



## HJERNESLAG I NORGE 2022

### Rapport for pasienter og pårørende

#### Vedlegg til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2022

Utarbeidet av:  
Nasjonalt sekretariat for Norsk hjerneslagregister  
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre  
St. Olavs hospital HF  
15.juni 2022



---

# Innledning

Norsk hjerneslagregister (NHR) er det nasjonale kvalitetsregisteret for behandling av hjerneslag, og er en del av Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR). Hjerter- 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. Registeret omfatter personer over 18 år med hjerneslag.

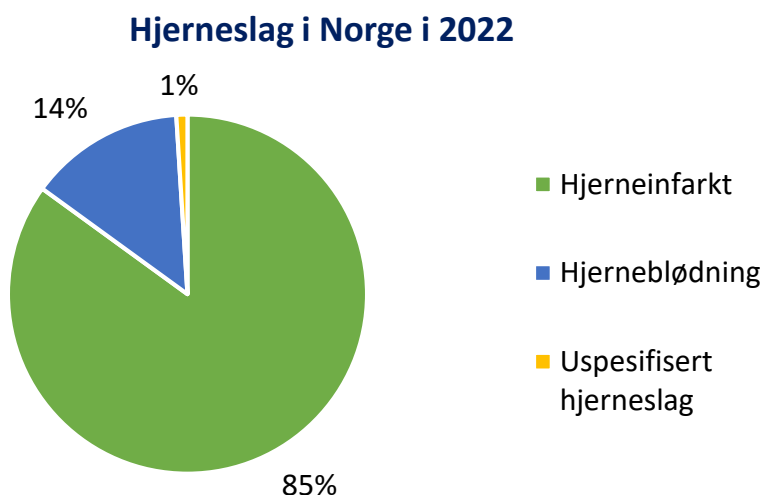
NHR har som viktigste formål å bidra til kvalitetsforbedring av helsetjenesten for pasienter med hjerneslag gjennom å registrere tjenestene pasientene får og måle resultat av behandlingen som gis på sykehus i Norge.

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 tre første månedene etter oppholdet på sykehuset for sitt hjerneslag. Denne informasjon er av avgjørende betydning for å kunne si noe om resultatene av behandlingen som gis til slagrammede i Norge.

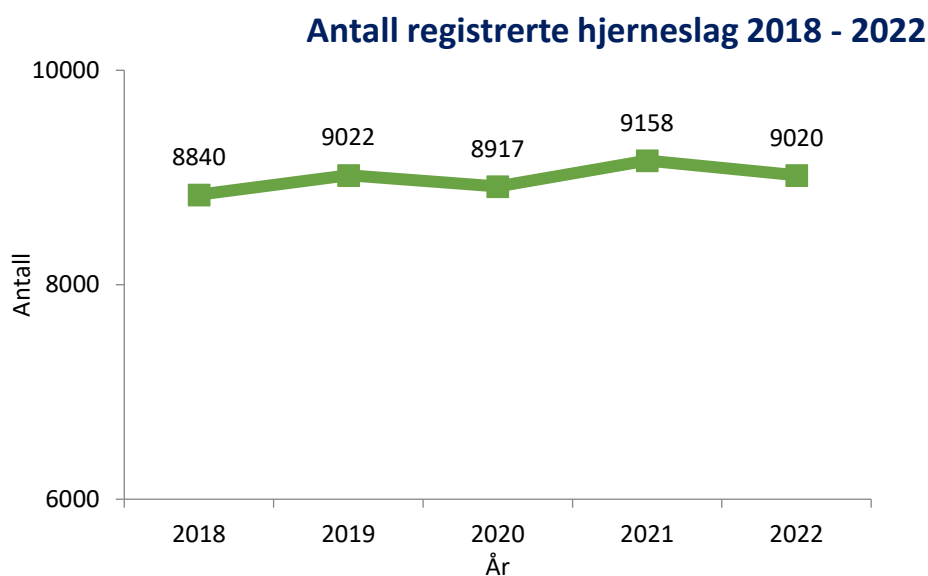
Denne rapporten er laget med tanke på å gi enkelt tilgjengelig informasjon til pasienter og pårørende, og viser noen nøkkeltall for 2022. For den som ønsker mer utdypende informasjon kan vi henvise til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2022 ([norskhjerneslagregister.no](http://norskhjerneslagregister.no)).

# Hvem får hjerneslag i Norge?

Hjerneslag skyldes enten tilstopping av en blodåre i hjernen (hjerneinfarkt) eller at en blodåre sprekker (hjerneblødning). Hjerneinfarkt er den vanligste typen hjerneslag, kun hvert syvende hjerneslag skyldes hjerneblødning. Hjernehinneblødning (SAB) registreres ikke av Norsk hjerneslagregister per i dag, men kommer fra 2024.



I 2022 ble det rapportert inn 9020 hjerneslag til Norsk hjerneslagregister, fordelt på 50 sykehus.

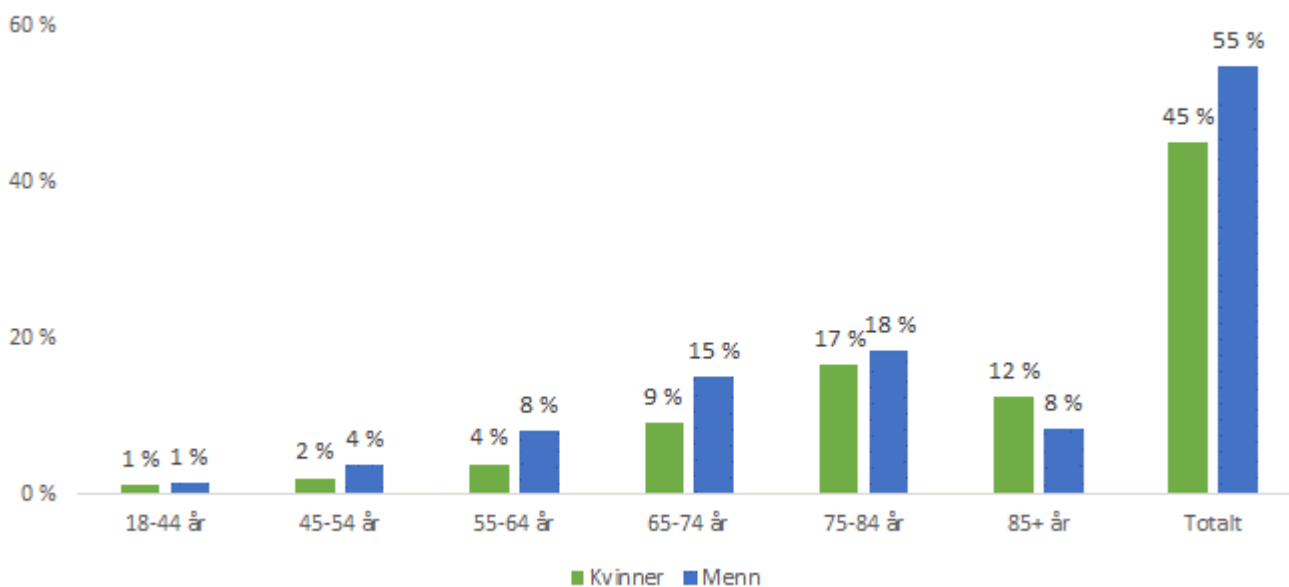


Det er flere menn enn kvinner som rammes av hjerneslag i Norge bortsett fra i aldersgruppen over 85 år. Dette skyldes at kvinner har høyere levealder enn menn.

Hjerneslag er fortsatt svært sjelden blant de yngste aldersgruppene, kun 8 av 100 hjerneslag rammer de som er under 55 år. Gjennomsnittlig alder for menn er 72 år, og for kvinner 76 år.

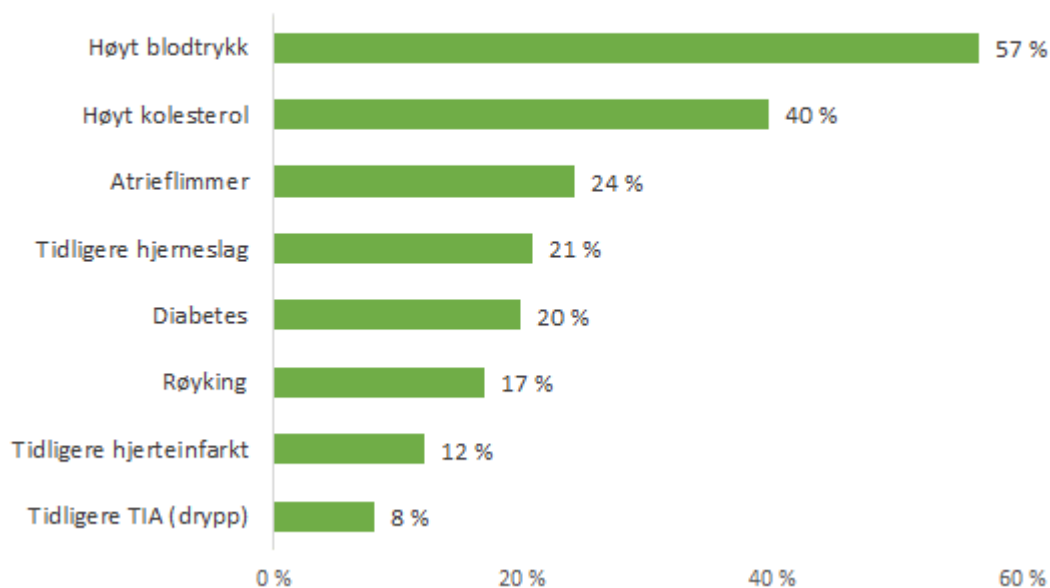
**«Flere menn enn kvinner får hjerneslag i Norge, og menn får oftere hjerneslag i yngre alder enn kvinner.»**

### Alders- og kjønnsfordeling

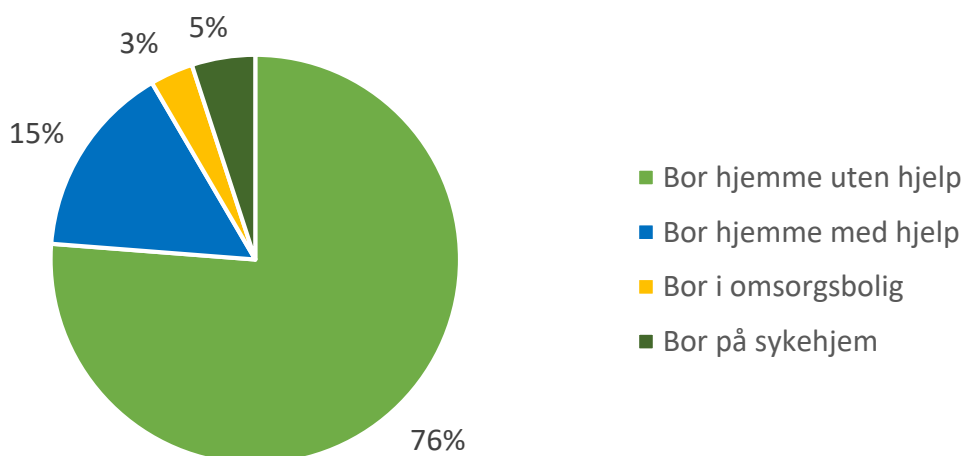


Risikofaktorene for pasienter med hjerneslag i Norge har vært tilnærmet uendret de siste årene, og høyt blodtrykk samt høyt kolesterol er de hyppigste risikofaktorene. Over 8 av 10 pasienter med hjerneslag har en eller flere av risikofaktorene i figuren under. Det er viktig å merke seg at ved behandling og kontroll av disse faktorene kan risiko for å få hjerneslag reduseres.

### De hyppigste risikofaktorene for hjerneslag



De aller fleste som innlegges i sykehus med akutt hjerneslag bor hjemme når de får sitt hjerneslag (ni av ti personer). Tre av fire personer mottar ikke hjelp i hjemmet før de får hjerneslag.



# Symptomer og behandling

De vanligste symptomene på hjerneslag er at man plutselig får 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. Nesten sju av ti som rammes av hjerneslag har ett eller flere av disse symptomene. Halvsidig lammelse i et bein eller i arm rammer også rundt fire av ti pasienter. De aller fleste (85 %) er ved full bevissthet ved innleggelsen.

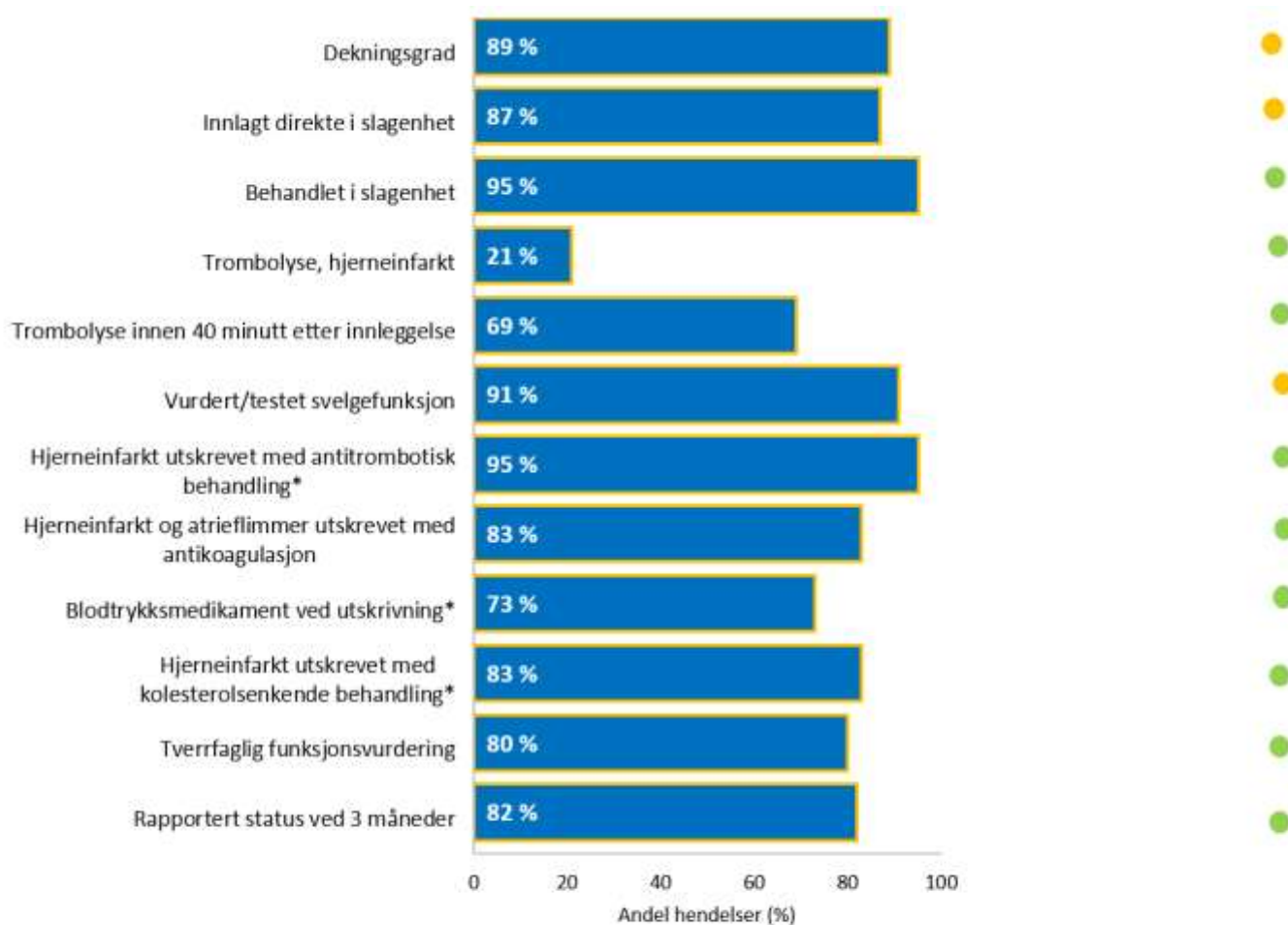
Våken ved innleggelsen	85 %
Lammelse i ansikt	37 %
Lammelse i en arm	40 %
Språk-/taleproblemer	45 %
Lammelse i et bein	38 %
Minst ett FAST-symptom (prate, smile, løfte-symptom)	66 %

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

## Kvalitetsindikatorer for god slagbehandling på nasjonalt nivå

Norsk hjerneslagregisters oppgave er å måle kvaliteten på behandlingen i sykehus. Registeret presenterer totalt 10 kvalitetsindikatorer som måler hvilken behandling som gis i både akutfasen for å redusere skaden, og i oppfølgingen for å forebygge nye hjerneslag. I tillegg måles i hvilken grad sykehusene innrapporterer opplysninger til registeret om sykehusoppholdet og om status tre måneder etter hjerneslaget.

Figuren under viser at bedømt ut fra disse kvalitetsindikatorerne kan behandlingen av hjerneslag i Norge vurderes som meget god. Figuren viser høy måloppnåelse (grønn prikk) på ni indikatorer, og moderat måloppnåelse (gul prikk) på de resterende tre indikatorerne. 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 2022.



\* Inkludert medikamenter forordnet innen 3 mnd etter hjerneslaget

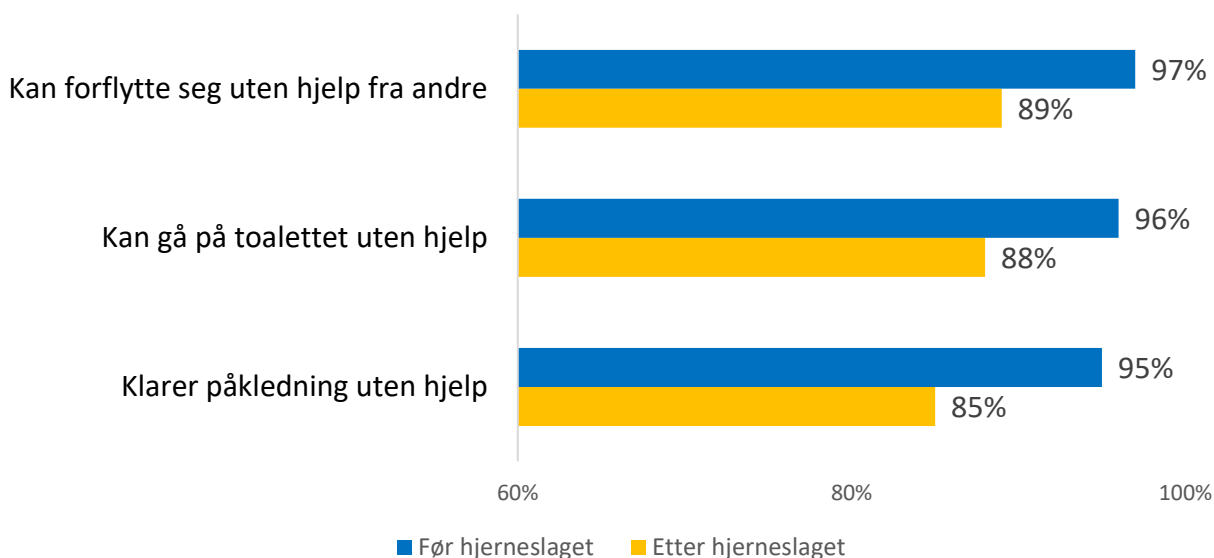
● Høy måloppnåelse ● moderat måloppnåelse ● lav måloppnåelse



# Hvordan går det med pasienter som har gjennomgått et hjerneslag?

Ni av ti beholdt eller gjenvant evnen til forflytning (gangfunksjon) tre måneder etter hjerneslaget. Kun en av 11 slagrammede var hjelpetrengende ved toalettbesøk, mens 15 % trengte hjelp ved påkledning tre måneder etter hjerneslaget.

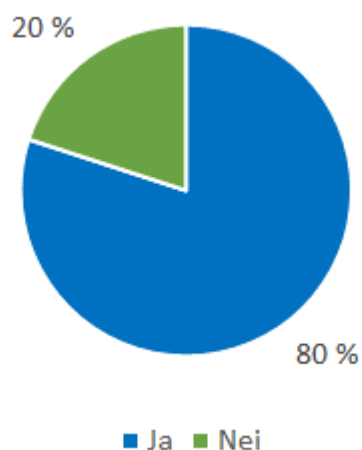
## Selvhjulpen før og etter hjerneslaget\*



\*Selvhjulpen ved forflytning er definert som forflytning alene/uten tilsyn innendørs (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.

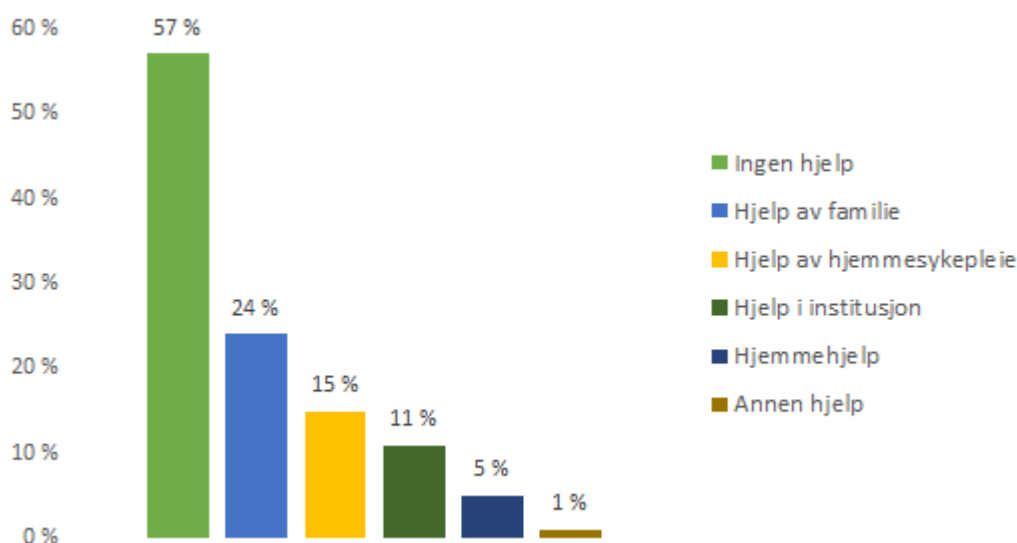
Det er viktig å få en vurdering av hvilke behov man har for videre rehabilitering etter sykehusoppholdet. Dette har betydning for et best mulig funksjonsnivå. Figuren viser at 8 av 10 pasienter fikk en slik vurdering i slagenheten innen en uke. Andelen har gått noe ned fra 2021, da 84 % fikk tilsvarende vurdering.

### Andel pasienter som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid

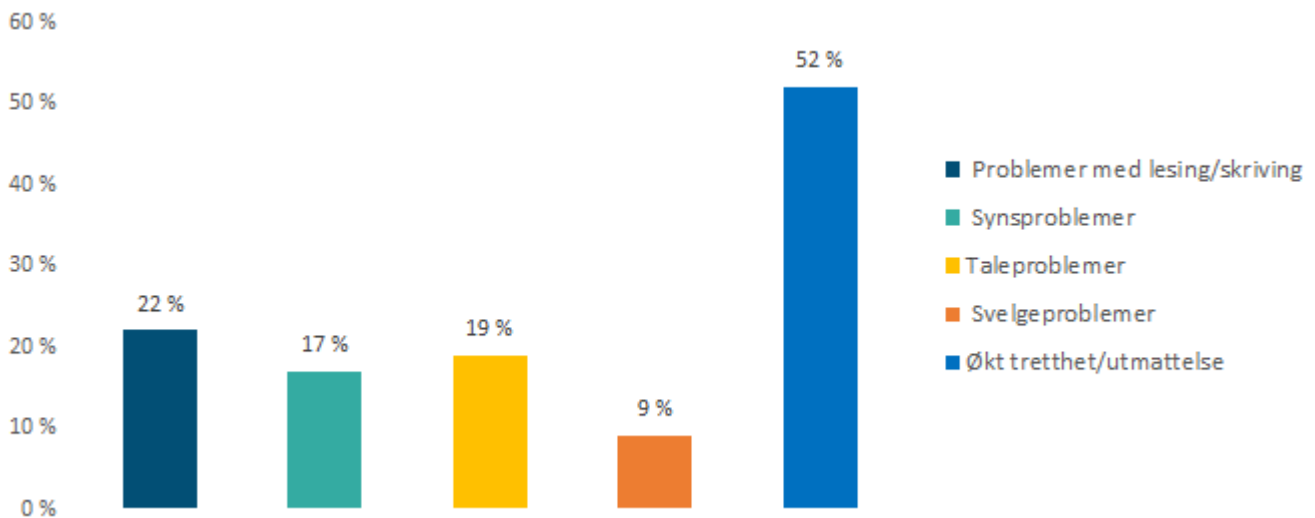


Over halvparten av de slagrammede svarte at de ikke mottok hjelp til daglige gjøremål tre måneder etter hjerneslaget. Nær en av fire fikk hjelp av sin familie, mens en av ti fikk hjelp i institusjon. Det var mulig å krysse av for flere svar, så noen har hjelp fra mer enn én gruppe.

### Hjelp i daglige gjøremål tre måneder etter hjerneslaget



## Problemer med lesing, skriving, syn, tale, svelgefunksjon og tretthet/utmattelse tre måneder etter hjerneslaget



Problemer med lesing, skriving, syn, tale, svelgefunksjon og tretthet/utmattelse kan være følger etter gjennomgått hjerneslag. Figuren over viser at over halvparten av alle pasientene rapporterte at de opplevde økt tretthet eller utmattelse (fatigue) tre måneder etter hjerneslaget. Dette er et høyt tall, men er i samsvar med resultater fra andre land. At halvparten av slagrammede i Norge opplevde slike symptomer er viktig informasjon for de som planlegger oppfølging og rehabilitering av slagrammede. I tabellen på neste side finner du mer informasjon om hvilke grupper som i størst grad opplevde økt tretthet eller utmattelse.

Videre rapporterte vel en av fem at de hadde problemer knyttet til lesing og/eller skriving tre 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.

Omtrent en av seks pasienter rapporterte om synsproblemer relatert til hjerneslaget. Hvor stor andel som har synsproblemer relatert til andre årsaker er ikke registrert. En av 11 pasienter rapporterte også problemer knyttet til svelgefunksjon. Andelen som har problemer med lesing, skriving, syn og svelgefunksjon har vært relativt stabil de siste årene.

## Andeler som opplever økt tretthet/utmattelse etter hjerneslaget

	Antall hjerneslag	Andel med økt tretthet/utmattelse
<b>Totalt</b>	<b>5995</b>	<b>52 %</b>
<b>Kjønn</b>		
Menn	3424	48 %
Kvinner	2571	57 %
<b>Aldersgrupper</b>		
18-44 år	164	65 %
45-54 år	385	60 %
55-64 år	828	60 %
65-74 år	1598	46 %
75-84 år	2147	50 %
85+ år	873	52 %
<b>NIHSS grupper*</b>		
NIHSS 0-2	2856	46 %
NIHSS 3-5	1387	53 %
NIHSS 6-10	677	60 %
NIHSS 11-15	309	65 %
NIHSS 16-20	174	60 %
NIHSS 21+	76	70 %
Ukjent NIHSS	516	56 %
<b>Diagnose</b>		
Hjerneinfarkt	5371	51 %
Hjerneblødning	594	58 %
<b>Funksjonsnivå ved 3 måneder (mRS)**</b>		
Ingen symptomer eller funksjonssvikt (mRS 0)	1443	25 %
Symptomer u/funksjonssvikt (mRS 1)	1642	51 %
Lett funksjonssvikt (mRS 2)	1365	67 %
Moderat funksjonssvikt (mRS 3)	893	64 %
Alvorlig funksjonssvikt (mRS 4)	532	64 %
Svært alvorlig funksjonssvikt (mRS 5)	120	56 %
<b>Problemer etter hjerneslag</b>		
Synsproblemer	1035	70 %
Lese- og skrivevansker	1321	72 %
Språk-/taleproblemer	1148	70 %

\*NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) er et verktøy som måler symptomtrykk ved hjerneslag. Vurderingen blir foretatt ved innleggelse på sykehus. Skalaen går fra 0 (ingen symptomer) til 40 (svært alvorlige symptomer).

\*\*mRS (modified Rankin Scale) er et verktøy som måler funksjonsnivå etter gjennomgått hjerneslag. Vurderingen er foretatt 3 måneder etter hjerneslaget.

---

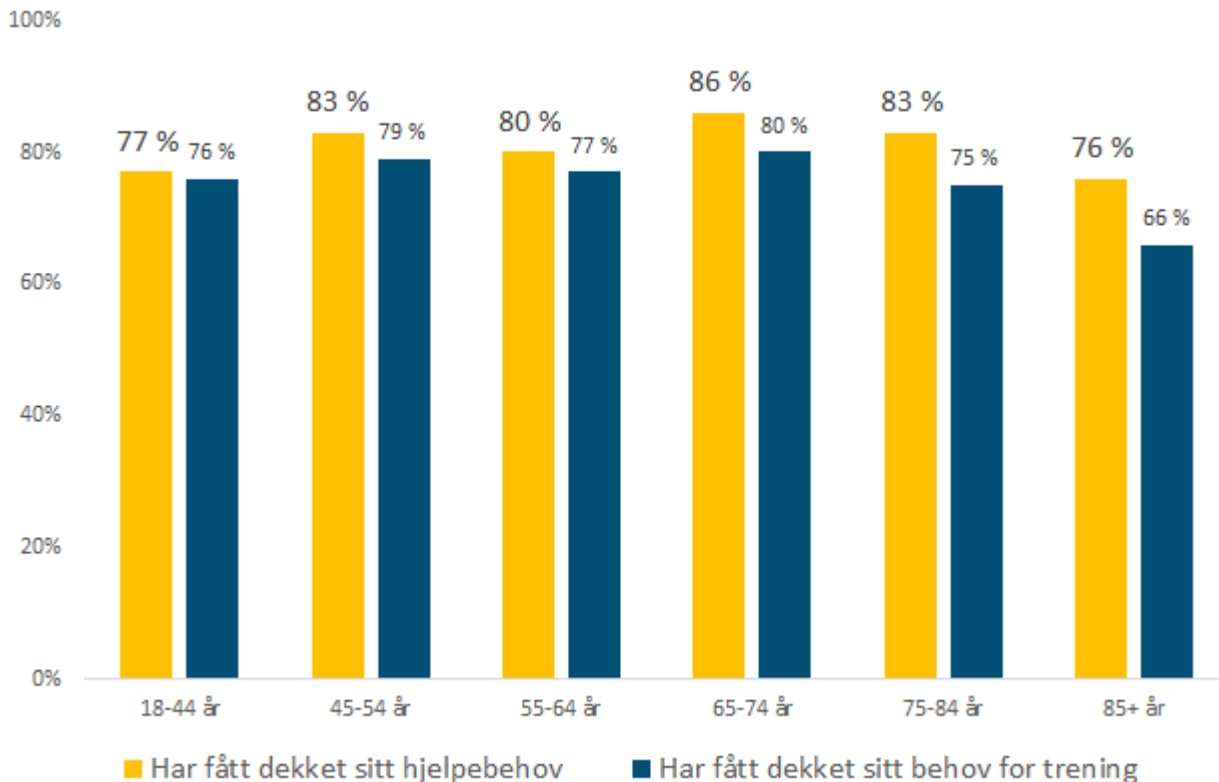
Som tabellen på forrige side viser var det 52 % av de som var i live 3 måneder etter hjerneslaget som rapporterte at de opplevde tretthet/utmattelse (også betegnet som fatigue) som ikke var tilstede før hjerneslaget. Kvinner synes å rammes hyppigere enn menn. Når det gjelder forekomst i ulike aldersgrupper var det i de yrkesaktive aldersgruppene mellom 18 og 64 år at tretthet/utmattelse var vanligst (> 60 %), mens i de eldre aldersgruppene var det om lag halvparten som anga slike symptomer.

Forekomsten av tretthet/utmattelse ved 3 måneder økte i takt med stigende alvorlighetsgrad av slagsymptomer ved innleggelsen, bedømt ved skalaen National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Pasienter med hjerneblødning hadde mer tretthet/utmattelse enn pasienter med hjerneinfarkt. Både synsproblemer, lese- og skrivevansker og språk-/taleproblemer var assosiert med økt forekomst av tretthet/utmattelse.

Vurdering av assosiasjonen mellom tretthet/utmattelse og funksjonsnivået ved 3 måneder bedømt med en skala som heter modified Rankin Scale (mRS) viste at hos pasienter uten symptomer etter hjerneslaget (mRS =0 ) var det relativt lav frekvens av tretthet/utmattelse (25 %), mens pasienter uten funksjonssvikt men med lette slagsymptomer (mRS =1) hadde dobbelt så høy forekomst av tretthet/utmattelse (51 %). Ved mRS 2 til 5, som tilsier økende grad av funksjonssvikt og hjelpebehov, var forekomsten av tretthet/utmattelse over 60 % bortsett fra ved de aller alvorligste funksjonsutfall (mRS 5), som hadde en forekomst på 56 %. Det skal anmerkes at i denne siste gruppen var det få pasienter som vi hadde informasjon om.

Vi trenger mer kunnskap om hvem som har størst risiko for å bli rammet av økt tretthet/utmattelse etter hjerneslag. Det er helt klart at tretthet/utmattelse etter hjerneslag er en stor utfordring for mange slagrammede, og vi trenger forskning for å finne ut hvordan slike pasienter best kan hjelpes. Vi vet foreløpig lite om hva som kan være effektive tiltak for å redusere tretthet/utmattelse etter hjerneslag.

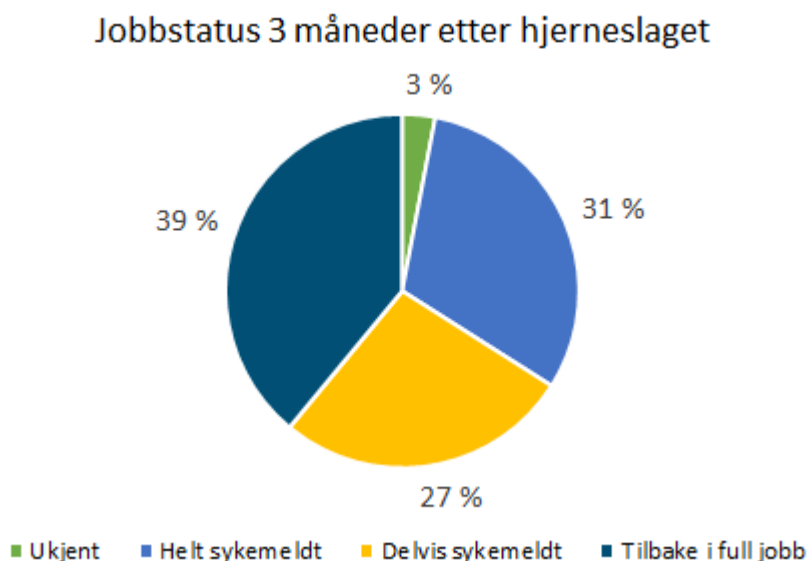
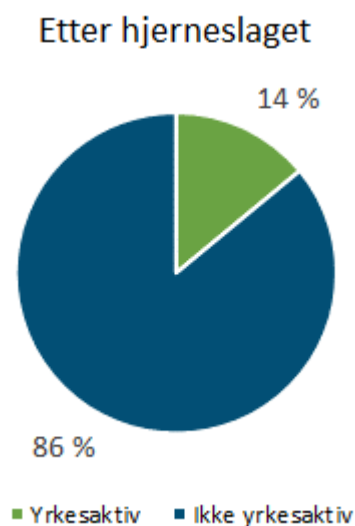
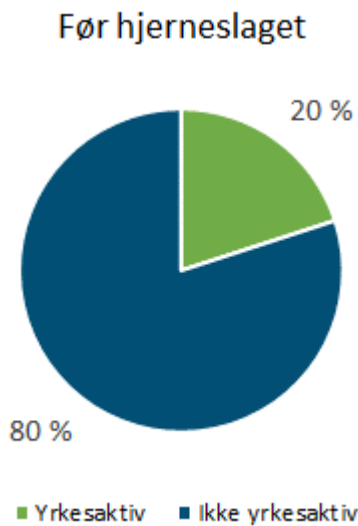
## Andel pasienter som har fått dekket sitt hjelpebehov og behov for trening tre måneder etter hjerneslaget



Figuren viser at det var variasjon i hvor stor andel som har fått dekket sitt hjelpebehov eller behov for trening i de ulike aldersgruppene. Sammenlignet med gjennomsnittet blant alle slagrammede var det i aldersgruppene fra 65 år til 74 år størst andel av pasientene som rapporterte at de hadde fått dekket sitt hjelpebehov. Fire av fem pasienter med gjennomgått hjerneslag rapporterte at de hadde fått dekket sine behov for hjelp. Andelen som oppga at de hadde fått dekket sitt behov for trening sank med økende alder, og blant pasienter over 85 år var behovet vesentlig dårligere oppfylt enn hos gjennomsnittet. Dette samsvarer med resultater fra 2020 og 2021. 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 for å vurdere om tilbudet bør justeres.

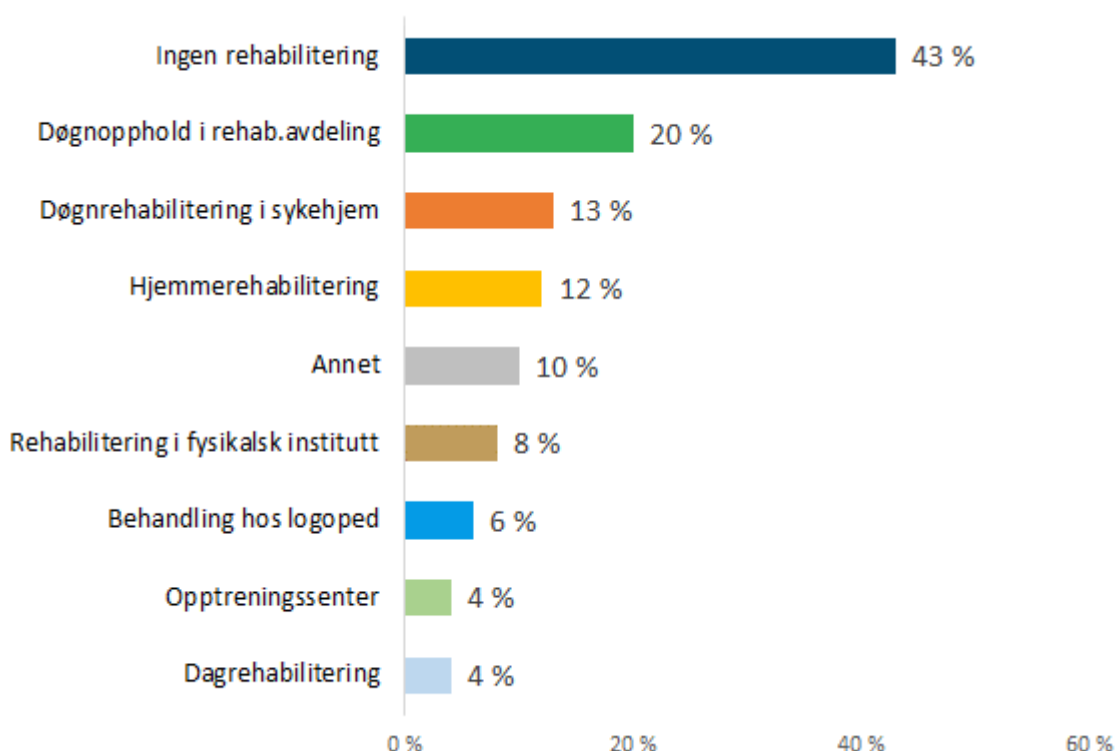
## Yrkesaktiv før og etter hjerneslaget

1 av 5 pasienter var yrkesaktive før de fikk sitt hjerneslag. Denne andelen har vært stabil over flere år. Figurene bekrefter tap av arbeidsevne som medfører konsekvenser for yrkesaktivitet. Yrkesdeltakelsen ble redusert etter hjerneslag, fra 20 % til 14 %. 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 39 % av disse tilbake i full jobb og 27 % delvis sykemeldt 3 måneder etter hjerneslaget. For en del pasienter er framtidig yrkesdeltakelse fortsatt uklart så kort tid etter hjerneslaget.



## Rehabiliteringstilbud de første tre månedene etter utskrivning fra sykehus

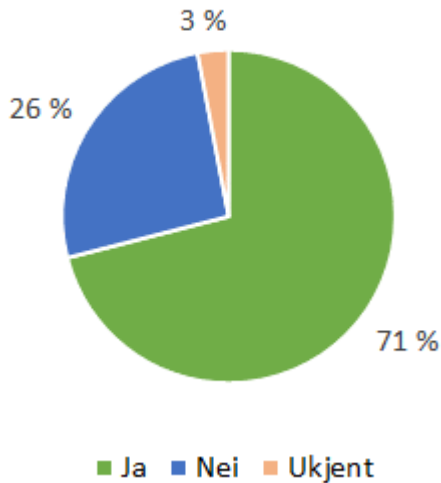
Nær halvparten av pasientene rapporterte at de ikke har mottatt rehabilitering. To av ti har hatt døgnopphold i rehabiliteringsinstitusjon. Få pasienter rapporterte at de har mottatt behandling hos logoped, i fysikalsk institutt og dagrehabilitering. Norsk hjerneslagregister har ikke opplysninger om hvorvidt disse tilbudene er tilstrekkelig for pasientenes behov eller ikke, noe det kan være grunn til å undersøke nærmere.



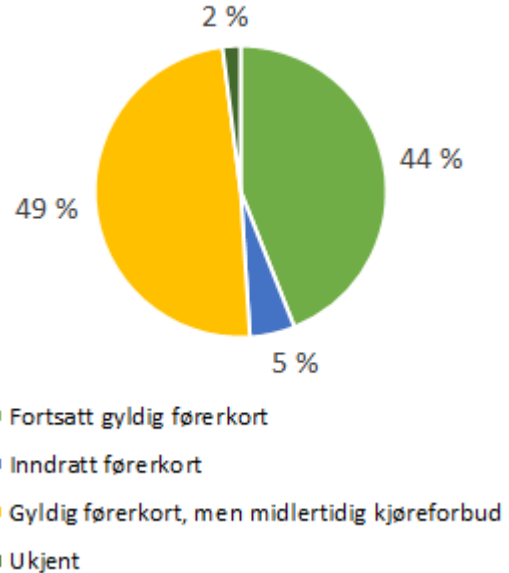


## Førerkort før hjerneslaget og 3 måneder etter hjerneslaget

### Førerkort før hjerneslaget

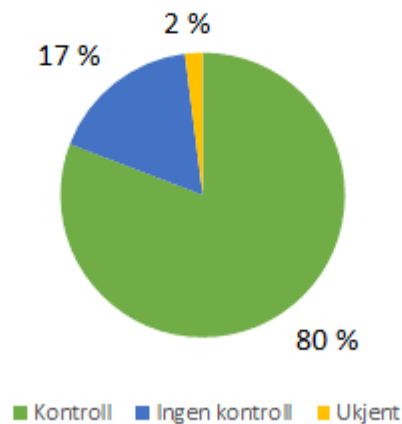


### Førerkort etter hjerneslaget

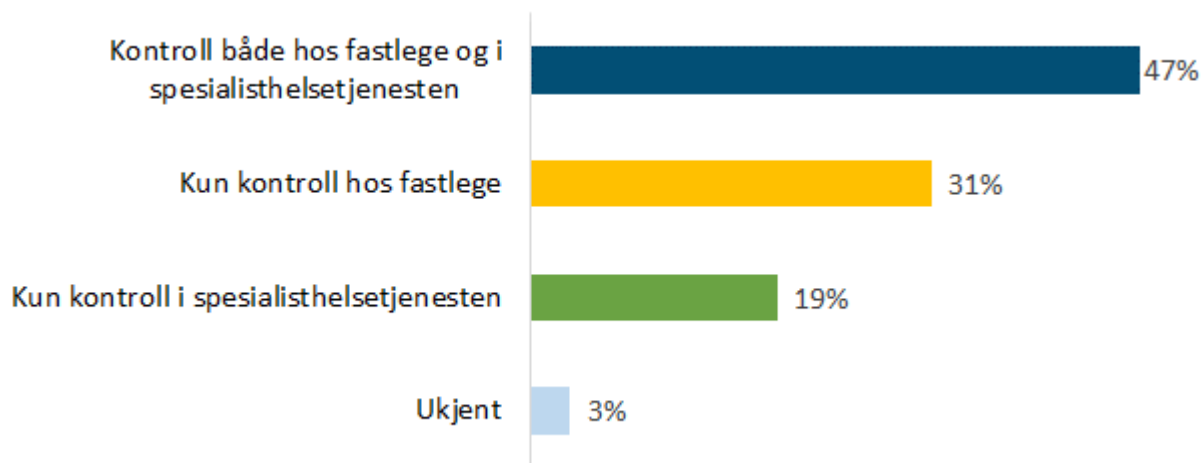


## Kontroll i helsetjenesten innen 3 måneder etter hjerneslaget

Andel pasienter som har vært til kontroll innen 3 måneder etter hjerneslaget



## Av pasienter som har vært til kontroll, hvor har denne funnet sted?



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 var oppfylt. Drøyt halvparten av pasientene rapporterte at de hadde vært til legekonsultasjon i spesialisthelsetjenesten (sykehus), mens 6 av 10 hadde vært til kontroll i primærhelsetjenesten (fastlege eller sykehjemslege). Av de som hadde vært til kontroll, hadde nær halvparten vært både hos fastlege og på sykehus. Norsk hjerneslagregister vil i de kommende årene følge nøye med på utviklingen i tilbudet om kontroll etter hjerneslag.