å skrive første bokstav i sykehusnavnet.
Starttidspunkt hemikraniektomi	Oppgi dato (dag, måned og år, 6 siffer) og tidspunkt (time og minutt, fire siffer) for start av hemikraniektomi. Dersom eksakt minutt ikke kan oppgis, avrunder man til nærmeste ti minutt.

Videre forløp

Avdeling/enhet først innlagt	Oppgi alternativet som best tilsvarer avdelingen der pasienten først ble innlagt. 1: Slagenhet Slagenhet defineres som: «En spesialenhet for akutt behandling og akutt rehabilitering av pasienter med hjerneslag». For å benytte benevnelsen slagenhet bør enheten oppfylle de kriteriene som har vært tilstede i de slagenhetene som er utprøvd og har oppnådd positive behandlingseffekter i randomiserte kontrollerte undersøkelser. Ut i fra «krav» til en «evidence-based» slagenhet, som er utarbeidet av «The Stroke Unit Trialists` Collaboration», er de viktigste kriteriene for at en enhet skal kunne benytte benevnelsen slagenhet at enheten har: <ul style="list-style-type: none"> • Et spesialopplært personale
------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Et systematisk program for: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostikk og utredning - Repeterende eller kontinuerlig observasjon eller monitorering av vitale funksjoner og nevrologisk status. - Akutt behandling (inkludert behandling for å opprettholde fysiologisk homeostase, antitrombotisk behandling, og forebygging av komplikasjoner). - Tidlig mobilisering og rehabilitering. - Sekundær profylakse. - Tverrfaglig samarbeid. - Opplæring av personalet. - Og at dette programmet følges i den daglige behandlingen av pasientene. <p>Enheter som ikke oppfyller disse kriteriene bør klassifiseres som «annen sengeavdeling» inntil kriteriene er oppfylt.</p> <p>Definisjonen av slagenhet er ikke avhengig av om slagenheten ligger under nevrologisk eller medisinsk avdeling.</p> <p>2: Annen sengeavdeling Man koder 2=annen sengeavdeling dersom pasienten blir innlagt i for eksempel medisinsk, nevrologisk, nevrokirurgisk, intensivavdeling, observasjonsavdeling eller annen avdeling.</p>
Hvis annen avdeling først innlagt, hvilken	<p>Dersom kodet 2=annen sengeavdeling, spesifiser hvilken sengeavdeling /enhet.</p> <p>1: Medisinsk 2: Nevrologisk 3: Nevrokirurgisk 4: Intensiv- eller annen overvåkingsavdeling 5: Observasjonsavdeling 6: Annen avdeling</p> <p>Man koder 5=observasjonsavdeling dersom pasienten blir innlagt i avdeling for kortvarig observasjon, 0-3 dager.</p>
Er pasienten behandlet i slagenhet (eller intensiv-/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det) i løpet av oppholdet?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p>
Målepunkt 7: Tidspunkt for innleggelse i slagenhet (intensiv/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det)	<p>Dato Tidspunkt: timer og minutt</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>
Er det utført kartlegging av mulig carotisstenose?	<p>1: Ja 2: Nei 3: Ikke relevant</p>
Målepunkt 8a: Hvis ja; Tidspunkt for kartlegging av mulig carotisstenose	<p>Dato</p> <p>60 % av pasientene med akutt hjerneinfarkt bør kartlegges for eventuell carotis operasjon innen 3 døgn etter innleggelse i sykehus.</p>
Er pasienten henvist til operasjon av halspulsåre (Carotis-endarterektomi)?	<p>1: Ja 2: Nei 9: Ukjent</p>
Er pasienten operert i halspulsåre (Carotis)?	<p>1: Ja 2: Nei</p>

	9: Ukjent 80 % av pasientene som opereres for symptomgivende carotis stenose bør få utført operasjonen innen 14 dager etter innleggelse.
Målepunkt 8b: Dato for operasjon i halspulsåre	Dato Avkryssingsboks for «Ukjent dato»
Har pasienten fått en tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet inkludert beslutning om videre forløp, med eller uten rehabilitering?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Målepunkt 9: Tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet inkludert beslutning om anbefalt videre forløp, med eller uten rehabilitering	Dato Avkryssingsboks for «Ukjent dato» Funksjonsvurdering bør utføres ved hjelp av validerte verktøy/skalaer: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), modified Rankin Scale (mRS), Barthel ADL Index. Det anbefales å fylle ut skjemaet «Kriterier for vurdering av videre forløp og rehabilitering» (se vedlegg). Tverrfaglig vurdering av rehabiliteringsbehov / forventet nytte av rehabilitering skjer ut fra kriteriene i dette skjemaet. Skjemaet bygger på anbefalinger i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. 80 % av pasientene bør få tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet og beslutning om anbefalt videre forløp innen 7 kalenderdager etter innleggelse og alltid før utskrivning.
Hvilket videre forløp ble besluttet anbefalt?	1: Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2: Tidlig støttet utskrivning 3: Kommunal rehabilitering 4: Direkte hjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering 5: Sykehjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering 9: Ukjent
Hvis svar 1: Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten Hvilket nivå ble besluttet anbefalt?	1: Nivå 1 2: Nivå 2 9: Ukjent
Hvis svar 3: Kommunal rehabilitering; Hvilket nivå ble besluttet anbefalt?	1: Døgnrehabilitering 2: Hjemmerehabilitering 3: Dagrehabilitering 4: Kombinasjon av dag- og hjemmerehabilitering
Målepunkt 10: Når ble pasienten definert som klar for utskrivning/overføring fra slagenhet	Dato Avkryssingsboks for «ukjent dato»
Tidspunkt for utskrivning fra slagenhet	Dato Avkryssingsboks for «ukjent dato»
Hvilket tilbud ble pasienten utskrevet til?	1: Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2: Tidlig støttet utskrivning 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
Målepunkt 11a: 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.
Målepunkt 12a: Når ble første kontakt etablert mellom tidlig støttet utskrivningsteam, 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 utskrivning (TSU-team) skal dokumentere tidspunkt for kontakt i elektronisk journal, og tidspunktet skal innrapporteres i Norsk hjerneslagregister.
Fortsette registrering?	0: Ferdigstille kun pakkeforløp 1: Gå videre i akutt skjema
Tilstand før det aktuelle hjerneslaget	
Boligforhold	1: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp 2: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp Gjelder uansett hva tjenesten omfatter, er utført av kommunen eller private i egen bolig. Gjelder ikke bruk av trygghetsalarm eller matombringing. 3: Omsorgsbolig med døgnkontinuerlige tjenester Omfatter alle boligformer med døgnkontinuerlige tjenester og personale, uansett om de benyttes eller ikke. Gjelder også aldershjem. Er boligen tilrettelagt for funksjonshemmede kodes 3 dersom boligen har døgnkontinuerlige tjenester og personale. Hvis ikke, skal den kodes som egen bolig. 4: Sykehjem Man koder 4=sykehjem/institusjon kun dersom pasienten har sannsynlig fast bopel på sykehjem. Avlastningsopphold på sykehjem registreres ikke i svaralternativ 4. 9: Ukjent Hjemmehjelp/hjemmesykepleie: Man koder hjemmesykepleie/ hjemmehjelp om tjenesten, uansett hva den omfatter, er utført av kommunen eller private. Gjelder ikke bruk av trygghetsalarm eller matombringing. Omsorgsbolig: Bolig m/døgnkontinuerlige tjenester og personale, uansett om de benyttes eller ikke. Også aldershjem. Sykehjem: Kun dersom pasienten har sannsynlig fast bopel på sykehjem. Avlastningsopphold på sykehjem registreres ikke (i svaralternativ 4).
Sivilstatus	1: Gift/samboende 2: Enke/enkemann 3: Enslig 9: Ukjent
Bosituasjon	1: Pasienten bodde alene Man koder «1» om pasienten bodde alene i egen bolig eller omsorgsbolig. 2: Pasienten bodde sammen med noen (f.eks. ektefelle/samboer, søsken, barn). Gjelder også alders- og sykehjem. 9: Ukjent Variabelen aktiveres kun dersom det for variabelen «boligforhold» er svart: 1: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp 2: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp
Forflytning	1: Alene – ute og inne. Bruk av hjelpemiddel tillatt 2: Alene inne. Bruk av hjelpemiddel tillatt 3: Med hjelp (av andre). Pasienten fikk hjelp av en annen person ved forflytning

	9: Ukjent
Toalettbesøk	1: Alene 2: Med hjelp. Pasienten kunne ikke gå på toalettet alene. Trengte hjelp til bruk av bekken eller bleie, eller trengte hjelp under toalettbesøket 9: Ukjent
Påkledning	1: Alene Pasienten klarte av- og påkledning selv, også ytterklær, sko og strømper 2: Med hjelp 9: Ukjent
Modified Rankin Scale (Basert på opplysninger om funksjonsnivå før innleggelse)	0=Ingen symptomer/funksjonssvikt 1=Ingen betydningsfull funksjonssvikt til tross for symptomer; klarer å utføre alle daglige gjøremål og aktiviteter som før 2=Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål 3=Moderat funksjonssvikt: trenger noe hjelp, men går uten hjelp av en annen person 4=Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp av en annen person, og klarer ikke å ivareta sine grunnleggende behov uten hjelp 5=Svært alvorlig funksjonssvikt; sengeliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp Skår på Modified Rankin Scale baseres på opplysninger om funksjonsnivå ved utreise. Kryss av for «ikke utført» dersom skår på Modified Rankin Scale ikke kan angis på grunn av mangelfull informasjon om funksjonsnivå før hjerneslaget».

Risikofaktorer før hjerneslaget

Statin og annen lipidsenkende behandling før innleggelsen?	1: Ja - For eksempel: Atorvastatin, Atozet, Crestor, Ezetimib Ezetrol, Inegy, Lescol, Lipitor, Lojuxta, Lovastatin, Praluent, Pravachol, Pravastatin, Repatha, Rosuvastatin Sandoz, Simvastatin, Zocor 2: Nei 9: Ukjent
Medikamentell behandling for høyt blodtrykk før innleggelsen?	1: Ja - Man koder «ja» dersom pasienten før innleggelse får blodtrykkssenkende medisin, også om det er uklart om høyt blodtrykk er indikasjonen for medikamentet pasienten får. Aktuelle medikamenter for høyt blodtrykk: Kalsiumblokker, ACE-hemmere, A2 (angiotensin), betablokkere og diuretica. 2: Nei 9: Ukjent
Tidligere hjerneslag	1: Ja - Med tidligere hjerneslag menes at man tidligere har fått behandling for fokale utfall som har vedvart mer enn 24 timer og som er kodet med diagnosene I61, I63 eller I64. Begge kriteriene må være oppfylt for å kvalifisere for betegnelsen «tidligere hjerneslag». 2: Nei - Dersom pasienten ikke har eller har hatt noen fokale utfall, koder man «nei», selv om det finnes forandring på CT som tyder på tidligere hjerneslag. Tidligere TIA regnes ikke som tidligere hjerneslag. 9: Ukjent
Hvis ja, anfør type hjerneslag	1: Infarkt 2: Blødning 3: Uspesifisert 4: Både infarkt og blødning 9: Ukjent Tidligere type hjerneslag skal være dokumentert
Tidligere TIA	1: Ja - Det kodes «ja» for TIA hvis det foreligger sikre opplysninger om klare forbigående fokale utfall, med full restitusjon innen 24 timer. Dette gjelder også diagnosekode G.45.3, Amaurosis fugax (akutt ensidig synstap). 2: Nei 9: Ukjent

Hvis ja, når var siste TIA?	1: Innen siste uke 2: Over 1 uke før hjerneslaget
Tidligere hjerteinfarkt	1: Ja – Det skal kodes «ja» dersom pasienten har hatt hjerteinfarkt før innleggelsen. Dette kan enten være dokumentert i journal eller at pasienten oppgir dette selv. Skal også registreres som «ja» hvis pasienten har gjennomgått et stumt infarkt, dvs. at EKG eller ekko viser tydelige gamle infarktforandringer. 2: Nei 9: Ukjent
Atrieflimmer bekreftet med EKG tidligere eller i løpet av innleggelsen	1: Ja - Det forutsettes EKG-bekreftelse av diagnosen. Man koder «ja» dersom EKG tatt tidligere eller i løpet av innleggelsen viser atrieflimmer (gjelder også paroxystisk atrieflimmer/flutter). 2: Nei 9: Ukjent
Hvis ja, når ble atrieflimmer oppdaget?	1: Atrieflimmer tidligere 2: Atrieflimmer nyoppdaget ved ankomst til sykehuset eller under innleggelsen
Diabetes	1: Ja - Gjelder både type 1 og type 2-diabetes, både diett- og/eller medikament-behandlet. Man koder «ja» dersom pasienten har fått diagnostisert diabetes tidligere, eller om diagnosen er nyoppdaget. 2: Nei 9: Ukjent
Røykestatus	0: Aldri 1: Røyker - Man koder «røyker» dersom pasienten har brukt tobakksprodukter før innleggelsen. Dette gjelder sigaretter/sigarer og/eller pipe. Eks-røyker vil si at pasienten sluttet å røyke minst en måned før innleggingsdato. Øvre grense for eks-røykere finnes ikke. Sluttet pasienten for over 40 år siden skal han fortsatt betegnes som eks-røyker. Hvis pasienten sluttet å røyke mindre enn en måned før innleggingsdato skal han defineres som røyker i registeret. 2: Eks-røyker (røykfri >1 måned) 9: Ukjent Norsk hjerneslagregister definerer per i dag ikke bruk av e-sigarett som røyking.

Status i akutfasen

Her registreres om pasienten har ett eller flere av følgende symptomer/funn ved innleggelse eller innen 24 timer etter innleggelse:

Facialisparese

Armparese

Beinparese

Språkproblemer (afasi = problemer med å finne eller forstå ord)

Andre fokale slagsymptomer; dysartri, ataksi, dobbeltsyn (diplopi), sensibilitetsutfall, neglekt, synsfeltutfall, vertigo og dysfagi

Bevissthetsgrad ved innleggelsen	0: Våken 1: Døsigg, reagerer adekvat ved lett stimulering 2: Døsigg, reagerer først ved kraftigere/gjentatt stimulering 3: Reagerer ikke, eller bare med ikke-måltrettet bevegelse 9: Ukjent Gjelder bevissthetsgrad ved første legeundersøkelse etter ankomst til sykehuset.
Facialisparese	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Armparese	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Beinparese	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Språkproblemer (afasi)	Språkproblemer: Afasi = problemer med å finne eller forstå ord. 1: Ja 2: Nei

	9: Ukjent
Andre nye fokale slagsymptomer	1: Ja Ved ja, er følgende symptomer mulig å registrere: <ul style="list-style-type: none"> • Dysartri = utydelig tale • Ataksi: nedsatt styring og koordinasjon av bevegelser, medfører klossethet • Sensibilitetsutfall • Neglekt • Dobbeltsyn – Diplopi • Synsfeltutfall • Vertigo • Dysfagi 2: Nei 9: Ukjent Vertigo og dysfagi alene kan kun registreres ved «Akutte fokale utfall med positiv bildediagnostikk». Ved «Akutte fokale utfall uten positiv bildediagnostikk» kan vertigo eller dysfagi kun registreres sammen med andre sikre fokale utfall. Andre fokale utfall er også facialisparese, armparese, beinparese og språkproblemer (afasi).
Sidelokalisasjon av symptomer	1: Høyre 2: Venstre 3: Bilateral 4: Usikkert 9: Ukjent Det registreres på hvilken side av kroppen (eventuelt bilateralt) symptomene forekommer. Ved slagsymptomer som ikke kan sidelokaliseres, bruk 4: Usikkert.
NIHSS – angi totalscore akutt ved innkomst	NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale (se vedlegg 2). Angi totalscore ved innkomst. Score må være mellom 0 og 42 (i praksis er 40 poeng maksimum score, se vedlegg). Utføres av personell som har fått opplæring i bruk av skalaen. Mulig å krysse av for “ikke utført”.
NIHSS – angi totalscore akutt ved 24 timer +/- 12 timer etter innkomst	NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale (se vedlegg 2). Angi totalscore ved 24 timer +/- 12 timer etter innkomst. Score må være mellom 0 og 42 (i praksis er 40 poeng maksimum score, se vedlegg). Utføres av personell som har fått opplæring i bruk av skalaen. Mulig å krysse av for “ikke utført”.

Medikamentell behandling før debut av hjerneslaget

Hvis pasienten ikke tar noen av medikamentene, kryss av for «Ingen av disse». Ved kombinasjonspreparat plottes det for begge medikamentgrupper. Se vedlegg 5: Alfabetisk medikamentliste.

Acetylsalisylsyre (ASA)	1: Ja - For eksempel: Acetylsalisylsyre, Albyl E, Aspirin, Diprasorin, 2: Nei 9: Ukjent
ADP-reseptorblokker (Klopidogrel)	1: Ja - For eksempel: Brilique, Clopidogrel, Efiend, Plavix, Ticlid 2: Nei 9: Ukjent
Dipyridamol	1: Ja - For eksempel: Aponova, Diprasorin (Orion), Persantin 2: Nei 9: Ukjent
Warfarin	1: Ja - For eksempel: Marevan, Warfarin Orion 2: Nei 9: Ukjent
Andre perorale antikoagulasjonsmidler enn Warfarin	1: Ja - For eksempel: Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto 2: Nei 9: Ukjent
Andre perorale antikoagulasjonsmidler, hvilket?	Svaralternativer: 1. Apixaban (For eksempel: Eliquis) 2. Dabigatran (For eksempel: Pradaxa) 3. Rivaroxaban (For eksempel: Xarelto) 4. Annet peroralt antikoagulasjonsmiddel (Eventuelle nye kommende medikamenter) 5. Edoksaban (For eksempel: Lixiana)

Medikamentell behandling ved utreise

- Hvis pasienten ikke tar noen av medikamentene, kryss av for «Ingen av disse». Ved kombinasjonspreparat plottes det for begge medikamentgrupper. Se vedlegg 5: Alfabetisk medikamentliste.
- Avkryssing for «Pasienten er død ved utskrivning» medfører inaktivering av alle variablene under «medikamentell behandling ved utreise».
- Hvis det er dokumentert i journal/epikrise at pasienten starter med antikoagulasjon innen to uker etter symptomdebut av hjerneslaget kan det krysses av for **Antikoagulasjon ved utreise** (*Marevan/andre perorale antikoagulasjonsmidler*).
- Hvis det er dokumentert i journal/epikrise at pasienten starter med medikamentell behandling for høyt blodtrykk innen to uker etter symptomdebut av hjerneslaget kan det krysses av for **Medikamentell behandling for høyt blodtrykk ved utreise**.

Acetylsalisylsyre (ASA)	1: Ja - For eksempel: Acetylsalisylsyre, Albyl E, Aspirin, Diprasorin 2: Nei 9: Ukjent
ADP-reseptorblokker (Klopidogrel)	1: Ja - For eksempel: Brilique, Clopidogrel, Efiend, Plavix, Ticlid 2: Nei 9: Ukjent
Dipyridamol	1: Ja - For eksempel: Aponova, Diprasorin (Orion), Persantin 2: Nei 9: Ukjent
Warfarin	1: Ja - For eksempel: Marevan, Warfarin Orion 2: Nei 9: Ukjent
Andre perorale antikoagulasjonsmidler enn Warfarin	1: Ja - For eksempel: Elixquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto 2: Nei 9: Ukjent
Andre perorale antikoagulasjonsmidler, hvilket?	Svaralternativer: 6. Apixaban (For eksempel: Elixquis) 7. Dabigatran (For eksempel: Pradaxa) 8. Rivaroxaban (For eksempel: Xarelto) 9. Edoksaban (For eksempel: Lixiana) 10. Annet peroralt antikoagulasjonsmiddel (Eventuelle nye kommende medikamenter)
Statin og annen lipidsenkende behandling	1: Ja - For eksempel: Atorvastatin, Atozet, Crestor, Ezetimib, Ezetrol, Inegy, Lescol, Lipitor, Lojuxta, Lovastatin, Praluent, Pravachol, Pravastatin Repatha, Rosuvastatin Sandoz, Simvastatin, Zocor 2: Nei 9: Ukjent
Medikamentell behandling for høyt blodtrykk	1: Ja - Man koder «Ja» dersom pasienten ved utreise får medikamentell behandling for høyt blodtrykk. Aktuelle medikamenter for høyt blodtrykk: Kalsiumblokker, ACE-hemmere, A2 (angiotensin), betablokkere og diuretica. 2: Nei 9: Ukjent

Undersøkelser og tiltak utført/bestilt under oppholdet

Det er ikke indikasjon for å utføre alle disse supplerende undersøkelsene på alle pasienter med akutt hjerneslag. Vi ønsker imidlertid å vurdere og sammenligne ressursbruk ved å kartlegge på hvor stor andel av pasienter registrert i Norsk hjerneslagregister en eller flere av disse undersøkelsene blir benyttet. Vi har brukt samlebetegnelsen ultralyd på all bruk av diagnostisk ultralyd, enten det benyttes doppler eller ikke.

Bilediagnostikk av hjerneslaget (inkludert CT/MR ved innkost)	1: Ingen 2: CT 3: MRI 4: Både CT og MRI 5: Annen bildediagnostikk
---	---

	9: Ukjent
Bilddiagnostikk av ekstrakranielle kar	1: Ingen 2: Ultralyd 3: CT-angio 4: MR-angio 6: Ultralyd og CT-angio 7: Ultralyd og MR-angio 8: CT-angio og MR-angio 9: Ukjent Svaralternativ 5 ble fjernet fra 2019
Bilddiagnostikk av intrakranielle kar	1: Ingen 2: Ultralyd 3: CT-angio 4: MR-angio 6: Ultralyd og CT-angio 7: Ultralyd og MR-angio 8: CT-angio og MR-angio 9: Ukjent Svaralternativ 5 ble fjernet fra 2019
Bilddiagnostikk av hjerte med Ekkokardiografi?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
For pasienter ≤ 60 år; er pasienten utredet for patent foramen ovale?	1: Ja 2: Nei 3: Ikke relevant 9: Ukjent For pasienter ≤ 60 år med hjerneinfarkt av ukjent årsak og patent foramen ovale er det dokumentert at lukking reduserer risikoen for nye hjerneinfarkt. Utredning for å påvise patent foramen ovale hos slike pasienter er anbefalt, og bør som regel skje med transøsofagus ekkokardiografi. Hos pasienter med invalidiserende hjerneinfarkt, alvorlig komorbiditet eller annen meget sannsynlig årsak til hjerneslaget bør svaralternativ 3: Ikke relevant benyttes.
EKG-registrering	1: Ingen 2: EKG 3: EKG + Telemetri (kontinuerlig EKG monitorering) 4: EKG + Holtermonitorering / R-test 5: EKG + Telemetri (kontinuerlig EKG monitorering) + Holtermonitorering / R-test 9: Ukjent
Er svelgefunksjonen vurdert/testet (før peroral føde)?	1: Ja 2: Nei 3: Ikke relevant 9: Ukjent Kryss av for «3=Ikke relevant» dersom pasienten er komatøs eller ikke skal ha mat per os.
Er pasienten mobilisert ut av seng i løpet av de første 48 timer etter innleggelse?	1: Ja – Dersom pasienten er mobilisert ut av seng i løpet av de første 48 timer etter innleggelse. 2: Nei 9: Ukjent

Utskriving

Utskrivingsdato	Datoen pasienten skrives ut fra sykehuset, registreres ferdigbehandlet i påvente av sykehjem/rehabilitering, og/eller overføres til annen avdeling/institusjon for etterbehandling/rehabilitering.
Avdeling utskrevet fra	1: Slagenhet - Definert som en spesialenhet for akutt behandling og akutt rehabilitering av pasienter med hjerneslag. Enheten må oppfylle visse

	<p>kriterier (inkludert kontroll av fysiologisk homeostase) for å benytte benevnelsen Slagenhet (se veiledning side 13).</p> <p>2: Annen sengeavdeling - For eksempel Medisinsk, Nevrologisk, Nevrokirurgisk, Intensivavdeling, Observasjonsavdeling, Annen avdeling.</p>
Hvis utskrevet fra annen avdeling, hvilken?	<p>1: Medisinsk</p> <p>2: Nevrologisk</p> <p>3: Nevrokirurgisk</p> <p>4: Intensivavdeling</p> <p>5: Observasjonsavdeling</p> <p>6: Annen avdeling</p>
Utskrives til	<p>1: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp</p> <p>2: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp</p> <p>Gjelder uansett hva tjenesten omfatter, er utført av kommunen eller private i egen bolig. Gjelder ikke bruk av trygghetsalarm eller matombringing.</p> <p>3: Omsorgsbolig med døgkontinuerlige tjenester</p> <p>Omfatter alle boligformer med døgkontinuerlige tjenester og personale, uansett om de benyttes eller ikke. Gjelder også aldershjem. Er boligen tilrettelagt for funksjonshemmede kodes 3 dersom boligen har døgkontinuerlige tjenester og personale. Hvis ikke, skal den kodes som egen bolig.</p> <p>4: Sykehjem, både korttids- og langtidsopphold</p> <p>5: Annen avdeling for videre behandling</p> <p>6: Annen avdeling i påvente av sykehjem/rehabilitering</p> <p>7: Rehabiliteringsavdeling/-institusjon – inkludert rehabilitering i sykehjem</p> <p>8: Opptreningscenter (rehabiliteringscenter, kurbad)</p> <p>9: Ukjent</p> <p>10: Død i løpet av oppholdet</p> <p>11: Annet (For svaralternativ 11 fylles en spesifisering inn)</p> <p>12: Annet sykehus</p> <p>Oppgi hvor pasienten reiser etter utskriving fra den avdelingen som behandlet pasienten i akutfasen (første 7 dager).</p> <p>Alternativ 5 og 6 gjelder for alle typer sykehusavdelinger, unntatt rehabiliteringsavdelinger.</p> <p>Avkryssing for «Pasienten er død ved utskriving» medfører automatisk valg av svaralternativ 10=Død i løpet av oppholdet.</p>
Dersom pasienten utskrives til annet sykehus; hvilket?	<p>Spesifiser hvilket sykehus. Sykehusene står oppført alfabetisk, svaralternativet utland og annet under bokstavene u og a. Man får opp alternative sykehus ved å skrive første bokstav i sykehusnavnet.</p>
Antall dager innlagt	<p>Antall dager blir automatisk utregnet</p>
Blir pasienten fulgt opp av et ambulant team (tidlig støttet utskriving) i forbindelse med utskriving fra sykehus?	<p>1: Ja – Pasienten blir i overgangsfasen mellom sykehus og kommunehelsetjeneste fulgt opp av et ambulant team / tidlig støttet utskrivingsteam som sikrer kontinuitet og samhandling mellom nivåene.</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p>
Hvis 1: Ja (på «oppfølging av et tverrfaglig team i forbindelse med utskriving fra sykehus»)	<p>Sett ett kryss:</p> <p><input type="checkbox"/> Team organisatorisk tilknyttet sykehus</p> <p><input type="checkbox"/> Team organisatorisk tilknyttet kommune</p>
Har informasjon om røykestopp blitt gitt til de som er røykere?	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p> <p>9: Ukjent</p> <p>Variabelen aktiviseres kun for pasienter med svaralternativ 1: Røyker på variabelen «Røykestatus».</p>
Har informasjon blitt gitt om bilkjøring og	<p>1: Ja</p> <p>2: Nei</p>

karenstid?	<p>3: Ikke relevant 9: Ukjent</p> <p>Det skal krysses 3: Ikke relevant for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter vi vet ikke kjørte bil før hjerneslaget. • Tilfeller der det er unaturlig å ta opp bilkjøring, f. eks. der pasienten har fast sykehjemsplass, eller har så nedsatt funksjon etter hjerneslaget at det vil være umulig å kjøre bil.
NIHSS – angi totalskår ved 7 (± 2) dager, eller ved utskriving før 7 dager.	<p>NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale</p> <p>Angi totalskår ved 7 (± 2) dager eller ved utskriving før. Score må være mellom 0 og 42. Mulig å krysse av for ikke utført.</p>
Modified Rankin Scale – angi skår ved 7 (± 2) dager, eller ved utskriving før 7 dager.	<p>0=Ingen symptomer/funksjonssvikt</p> <p>1=Ingen betydningsfull funksjonssvikt til tross for symptomer; klarer å utføre alle daglige gjøremål og aktiviteter som før</p> <p>2=Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål</p> <p>3=Moderat funksjonssvikt: trenger noe hjelp, men går uten hjelp av en annen person</p> <p>4=Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp av en annen person, og klarer ikke å ivareta sine grunnleggende behov uten hjelp</p> <p>5=Svært alvorlig funksjonssvikt; sengeliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp Skår på Modified Rankin Scale baseres på opplysninger om funksjonsnivå ved utreise.</p> <p>6=Død</p> <p>Kryss av for ikke utført dersom skår på Modified Rankin Scale ikke kan angis på grunn av mangelfull informasjon om funksjonsnivå ved utreise.</p>
Barthel ADL-index – angi totalskår ved 7 dager (± 2 dager), eller ved utskriving før 7 dager.	<p>Avkryssingsboks for «ikke utført»</p> <p>Skår på Barthel ADL-index baseres på opplysninger om funksjonsnivå ved 7 (± 2) dager, eller ved utskriving før 7 dager.</p> <p>Kryss av for ikke utført dersom skår på Barthel ADL-index ikke kan angis på grunn av mangelfull informasjon om funksjonsnivå. Skår må være fra 0 til 100 (se vedlegg).</p>

OPPFØLGINGSSKJEMA – 3 måneder etter innleggelse

Hvis den som registrerer tar kontakt med pasienten mer enn 3 måneder etter innleggelsestidspunktet, må pasienten prøve å se tilbake til hvordan han hadde det tre måneder etter hjerneslaget. Dersom pasienten er død etter utskriving skal man åpne et oppfølgings skjema og krysse av for «død» under «årsak» til at oppfølging ikke er utført. Dersom pasienten skrives ut til «død i løpet av oppholdet» blir det automatisk opprettet et oppfølgings skjema som må ferdigstilles.

Er oppfølging utført	<p>1: Ja 2: Nei</p> <p>Hvis nei, fyll inn «Årsak»:</p> <p>1: Får ikke tak i pasienten 2: Pasienten ønsker ikke å svare 3: Død (svaralternativet er tatt bort fra papirversjonen) 4: Annet</p>
----------------------	---

	Hvis "4: Annet": spesifiser På grunn av at det er flere sykehus som foretar oppfølgingen gjennom å sende skjemaet til pasientene per brev er svaralternativ 3: Død fjernet fra papirskjemaet. Svaralternativet finnes i nettversjonen.
Oppfølgingsdato	Tidspunkt for 3 måneders oppfølging

Pasientstatus

Boligforhold	1: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp 2: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp Gjelder uansett hva tjenesten omfatter, er utført av kommunen eller private i egen bolig. Gjelder ikke bruk av trygghetsalarm eller matombringning. 3: Omsorgsbolig med døgkontinuerlige tjenester Omfatter alle boligformer med døgkontinuerlige tjenester og personale, uansett om de benyttes eller ikke. Gjelder også aldershjem. Er boligen tilrettelagt for funksjonshemmede, kodes 3 dersom boligen har døgkontinuerlige tjenester og personale. Hvis ikke, skal den kodes som egen bolig. 4: Sykehjem Man koder 4=sykehjem/institusjon kun dersom pasienten har sannsynlig fast bopel på sykehjem. Avlastningsopphold på sykehjem registreres ikke i svaralternativ 4. 5: Fortsatt på rehabiliteringsopphold 9: Ukjent
Sivilstatus	1: Gift/samboende 2: Enke/enkemann 3: Enslig 9: Ukjent
Bosituasjon	1: Bor alene. Man koder 1=Bor alene om pasienten bor alene i egen bolig eller omsorgsbolig. 2: Bor sammen med noen (f.eks. ektefelle/samboer, søsken, barn) 9: Ukjent Variabelen aktiveres bare dersom det for variabelen «boligforhold» er svart: 1: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp 2: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp

Reinnleggelser og rehabilitering etter utskriving

Innlagt sykehus etter utskriving?	1: Hele tiden innlagt 2: Reinnlagt for nytt slag 3: Reinnlagt annen årsak 4: Ikke reinnlagt
Hvis reinnlagt for nytt slag, hvilken type slag?	1: Infarkt 2: Blødning 9: Ukjent
Er du operert i halspulsåre?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Dato for operasjon i halspulsåre	Dato Avkrysningsboks for «ukjent dato»
Rehabilitering etter utskriving	Flere alternativer er mulig: Ingen Døgnoophold i rehabiliteringsavdeling Opptreningsssenter (rehabiliteringssenter, kurbad) Døgnerhabilitering i sykehjem – inkludert intermediærenheter Dagrehabilitering Hjemmerehabilitering Rehabilitering i fysikalsk institutt Behandling hos logoped Ukjent Annet - Spesifiser

Hjelp i daglige gjøremål

Hjelp i daglige gjøremål (ADL)	Flere alternativer mulig:
--------------------------------	---------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen • Familie • Hjemmehjelp • Hjemmesykepleie • Institusjon <p>Andre</p>
Forflytning	1: Alene – ute og inne 2: Alene inne 3: Med hjelp 9: Ukjent
Toalettbesøk	1: Alene 2: Med hjelp 9: Ukjent
Påkledning	1: Alene 2: Med hjelp 9: Ukjent

Vurdering av oppfølging og livskvalitet etter hjerneslaget

Har du problemer med å lese eller skrive (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Har du problemer med å svelge (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?	1: Ja 2: Nei 9: Ukjent
Har du problemer med å snakke (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent "Om pasienten har språk- og eller taleproblemer etter hjerneslaget."
Har du synsproblemer (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?	1: Ja – synsproblemer som har oppstått i forbindelse med det aktuelle hjerneslaget, og ikke synsproblemer av andre årsaker, for eksempel grå/grønn stær. 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Opplever du økt tretthet og/eller utmattelse (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Har du fått tilstrekkelig hjelp etter hjerneslaget?	1: Ja 2: Nei 3: Har ikke behov 9: Vet ikke/ukjent
Har du fått så mye trening som du ønsker etter hjerneslaget?	1: Ja 2: Nei 3: Har ikke behov 9: Vet ikke/ukjent
Har du vært til kontroll for hjerneslaget?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Har du vært til kontroll for hjerneslaget i sykehus?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Målepunkt 16 Når var du til kontroll for hjerneslaget i sykehus?	Dato Avkryssingsboks for «ukjent dato»
Har du vært til kontroll for hjerneslaget hos fastlege?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Opplever du like god livskvalitet etter hjerneslaget som før hjerneslaget?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent

Tar du medisin mot høyt blodtrykk?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Tar du blodfortynnende medisin mot blodpropp?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Tar du medisin mot høyt kolesterol?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Røykestatus	0: Aldri 1: Røyker – Man koder «røyker» dersom pasienten har brukt tobakksprodukter før innleggelsen. Dette gjelder sigaretter/sigarer og/eller pipe. Eks-røyker vil si at pasienten sluttet å røyke minst en måned før innleggesdato. Øvre grense for eks-røykere finnes ikke. Sluttet pasienten for over 40 år siden skal han fortsatt betegnes som eks-røyker. Hvis pasienten sluttet å røyke senere enn en måned før innleggesdato skal han defineres som røyker i registeret. 2: Eks-røyker (røykfri >1 mnd) 9: Ukjent
Var du yrkesaktiv da du fikk hjerneslag?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Er du yrkesaktiv nå?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Hvis yrkesaktiv: jobbstatus nå?	1: Er tilbake i full jobb 2: Er delvis sykemeldt 3: Er helt sykemeldt 9: Vet ikke/ukjent
Hadde du førerkort før du fikk hjerneslag?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent Gjelder førerkort for personbil
Hvis ja, hva er førerkortstatus nå?	1: Fortsatt gyldig førerkort 2: Inndratt førerkort 3: Fortsatt gyldig førerkort, men midlertidig kjøreforbud 9: Ukjent
Hvis 1: Fortsatt gyldig førerkort, kjører du bil nå?	1: Ja 2: Nei 9: Vet ikke/ukjent
Modified Rankin Scale (0-6) (se vedlegg)	0=Ingen symptomer/funksjonssvikt 1=Ingen betydningsfull funksjonssvikt til tross for symptomer; klarer å utføre alle daglige gjøremål og aktiviteter som før 2=Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål 3=Moderat funksjonssvikt: trenger noe hjelp, men går uten hjelp av en annen person 4=Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp av en annen person, og klarer ikke å ivareta sine grunnleggende behov uten hjelp 5=Svært alvorlig funksjonssvikt; sengeliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp Skår på Modified Rankin Scale baseres på opplysninger om funksjonsnivå ved utreise.

EQ5D – 5L

Gange	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeg har ingen problemer med å gå omkring 2. Jeg har litt problemer med å gå omkring 3. Jeg har middels store problemer med å gå omkring 4. Jeg har store problemer med å gå omkring 5. Jeg er ute av stand til å gå omkring
Personlig stell	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg 2. Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg 3. Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg 4. Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg 5. Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg
Vanlige gjøremål	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 2. Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 3. Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 4. Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 5. Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål
Smerter/ubehag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeg har verken smerter eller ubehag 2. Jeg har litt smerter eller ubehag 3. Jeg har middels sterke smerter eller ubehag 4. Jeg har sterke smerter eller ubehag 5. Jeg har svært sterke smerter eller ubehag
Angst/depresjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeg er verken engstelig eller deprimert 2. Jeg er litt engstelig eller deprimert 3. Jeg er middels engstelig eller deprimert 4. Jeg er svært engstelig eller deprimert 5. Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert
VAS fra 0-100 Hvor god er helsen din i dag?	<p>0 = dårligst tenkelig 100 = best tenkelig</p> <p>(Skalaen er nummerert fra 0 til 100, angi et tall fra 0-100 for å angi hvordan helsen din er i dag)</p>
Besvart av	Pasient Familie
Kryss av for følgende alternativer (flere alternativer mulig)	Helsepersonell Andre – Spesifiser
Hvordan ble oppfølgingsskjema etter 3 måneder registrert?	<ol style="list-style-type: none"> 1: Per telefon 2: Per brev 3: Ved besøk på poliklinikk 4: Annet
Kryss av for ett av følgende alternativer	

SKJEMA FOR FORBIGÅENDE HJERNESLAGSYMPTOMER (AKUTTE FOKALE UTFALL < 24 TIMER) MED POSITIV BILDEDIAGNOSTIKK – 2021

Anvendes ved registrering av pasienter som oppfyller kriterium 3 i akutt skjema fra og med 01.01.2021.

Risikofaktorer før debut av forbigående fokale utfall

Statin og annen lipidsenkende behandling før innleggelsen?	<ol style="list-style-type: none"> 1: Ja (For eksempel: Atorvastatin, Atozet, Crestor, Ezetrol, Inegy, Lescol, Lipitor, Lojuxta, Lovastatin, Praluent, Pravachol, Pravastatin, Repatha, Rosuvastatin Sandoz, Simvastatin, Zocor) 2: Nei 9: Ukjent
--	--

Medikamentell behandling for høyt blodtrykk før innleggelsen?	1: Ja, dersom pasienten før innleggelse får blodtrykkssenkende medisin, også om det er uklart om høyt blodtrykk er indikasjonen for medikamentet pasienten får (Aktuelle medikamenter: Kalsiumblokkere, ACE-hemmere, A2 (angiotensin), betablokkere og diuretica). 2: Nei 9: Ukjent
Tidligere hjerneslag?	1: Ja - Med tidligere hjerneslag menes at man tidligere har fått behandling for fokale utfall som har vedvart mer enn 24 timer. 2: Nei - Dersom pasienten ikke har eller har hatt noen fokale utfall, koder man «nei», selv om det finnes forandring på CT som tyder på tidligere hjerneslag. Tidligere TIA regnes ikke som tidligere hjerneslag. 9: Ukjent
Hvis ja, anfør type hjerneslag	1: Infarkt 2: Blødning 3: Uspesifisert 4: Både infarkt og blødning 9: Ukjent Tidligere type hjerneslag skal være dokumentert.
Tidligere TIA?	1: Ja - Det kodes «ja» for TIA hvis det foreligger sikre opplysninger om klare forbigående fokale utfall, med full restitusjon innen 24 timer. Dette gjelder også diagnosekode G.45.3, Amaurosis fugax (akutt ensidig synstap). 2: Nei 9: Ukjent
Hvis ja, når var siste TIA?	1: Innen siste uke 2: Over 1 uke før slaget
Tidligere hjerteinfarkt?	1: Ja – Det skal kodes «ja» dersom pasienten har hatt hjerteinfarkt før innleggelsen. Dette kan enten være dokumentert i journal eller at pasienten oppgir dette selv. Skal også registreres som «ja» hvis pasienten har gjennomgått et stumt infarkt, dvs. at EKG eller ekko viser tydelige gamle infarktforandringer. 2: Nei 9: Ukjent
Atrieflimmer bekreftet med EKG tidligere eller i løpet av innleggelsen	1: Ja - Det forutsettes EKG-bekreftelse av diagnosen. Man koder «ja» dersom EKG tatt tidligere eller i løpet av innleggelsen viser atrieflimmer (gjelder også paroxystisk atrieflimmer/flutter). 2: Nei 9: Ukjent
Hvis ja, når ble atrieflimmer oppdaget?	1: Atrieflimmer tidligere 2: Atrieflimmer nyoppdaget ved ankomst til sykehuset eller under innleggelsen
Diabetes	1: Ja - Gjelder både type 1 og type 2-diabetes, både diett- og/eller medikamentbehandlet. Man koder «ja2» dersom pasienten har fått diagnostisert diabetes tidligere, eller om diagnosen er nyoppdaget. 2: Nei 9: Ukjent
Røykestatus	0: Aldri 1: Røyker - Man koder «røyker» dersom pasienten har brukt tobakksprodukter før innleggelsen. Dette gjelder sigaretter/sigarer og/eller pipe. Eks-røyker vil si at pasienten sluttet å røyke minst en måned før innleggelsesdato. Øvre grense for eks-røykere finnes ikke. Sluttet pasienten for over 40 år siden skal han fortsatt betegnes som eks-røyker. Hvis pasienten sluttet å røyke mindre enn en måned før innleggelsesdato skal han defineres som røyker i registeret. 2: Eks-røyker (røykfri >1 mnd) 9: Ukjent

Status i akutfasen

Her registreres blant annet om pasienten har ett eller flere av følgende symptomer ved innkomst:

Facialisparese

Armparese

Beinparese

Språkproblemer (afasi = problemer med å finne eller forstå ord)

Andre fokale slagsymptomer, det gjelder dysartri, ataksi, dobbeltsyn (diplopi), sensibilitetsutfall, neglekt, synsfeltutfall, vertigo og dysfagi

Facialisparese	1: Ja 2: Nei 3: Ukjent
Armparese	1: Ja 2: Nei 3: Ukjent
Beinparese	1: Ja 2: Nei 3: Ukjent
Språkproblemer (afasi)	Språkproblemer: Afasi = problemer med å finne eller forstå ord. 1: Ja 2: Nei 3: Ukjent
Andre nye fokale slagsymptomer	1: Ja Ved 1: Ja, er følgende symptom mulig å registrere: <ul style="list-style-type: none">• Dysartri = utydelig tale• Ataksi: nedsatt styring og koordinasjon av bevegelser, medfører klossethet• Sensibilitetsutfall• Neglekt• Dobbeltsyn – Diplopi• Synsfeltutfall• Vertigo• Dysfagi 2: Nei 3: Ukjent
NIHSS – angi totalscore akutt ved innkomst	NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale (se vedlegg 2). Angi totalscore ved innkomst. Score må være mellom 0 og 42 (i praksis er 40 poeng maksimum score, se vedlegg). Utføres av personell som har fått opplæring i bruk av skalaen. Mulig å krysse av for "ikke utført".
NIHSS – angi totalscore akutt ved 24 timer +/- 12 timer etter innkomst	NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale (se vedlegg 2). Angi totalscore ved 24 timer +/- 12 timer etter innkomst. Score må være mellom 0 og 42 (i praksis er 40 poeng maksimum score, se vedlegg). Utføres av personell som har fått opplæring i bruk av skalaen. Mulig å krysse av for "ikke utført".
Bilddiagnostikk av hjerneslaget (inkludert CT/MR ved innkomst)	1: Ingen 2: CT 3: MRI 4: Både CT og MRI 5: Annen bilddiagnostikk 9: Ukjent

Medikamentell behandling før debut av forbigående fokale utfall

Hvis pasienten ikke tar noen av medikamentene nedenfor, kryss av for «Ingen av disse». Ved kombinasjonspreparat plottes det for begge medikamentgrupper. Se vedlegg 5: Alfabetisk medikamentliste

Acetylsalisylsyre (ASA)	1: Ja - For eksempel: Acetylsalisylsyre, Albyl E, Aspirin, Axanum, Diprasorin, Globoid 2: Nei 9: Ukjent
-------------------------	---

ADP-reseptorblokker	1: Ja - For eksempel: Brilique, Clopidogrel, Efient, Plavix, Ticlid 2: Nei 9: Ukjent
Dipyridamol	1: Ja - For eksempel: Aponova, Diprasorin (Orion), Persantin 2: Nei 9: Ukjent
Warfarin	1: Ja - For eksempel: Marevan, Warfarin Orion 2: Nei 9: Ukjent
Andre perorale antikoagulasjonsmidler enn Warfarin	1: Ja - For eksempel: Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto, 2: Nei 9: Ukjent
Andre perorale antikoagulasjonsmidler, hvilket?	Svaralternativer: 11. Apixaban (For eksempel: Eliquis) 12. Dabigatran (For eksempel: Pradaxa) 13. Rivaroxaban (For eksempel: Xarelto) 14. Edoksaban (For eksempel: Lixiana) 15. Annet peroralt antikoagulasjonsmiddel (Eventuelle nye kommende medikamenter)

Vedlegg 1: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

Personnr:	Namn:	Dato:	Tid:
Benytt første respons som mål for funksjonen. Ikke instruer pasienten (med mindre det er spesifisert i teksten). Noen punkter scores bare hvis de er tilstede			Poeng
1a	Bevissthetsnivå 0 = Våken 1 = Døsig, reagerer adekvat ved lett stimulering 2 = Døsig, reagerer først ved kraftigere/gjentatt stimulering 3 = Reagerer ikke, eller bare med ikke-målrettet bevegelse		
1b	Orientering (spør om måned + alder) 0 = Svarer riktig på to spørsmål 1 = Svarer riktig på ett spørsmål (eller ved alvorlig dysartri) 2 = Svarer ikke riktig på noe spørsmål		
1c	Respons på kommando (lukke øyne + knytte hånd) 0 = Utfører begge kommandoer korrekt 1 = Utfører en kommando korrekt 2 = Utfører ingen korrekt		
2	Blikkbevegelse (horisontal bevegelse til begge sider) 0 = Normal 1 = Delvis blikkparese (eller ved øyenmuskelparese) 2 = Fiksert blikkreining til siden eller total blikkparese		
3	Synsfelt (bevege fingre/fingertelling i laterale synsfelt) 0 = Normalt 1 = Delvis hemianopsi 2 = Total hemianopsi 3 = Bilateral hemianopsi		
4	Ansikt (vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyenbryn) 0 = Normal 1 = Utvisket nasolabialfure, asymmetri ved smil 2 = Betydelig lammelse i nedre ansiktshalvdel 3 = Total lammelse i halve ansiktet (eller ved koma)		
5	Kraft i armen (holde armen utstrakt 45° i 10 sekunder) 0 = Normal (også ved "ikke testbar") 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Kun små muskelbevegelser, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	Høyre arm	
		Venstre arm	
6	Kraft i benet (holde benet utstrakt 30° i 5 sekunder) 0 = Normal (også ved ikke testbar) 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Ingen bevegelse mot tyngdekraften, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	Høyre ben	
		Venstre ben	
7	Koordinasjon/ataksi (finger-nese-prøve/hæl-kne-prøve) 0 = Normal (også ved ikke testbar eller koma) 1 = Ataksi i arm eller ben 2 = Ataksi i arm og ben		
8	Hudfølelse (sensibilitet for stikk) 0 = Normal 1 = Lettere sensibilitetsnedsettelse 2 = Markert sensibilitetsnedsettelse (også ved koma, tetraparese)		
9	Språk/afasi (spontan tale, taleforståelse, leseforståelse, benevning) 0 = Normal 1 = Moderat afasi, samtale mulig 2 = Markert afasi, samtale svært vanskelig eller umulig 3 = Ikke språk (også ved koma)		
10	Tale/dysartri (spontan tale) 0 = Normal 1 = Mild – moderat dysartri 2 = Nær uforståelig tale eller anartri (også ved koma)		
11	Neglect (bilateral simultan stimulering av syn og hudsensibilitet) 0 = Normal (også ved hemianopsi med normal sensibilitet) 1 = Neglekt i en sansemodalitet 2 = Neglekt i begge sansemodaliteter		
Total NIHSS-score			

Vedlegg 2: Veiledning for National Institutes of Health Stroke Scale

1a Bevissthetsnivå – «Lett stimulering» betyr tilsnakk eller forsiktig berøring. «Kraftigere/gjentatt stimulering» betyr kraftig berøring eller smertestimulering.

1b Orientering – Spør om måneden og alder. Bruk det første svaret. Svaret må være helt korrekt. Pasienter med alvorlig dysartri scorer 1. Afatiske/komatøse pasienter scorer 2.

1c Respons på kommando – Be pasienten åpne øynene og så å lukke øynene, deretter knytte hånden og så åpne hånden. Første kommando brukes for å få øyne/hånd i standardisert testposisjon. Dersom pasienten gjør et entydig forsøk på å følge kommando, scores dette som utført. Hvis pasienten ikke reagerer på kommando kan ønsket respons demonstreres av undersøkeren. En kommando korrekt = 1, to kommandoer = 2.

2 Blikkebevegelse – Test horisontale øybevegelser, voluntært eller reflektorisk (oculocephal refleks). Unormale funn i ett (isolert øyemuskelparese) eller begge øyne scorer 1. En fiksert blikkdreining til siden (som ikke kan overvinnes ved oculocephal manøvrer) scorer 2. Kalorisk testing utføres ikke.

3 Synsfelt – Test øvre og nedre laterale synsfelt ved hjelp av fingerbevegelse, fingertelling eller plutselige (truende) bevegelser inn fra siden i synsfeltet. Hvis pasienten ser mot den siden hvor fingrene bevegges, scorer dette som 0=normal. En entydig asymmetri i funnene scorer 1. Blindhet scorer 3. Test bilateral simultan stimulering av syn – hvis pasienten har «neglekt» scores 1 og resultatet benyttes også til å besvare punkt 11.

4 Ansikt – Instruer eller demonstrer å vise tenner, løfte øyenbrynene og lukke øynene. Hos stuporøse pasienter eller pasienter som ikke forstår instruksjonene, benyttes reaksjon/grimasering på smertestimuli som grunnlag for scoring. Komatøse pasienter scorer 3.

5 Kraft i armen – Test hver arm for seg, først den friske armen. Hjelp pasienten til å holde armen utstrakt i 45° vinkel med håndflaten ned, slipp armen og score bevegelsen. Ved brudd/amputasjon scores 0.

6 Kraft i benet – Test hvert ben for seg, først det friske benet. Hjelp pasienten til å holde benet utstrakt i 30° vinkel, slipp benet og score bevegelsen. Ved brudd/amputasjon scores 0.

7 Koordinasjon/ataksi – Test finger – neseprøve og hæl-kneprøve på begge sider. Ataksi scores kun dersom den er entydig til stede og mer uttalt enn den usikkerheten som følger av pasientens pareser. Ved paralyse eller hos pasienter som ikke klarer å følge instruksjonen, scores 0 = normal. Komatøse pasienter scorer 0.

8 Hudfølelse – Test sensibilitet for stikk (tannstikker). Test overarmer, kropp, lår (men ikke hender og føtter pga. mulig polynevropati). Markert sensibilitetstap scores kun når det er entydig til stede. Stuporøse og afatiske pasienter scores vanligvis 0 eller 1. Pasienter med hjernestammeinfarkt og bilateralt sensibilitetstap, eller komatøse pasienter, scores 2.

Be pasienten lukke øynene og angi (med ord og peking) i hvilken kroppshalvdel du stikker. Test først ene kroppshalvdelen, deretter andre kroppshalvdelen, og så (absolutt samtidig) begge kroppshalvdeler. Hvis pasienten ikke registrerer at stikkene utføres samtidig på begge sider, har pasienten neglekt og resultatet føres under pkt. 11.

9 Språk/afasi – Pasienten skal formelt scores etter standardiserte bilder og (engelske) setninger. I praksis testes språket ved å vurdere spontan tale og taleforståelse. Leseforståelse testes ved å skrive med store bokstaver «lukke øynene» på et papir og be pasienten gjøre det som står på lappen. Benevning testes ved at pasienten sier navnet på forskjellige gjenstander. Samlet språkvurdering går på om samtale er «mulig» eller «svært vanskelig» eller «umulig». Komatøse pasienter scorer 3.

10 Tale/dysartri – Pasienten skal formelt scores etter standardiserte bilder og (engelske) setninger. I praksis testes tale gjennom samtale med pasienten. Pasienter som ikke har språk, som ikke kan forstås på en meningsfylt måte, eller er komatøs, scorer 2. Alle andre lettere grader av dysartri scorer 1.

11 «Neglekt»/Ekstinksjon – Se punktene 3 og 8. Hvis pasienten har betydelig synstap (hemianopsi) og sensibiliteten er normal, scores 0 = normal. Hvis pasienten er afatisk, men har oppmerksomhet mot begge sider, scores 0 = normal. Pasienter som entydig neglisjerer halvdel av rommet (selv om de ikke har ekstinksjon ved visuell/sensorisk testing) scores 1. Komatøse pasienter scores 2.

En score med det dårligste alternativet på alle undersøkelser vil gi 42 poeng, men i praksis vil 40 poeng være maksimum score ettersom komatøse pasienter skårer 0 på koordinasjon.

Vedlegg 3: Kriterier for vurdering av videre forløp og rehabilitering

Vurdering av funksjonsnivå , forventet nytte av rehabilitering og anbefaling av videre forløp		
Standardisert vurdering av neurologiske utfall og funksjonsnivå:		
Status dag 1: Skår:	Status vurderingsdag: Skår	Andre funn eller forhold som bør vektlegges når det gjelder anbefalinger om videre forløp:
<input type="checkbox"/> NIHSS _____	<input type="checkbox"/> NIHSS _____ <input type="checkbox"/> Barthel ADL indeks _____ <input type="checkbox"/> mRS _____	
Anbefaling av videre forløp, bygger på denne funksjonsvurdering og kriterier nedenfor. Se også hjelpeskjema.		
Kriterier for vurdering og anbefalt videre forløp		
Anbefalte kriterier for slagenhetens vurdering av forventet nytte av rehabilitering		Slagenhetens vurderinger og anbefalt videre forløp
Må-kriterier	<input type="checkbox"/> Funksjonssvikt etter hjerneslaget (mRS > 1) <input type="checkbox"/> Mulighet til å "ta" instruksjoner verbalt eller nonverbalt <input type="checkbox"/> Et minimum kognitivt nivå som sikrer en viss innlæringssevne <input type="checkbox"/> Motivasjon for trening tilstede eller kan bygges opp	<input type="checkbox"/> Pasienten oppfyller ikke må-kriteriene: Ingen forventet nytte av rehabilitering <input type="checkbox"/> Pasienten oppfyller må-kriterier: Forventet nytte av rehabilitering. (Jo flere bør-kriterier som oppfylles, jo større forventet nytte av rehabilitering)
	Bør-kriterier	
		<input type="checkbox"/> Pasienten anbefales ikke initial rehabilitering <input type="checkbox"/> Pasienten anbefales rehabilitering. Hvilket tilbud: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spesialisert rehabilitering (Se hjelpearke) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nivå 1 <input type="checkbox"/> nivå 2 <input type="checkbox"/> Tidlig støttet utskrivning (TSU) <input type="checkbox"/> Kommunal rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dag* <input type="checkbox"/> Hjemme * <input type="checkbox"/> Døgnbasert *) Her kan utfyller med to kryss hvis kombinasjon
		Konklusjon dato:..... Pasienten bør skrives ut til:.....

Hjelpeskjema for vurdering av videre pasientforløp, inkludert rehabiliteringsnivå ved utskrivning

Modified Rankin Scale	Spesialisert rehabilitering		Tidlig støttet utskrivning	Kommunal rehabilitering			Innledende vurdert til ikke å ha behov for eller nytte av rehabilitering	
	Nivå 1	Nivå 2	Dag	Hjemme	Døgn	Til hjem	Til sykehjem	
	Barthel ADL Index							
6								
5								
4	Ved spesiell målsetting, f.eks. arbeid	Ved spesiell målsetting, som ikke kan dekkes på Nivå 1		Ofte kombinasjon Dag og Hjemme			Avhengig av målsetting	
3			Dersom pasienten kan bo hjemme		Eventuelt i kombinasjon med kortere rehabilitering Døgn	Rehabilitering/ omsorgsmulighet i hjemmet ikke er tilstrekkelig		
2								
1								
0								
Faggrupper (antall)	>= 4	>= 6	3 - 4	2 - 3	2 - 4	3 - 4		

 Primær målgruppe for rehabiliteringsnivå
 Spesielle kriterier for valg av rehabiliteringsnivå

Vedlegg 4: Barthel ADL-indeks



Navn:
Født:

Funksjon:	Dato:	Dag 1:	Vurderings dag	Utskrivings dag
	Score:			
Spising: Helt selvhjulpen. Kan bruke nødvendige hjelpemidler og spiser innen rimelig tid: Må ha hjelp til enkelte funksjon, f.eks. det å skjære: Totalt avhengig	10 5 0			
Bading/dusj: Helt selvhjulpen: Trenger hjelp:	5 0			
Personlig hygiene: Selvhjulpen. Klarer å vaske ansikt, kamme hår, børste tenner og barbering: Trenger hjelp til en eller flere funksjoner	5 0			
Påkledning: Selvhjulpen. Klarer å knyte sko, kneppe knapper: Trenger hjelp, men klarer halvparten innen rimelig tid: Trenger hjelp til mer enn halvparten	10 5 0			
Tarmkontroll: Kontinent. Klarer selv event. sette stikkpiller/klyx: Nedsatt kontroll og enkelte "uhell" eller trenger hjelp til event. å sette stikkpille/klyx: Helt inkontinent eller hyppige "uhell":	10 5 0			
Blærekontroll Kontinent. Selvhjulpen ved toalettbesøk eller bruk av uridom: Nedsatt kontroll og enkelte "uhell" eller holder seg tørr med uridom o.l. men trenger hjelp til å bruke dette: Helt inkontinent eller trenger permanent kateter:	10 5 0			
Toalettbesøk: Selvhjulpen ved toalettbesøk eller bruk av bekken. Ordner klær, tørker seg, spuler toalettet eller tømmer bekken: Trenger hjelp til forflytning, klær, papir: Kan ikke bruke toalett:	10 5 0			
Stol/seng-forflytning: Selvhjulpen. Klarer også å låse rullestol og bevege fotstøtte: Klarer forflytningen med litt hjelp eller tilsyn: Kan sitte, men må ha hjelp ved forflytning: Kan ikke sitte. Sengeliggende:	15 10 5 0			
Forflytning: Klarer å gå 50 meter, kan bruke stokk eller krykker, men ikke rullator: Kan gå 50 meter med rullator og/eller med støtte/tilsyn av en person: Kan ikke gå, men kan kjøre rullestol uten hjelp i 50 meter: Kan ikke kjøre rullestol uten hjelp:	15 10 5 0			
Trappegang: Selvhjulpen. Kan event. bruke hjelpemidler: Trenger hjelp/tilsyn av en person Kan ikke gå i trapp:	10 5 0			
SUM:	100			

"Pakkeforløp hjerneslag 18.10.2019" (Versjon 1.1)

Ref: Geriatrisk forening sin versjon med poengivning 0 – 20.

Originalpoengivning for Barthel ADL index med poengskår 0-100 er benyttet i dette

skjema. Ref: Mahoney FI, Bathel DW Functional evaluation. The Barthel index MD State Med J 1965;14:61-65

Vedlegg 5: Medikamentliste i alfabetisk rekkefølge

Medikament	Gruppe	Medikament	Gruppe
Acetylsalisylsyre	ASA	Klexane	Heparin
Actelsar HCT	All-antagonist + Diuretikum	Lasix Retard	Diuretikum
Actilyse	Trombolytikum	Lerkandipin	Kalsiumantagonist
Adalat / Adalat Oros	Kalsiumantagonist	Lescol /Lescol Depot	Statin
Albyl-E	ASA	Lestid	Lipidsenkende
Aldactone	Diuretika	Lipitor	Statin
Alea	All-antagonist, Kalsiumantagonist	Lisinopril	ACE-hemmer
Amias	All-antagonist	Lisinopril / Hydrochlorthiazid	ACE-hemmer + Diuretikum
Amlodipin / Amlodipin Sandoz	Kalsiumantagonist	Lixiana	Annen antikoagulasjon
Aponova	Dipyridamol	Lojuxta	Lipidsenkende
Aprovel	All-antagonist	Lodoz	Betablokker + Diuretikum
Arixtra	Trombinhemmer	Lomir / Lomir SRO	Kalsiumantagonist
Asasantin retard	ASA + Dipyridamol	Losartan Krka/ Losartan Orifarm	All-antagonist
Aspirin	ASA	Losartan-Hydrochlorthiazide	All-antagonist + Diuretikum
Atacand	All-antagonist	Losartan/HCT Orifarm	All-antagonist + Diuretikum
Atacand Plus/ Atacand Plus Mite	All-antagonist + Diuretikum	Lovastatin	Statin
Atenativ	Heparin	Marevan	Warfarin
Atenolol	Betablokker	Metalyse	Trombolytikum
Atorvastatin	Statin	Metoprolol /Metoprolol Sandoz	Betablokker
Atozet	Statin – lipidsenkende	Micardis	All-antagonist
Benetor	All-antagonist	MicardisPlus	All-antagonist + Diuretikum
Benetor Comp	All-antagonist + Diuretikum	Moduretic mite	Diuretikum
Bisoprolol	Betablokker	Nifenova	Kalsiumantagonist
Brevibloc	Betablokker	Nimotop	Kalsiumantagonist
Brilique	ADP-reseptorblokker	Normorix mite	Diuretikum
Burinex	Diuretikum	Norvasc	Kalsiumantagonist
Candemox Comp	All-antagonist + Diuretikum	Novastan	Trombinhemmer
Candesartan Krka / Orion / Sandoz	All-antagonist	Olmetec	All-antagonist
Candesartan/Hydrochlorthiazide	All-antagonist + Diuretikum	Olmetec Comp	All-antagonist + Diuretikum
Captopril	ACE-hemmer	Omacor	Lipidsenkende
Cardizem Retard / Cardizem Uno	Kalsiumantagonist	Olmesartan medoxomil Krka	All-antagonist
Carvedilol	Betablokker	Perindoprilarginin servier	ACE-hemmer
Centyl (mite) med kaliumklorid	Diuretikum	Persantin/Persantin retard	Dipyridamol
Cholestagel	Lipidsenkende	Plavix	Klopidogrel, ADP-reseptorblokker
Clopidogrel	Klopidogrel, ADP-reseptorblokker	Plendil	Kalsiumantagonist
CoAprovel	All-antagonist + Diuretikum	Pradaxa	Trombinhemmer
Co-Renitec	ACE-hemmer + Diuretikum	Praluent	Statin
Corixil	All-antagonist + Diuretikum	Pranolol	Betablokker
Cotareg	All-antagonist + Diuretikum	Pravachol	Statin
Cozaar	All-antagonist	Pravastatin Sandoz	Statin
Cozaar Comp /Cozaar Comp Forte	All-antagonist + Diuretikum	Questran	Lipidsenkende
Crestor	Statin	Ramipril / Ramipril HEXAL	ACE-hemmer
Defitelio	Antitrombotisk middel/Trombinhemmer	Remodulin	Blodplateaggregasjonshemmer
Diovan	All-antagonist	Renitec	ACE-hemmer
Diovan Comp	All-antagonist + Diuretikum	Renitec Comp / Comp Mite	ACE-hemmer + Diuretikum
Diural	Diuretikum	Repatha	Lipidsenkende
Efient	ADP-reseptorblokker	Rosuvastatin Sandoz	Statin
Eliquis	Antitrombotisk middel	Samsca	Diuretikum
Emconcor	Betablokker	Seloken	Betablokker
Enalapril Krka / Enalapril Sandoz	ACE-hemmer	Selo-Zok	Betablokker
Enalapril comp	ACE-hemmer + Diuretikum	Sevikar	All-antagonist, Kalsiumantagonist
Enalapril / Hydrochlorthiazid	ACE-hemmer + Diuretikum	Simvastatin	Statin
Entresto	All-antagonist, Kalsiumantagonist	Sotalol	Betablokker
Esidrex	Diuretikum	Spirix	Diuretika
Ezetrol	Lipidsenkende	Telmisartan	All-antagonist
Exforge	All-antagonist, Kalsiumantagonist	Tenormin	Betablokker
Felodipin / Felodipin HEXAL	Kalsiumantagonist	Teveten	All-antagonist
Fragmin	Heparin	Teveten Comp	All-antagonist + Diuretikum
Furix / Furix Retard	Diuretikum	Ticlid	Klopidogrel, ADP-reseptorblokker
Furosemid	Diuretikum	Trandate	Betablokker
Gopten	ACE-hemmer	Triatec	ACE-hemmer
Hemangioli	Betablokker	Uniloc	Betablokker
Heparin	Heparin	Valsartan / Valsartan Sandoz	All-antagonist
Hydrochlorthiazide Orifarm	Diuretikum	Valsartan/Hydrochlorthiazid	All-antagonist + Diuretikum
Hydromed	Diuretikum	Verakard	Kalsiumantagonist
Hypoloc Comp	Betablokker	Xarelto	Annen antikoagulasjon
Hyzaar	All-antagonist + Diuretikum	Zanidip	Kalsiumantagonist
Inderal retard	Betablokker	Zanipress	ACE-hemmer + kalsiumantagonist
Inegy	Statin – lipidsenkende	Zestoretic / Zestoretic mite	ACE-hemmer + Diuretikum
Innohep	Heparin	Zestril	ACE-hemmer
Inspra	Diuretikum	Zocor	Statin
Irbesartan / Irbesartan Sandoz	All-antagonist	Zofenil	ACE-hemmer
Irbesartan/Hydroklortiazid	All-antagonist + Diuretikum	Zofenil Comp	ACE-hemmer + diuretikum
Isoptin / Isoptin Retard	Kalsiumantagonist		

NB! Ved kombinasjonspreparat registreres begge medikamenttypene. For eksempel er Renitec Comp både en ACE-hemmer og et diuretikum, og begge gruppene skal derfor registreres.