

Om lag 10 000 personer legges årlig inn i sykehus med hjerneslag. Rundt 85 % skyldes blodpropp og 10–15 % hjerneblødning. Forekomsten av hjerneslag varierer lite geografisk, fra 2 til 2,8 per 1 000 innbyggere. Nye behandlingsmetoder har bidratt til 40 % reduksjon i dødelighet for denne sykdommen de siste 10 år.

### Bakgrunn

Trombolys (blodproppopløsende behandling) innen 4,5 timer etter akutt debut av alvorlig hjerneslag reduserer funksjonshemming. Alle pasienter med hjerneslag bør imidlertid ikke ha slik behandling da effekten ikke er dokumentert for lette og meget lette slag og selve behandlingen kan føre til hjerneslag i ca. 5 % av behandlingene.

Nasjonale retningslinjer anbefaler at pasienter aktuelle for trombolys bør utredes så raskt som mulig. Det er ikke definert målnivåer for indikatoren andel pasienter med hjerneinfarkt som innlegges innen fire timer.

### Resultater

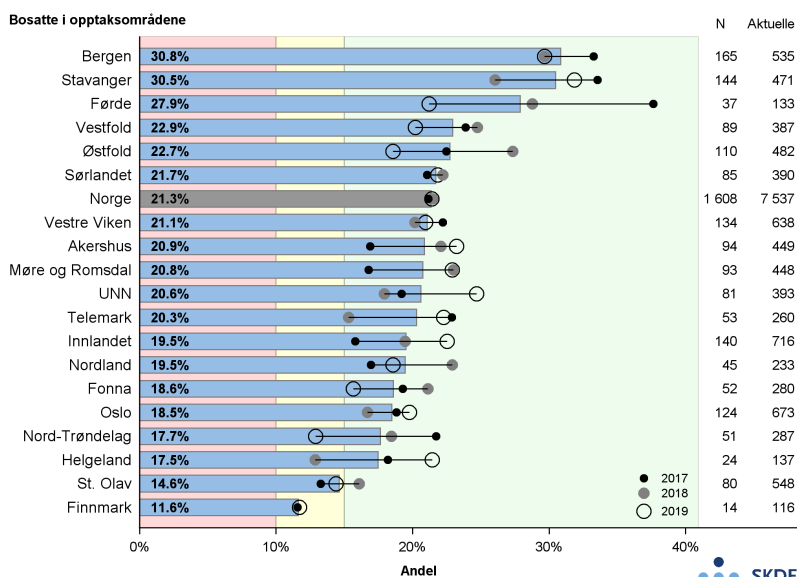
17 av 19 opptaksområder hadde høy måloppnåelse for andel pasienter med hjerneinfarkt som ble behandlet med trombolys mens to opptaksområder (St.Olav og Finnmark) hadde moderat måloppnåelse. Opptaksområdene Bergen og Stavanger hadde 30 % andel og de fleste med høy måloppnåelse hadde vesentlig høyere nivå enn grensen på 15 %. For opptaksområdet Finnmark mangler data fra 2018, som sammen med lavt antall pasienter gjør resultatene usikre.

Mer enn halvparten av pasientene i Norge ble innlagt senere enn fire timer etter symptomdebut. 54 % av pasientene i opptaksområdet Stavanger kom til sykehus innen fire timer mens pasientene i opptaksområdene St.Olav og Finnmark hadde lavest andel med 38 %. Nasjonalt var det ingen endelig utvikling mot raskere innleggelse i sykehus ved hjerneslag i perioden 2017–2019.

### Kommentar

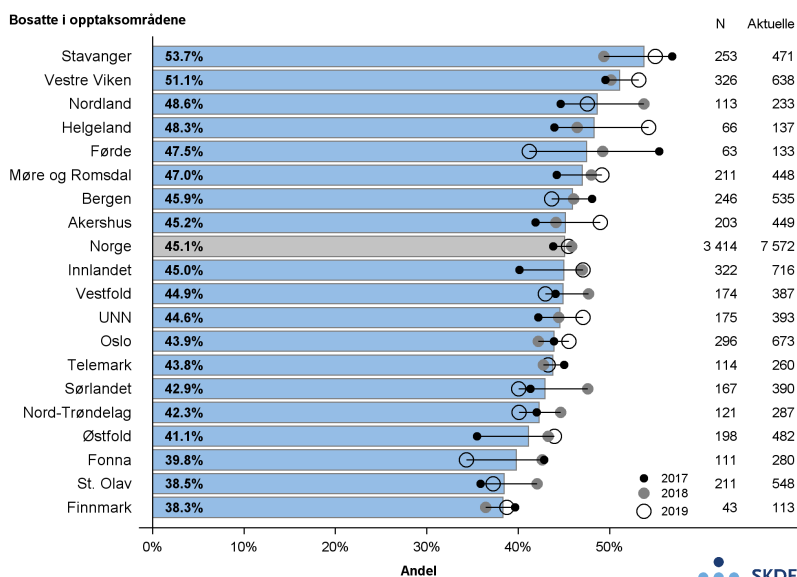
Det var stor variasjon i andel pasienter behandlet med trombolys i de ulike opptaksområdene. For enkelte opptaksområder så det ut til å være en sammenheng mellom andel pasienter innlagt innen fire timer og andel som fikk trombolys. Eksempler på dette var opptaksområdene til St.Olav og Finnmark hvor det var lavest andel innlagt innen fire timer og lavest behandlingsandel. Tilsvarende hadde opptaksområdet Stavanger høyest andel innlagt innen 4 timer og nest høyest behandlingsandel.

Ulik behandlingspraksis for de mindre alvorlige slagene er hovedårsaken til variasjonen i bruk av trombolys. Forskjeller i behandlingspraksis for mindre alvorlige hjerneslag er ikke uproblematisk, fordi trombolysbehandling er forbundet med økt risiko for hjerneblødning, også ved lette og meget lette hjerneinfarkt. Målet på sikt bør være en mer ensartet praksis for behandling med trombolys ved akutt hjerneinfarkt



Kilde: Norsk Hjerneslagregisterer/FHI

**Andel pasienter med hjerneinfarkt behandlet med trombolys. Søylene viser gj.snitt andeler, årlige andeler med symbol. Tallene til høyre viser antall pasienter som fikk trombolys (N) og ant. pas. med hjerneinfarkt (aktuelle). Gj.snitt per år i perioden 2017–2019**



Kilde: Norsk Hjerneslagregisterer/FHI

**Andel pasienter innlagt innen fire timer etter hjerneslag, søylene viser gjennomsnittlige rater, årlig rate vises med symbol, Tall til høyre viser antall pasienter og antall innbyggere. Gj.snitt per år, 2017–2019.**