NORSK HJERNESLAGREGISTER

HJERNESLAG I NORGE 2020

Rapport for pasienter og pårørende

Vedlegg til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2020

Utarbeidet av:
Nasjonalt sekretariat for Norsk hjerneslagregister
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre
St. Olavs hospital HF

15. juni 2021

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

HELSE MIDT-NORGE

Innledning

Norsk hjerneslagregister (NHR) er det nasjonale kvalitetsregisteret for behandling av hjerneslag, og er en del av Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR). Hjerte- og karregisterforskriften som trådte i kraft 1. januar 2012 gir registeret hjemmel til å samle inn opplysninger uten at den som er pasient skal gi samtykke til dette.

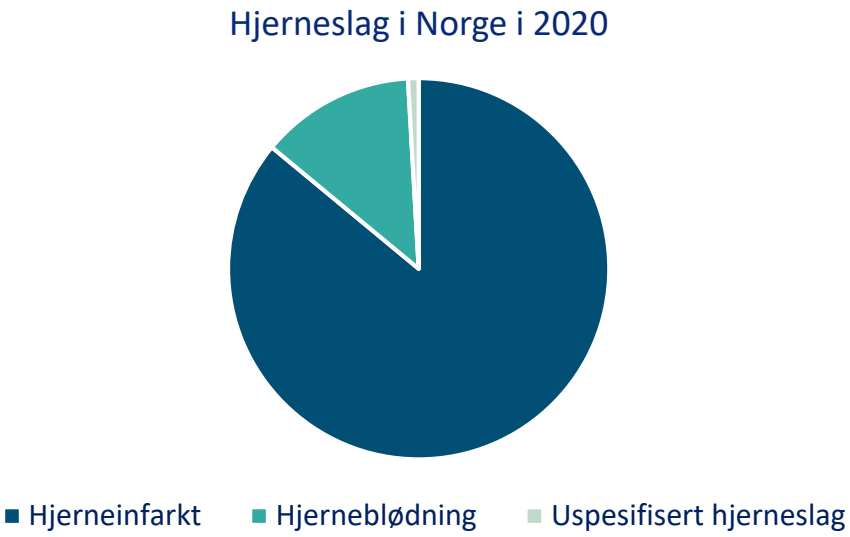
NHR har som viktigste formål å bidra til kvalitetsforbedring av helsetjenesten for pasienter med hjerneslag gjennom å registrere tjenestene pasientene får og måle resultat av den behandling som gis på sykehus i Norge.

Norsk hjerneslagregister registrerer en god del informasjon som innsamles ved at pasientene svarer på spørsmål om hvordan de opplever sin helse, sitt funksjonsnivå og det behandlingstilbudet de har fått i løpet av de 3 første måneder etter oppholdet på sykehuset for sitt hjerneslag. Denne informasjon er av avgjørende betydning for å kunne si noe om resultatene av den behandling som gis til slagrammede i Norge.

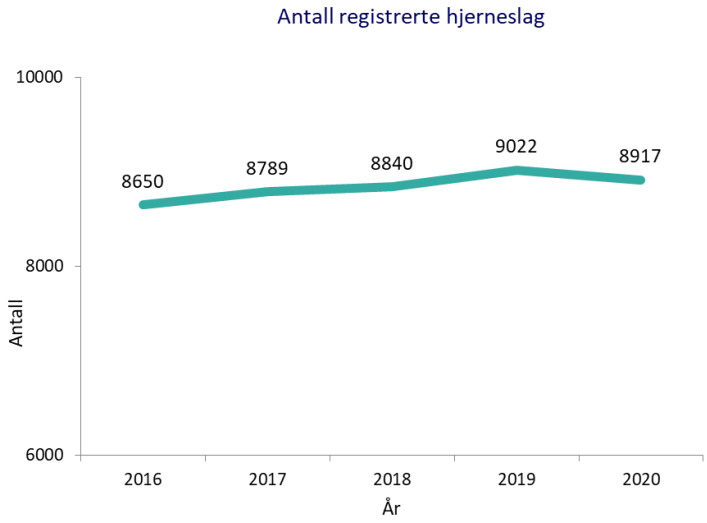
Denne rapporten er laget med tanke på å gi enkelt tilgjengelig informasjon til pasienter og pårørende, og viser noen nøkkeltall for 2020. For den som ønsker mer utdypende informasjon kan vi henvise til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2020 (norskhjerneslagregister.no).

Hvem får hjerneslag i Norge?

Hjerneslag skyldes enten tilstopping av blodårer i hjernen (hjerneinfarkt) eller blødning i et av hjernens blodkar (hjerneblødning). Hjerneinfarkt er den vanligste typen hjerneslag, kun hvert syvende hjerneslag skyldes hjerneblødning. Hjernehinneblødning (SAB) registreres ikke av Norsk hjerneslagregister.



I 2020 ble det rapportert inn 8917 hjerneslag til Norsk hjerneslagregister, fordelt på 50 sykehus.

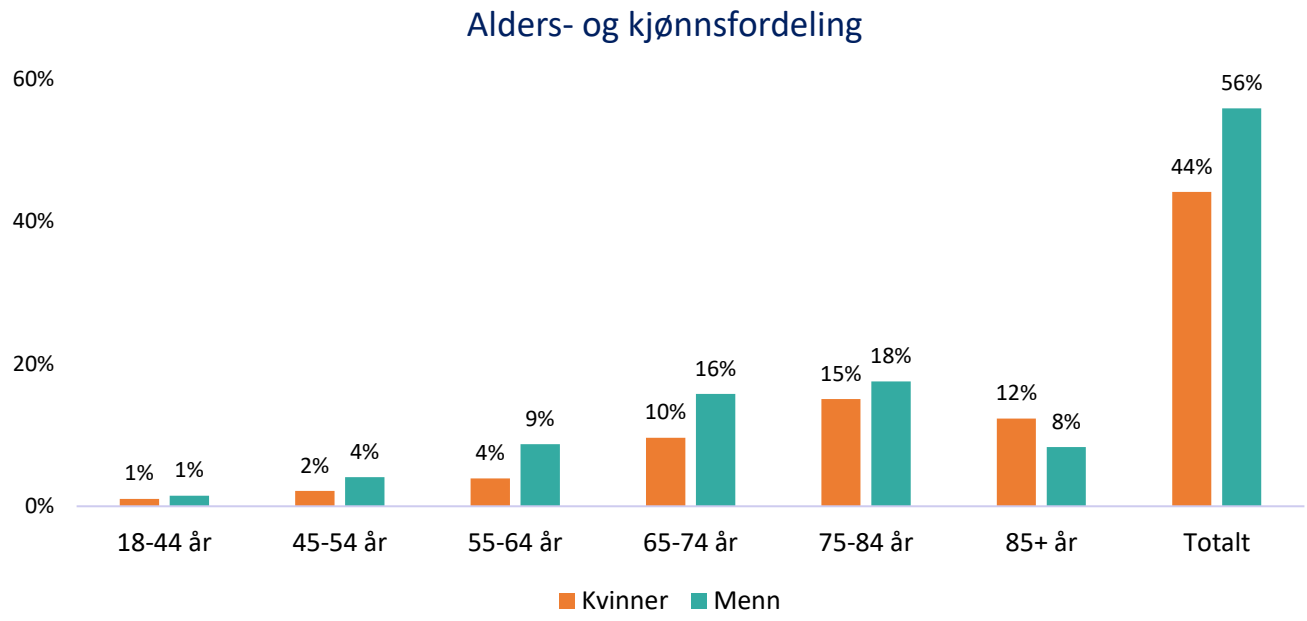


NORSK HJERNESLAGREGISTER

Det er flere menn enn kvinner som rammes av hjerneslag i Norge bortsett fra i aldersgruppen over 85 år. Dette skyldes at kvinner har høyere levealder enn menn.

Hjerneslag er fortsatt svært sjelden blant de yngste aldersgruppene, knapt 8 av 100 hjerneslag rammer de som er under 55 år. Gjennomsnittlig alder for menn er 72 år, og for kvinner 77 år.

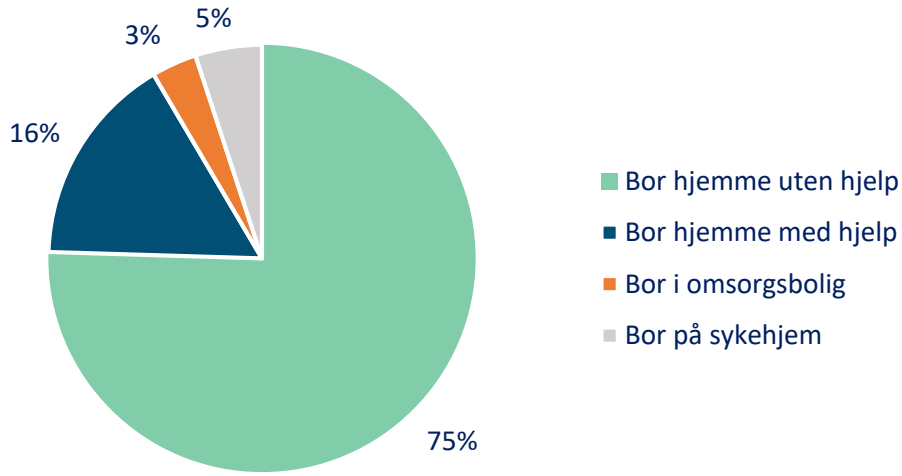
«Flere menn enn kvinner får hjerneslag i Norge, og menn får oftere hjerneslag i yngre alder enn kvinner.»



NORSK HJERNESLAGREGISTER

Risikofaktorene for pasienter med hjerneslag i Norge har vært tilnærmet uendret de siste årene, og høyt blodtrykk samt høyt kolesterol er de hyppigste risikofaktorene. Over 8 av 10 av alle pasienter med hjerneslag har en eller flere av risikofaktorene figuren under viser. Det er viktig å merke seg at alle risikofaktorene har et forebyggingspotensial.

9 av 10 personer som innlegges med akutt hjerneslag bor hjemme når de får sitt hjerneslag. De aller fleste (75 %) har ikke behov for hjelp i hjemmet.



Symptomer og behandling

De vanligste symptomene på hjerneslag er at man har problemer med å prate, smile eller løfte. Dette kalles også «FAST-symptomer», det vil si halvsidig lammelse i ansikt eller arm samt språk- eller taleproblemer. Sju av ti som rammes av hjerneslag har ett eller flere av disse symptomene. Halvsidig lammelse i et bein rammer også nesten fire av ti pasienter. De aller fleste (85 %) er ved full bevissthet ved innleggelsen.

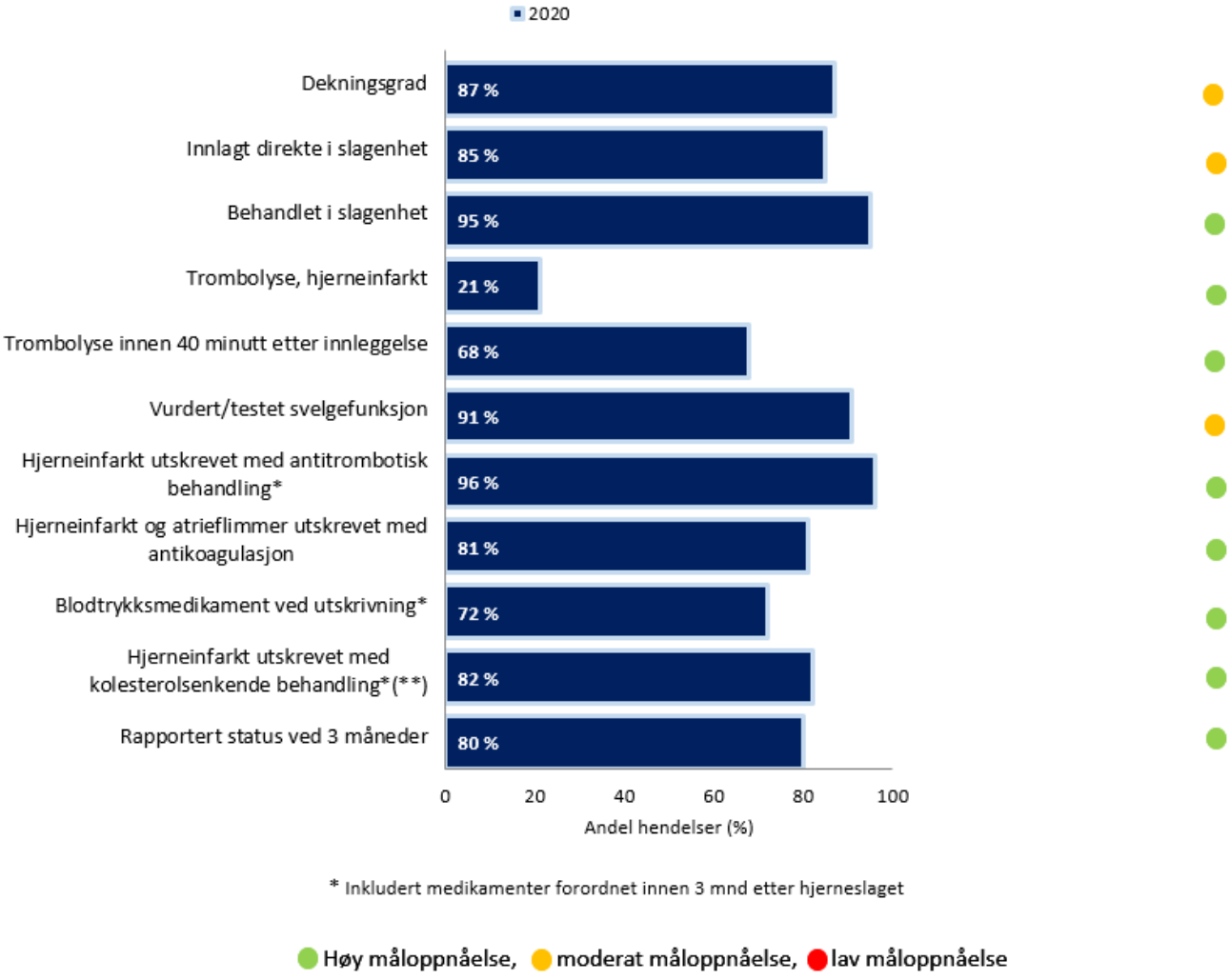
Våken ved innleggelsen	85 %
Lammelse i ansikt	37 %
Lammelse i en arm	45 %
Språk-/taleproblemer	46 %
Lammelse i et bein	39 %
Minst ett FAST-symptom (prate, smile, løfte-symptom)	69 %

«Sju av ti som rammes av hjerneslag har problemer med å prate, smile eller løfte»

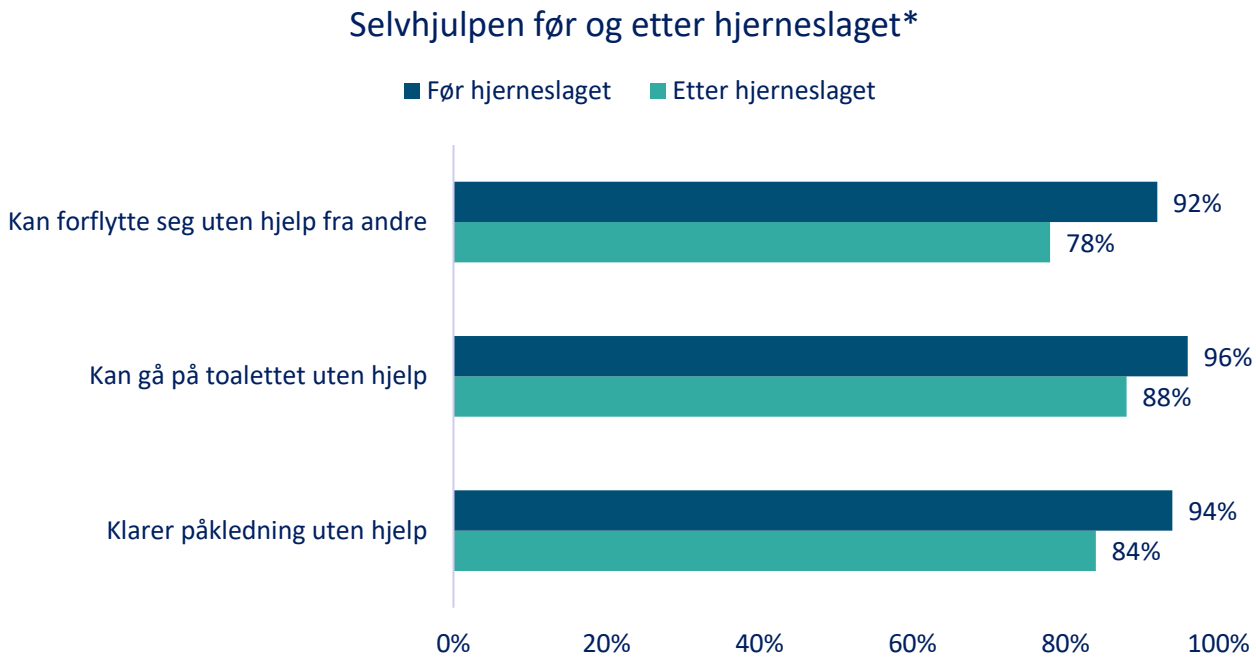
Kvalitetsindikatorer for god slagbehandling på nasjonalt nivå

Norsk hjerneslagregister måler kvaliteten på behandlingen i sykehus. Registeret presenterer totalt 11 såkalte «kvalitetsindikatorer» som måler hvilken akuttbehandling som gis og grad av sekundærforebygging for å hindre nye hjerneslag. I tillegg måles om det innhentes pasientrapporterte resultater etter 3 måneder.

Figuren under viser at bedømt ut fra disse 11 kvalitetsindikatornene kan behandlingen av hjerneslag i Norge vurderes som meget god. Figuren viser høy måloppnåelse (grønn prikk) på åtte indikatorer, og moderat måloppnåelse på de resterende tre indikatorene. Andel pasienter som blir direkte innlagt i en slagenhet ved ankomst sykehuset, og andel pasienter som får vurdert og testet sin svelgfunksjon kan bli bedre. For å se resultatene for hvert enkelt sykehus viser vi til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2020.



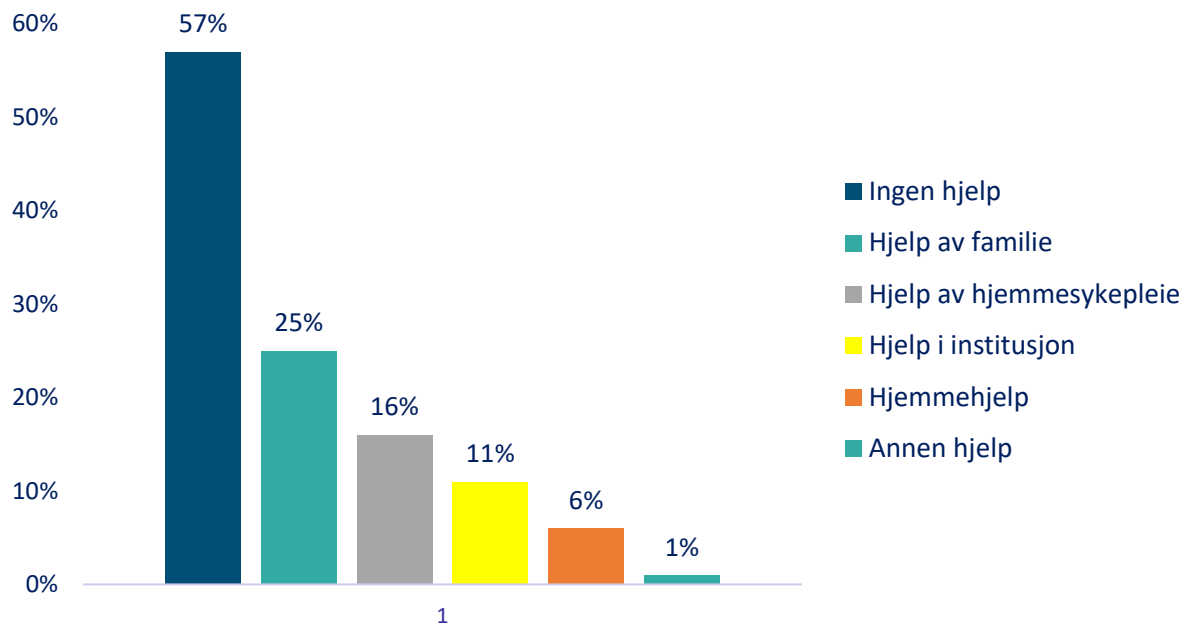
Hvordan går det med pasientene som har gjennomgått et hjerneslag?



*Selvhjulpen ved forflytning er definert som forflytning alene/uten tilsyn, både inne og ute (bruk av hjelpemiddel tillatt). Selvhjulpen ved toalettbesøk er definert som at pasienten klarer å gå på toalettet alene. Selvhjulpen ved påkledning er definert som at personen klarer av- og påkledning selv, også ytterklær, sko og strømper.

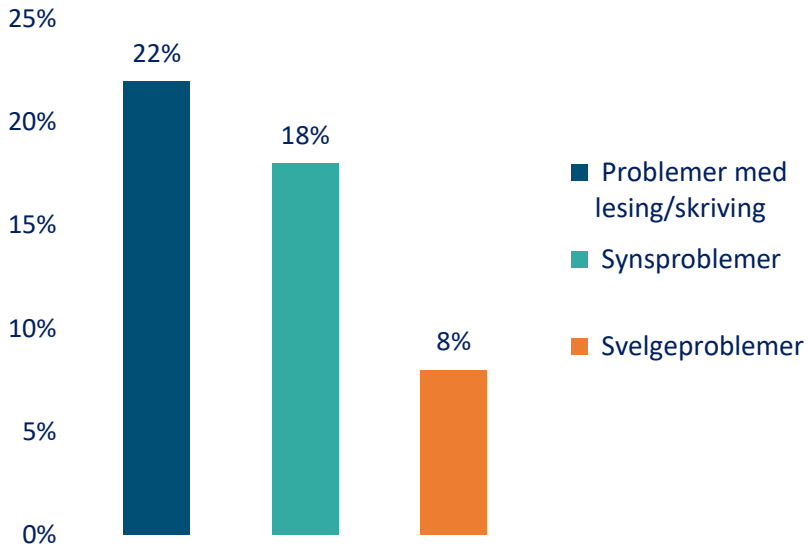
Figuren viser at nesten 8 av 10 beholder eller gjenvinner gangfunksjonen tre måneder etter hjerneslaget. Kun 1 av 11 slagrammede er hjelpetrengende ved toalettbesøk, mens 1 av 12 trenger hjelp ved påkledning tre måneder etter hjerneslaget. Disse resultatene har holdt seg stabile over flere år.

Hjelp i daglige gjøremål tre måneder etter hjerneslaget



Over halvparten av de slagrammede svarer at de ikke mottar hjelp til daglige gjøremål tre måneder etter hjerneslaget. 1 av 4 får hjelp av sin familie, mens 1 av 10 hjelpes i institusjon. Det var mulig å krysse av for flere svar, så noen har hjelp fra mer enn én gruppe.

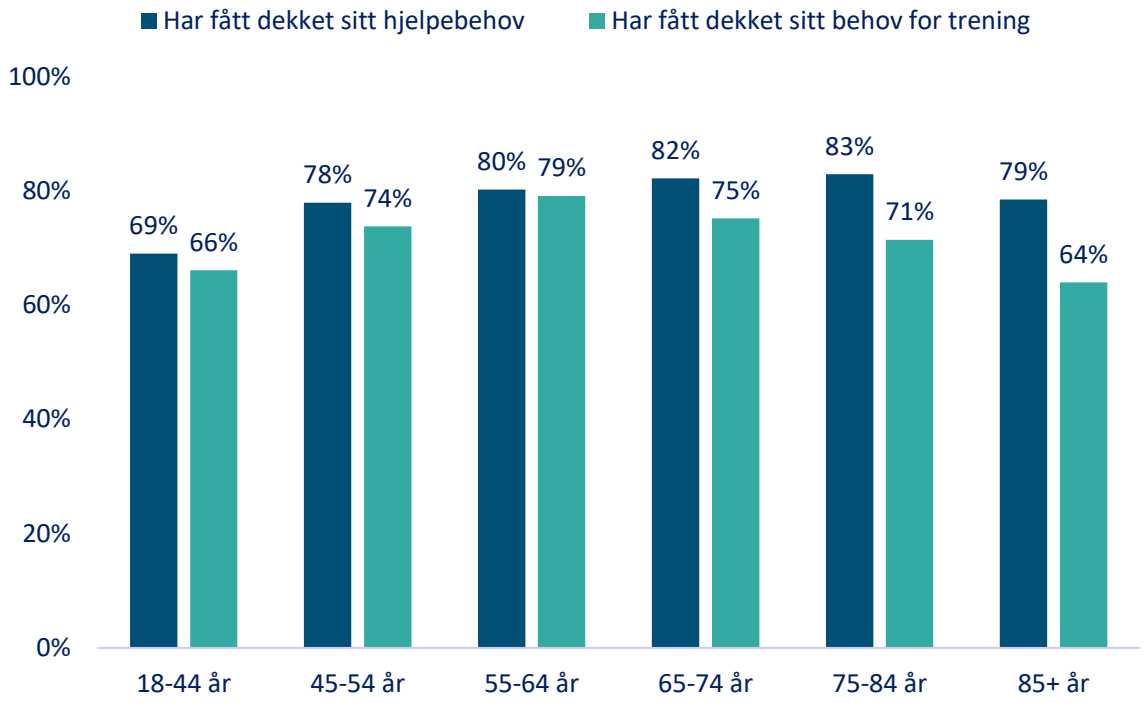
Svelgeproblem, synsproblem eller problemer med lesing/skriving tre måneder etter hjerneslaget



Problemer med lesing/skriving, syn og svelgevansker kan være en følge etter gjennomgått hjerneslag. Figuren over viser at vel 1 av 5 rapporterte at de har problemer knyttet til lesing og skriving 3 måneder etter hjerneslaget. Dette er problemer som ikke var til stede før hjerneslaget, og tilsier at dette er en følge av hjerneslaget som kan gi et betydelig funksjonstap for den gruppen det gjelder, noe det er grunn til å fokusere på i større grad enn det blir gjort i dag.

Nær 1 av 5 pasienter rapporterte om synsproblemer relatert til hjerneslaget. Hvor stor andel som har synsproblemer relatert til andre årsaker er ikke registrert. 1 av 12 pasienter rapporterte også problemer knyttet til svelgefunksjon. Andelen som har problemer med lesing, skriving, syn og svelgeproblemer har vært relativt stabil de siste årene.

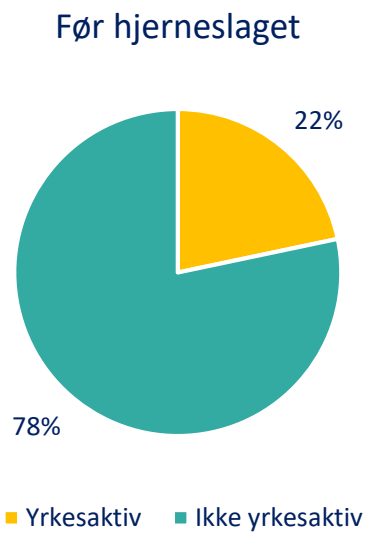
Andel pasienter som har fått dekket sitt hjelpebehov og behov for trening tre måneder etter hjerneslaget

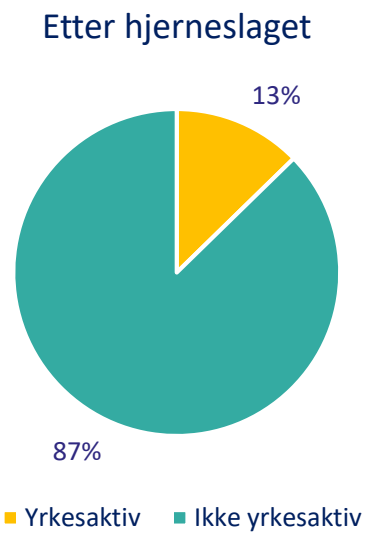


Figuren viser at det er variasjon i de ulike aldersgruppene på hvor stor andel som har fått dekket sitt hjelpebehov eller behov for trening. Sammenlignet med gjennomsnittet blant alle slagrammede var det i aldersgruppene 18-44 år, 45-54 år, 55-64 år og over 85 år en større andel av pasientene som rapporterte at de *ikke* hadde fått dekket sitt hjelpebehov. Når det gjelder behov for trening, rapporterte de under 64 år og over 75 år at behovet var dårligere oppfylt enn gjennomsnittet. Dette er en klar endring fra 2019, hvor det først og fremst var de eldste (over 75 år) som rapporterte at de ikke hadde fått dekket sine treningsbehov. En mulig årsak til endringen kan være pandemisituasjonen som har gjort det vanskeligere å tilby ønsket mengde trening for pasienter med hjerneslag. Her er det viktig å følge utviklingen videre, og de som planlegger oppfølging og rehabilitering av slagrammede bør merke seg disse opplevelsene fra pasientene i de ulike aldersgruppene og vurdere om tilbudet bør justeres.

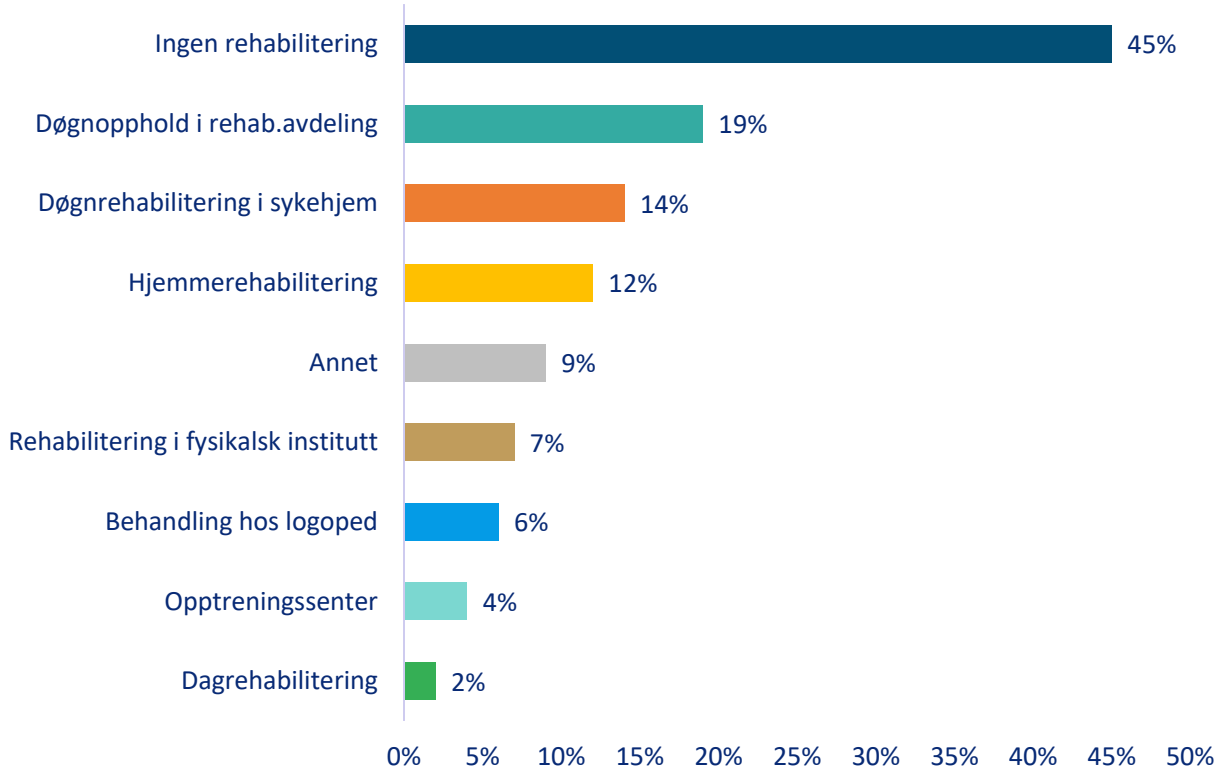
Yrkesaktiv før og etter hjerneslaget

1 av 5 pasienter var yrkesaktive før de fikk sitt hjerneslag. Figurene bekrefter tap av arbeidsevne som medfører konsekvenser for yrkesaktivitet. Yrkesdeltakelsen ble nær halvert etter hjerneslag, fra 22 % til 13 %. Dette har betydning for pasienter i yrkesaktiv alder, som vil ha behov for omfattende tverrfaglig oppfølging og utredning av arbeidsevne. Av de pasientene som var yrkesaktive før de fikk sitt hjerneslag, var imidlertid 56 % av disse fortsatt yrkesaktive 3 måneder etter hjerneslaget. For en del pasienter er framtidig yrkesdeltakelse fortsatt uklart så kort tid etter hjerneslaget.



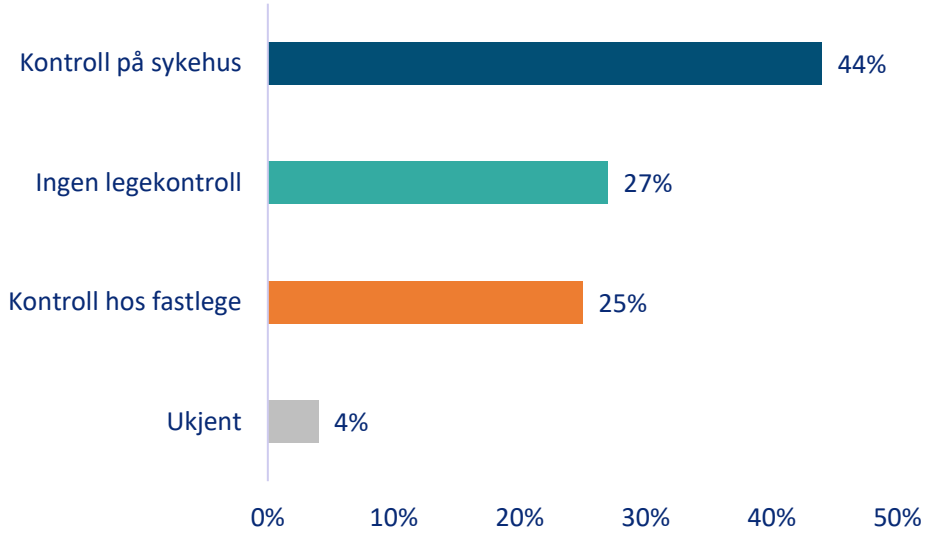


Andel pasienter som rapporterer å ha fått ulike rehabiliteringstilbud de første 3 måneder etter utskrivning fra sykehus



Nær halvparten av pasientene har ikke mottatt rehabiliteringstilbud. Omtrent 2 av 10 har hatt døgnopphold i rehabiliteringsinstitusjon. Behandling hos logoped, i fysikalsk institutt og dagrehabilitering representerer en liten andel av pasientene. Norsk hjerneslagregister har ikke opplysninger om disse tilbudene er tilstrekkelig for pasientenes behov eller ikke, noe det kan være grunn til å undersøke nærmere.

Andel pasienter som har fått legekontroll innen 3 måneder etter hjerneslaget



Det er en anbefaling i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag at pasienter bør få en kontroll i spesialisthelsetjenesten innen tre måneder etter hjerneslaget. Ett av målepunktene i Pakkeforløp for hjerneslag er også at 80 % av pasientene bør ha en poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten innen 3 måneder. Resultatene viser at anbefalingene ikke er oppfylt. For pasienter der det er innhentet status ved tre måneder, rapporterte under halvparten at de hadde vært til legekontroll i spesialisthelsetjenesten (sykehus), mens 1 av 4 hadde vært til kontroll i primærhelsetjenesten (fastlege eller sykehjemslege). Totalt hadde 7 av 10 vært til legekontroll innen 3 måneder. Norsk hjerneslagregister vil i de kommende årene følge nøye med på utviklingen i tilbudet om kontroll etter hjerneslag.