



# Hjerterefert i Norge

## Rapport for pasienter og pårørende



Vedlegg til årsrapport for  
Norsk hjerterefertregister 2022

**Utarbeidet av:**  
Norsk hjerterefertregister  
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre  
St. Olavs hospital HF  
04.07.2023

## Innledning

Norsk hjerterefertregister (NHIR) er et nasjonalt kvalitetsregister for pasienter med akutt hjerterefert innlagt i norske sykehus. Hjerterefert- og karregisterforskriften trådte i kraft 01.01.2012, og gir registeret hjemmel til å samle inn opplysninger om hjerterefert og behandlingen som ble gitt. Alle sykehus som behandler pasienter med akutt hjerterefert er pålagt å melde pasientene til NHIR.

Du har rett til informasjon om hvilke opplysninger som er registrert om deg, og rett til innsyn i opplysningene. Logg inn på Helsenorge.no med elektronisk ID for å be om innsyn eller last ned skjema fra Folkehelseinstituttets (FHI) nettsider. På FHI sine nettsider finner du også informasjon om muligheten for retting og eventuelt sletting av opplysningene som er registrert om deg.

Registerets hovedformål er å bidra til å bedre kvaliteten på helsehjelpen til personer med akutt hjerterefert ved å registrere hvilken behandling pasientene får og måle resultatene. Registeret skal kunne benyttes til forebyggende arbeid, kvalitetsforbedring og forskning. Resultater fra registeret skal også være til hjelp for styring og planlegging av helsetjenesten.

Tre måneder etter utskrivelse sender registeret et spørreskjema til pasientene. Spørsmålene omhandler blant annet hvordan pasientene opplever sin helsetilstand og funksjonsnivå, om de har deltatt på hjerterefert, og om de er fornøyd med måten de ble møtt på og behandlet under innleggelsen.

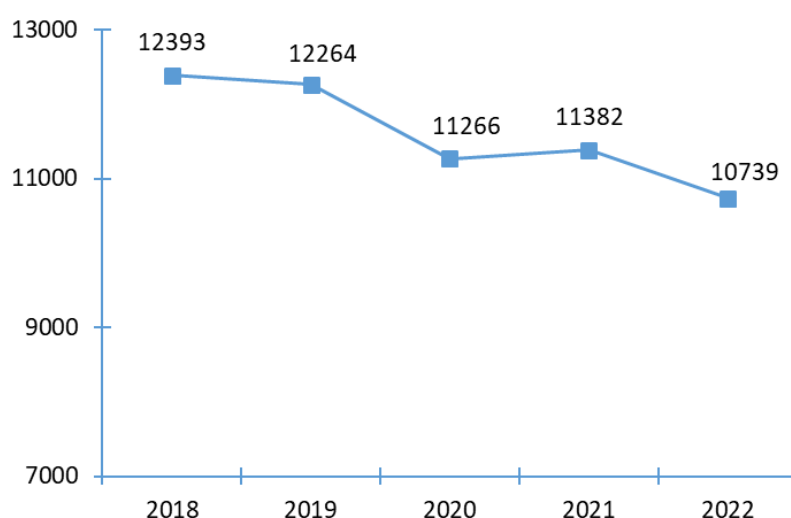
Denne rapporten er utarbeidet for å gi informasjon til pasienter og pårørende. Rapporten inneholder utvalgte resultater for 2022. Dersom du ønsker mer informasjon, er den komplette årsrapporten for Norsk hjerterefertregister tilgjengelig på vår nettside, [www.hjerterefertregisteret.no](http://www.hjerterefertregisteret.no)

## Hjerterefarkt i Norge

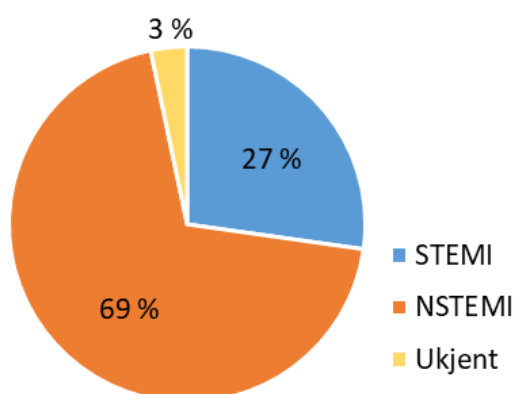
Akutt hjerterefarkt er en av de hyppigste forekommende alvorlige sykdommene i Norge og verden forøvrig. Sykdommen rammer ofte akutt, men den underliggende årsaken er som regel en kronisk sykdom som starter med at kolesterol avleires i hjertets blodårer. Etter hvert fører dette til at blodårene tilstoppes slik at deler av hjertemuskelen ikke får tilførsel av surstoffrikt blod. Behandlingen må derfor omfatte både livreddende behandling i akuttfasen, og langsiktig behandling av den underliggende sykdommen for å hindre tilbakefall.

I 2022 ble det rapportert inn 10 739 hjerterefarkt fra 53 sykehus til Norsk hjerterefarktregister. Heldigvis blir det stadig færre som rammes og de siste årene har det vært en nedgang på cirka tre prosent per år.

Antall registrerte hjerterefarkt 2018-2022.



Fordeling av STEMI og NSTEMI.



I omtrent 25 % av tilfellene med hjerterefarkt er en av de tre blodårene til hjertet helt tett, det oppstår store forandringer i hjertediagrammet (EKG), og det haster med å få åpnet åren. Slike hjerterefarkt betegnes som STEMI.

Ved de øvrige hjerterefarktene er det oftest ikke store forandringer i EKG og hjerteblodåren er ofte ikke helt tett; disse infarktene betegnes som NSTEMI.

De fleste hjerterefarkt oppstår som følge av kolesterolavleiringer i blodåreveggen med påfølgende blodpropp – disse hjerterefarktene betegnes som type 1 hjerterefarkt. For 12 % av hjerterefarktene er årsaken noe annet – disse hjerterefarktene betegnes som type 2 hjerterefarkt. Noen årsaker til type 2 hjerterefarkt kan være høyt- eller veldig lavt blodtrykk, KOLS eller lav blodprosent.

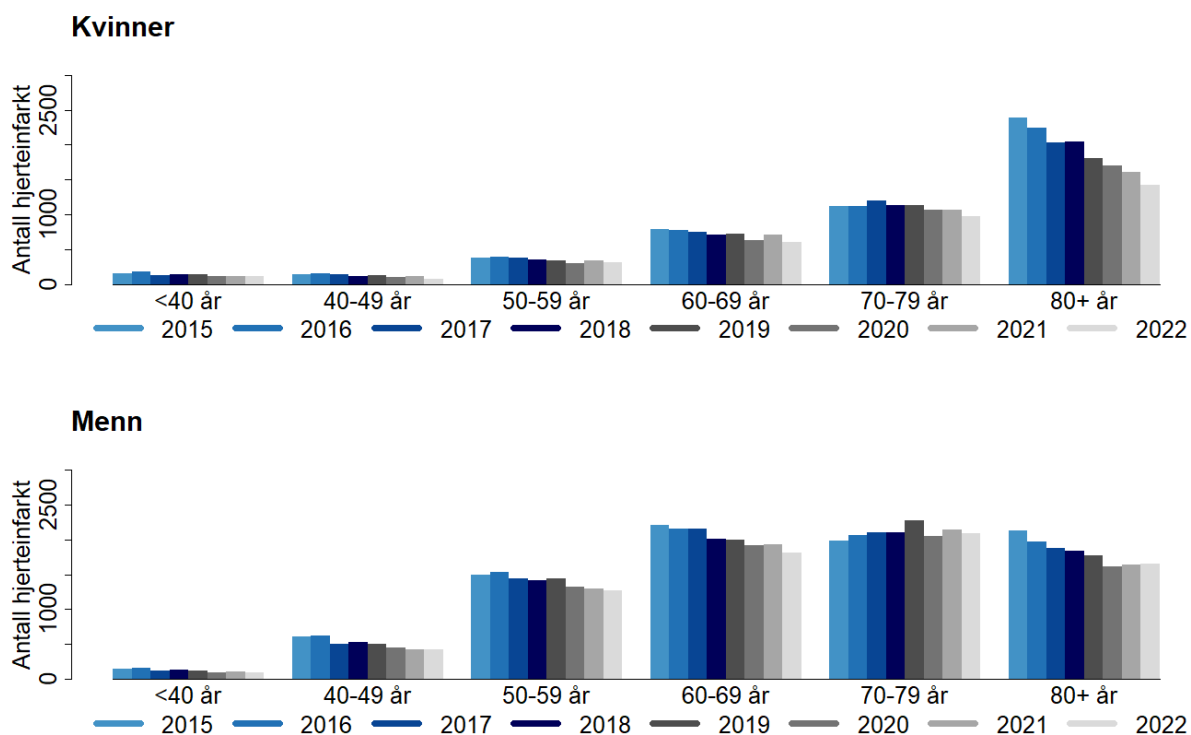
## Hvem får hjerteinfarkt i Norge?

Risiko for hjerteinfarkt øker sterkt med alderen. I alle aldersgrupper har menn mye høyere risiko enn kvinner. Av dem som ble rammet av hjerteinfarkt i 2022, var 68 % menn og 32 % kvinner.

Gjennomsnittsalderen for å få hjerteinfarkt i Norge er i dag 71 år (69 år for menn og 76 år for kvinner). Figuren under viser antall hjerteinfarkt i aldersgrupper fordelt på menn og kvinner fra 2015 til 2022. Figuren viser at det er stabilt få som får hjerteinfarkt i de yngste aldersgruppene. Nedgangen i antall hjerteinfarkt vi har sett de siste årene er størst i gruppen av pasienter over 80 år.

***"Flere menn enn kvinner får hjerteinfarkt, og menn får hjerteinfarkt i yngre alder enn kvinner"***

Kjønns- og aldersfordeling av pasienter med hjerteinfarkt 2015-2022.



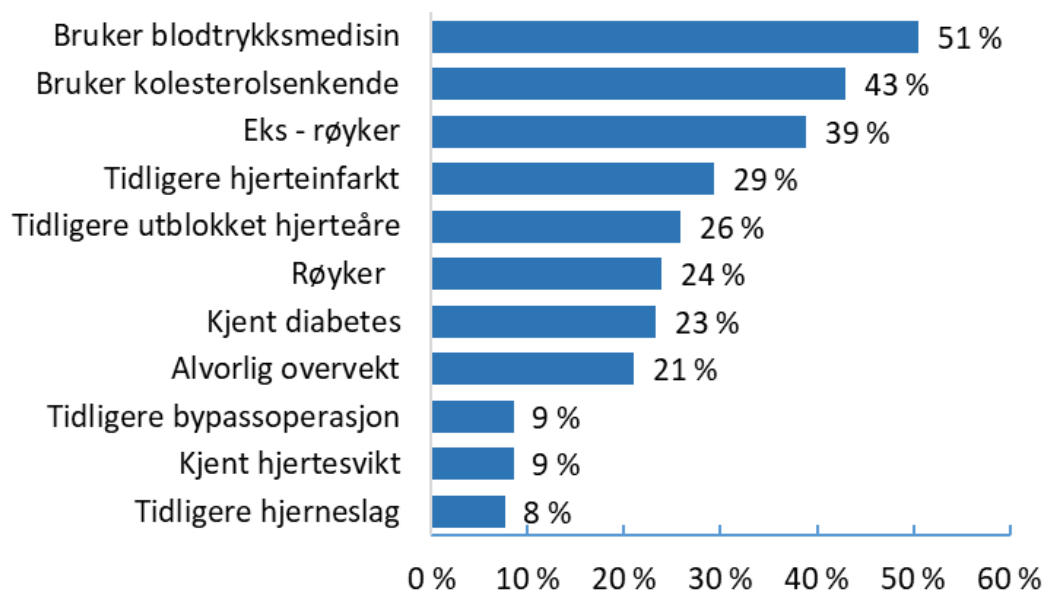
## Risikofaktorer og tidligere sykdommer

Høyt kolesterol og røyking er de viktigste risikofaktorene for hjerteinfarkt. Høyt blodtrykk, diabetes og overvekt øker også risikoen. Figuren nedenfor viser at halvparten av dem som fikk hjerteinfarkt var under behandling for høyt blodtrykk eller høyt kolesterol da ble rammet. Seks av ti pasienter røykte ved innleggelse eller hadde røykt tidligere. Mange pasienter har flere risikofaktorer. En av tre personer som legges inn med hjerteinfarkt har hatt hjerteinfarkt før.

Risikofaktorene, og dermed risiko for å få hjerteinfarkt, kan påvirkes gjennom livsstil og behandling. Færre røykere og lavere kolesterol er sannsynligvis de viktigste årsakene til at stadig færre rammes av hjerteinfarkt.

### *"Risiko for å få hjerteinfarkt kan påvirkes gjennom livsstil og behandling"*

Risikofaktorer og tidligere sykdommer.

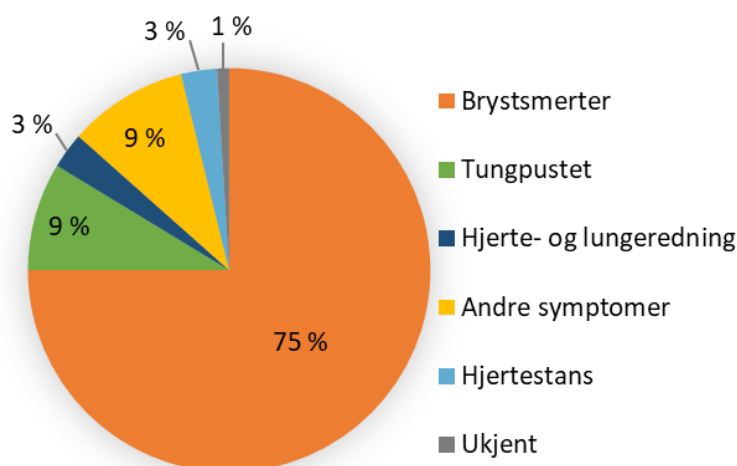


## Symptomer og behandling av hjerteinfarkt

De vanligste symptomene på hjerteinfarkt er smerter eller trykk i brystet. Tre av hundre pasienter får hjertestans og gjennomgår gjenopplivingsforsøk med hjerte- og lungeredning før ankomst sykehuset.

Det er ingen store forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder symptomer.

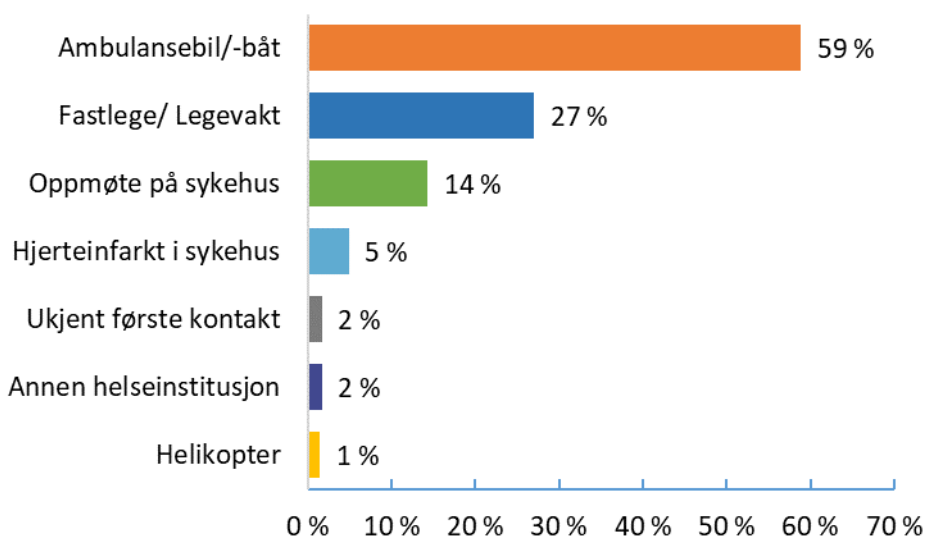
Symptomer ved hjerteinfarkt.



### ***"Ved mistanke om hjerteinfarkt bør man ringe 113"***

Figuren nedenfor viser hvilken instans som var første medisinsk kontakt for pasienter innlagt med hjerteinfarkt i 2022. Tre av ti pasienter med hjerteinfarkt kontakter fastlege eller legevakt før de blir innlagt på sykehus. Dette kan føre til at behandling for å åpne den tette blodåren forsinkes. Forsinket behandling av akutt hjerteinfarkt kan føre til permanent skade på hjertemuskelen.

Første medisinske kontakt.



## Behandling

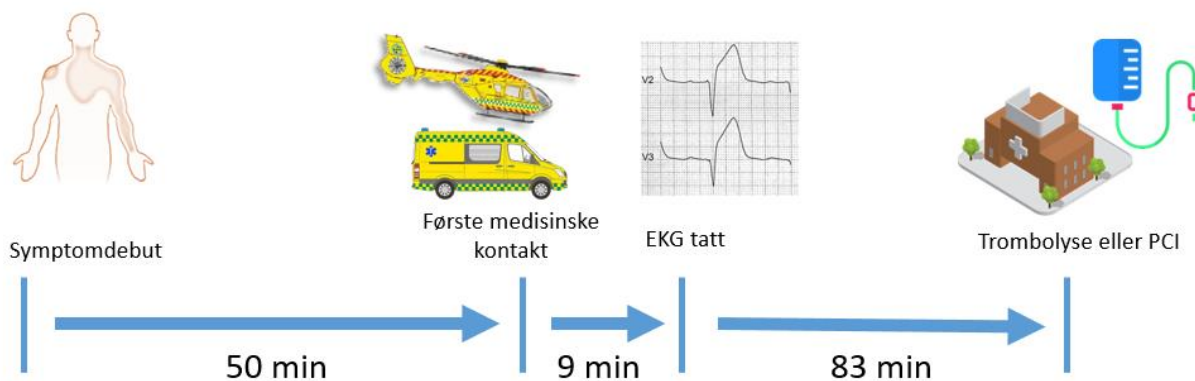
### Behandling av helt tett hjerteblodåre (STEMI)

Behandlingen ved hjerteinfarkt når hjerteåren er helt tett, som ved STEMI, består av blodproppløsende medikament (trombolyse) eller mekanisk utblokking (PCI). Trombolyse kan gis av ambulansepersonell eller på sykehus. PCI utføres ved ti av de 53 sykehusene som behandler pasienter med akutt hjerteinfarkt i Norge.

### ***"Behandling så raskt som mulig bedrer prognosen ved akutt hjerteinfarkt"***

Det er flere faktorer som kan forsinke tiden fra pasienten får symptomer til hjerteåren blir åpnet. Den første forsinkelsen er tiden det tar fra symptomene startet til pasienten kontaktet helsevesenet. Så tar det noe tid fra pasienten kontakter helsevesenet (f.eks. ringer 113) til helsepersonell kommer frem. I Norge har vi en meget godt utbygget ambulansetjeneste som når frem til de aller fleste pasienter innen få minutter. Tiden det tar fra pasientens første fysiske kontakt med helsepersonell til pasienten får åpnet den tette hjerteåren varierer noe. Flere faktorer spiller inn. Først tas et EKG som skal vurderes av lege på sykehus. Dersom lege gir beskjed om at blodproppløsende medikament skal gis tar det noe tid til medikamentet er klart til å gis i en blodåre. Noen pasienter kan av ulike årsaker ikke få trombolyse og det eneste alternativ er PCI.

Gjennomsnittlige tidsforsinkelser fra symptomdebut til trombolyse ble gitt eller til PCI ble utført når hjerteåren var helt tett ved STEMI.



## **"Seks av ti pasienter med tett hjerteblodåre får åpnet hjerteblodåren innen anbefalt tid"**

Norsk hjerterefarkregister viser at 64 % av pasienter med STEMI får åpnet den tette blodåren innen anbefalt tid. Det er imidlertid variasjon mellom sykehusene. Pasienter med kort transporttid til et sykehus som kan utføre PCI får åpnet hjerteblodåren tidligere enn pasienter som bor lengre unna.

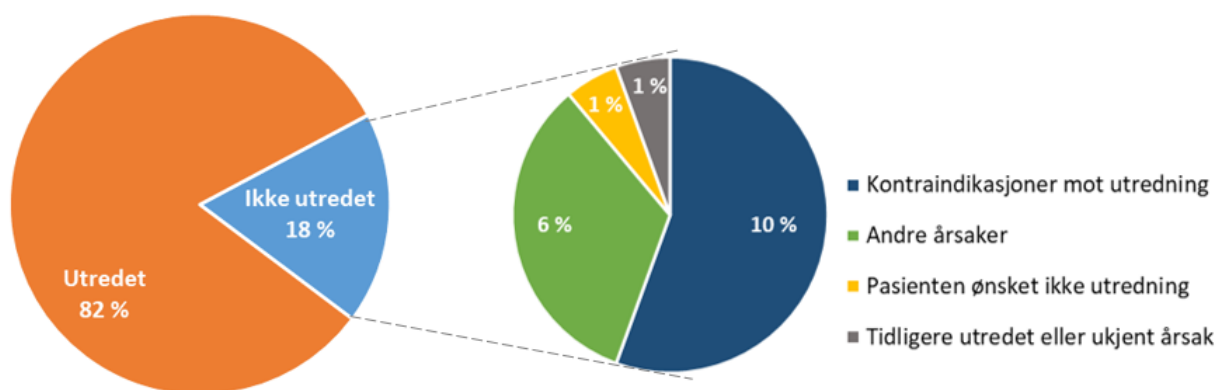
Disse resultatene tyder på at flere pasienter kan få åpnet den tette hjerteblodåren innen anbefalt tid, dersom trombolyse blir gitt som førstevalg ved STEMI.

### **Behandling av delvis tett hjerteblodåre (NSTEMI)**

For omtrent 75 % av pasientene som legges inn med akutt hjerterefarkt er hjerteblodåren ikke helt tett (NSTEMI). For denne typen hjerterefarkt er det ikke aktuelt med trombolysebehandling, men de fleste bør undersøkes med kransårerøntgen (koronar angiografi) under sykehusoppholdet. Figuren under viser at 82 % av pasientene med NSTEMI får utredet hjerteblodårene under sykehusoppholdet.

Det er ulike årsaker til at 18 % av pasientene ikke blir utredet med kransårerøntgen under oppholdet. For de fleste som ikke ble utredet var årsaken kontraindikasjoner mot utredning.

Utredet med kransårerøntgen under oppholdet ved NSTEMI og årsak til at pasienten ikke ble utredet.





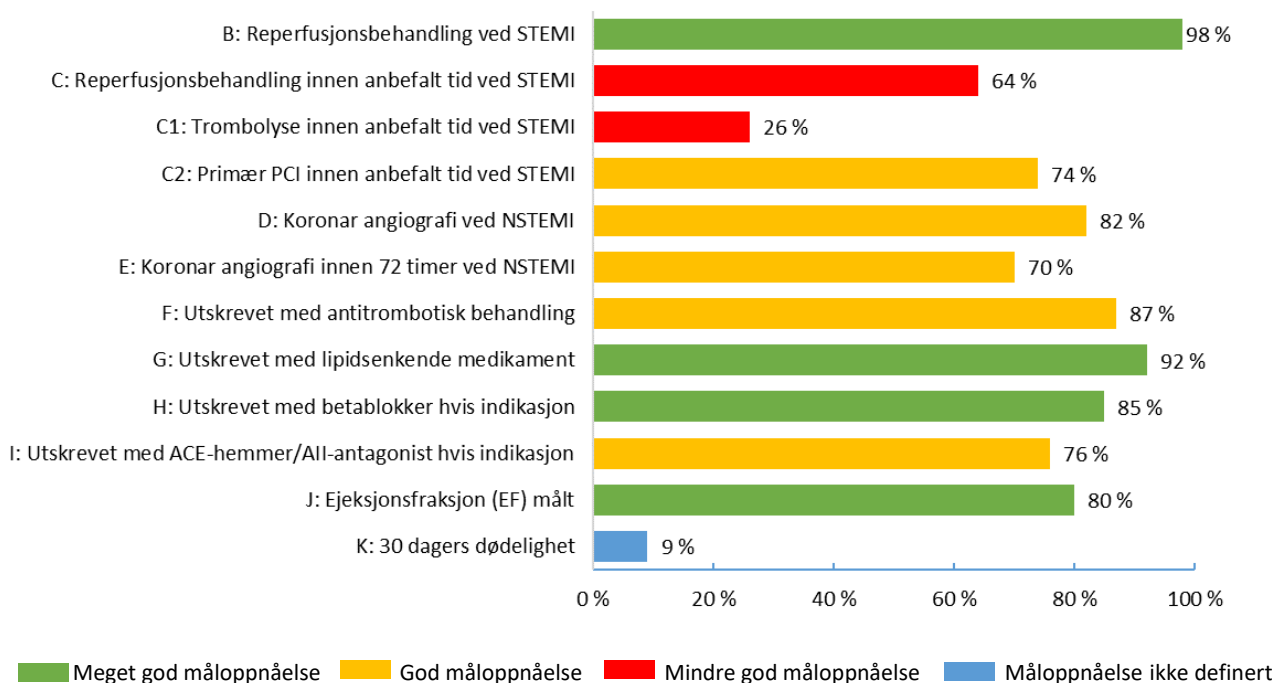
## Kvalitetsindikatorer for hjerterefarktbehandling i Norge

Norsk hjerterefarkregister måler kvaliteten på behandlingen i sykehus. Registeret presenterer totalt 15 kvalitetsindikatorer hvorav 11 måler behandling som gis i akutfasen og ved utskrivelse. En av kvalitetsindikatorerne måler hvor mange som dør, uavhengig av dødsårsak, innen 30 dager etter innleggelse med hjerterefarkt.

Ut fra de 11 kvalitetsindikatorerne som omhandler behandling, er behandlingen av hjerterefarkt i Norge vurdert som god.

Figuren under viser meget god måloppnåelse (grønn søyle) på fire indikatorer, god måloppnåelse (gul søyle) på fem indikatorer og mindre god måloppnåelse (rød søyle) på to indikatorer. For dødelighet (blå søyle) er det ikke definert måloppnåelse. Omtrent ni av hundre pasienter med hjerterefarkt dør innen 30 dager etter innleggelse.

### Kvalitetsindikatorer



## Tiden etter hjerteinfarkt

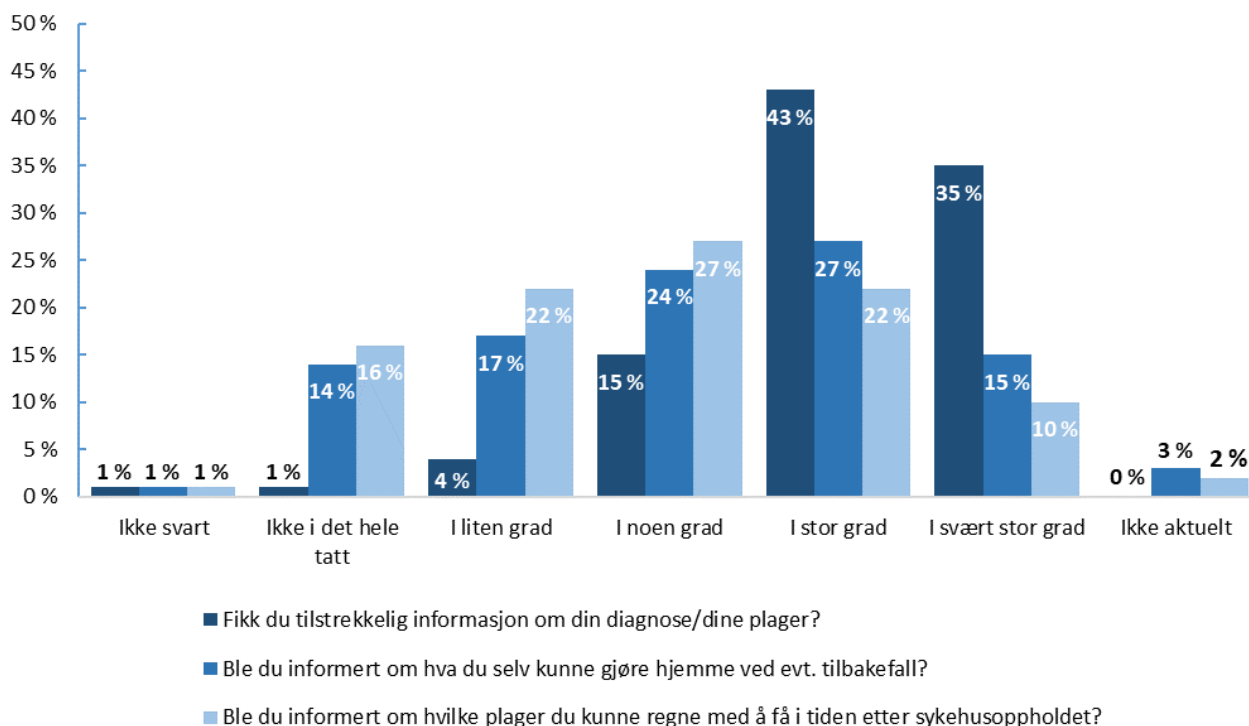
Alle personer som har fått behandling for hjerteinfarkt ved et norsk sykehus, og blir utskrevet til hjemmet, får tilsendt spørreskjema tre måneder etter utskrivelse. Spørsmålene omhandler blant annet hvordan pasientene opplever sin helsetilstand og funksjonsnivå, om de har deltatt på hjerterehabilitering, og om de er fornøyd med behandlingen.

Det er viktig at flest mulig svarer siden svarene blir brukt i arbeidet med å forbedre kvaliteten på behandlingen.

***"De fleste pasienter opplever å få god informasjon om sin diagnose, men for lite informasjon om tiden etter utskrivelse"***

Noen av spørsmålene måler pasientens opplevelse av og tilfredshet med helsetjenesten under sykehusoppholdet. Figuren under viser at åtte av ti pasienter svarte at de i stor til svært stor grad fikk tilstrekkelig informasjon om sin diagnose eller plager. Fire av ti oppga at de ble informert om hva de selv kunne gjøre hjemme ved eventuelt tilbakefall. Kun tre av ti svarte at de ble informert om hvilke plager de kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet.

Svarfordeling (%) på spørsmål om i hvor stor grad pasientene fikk informasjon om diagnose og plager, hva de selv kunne gjøre hjemme ved evt. tilbakefall og hvilke plager de kunne få i tiden etter sykehusoppholdet.



## Medikamenter og livsstilsendringer etter hjerteinfarkt

Det er anbefalt for de fleste som har gjennomgått hjerteinfarkt å bruke blodfortynnende- og kolesterolsenkende medikamenter for å forebygge nytt hjerteinfarkt. En del pasienter har nytte av flere medikamenter, dette blir individuelt tilpasset den enkelte ved utreise fra sykehuset.

Selv om den medikamentelle behandlingen er effektiv for å forebygge nye hendelser er det i tillegg viktig med egeninnsats i form av livsstilsendringer.

For pasienter som røyker er røykeslutt det aller viktigste tiltaket. I tillegg er det viktig med økt fysisk aktivitet, kostomlegging og vektnedgang for pasienter som er overvektige.

## Hjerterehabilitering

Det er en sterk anbefaling at pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt deltar på et tverrfaglig hjerterehabiliteringsprogram som omfatter fysisk trening, undervisning, oppfølging og håndtering av livsstil og risikofaktorer samt psykososial støtte for å forebygge nye hendelser.

### "Flere pasienter bør delta på hjerterehabilitering"

Figuren under viser at av pasientene som var innlagt med sitt første hjerteinfarkt og som svarte på spørreskjemaet fikk syv av ti informasjon om hjerterehabilitering under sykehusoppholdet. Litt over halvparten hadde blitt henvist og kun 30 % av svarte at de hadde deltatt.

Andel (%) pasienter under 85 år, med førstegangsinfarkt, som har rapportert at de fikk informasjon om-, ble henvist til- og har deltatt på hjerterhabilitering i 2022.

