



## HJERNESLAG I NORGE 2023

### Rapport for pasienter og pårørende

#### Vedlegg til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2023

Utarbeidet av:  
Nasjonalt sekretariat for Norsk hjerneslagregister  
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre  
St. Olavs hospital HF  
26.juni 2024



---

# 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 trenger å gi samtykke til dette. Registeret omfatter personer over 18 år med hjerneslag.

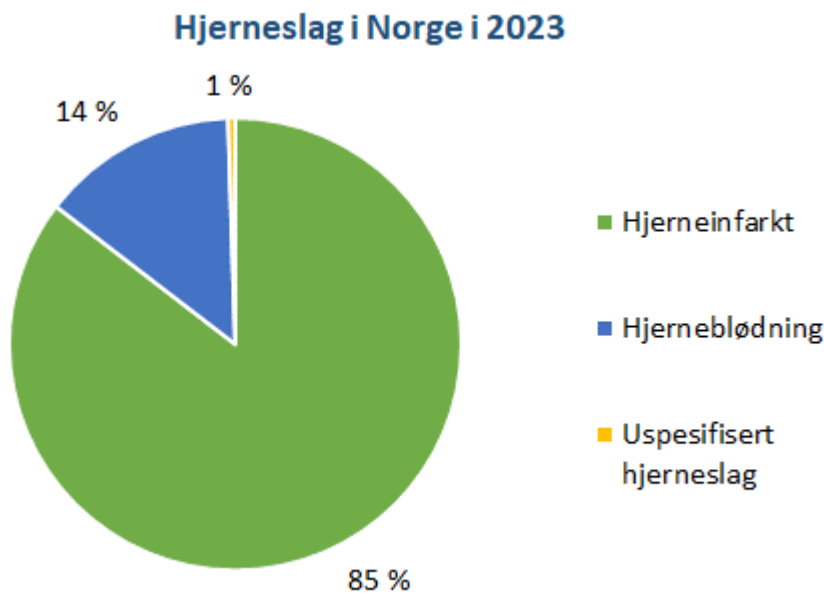
NHR har som viktigste formål å bidra til kvalitetsforbedring av helsetjenesten for pasienter med hjerneslag gjennom å registrere tjenestene pasientene får og måle resultat av behandlingen som gis på sykehus i Norge.

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.

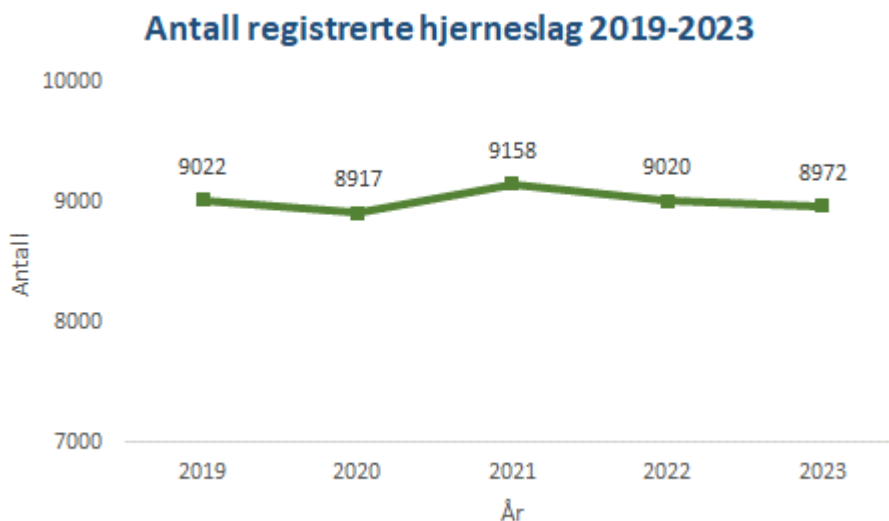
Denne rapporten er laget med tanke på å gi enkelt tilgjengelig informasjon til pasienter og pårørende, og viser noen nøkkeltall for 2023. For den som ønsker mer utdypende informasjon kan vi henvise til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2023 ([norskhjerneslagregister.no](http://norskhjerneslagregister.no)).

# 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. Fra og med 2024 har Norsk hjerneslagregister også begynt å samle inn data om hjernehinneblødning (SAB) hos voksne og hjerneslag hos barn i aldersgruppen fra 1 måned til 18 år.



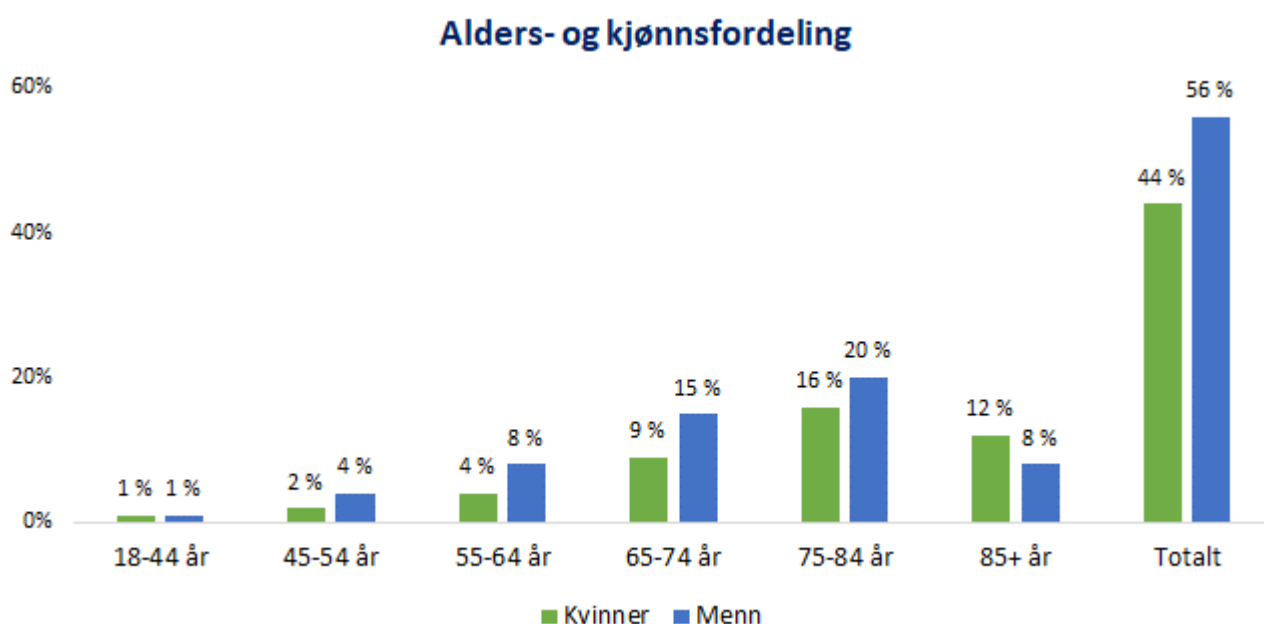
I 2023 ble det rapportert inn 8972 hjerneslag til Norsk hjerneslagregister, fordelt på 50 sykehus.



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. Gjennomsnittlig alder for menn er 72 år, og for kvinner 76 år.

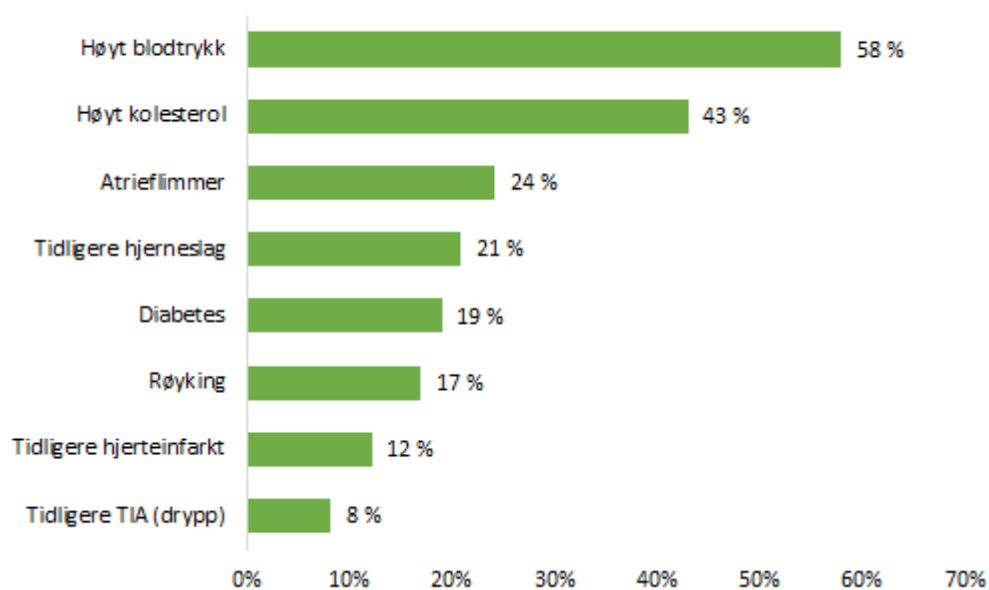
Hjerneslag er fortsatt svært sjelden blant de yngste aldersgruppene, kun 8 av 100 hjerneslag rammer de som er under 55 år. Det er heller ingen tendens til økning av hjerneslag blant de yngste (aldersgruppen 18-44 år).

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

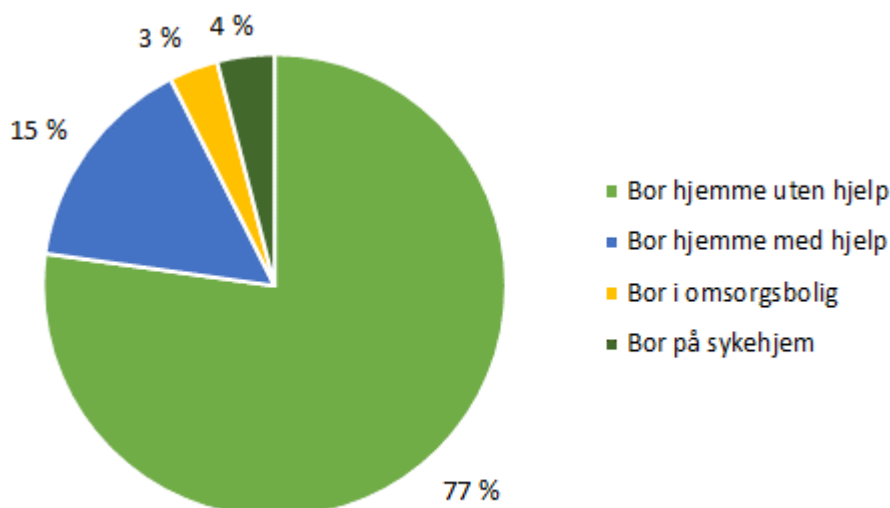


Risikofaktorene for pasienter med hjerneslag i Norge har vært tilnærmet uendret de siste årene, og høyt blodtrykk samt høyt kolesterol er de hyppigste risikofaktorene. Over 8 av 10 pasienter med hjerneslag har en eller flere av risikofaktorene i figuren under. Det er viktig å merke seg at ved behandling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

## 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	41 %
Språk-/taleproblemer	45 %
Lammelse i et bein	39 %
Minst ett FAST-symptom (prate, smile, løfte-vansker)	66 %

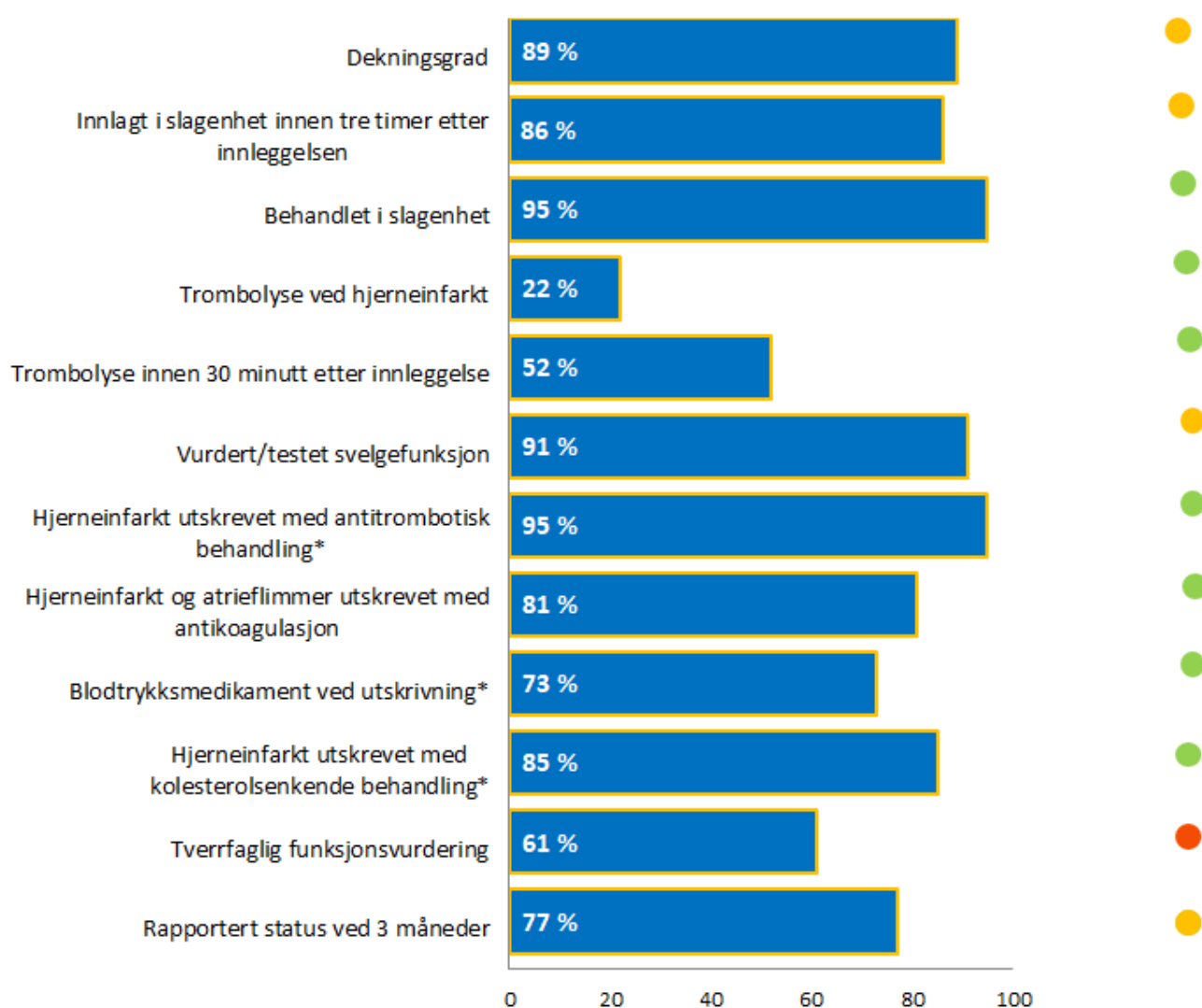
En del pasienter opplever akutte synsproblemer i tilknytning til sitt hjerneslag. De fleste med synsproblemer har også «prate, smile, eller løfte-vansker».

**«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 kliniske 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 (dekningsgrad i akutfasen og tre måneder etter hjerneslaget).

Figuren under viser at bedømt ut fra disse 10 kliniske kvalitetsindikatorerne kan behandlingen av hjerneslag i Norge vurderes som meget god. Figuren viser høy måloppnåelse (grønn prikk) på sju indikatorer, moderat måloppnåelse (gul prikk) på to indikatorer og lav måloppnåelse (rød prikk) på én indikator. Andel pasienter som blir direkte innlagt i en slagenhet ved ankomst sykehuset og andel pasienter som får vurdert og testet sin svelgefunksjon kan bli bedre. Tverrfaglig funksjonsvurdering hadde lav måloppnåelse, se kommentar på neste side. For å se resultatene for hvert enkelt sykehus viser vi til Årsrapport for Norsk hjerneslagregister 2023.



\* Inkludert medikamenter forordnet innen 3 mnd etter hjerneslaget

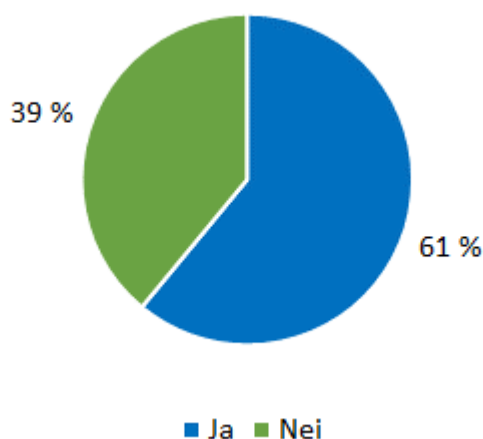
● Høy måloppnåelse ● moderat måloppnåelse ● lav måloppnåelse



Kvalitetsindikatoren tverrfaglig funksjonsvurdering hadde i 2023 lav måloppnåelse. Nedgangen skyldes sannsynligvis at det i 2023 ble innført strengere krav fra Helsedirektoratet for å kunne krysse av for at pasienten hadde fått en helhetlig tverrfaglig funksjonsvurdering. Minst tre ulike yrkesgrupper må delta i vurderingen, og det må settes skår på tre ulike skåringsverktøy for funksjonsnivå. I 2023 hadde ikke alle sykehus fått etablert slike rutiner. En god tverrfaglig vurdering er viktig, for å kunne velge hvilket tilbud som er det beste for pasientene etter sykehusoppholdet, inkludert hvilke pasienter som har behov for rehabilitering. Dette har betydning for å kunne oppnå best mulig funksjonsnivå.

Figuren viser at 6 av 10 pasienter fikk en slik vurdering i slagenheten innen en uke. Andelen har gått ned fra 2022, da 80 % fikk tilsvarende vurdering. Norsk hjerneslagregister vil følge utviklingen nøye, og tror andelen vil øke når sykehusene har etablert rutiner for å oppfylle de nye kravene.

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



#### Måloppnåelse på kvalitetsindikatorerne i Norsk hjerneslagregister for 2023, fordelt på behandlende helseforetak

På kartene på neste side presenteres en oversikt over i hvor stor grad de ulike helseforetakene når målnivåene på kvalitetsindikatorerne. Ved lav måloppnåelse (rød farge) bør helseforetakene vurdere forbedringstiltak.



Innlagt slagenhet innen 3 timer



Behandlet i slagenhet



Behandlet med trombolyse



Trombolysen innen 30 minutt



Vurdert/testet svelgefunksjon



Utskrevet med antitrombotisk behandling



Utskrevet med antikoagulasjon



Utskrevet med blodtrykkssenkende medikamenter



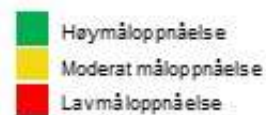
Utskrevet med lipidsenkende medikamenter



Tverrfaglig funksjonsvurdering



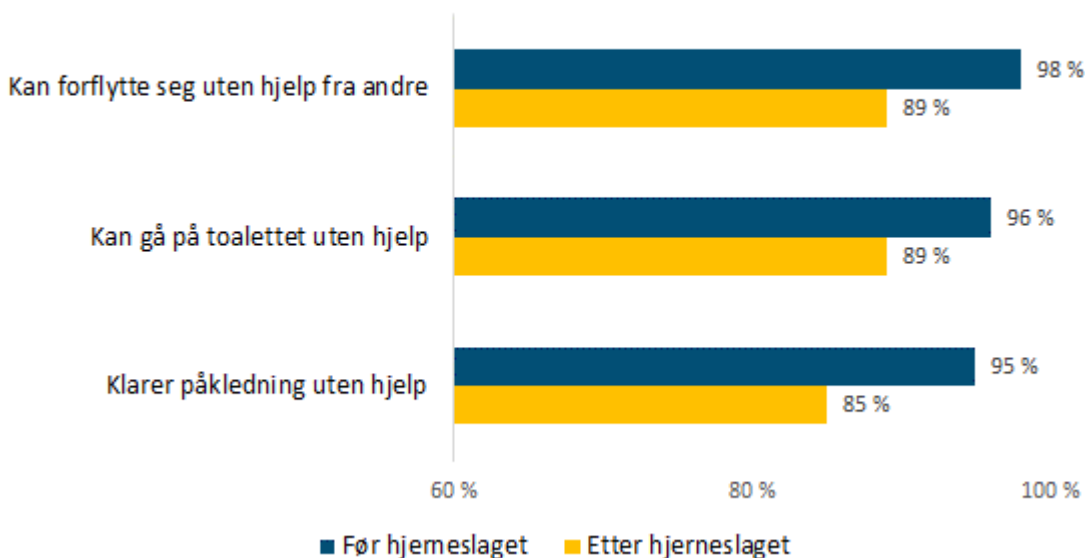
Innrapportert status 3 måneder etter hjerneslaget



# 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.

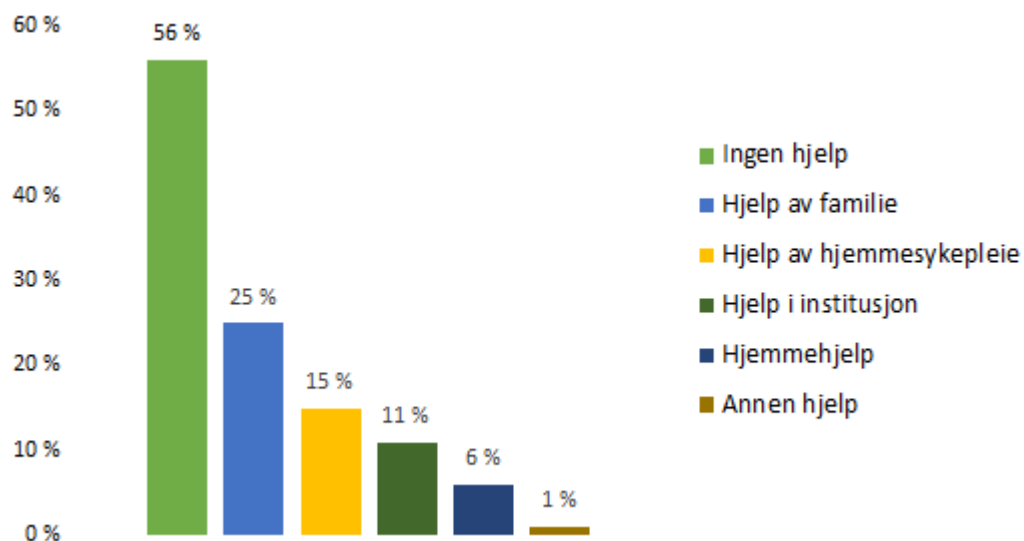
Selvhjulpen før og etter hjerneslaget\*



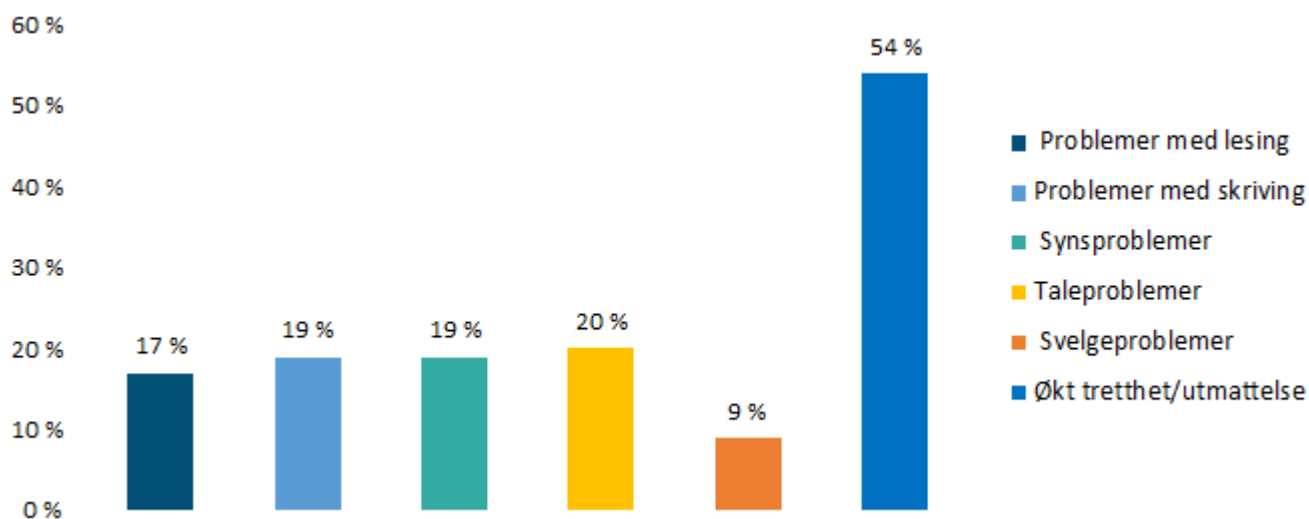
\*Selvhjulpen ved forflytning er definert som forflytning alene/uten tilsyn både ute og innendørs (bruk av hjelpemiddel tillatt). Selvhjulpen ved toalettbesøk er definert som at pasienten klarer å gå på toalettet alene. Selvhjulpen ved påkledning er definert som at personen klarer av- og påkledning selv,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

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 aktør.

### Hjelp i daglige gjøremål tre måneder etter hjerneslaget



## Problemer tre måneder etter hjerneslaget



Problemer med lesing, skrijving, 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 en av seks om problemer knyttet til lesing, og like mange anga problemer med skrijving 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 fem pasienter rapporterte også 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, skrijving, 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>5544</b>	<b>54 %</b>
<b>Kjønn</b>		
Menn	3245	48 %
Kvinner	2299	62 %
<b>Aldersgrupper</b>		
18-44 år	162	69 %
45-54 år	322	67 %
55-64 år	769	57 %
65-74 år	1417	49 %
75-84 år	1984	53 %
85+ år	888	56 %
<b>NIHSS grupper*</b>		
NIHSS 0-2	2626	48 %
NIHSS 3-5	1169	59 %
NIHSS 6-10	700	58 %
NIHSS 11-15	263	64 %
NIHSS 16-20	158	67 %
NIHSS 21+	106	60 %
Ukjent NIHSS	520	58 %
<b>Diagnose</b>		
Hjerneinfarkt	4999	53 %
Hjerneblødning	522	63 %
<b>Funksjonsnivå ved 3 måneder (mRS)**</b>		
Ingen symptomer eller funksjonssvikt (mRS 0)	1285	27 %
Symptomer u/funksjonssvikt (mRS 1)	1597	54 %
Lett funksjonssvikt (mRS 2)	1233	67 %
Moderat funksjonssvikt (mRS 3)	828	68 %
Alvorlig funksjonssvikt (mRS 4)	501	65 %
Svært alvorlig funksjonssvikt (mRS 5)	90	69 %
<b>Problemer etter hjerneslag</b>		
Synsproblemer	1038	69 %
Lesevansker	919	74 %
Skrivevansker	1072	74 %
Språk-/taleproblemer	1101	73 %

\*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.

---

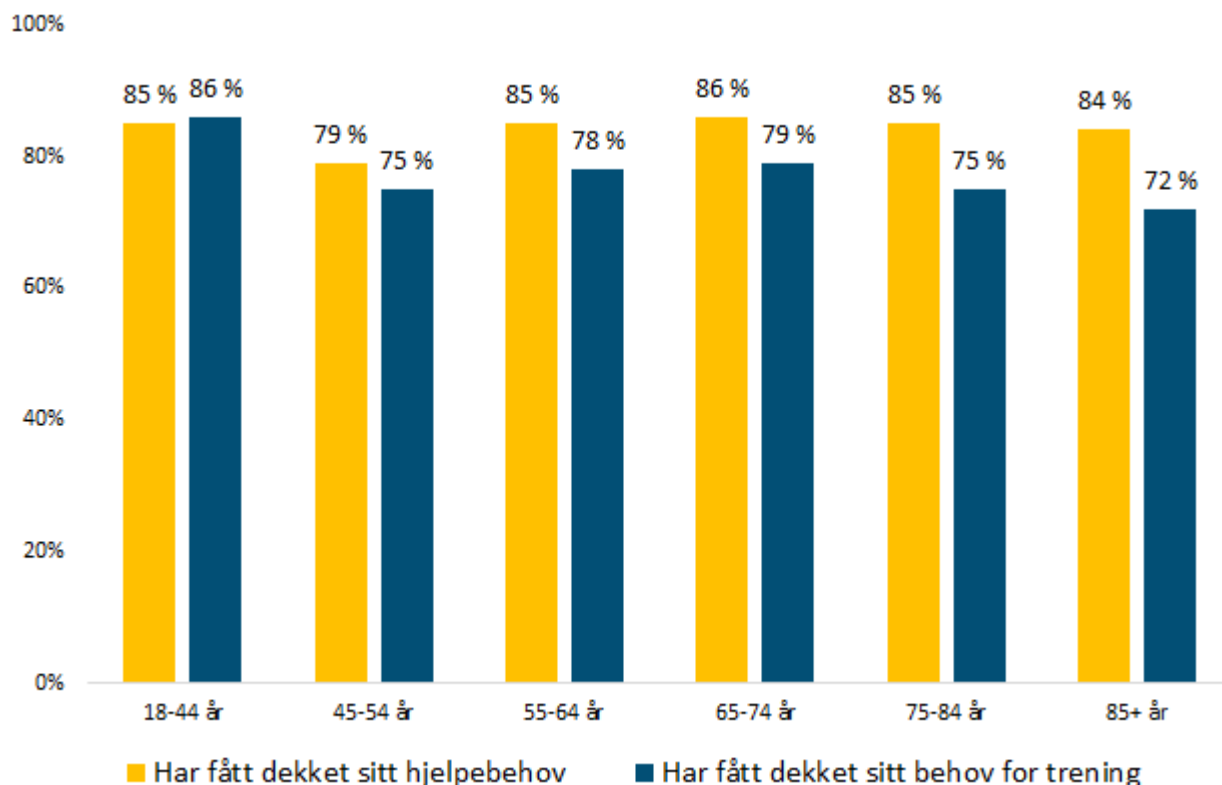
Som tabellen på forrige side viser var det 54 % av de som var i live 3 måneder etter hjerneslaget som rapporterte at de opplevde tretthet/utmattelse (fatigue) som ikke var tilstede før hjerneslaget. Kvinner synes å rammes av tretthet/utmattelse hyppigere enn menn. Når det gjelder forekomst i ulike aldersgrupper 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 (27 %), mens pasienter uten funksjonssvikt men med lette slagsymptomer (mRS =1) hadde dobbelt så høy forekomst av tretthet/utmattelse (54 %). Ved mRS 2 til 5, som tilsier økende grad av funksjonssvikt og hjelpebehov, var forekomsten av tretthet/utmattelse over 60 %. 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 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. Drøyt fire av fem pasienter med gjennomgått hjerneslag rapporterte at de hadde fått dekket sine behov for hjelp, men aldersgruppen fra 45 til 54 år skilte seg ut med en lavere andel enn gjennomsnittet.

Jevnt over var det færre som hadde fått dekket sitt behov for trening enn som hadde fått dekket sitt hjelpebehov, og blant pasienter over 85 år var behovet dårligere oppfylt enn hos gjennomsnittet. 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.

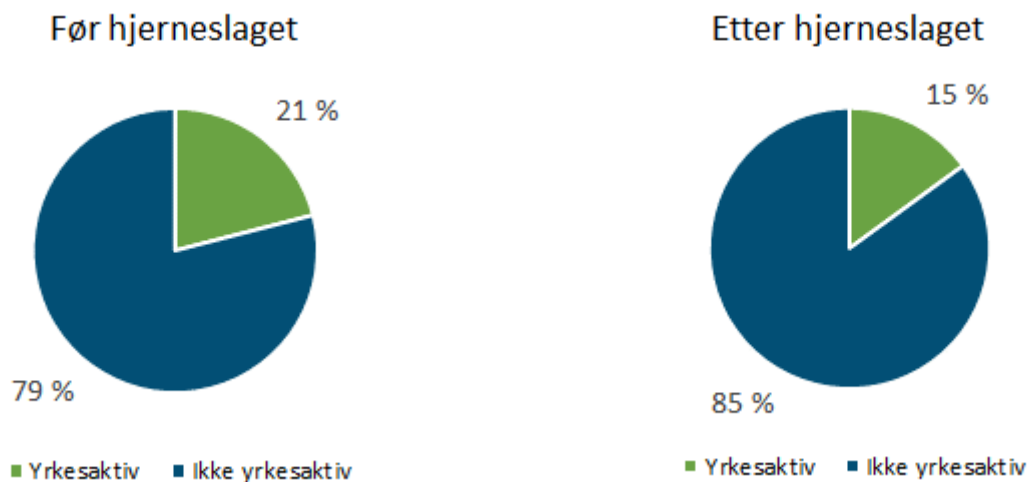
I resultatene inngår også de som anga at de ikke hadde behov for hjelp eller trening.



## Yrkesaktiv før og etter hjerneslaget

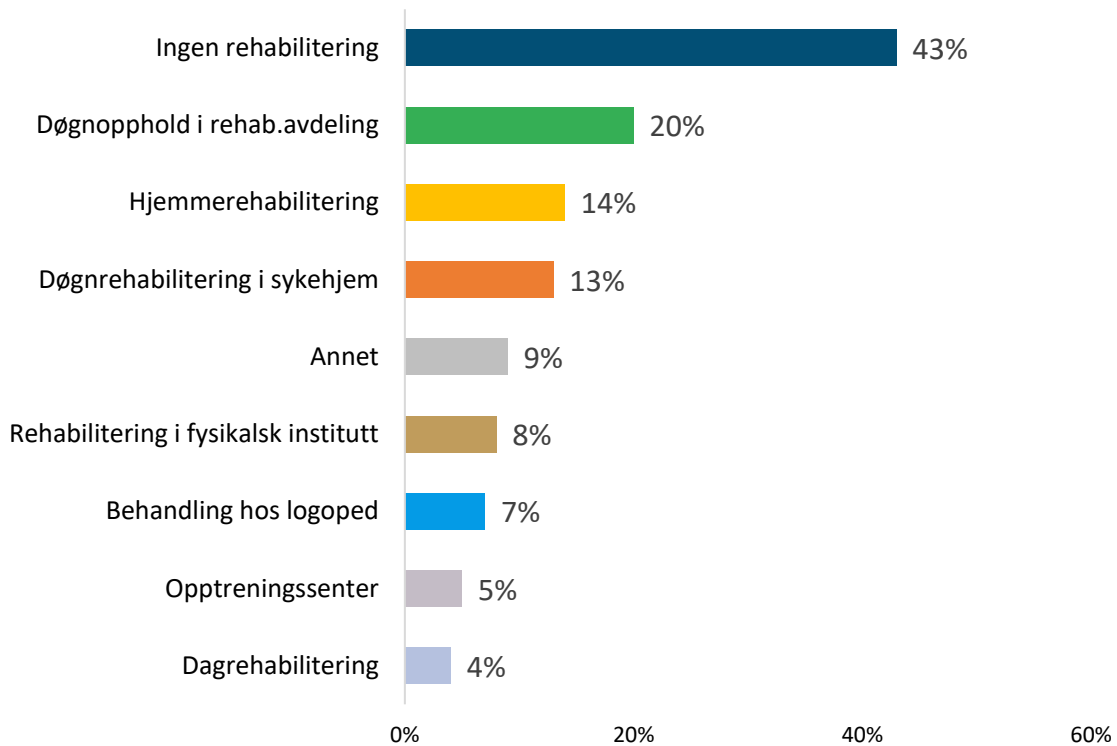
1 av 5 pasienter var yrkesaktive før de fikk sitt hjerneslag. Denne andelen har vært stabil over flere år. Figurene bekrefter tap av arbeidsevne som medfører konsekvenser for yrkesaktivitet. Yrkesdeltakelsen ble redusert etter hjerneslag, fra 21 % til 15 %. Dette har betydning for pasienter i yrkesaktiv alder, som vil ha behov for omfattende tverrfaglig oppfølging og utredning av arbeidsevne.

Av de pasientene som var yrkesaktive etter sitt hjerneslag, var imidlertid 39 % av disse tilbake i full jobb og 22 % delvis tilbake i jobb 3 måneder etter hjerneslaget. Det vil være ønskelig med en kartlegging av yrkesstatus senere i forløpet, da framtidig yrkesdeltakelse for en del pasienter fortsatt er uavklart 3 måneder etter hjerneslaget. Andelen som var tilbake i full jobb etter tre måneder var noe høyere enn tidligere år.



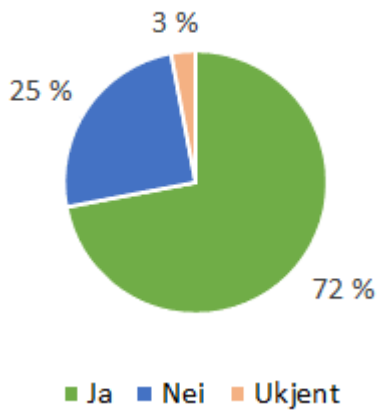
## Rehabiliteringstilbud de første tre månedene etter utskrivning fra sykehus

Noe under 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.

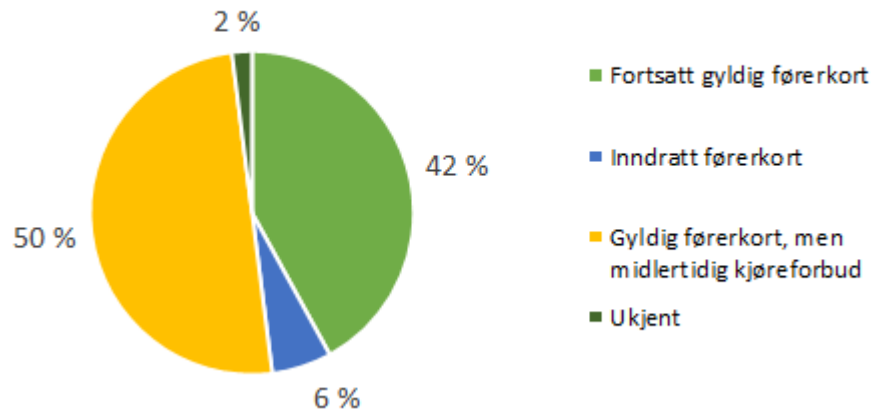


## Fører kort før hjerneslaget og 3 måneder etter hjerneslaget

### Fører kort før hjerneslaget

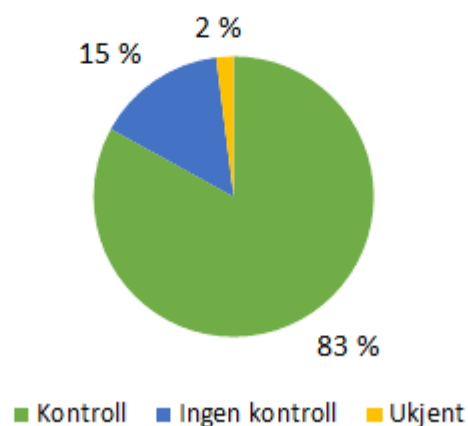


### Fører kort etter hjerneslaget



## Kontroll i helsetjenesten innen 3 måneder etter hjerneslaget

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



I løpet av de første tre månedene etter hjerneslaget hadde 4 av 5 pasienter vært til en kontroll i helsetjenesten.

## 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 2-4 måneder etter hjerneslaget. Ett av målepunktene i Pakkeforløp for hjerneslag er også at 80 % av pasientene bør ha en poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten innen 2-4 måneder.

Resultatene viser at anbefalingene ikke var oppfylt, da bare 3 av 5 pasienter hadde vært til kontroll i spesialisthelsetjenesten (sykehus). Dette er imidlertid en bedring fra de foregående årene, men fortsatt gjenstår noe før målet om at 4 av 5 pasienter bør få en slik kontroll.

3 av 5 pasienter hadde fått kontroll hos fastlegen 2-4 måneder etter hjerneslaget. Halvparten av pasientene hadde vært til legekontroll både hos fastlege og i spesialisthelsetjenesten.

Norsk hjerneslagregister vil i de kommende årene følge nøye med på utviklingen i tilbudet om kontroll etter hjerneslag.

