



Pakkeforløp for behandling og rehabilitering ved hjerneslag - høringsutkast

Høringsutkast

Om pakkeforløpet

Målsetning

Godt organiserte, helhetlige, forutsigbare og standardiserte pasientforløp

- Unngå unødige ikke- medisinske begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering
- Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- God informasjon og økt brukermedvirkning og brukertilfredshet

Kunnskapsgrunnlag

Pakkeforløp hjerneslag bygger på:

- Kunnskapsgrunnlaget til den reviderte nasjonale retningslinjen for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (2017),
- Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Prioriteringsveiledere
- Pårørendeveileder

Arbeidsgruppe

- Bent Indredavik, faglig leder pakkeforløp hjerneslag, avdelingssjef/professor spesialist i indremedisin, og fysikalsk medisin og rehabilitering, Avdeling for hjerneslag, St Olavs Hospital/ Det medisinske fakultet, NTNU. Leder av Norsk hjerneslagsregister - Helse Midt
- Halvor Næss, overlege, spesialist i nevrologi og indremedisin. Nevrologisk avd, Haukeland universitetssykehus og professor Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. Helse Vest.
- Rolf Salvesen, avd.overlege/professor dr. med. Nevrologisk avdeling. Nordlandssykehuset Bodø og Institutt for klinisk medisin, UIT Norges arktiske universitet . Helse Nord.
- Frank Becker, førsteamanuensis / spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, Universitetet i Oslo / Sunnaas sykehus. Helse Sør-Øst
- Inger Johansen, fastlege, spesialist i allmennmedisin Phd., Stavern legekontor. Avd for allmennmedisin, HELSAM, UiO
- Hild Fjærtøft, førsteamanuensis/daglig leder Norsk hjerneslagregister, St. Olavs Hospital / NTNU. Helse Midt-Norge.

Referansegruppe

- Ole Morten Rønning, førsteamanuensis/seksjonsoverlege og spesialist i nevrologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og Akershus universitetssykehus. Helse Sør-Øst
- Hege Ihle-Hansen: Phd/spesialist i indremedisin og geriatri, Oslo Universitetssykehus, Ullevål, seksjon for hjerneslag og Vestre Viken, Bærum Sykehus. Helse Sør-Øst
- Gro Elisabeth Aasland, avdelingsleder, Sykehuset Telemark. Helse Sør-Øst
- Landsforening for hjerneslag ved Roger Amundsen /Randi Nesje
- Legeforeningen ved Anne Hege Aamodt
- LHL Marita ved Lystad Bjerke
- Norsk logopedlag ved Melanie Kirmess
- Norsk luftambulanse ved Maren Ranhoff Hov
- Norsk ergoterapiforbund ved Tina Taule
- Norsk fysioterapiforbund ved Synne Garder Pedersen
- Norsk forening for slagrammede ved Grethe Lunde
- Norsk sykepleieforbund ved Jane Kristin Lund
- Psykologforeningen ved Tonje Haug Nordenmark

Referansegruppemedlemmer oppnevnt fra KS:

- Bærum kommune: Ingrid Holden
- Bodø kommune: Marianne Pettersen
- Askim kommune: Kristian Devold
- Fjell kommune: Liv Møen
- Kristiansand kommune: Grethe Dagsvik
- Byrådsavdelingen i Oslo kommune: Steve Yttermo

Innholdsfortegnelse

- [1 Introduksjon til pakkeforløp hjerneslag](#)
- [2 Debut symptomer – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [3 Varsling AMK – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [4 Ankomst akuttmottak – inklusjon pakkeforløp hjerneslag](#)
- [5 Bildediagnostikk – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [6 Trombolytisk behandling - pakkeforløp hjerneslag](#)
- [7 Trombektomi - pakkeforløp hjerneslag](#)
- [8 Karotisoperasjon - pakkeforløp hjerneslag](#)
- [9 Innlagt slagenhet – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [10 Varsling om behov for videre spesialisert rehabilitering – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [11 Utskrivningsklar fra slagenhet – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [12 Videre spesialisert rehabilitering – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [13 Videre kommunal rehabilitering - pakkeforløp hjerneslag \(FASE 2\)](#)
- [14 1- 3 måneders kontroll i spesialisthelsetjenesten – pakkeforløp hjerneslag](#)
- [15 Forløpstider - pakkeforløp hjerneslag](#)

1 Introduksjon til pakkeforløp hjerneslag

Generelt om hjerneslag

Hvert år rammes ca. 12 000 mennesker her i landet av hjerneslag. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag, utgis av Helsedirektoratet, og revidert utgave vil publiseres primo desember 2017. [Gjeldende retningslinje](#) ble publisert i 2010.

Hva er et pakkeforløp?

Et pakkeforløp er et standard pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og [konkrete forløpstider](#).

Et pakkeforløp er en helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsetjenesten i løpet av en sykdomsperiode. Formålet er å forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave- og ansvarsområder. Og ved det sikre at pasienten får adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted. Samhandling og koordinering må binde tjenestene sammen.

[Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

Målgruppen for beskrivelsene av pakkeforløp er primært helsepersonell, ledere/administratorer og beslutningstakere på ulike nivåer i helsetjenesten.

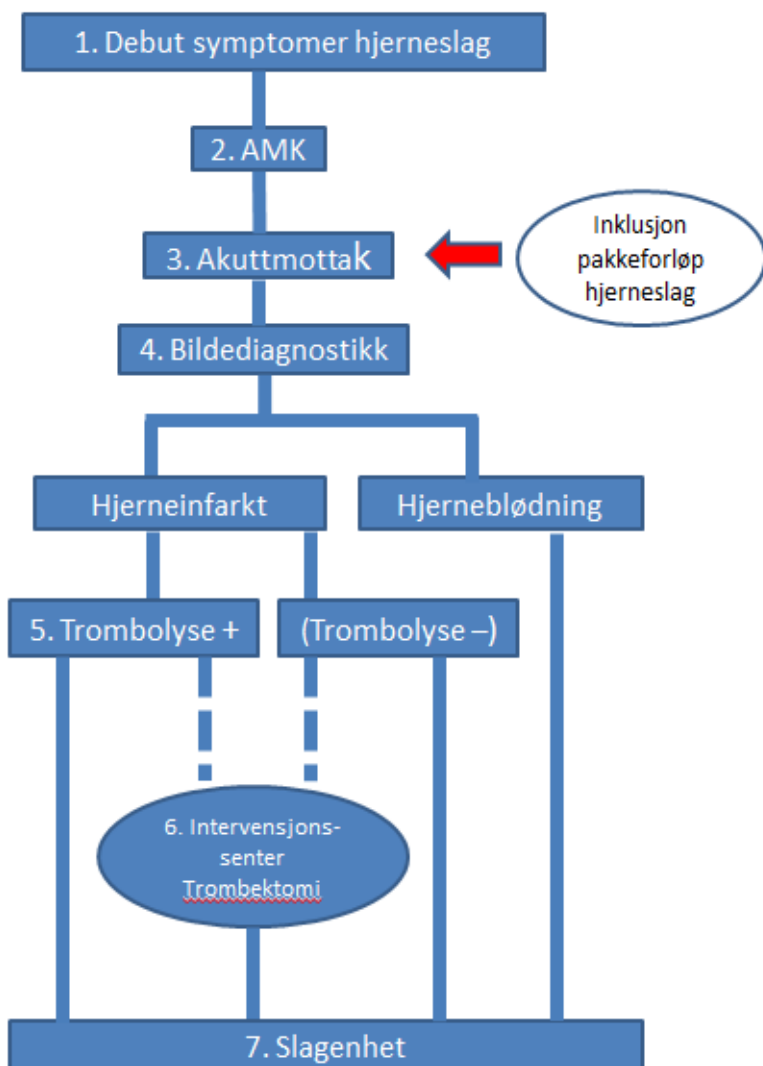
Med utgangspunkt i pakkeforløpet skal et individuelt forløp for hver enkelt pasient tilrettelegges. I tillegg til en konkret medisinsk faglig vurdering av behovet for utredning og behandling, skal det tas hensyn til pasientens ønsker og individuelle situasjon, som for eksempel alder, komorbiditet og komplikasjoner.

Pakkeforløp hjerneslag

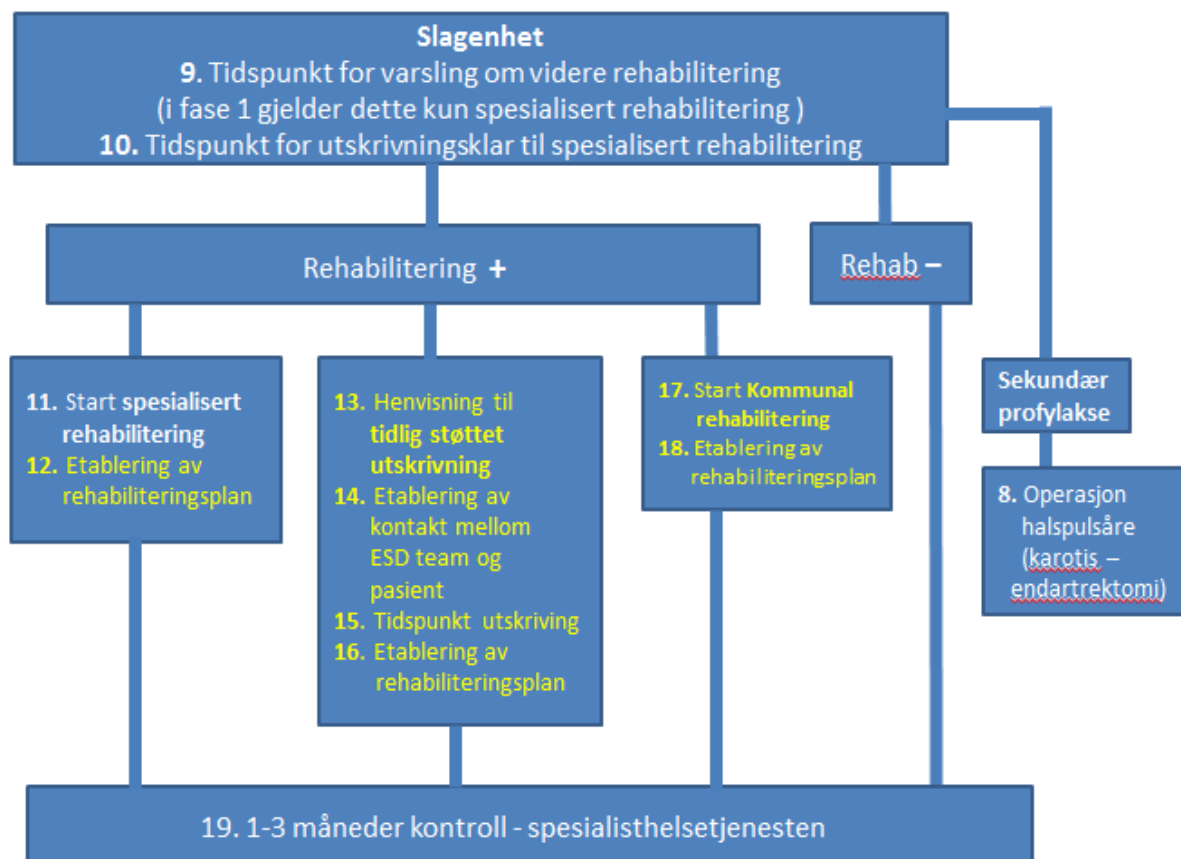
Tallene i tekstboksen, indikerer målepunkt i pakkeforløp 1-19.

Målepunkt med gul farge, indikerer fase to av pakkeforløp hjerneslag. Fase to av utarbeidelsen av pakkeforløpet, vil skje i 2018 hvor vi vil jobbe videre med å supplere pakkeforløpet med de elementene som ikke kan måles akkurat nå og med fokus på rehabiliteringsdelen av forløpet.

Tallene i tekstboksen, indikerer målepunkt i pakkeforløp 1-19.



Tallene i tekstboksen, indikerer målepunkt i pakkeforløp 1-19.



Innregistrering vil i alle fall i 2018 i hovedsak skje via Norsk hjerneslagregister, men i samarbeid med NPR. Innregistreringen er obligatorisk og det forutsettes at sykehusene prioriterer ressurser til slik innregistrering.

Enge rapporter med resultater på tider og måloppnåelse vil alle sykehus kunne ta ut fortløpende fra NHR.

Målepunkt 1, 3, 5, 6, 7, 8, og 19 registreres allerede i dag og er rapporteringspliktig til Norsk hjerneslagregister. I fase 1 av pakkeforløpet er det derfor kun målepunkt 2 og 4 samt punktene under rehabilitering (målepunkt 9, 10 og 11) som er nye.

Målsetningen med pakkeforløp hjerneslag er:

Godt organiserte, helhetlige og forutsigbare pasientforløp

- Unngå unødige ikke- medisinsk begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering
- Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- God informasjon og økt brukermedvirkning og brukertilfredshet

Forløpet skal være individuelt tilpasset pasientens totale situasjon og behov. God informasjon og forutsigbarhet for pasient og pårørende skal sikres gjennom hele forløpet.

Alle pasienter som ankommer akuttmodtak med mistanke hjerneslag skal inkluderes pakkeforløp hjerneslag.

Forløpskoordinering

Koordinering av pasientforløpet skal sikre et effektivt forløp fra varsling til AMK og for den videre diagnostikk, behandling og rehabilitering, eller til pakkeforløpet er avsluttet. Foreløpig avsluttes pakkeforløpet ved 1-3 mnd.

kontrollen i spesialisthelsetjenesten eller tidligere dersom pasienten er inkludert på feil grunnlag, det vil si dersom pasienten ikke har en hjerneslagdiagnose. Alle sykehus som utreder og behandler hjerneslag bør ha en forløpskoordinator som har tett og løpende kontakt med pasient og involverte instanser.

Det er et lederansvar å sikre forløpskoordinering, herunder koding og registrering. Ansvar for forløpskoordinering i pakkeforløpet bør legges til konkret(e) person(er) som har delegert ansvar og myndighet fra leder til å koordinere forløpet

Ved et akutt hjerneslag, vil koordineringen skje iht. et standardisert pasientforløp. I tillegg vil koordinerende sykepleier/slagsykepleier og register personell som har ansvar for å rapportere data inn til Norsk hjerneslagregister, være sentrale aktører i forløpskoordineringen.

Videre arbeid med innretningen av og beskrivelsen av pakkeforløpskoordinatoren for dette pakkeforløpet, må avklares i tilknytning til implementeringen av fase to i pakkeforløp hjerneslag.

Inkludering i pakkeforløp hjerneslag:

Pakkeforløp hjerneslag starter ved at pasient med mistanke om hjerneslag, ankommer akuttmottak på sykehuset og det besluttes at:

- Pasienten skal diagnostiseres ved bruk av CT og/eller MR

2 Debut symptomer – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 1: Tidspunkt for symptomdebut. Dette tidspunkt innhentes kun for pasienter som inkluderes i pakkeforløpet (se målepunkt 3).

Tidspunkt: Registreres som klokkeslett/timer/minutter og dato

Forløpstid: Tid fra pasientens symptomdebut til varsling AMK og ankomst sykehus. Disse forløpstider innhentes kun for pasienter som inkluderes i pakkeforløpet (se målepunkt 3).

Kode:

[Lenke] til **Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag**

3 Varsling AMK – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 2: Tidspunkt for varsling til helsetjenesten/AMK.

Tidspunkt: Registreres som klokkeslett/timer/minutter og dato

Forløpstid: Tid fra symptomdebut til varsling.

Mål: Helsetjenesten bør kontaktes umiddelbart ved gjenkjenning av symptomer på hjerneslag, og 50% av pasienter med symptomer på akutt hjerneslag, bør ha kontaktet helsetjenesten innen 30 min.

[Lenke] til nasjonal kampanje for hjerneslag

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling

- Organisering av prehospitale tjenester
- Organisering av behandlingskjeden ved hjerneslag
- Prehospital varsling- trombolyse-alarm, trombolyseteam²

4 Ankomst akuttmottak – inklusjon pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 3: Tidspunkt for ankomst sykehus. Dette er første målepunkt som registreres og som er utgangspunkt for inklusjon i pakkeforløpet.

Tidspunkt: Registreres som klokkeslett/timer/minutter og dato.

Forløpstid: Tid fra debut til ankomst sykehus. Tid fra varsling AMK til ankomst sykehus.

Mål: 50% av pasientene bør være ankommet sykehuset innen 4 timer fra debut. Mål for tid fra varsling AMK er foreløpig ikke fastsatt da det i stor grad vil avhenge av geografiske avstander og infrastruktur.

Begrunnelse for 4 timer er for at pasienten skal kunne være aktuell for trombolytisk behandling

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling

- Organisering av prehospitale tjenester
- Organisering av behandlingskjeden ved hjerneslag
- Prehospital varsling- trombolyse-alarm, trombolyseteam²

5 Bildediagnostikk – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 4: Tidspunkt for bildediagnostikk

Tidspunkt: Registreres som klokkeslett/timer/minutter og dato på CT/MR bildet for å angi diagnosetidspunktet.

Forløpstid: Tid fra ankomst sykehus til diagnosetidspunktet.

Mål: 80% av pasientene som ankommer sykehuset innen 4 timer etter symptomdebut, bør ha bildeundersøkelse innen 15 minutter.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Organisering av sykehusbehandlingen ved akutt hjerneslag
- Øyeblikkelig bildediagnostikk ved akutt hjerneslag

Hjerneinfarkt

Dersom bildediagnostikken påviser hjerneinfarkt, gå videre til målepunkt 5 i pakkeforløpet

Hjerneblødning

Dersom bildediagnostikken påviser hjerneblødning, gå videre til målepunkt 7 i pakkeforløpet

6 Trombolytisk behandling - pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 5: Tidspunkt for trombolytisk behandling.

Tidspunkt: Registreres som klokkeslett/timer/minutter og dato for start trombolyse

Forløpstid: Tid fra ankomst sykehus til trombolyse

Mål: 50% av pasientene som skal få trombolyse bør få start av trombolysebehandling innen 40 minutter.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Prehospital varsling- trombolyse-alarm, trombolyseteam
- Diagnostikk og behandling i akuttmottak ved symptomer på akutt hjerneslag
- Øyeblikkelig bildediagnostikk ved akutt hjerneslag
- Trombolytisk behandling av pasienter med akutt hjerneinfarkt

[Lenke] til [nasjonal kvalitetsindikator](#)

7 Trombektomi - pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 6: Tidspunkt for start trombektomi.

Tidspunkt: Registreres som klokkeslett/timer/minutter og dato

Forløpstid: Tid fra symptomdebut til intervensjon (punksjon av arterien).

Mål: Forløpstid og andel registreres, men måltall er foreløpig ikke fastsatt.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Trombektomi

8 Karotisoperasjon - pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 8: Tidspunkt for karotis operasjon

Tidspunkt: Registreres som dato for operasjon

Forløpstid: Tid fra symptomdebut til karotis operasjon

Mål: 80 % av pasienter med milde og moderate hjerneinfarkt og signifikant karotis stenose har fått gjennomført karotis operasjon innen to uker

Kode:

[Lenke] til anbefaling i retningslinjen:

Behandling av symptomatisk karotisstenose etter hjerneslag/TIA

9 Innlagt slagenhet – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 7: Tidspunkt for innlagt slagenhet

Tidspunkt: Registreres som dato innlagt slagenhet

Forløpstid: Tid fra ankomst sykehus til innlagt slagenhet

Mål: 90% av pasienter med hjerneslag legges inn på slagenhet innen et døgn. (evt intensivavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det – og pasienten derfra overføres til slagenhet)

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- **Organisering av sykehusbehandlingen ved akutt hjerneslag**
- **Alle pasienter med akutt hjerneslag bør behandles i slagenheter.**
-

[Lenke til nasjonal kvalitetsindikator](#)

10 Varsling om behov for videre spesialisert rehabilitering – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 9: Tidspunkt for varsling til aktuell rehabiliteringsinstitusjon

Tidspunkt: Registreres som dato for varsling

Forløpstid: Tid fra innlagt slagenhet til varsling til aktuell rehabiliteringsinstitusjon

Mål: 80% av pasientene som er vurdert til å ha behov for spesialisert rehabilitering, bør ha fått en vurdering av sitt rehabiliterings-behov innen 5 virkedager etter innleggelse i slagenhet

Kode:

Vurderingen skjer ut fra anbefalingene i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.

[Lenke]:

- **Slagenhet**
- **Informasjon og koordinering ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag**

- Tilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten om døgn-, dag- og hjemmerehabilitering
- Tidlig støttet utskriving hos pasienter med mild til moderat nedsatt funksjonsevne etter hjerneslag
- Spesialisert, døgnbasert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- Høyspesialisert, døgnbasert rehabilitering ved sjeldne og spesielt kompliserte funksjonsutfall

11 Utskrivningsklar fra slagenhet – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 10: Tidspunkt for når pasienten defineres som utskrivningsklar til rehabiliteringsavdeling.

Tidspunkt: Registreres som dato

Forløpstid: Tid fra varsling om behov for spesialisert rehabilitering til pasienten kan defineres som utskrivningsklar til rehabiliteringsavdeling.

Mål: For 100% av pasientene som har behov for spesialisert rehabilitering, bør det varsles til aktuell rehabiliteringsavdeling minst 2 virkedager før pasienten defineres som utskrivningsklar fra slagenheten

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling

- Slagenheter
- Informasjon og koordinering ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag

12 Videre spesialisert rehabilitering – pakkeforløp hjerneslag

12.1 Dato for start /innleggelse i spesialisert rehabilitering - pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 11: Tidspunkt for mottak spesialisert rehabilitering.

Tidspunkt: Registreres som dato

Forløpstid: Tid fra pasienten er utskrivningsklar fra slagenhet til mottak spesialisert rehabilitering

Mål: 80% av pasientene som skal få spesialisert rehabilitering, innlegges i spesialisert rehabiliteringsinstitusjon innen 5 virkedager etter at pasienten er definert utskrivningsklar.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Informasjon og koordinering ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag
- Spesialisert, døgnbasert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

- Høyspesialisert, døgnbasert rehabilitering ved sjeldne og spesielt kompliserte funksjonsutfall

12.2 Rehabiliteringsplan ved spesialisert rehabilitering - pakkeforløp hjerneslag (Fase 2)

Målepunkt 12: Tidspunkt for etablering av rehabiliteringsplan i spesialisthelsetjenesten

Tidspunkt: Registreres som dato

Forløpstid: Tid fra innleggelse i spesialisert rehabiliteringsinstitusjon til etablert rehabiliteringsplan.

Mål: For 90% av pasientene som har ankommet spesialisert rehabilitering, er det etablert en rehabiliteringsplan innen 7 virkedager

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling

- Informasjon og koordinering ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag
- Bruk av rehabiliteringsplan ved opptrening etter hjerneslag

12.3 Henvisning til tidlig støttet utskrivning - pakkeforløp hjerneslag (Fase 2)

Målepunkt 13: Tidspunkt henvisning tidlig støttet utskrivning.

Tidspunkt: Registreres som dato

Forløpstid: Tid fra innleggelse i slagenhet til henvisning tidlig støttet utskrivning

Mål: For 80% av de aktuelle pasienter bør henvisningen skje innen 2 virkedager etter innleggelse i slagenhet

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Tidlig støttet utskrivning hos pasienter med mild til moderat nedsatt funksjonsevne etter hjerneslag
- Informasjon og koordinering ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag

12.4 Kontakt med team for ESD (tidlig støttet utskrivning) – pakkeforløp hjerneslag (Fase 2)

Målepunkt 14: Tidspunkt for etablert kontakt mellom pasient og team for ESD

Tidspunkt: Registreres som dato

Forløpstid: Tid fra pasienten er utskrivningsklar fra slagenhet til etablert kontakt mellom pasient og team

Mål: 80% av de aktuelle pasienter har fått kontakt med ESD - team innen 2 virkedager etter at pasienten er utskrivningsklar.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Tidlig støttet utskriving hos pasienter med mild til moderat nedsatt funksjonsevne etter hjerneslag
- Informasjon og koordinering ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag

12.5 Rehabiliteringsplan ved tidlig støttet utskriving - pakkeforløp hjerneslag (Fase 2)

Målepunkt 16: Tidspunkt for etablert rehabiliteringsplan ved ESD (tidlig støttet utskriving)

Tidspunkt: Registreres som dato

Forløpstid: Tid fra det er etablert kontakt mellom ESD team til det er etablert en rehabiliteringsplan.

Mål: 90% av de aktuelle pasienter har fått etablert rehabiliteringsplan innen 7 virkedager fra etablert kontakt.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- Bruk av rehabiliteringsplan ved opptrening etter hjerneslag
- Informasjon og koordinering ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten etter hjerneslag
- Tidlig støttet utskriving hos pasienter med mild til moderat nedsatt funksjonsevne etter hjerneslag

12.6 .

13 Videre kommunal rehabilitering - pakkeforløp hjerneslag (FASE 2)

13.1 Varsling videre kommunal rehabilitering (Fase 2)

Målepunkt 9: Tidspunkt for varsling til kommunal rehabiliteringsenhet

Tidspunkt: Registrere dato for varsling

Forløpstid: Tid fra innlagt slagenhet til varsling til kommunal rehabiliteringsenhet for aktuelle pasienter

Mål: 80% av pasientene av de som har behov for spesialisert rehabilitering bør ha fått en vurdering av sitt rehabiliteringsbehov innen 5 virkedager etter innleggelse i slagenhet

Kode:

Lenke til nasjonal retningslinje, anbefaling

13.2 Tidspunkt for mottak kommunal rehabilitering - pakkeforløp hjerneslag (Fase 2)

80% av pasientene som skal få kommunal rehabilitering har startet denne innen 5 virkedager etter at pasienten er utskrivningsklar fra slagenhet.

Med oppstart kommunal rehabilitering menes innleggelse i kommunal rehabiliteringsavdeling/senter eller oppstart av rehabilitering hjemme eller i dagavdeling.

13.3 Tidspunkt for etablering av rehabiliteringsplan - kommunal rehabilitering - pakkeforløp hjerneslag (Fase 2)

90% av pasienter som er i kommunal rehabilitering bør få etablert en rehabiliteringsplan innen 7 dager etter oppstart av kommunal rehabilitering.

[Lenke] Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag for detaljer

- **Bruk av rehabiliteringsplan ved opptrening etter hjerneslag**

14 1- 3 måneders kontroll i spesialisthelsetjenesten – pakkeforløp hjerneslag

Målepunkt 19: Tidspunkt for mottatt kontroll i spesialisthelsetjenesten.

Tidspunkt: Registrere Dato

Forløpstid: Tid fra utskrivning slagenhet eller rehabiliteringsavdeling, til mottatt kontroll

Mål: 80% av pasientene med hjerneslag har hatt oppmøte kontroll i spesialisthelsetjenesten innen 1-3 mnd ihht sjekklisten i retningslinjen.

Kode:

[Lenke] til nasjonal retningslinje, anbefaling:

- **Kontroll etter gjennomgått hjerneslag**

15 Forløpstider - pakkeforløp hjerneslag

Tabellen viser de anbefalte forløpstidene i pakkeforløpet.

Målepunkt 1, 3, 5, 6, 7, 8, og 19 registreres allerede i dag og er rapporteringspliktig til Norsk hjerneslagregister. I fase 1 av pakkeforløpet er det derfor kun målepunkt 2 og 4 samt punktene under rehabilitering (målepunkt 9, 10 og 11) som er nye.

Tabell : Fase 1 pakkeforløp hjerneslag.

Målepunkt	Anbefalt forløpstid (beskriver «ventetider» mellom stopp og start)	Tidspunkt	Andel/mål
1. Tidspunkt for symptomdebut		Klokkeslett/ ukjent debut	
2. Tidspunkt for varsling til helsetjenesten/AMK.	Helsetjenesten bør være kontaktet innen 30 min fra symptomdebut.	Klokkeslett varsling AMK	50 % bør ha kontaktet helsetjenesten innen 30 min.
3. Tidspunkt for ankomst sykehus	Tid fra varsling til ankomst sykehus.	Klokkeslett ankomst sykehus	Dette gjelder pasienter som ankommer sykehuset innen 4 timer
4. Tidspunkt for bildediagnostikk	Tid fra ankomst sykehus til bildediagnostikk, bør være under 15 minutter for pasienter som ankommer sykehuset innen 4 timer.	Klokkeslett på CT/ MR bilde	80 % av disse pasientene bør ha bildeundersøkelse innen 15 min.
5. Tidspunkt for trombolytisk behandling	Tid fra ankomst sykehus til trombolyse bør være under 40 minutter for pasienter som skal få slik behandling	Klokkeslett start trombolyse.	Dette gjelder 50 % av pasientene som skal få trombolyse.
6. Tidspunkt for start trombektomi	Tid fra ankomst sykehus til start trombektomi.	Klokkeslett start trombektomi	Forløpstid og andel registreres, men foreløpig ingen måltall
7. Tidspunkt for innlagt slagenhet	Tid fra ankomst sykehus til innlagt slagenhet bør være under et døgn (evt intensivavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det – og pasienten overføres til slagenhet)	DATO	Mål: 90 % av pasienter med hjerneslag legges inn på slagenhet innen et døgn
8. Tidspunkt for karotis operasjon	Tid fra symptomdebut til operasjon bør være innen 14 dager.	DATO	80 % med milde og moderate hjerneinfarkt og signifikant karotis stenose
Supplerende informasjon		JA/NEI	Er pasienten overflyttet fra et sykehus til et annet?
Behov for videre rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	Ja/nei		
	Indikasjonsliste for spesialisert rehabilitering		
9. Tidspunkt for varsling til aktuell rehabiliteringsinstitusjon (A)	Tid fra innlagt slagenhet til varsling til aktuell rehabiliteringsinstitusjon for de pasienter som er vurdert til å ha behov for spesialisert rehabilitering bør skje innen 5 virkedager.	DATO	80 % av pasientene av de som har behov for spesialisert rehabilitering bør ha fått en vurdering av sitt rehabiliterings-behov innen 5 virkedager etter innleggelse i slagenhet
10. Tidspunkt for når pasienten defineres som utskrivningsklar til rehabiliteringsavdeling (B)	B-A: Det bør varsles til aktuell rehabiliteringsavdeling minst 2 virkedager før pasienten defineres som utskrivningsklar fra slagenheten	DATO	100 %
11. Tidspunkt for mottak spesialisert rehabilitering (C)	Pasienten bør mottas innen 5 virkedager etter definert utskrivningsklar til spesialisert rehabilitering	DATO	mål: 80 %
19. 1-3 måneders oppfølging kontroll i spesialisthelsetjenesten	1-3 måneder etter utskrivning fra slagenhet eller rehabiliteringsavdeling.	DATO	Mål: 80 % bør ha hatt kontroll innen 1-3 mnd.) ihht sjekkliste RL

Tabell 2: Fase 2 pakkeforløp hjerneslag beskrives og jobbes ytterligere med i 2018 og 2019

Målepunkt / Forløpsbeskrivelse	Forløpstid (beskriver «ventetider» mellom stopp og start)	Tidspunkt	Andel/mål
Behov for videre rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (forts..)			
12. Fra ankomst spesialisert rehabilitering til etablering av rehabiliteringsplan	Det bør være etablert en rehabiliteringsplan for pasienten innen 7 virkedager etter ankomst.	DATO	Mål: 90 % Innen 7 dager
Tidlig støttet utskrivning (ESD)			
13. Fra innleggelse i slagenhet til henvisning til tidlig støttet utskrivning	Henvisning til tidlig støttet utskrivning bør skje innen 2 virkedager fra innleggelse i slagenheten for den pasienten som er aktuell for dette tilbudet.	DATO	Mål: 80 % av de aktuelle pasienter
14. Fra henvisning ESD til etablert kontakt mellom ESD team og pasient	Etablert kontakt mellom ESD team og pasient bør skje innen 2 virkedager fra henvisning.	DATO	Mål: 80 %
15. Tidspunkt for Utskrivning			Kode dette, men ikke forløpstid!!
16. Etablering av rehabiliteringsplan ved tidlig støttet utskrivning	Rehabiliteringsplan bør være etablert innen 7 virkedager	DATO	Mål: 90 % innen 7 virkedager
Behov for videre rehabilitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Ja/nei		Dette utsettes, da vi ikke har mulighet til å innhente data før slutten av 2018.
9. Tidspunkt for beslutning om videre rehabilitering utenfor slagenhet (A)			
10. Tidspunkt for når pasienten er utskrivningsklar til videre rehabilitering (B)			
17. Tidspunkt for mottak kommunal rehabilitering (C)	C-B: Pasienten bør motta rehabilitering innen 5 virkedager etter ankomst.		
18. Etablering av rehabiliteringsplan	Rehabiliteringsplan bør være etablert innen 7 virkedager etter ankomst.		(Ja/nei) Innen 7 dager