



RIKSSTROKE
The Swedish Stroke Register

Vägledning

För strokeregistrering i Riksstroke

Version 14

Vägledning

För strokeregistrering i Riksstroke

Version 14

Används vid registrering av alla som insjuknar i akut stroke **2014-01-01** och därefter.

Akutformulärets ändringar gäller från 2014-01-01

Uppföljningsformuläret från 2013 gäller även för 2014

Har ni frågor om registrering – hör av er till;

[Sari Wallin](#) Tel. 090-785 87 78 eller

[Åsa Johansson](#) Tel. 090 -785 87 83

Vid byte administratör för Riksstroke på ert sjukhus;

– Be er verksamhetschef intyga bytet med ett mejl med namn på nuvarande administratör samt på efterträdaren till Sari eller Åsa enligt ovan.

OBS!

- **Uppgifter som registreras ska kunna återfinnas i journalen!**
- **Tänk på sekretessen och behörigheter när ni går in i olika klinikers journaler, ansök om tillstånd!**
- **"Logga alltid ut" innan ni lämnar datorn - av säkerhetsskäl!**
- **Pappersformulären ska sparas i 2 år eftersom de innehåller källdata!**

Innehållsförteckning

Generella anmärkningar	5
Akutformuläret.....	6
Vårdkedja	8
Utskrivs till efter Akutvård	11
Utskriven till när Eftervård är avslutad	13
Eftervård gäller fortsatt vård <i>inom landstingsfinansierad eftervård</i>	13
FÖRE strokeinsjuknandet	15
Riskfaktorer	16
Akutvård/Diagnostik	17
Läkemedelsbehandling	18
(se även FASS, länk finns på Riksstroke's hemsida)	18
Trombolys	19
Trombektomi	20
Hemikranektomi	21
Rehabilitering	22
Information	23
Komplikationer under akutvård och eftervård på sjukhus	24
Uppföljning av strokepatienter	24
Uppföljningsformulär 3-månader efter stroke.....	25
Efter strokeinsjuknandet.....	27
Stöd Rehabilitering.....	28
Hälsa.....	29
Patientens synpunkter på vården	30
Besvarats av.....	30
Sjukhuskoder i Riksstroke	31

Generella anmärkningar

- **OBS! Tänk på sekretessen och att ni har rätt behörighet när ni går in i olika journaler, ansök om tillstånd!**
- **Viktigt att informera patienter och närstående om registrering i Riksstroke**
Det krävs *inget medgivande* från patienten till att registreras men patienterna måste informeras innan de registreras i ett kvalitetsregister enligt Patientuppgiftslagen. **En tydlig INFORMATION om Riksstroke till patienten/närstående ska göras** genom att patienten/närstående uppmärksammas på exempelvis en patientinformationsfolder eller ett anslag på strokeenheten och på övriga aktuella avdelningar eller mottagningar som vårdar strokepatienter. Riksstroke patientinformation inhämtas via (<http://www.riksstroke.org/>). Skriv ut och fyll i Personuppgiftsansvarig för ert landsting samt kontaktperson till vilken patienten/närstående kan höra av sig till vid önskemål av utdrag eller radering av uppgifter. Bifoga även Patientinformationen i samband med utskicket av 3-månadersuppföljningen. Vid telefonuppföljning måste respektive sjukhus skapa rutiner för hur Patientinformationen ska ges.
Kontrollera att Riksstrokeregistret är anmält till personuppgiftsansvarig i ert landsting.
- **Borttagning av patientuppgifter** - Enligt den nya Patientuppgiftslagen har en patient rätt att inte delta i ett kvalitetsregister. Denna rätt gäller även om registrering i kvalitetsregistret redan har skett - i så fall skall **samtliga uppgifter** om patienten och vårdtillfället så snart som möjligt tas bort från registret.
Meddela Sari eller Åsa **per telefon**, personnummer, insjuknandedatum och sjukhuskod när ni tar bort en redan registrerad patient. Detta för att säkerställa att vårdtillfället raderas från Riksstroke's back-up filer.
- **Registrera alla* patienter som får en fastställd akut strokediagnos** det gäller även stroke som bidiagnos. Vi uppmanar strokeenheter att **registrera alla* akuta strokeinsjuknanden**. Återinsjuknade inom 28 dagar är exkluderade i Årsrapporten men finns i statistikmodulens specialurval.
*** Riksstroke rekommenderar att INTE registrera patienter med skyddad identitet eller liknande orsak i Riksstroke.**
- **Registrera även de patienter som inte läggs in** - viktigt att dessa synliggörs då strokevårdplatser dras ner! Om en patient har läkarundersökts och fått en CVS-diagnos men avlider kort därefter ska även registrering ske, dock inte om patienten inkommer död.
- **Koda konsekvent** - för all registrering gäller att den ska ske konsekvent enligt formulärens alternativ. Registrerar ni på något vis avvikande är det viktigt att ni noterar avvikelsen för er själva, för att ha i minnet vid analys av data. Vi rekommenderar därför varje sjukhus att föra egen "loggbok".
- **Uppgift saknas:** På varje fråga kan man registrera okänt eller uppgift saknas där ni inte hittar svar på respektive fråga. För Uppföljningsformuläret visas det svarsalternativet bara i registreringsfönstret.

Akutformuläret

Personnummer	<p>Om patient saknar personnummer ska personens samordningsnummer eller reservnummer registreras. Avvakta i möjligaste mån registrering av reservnummer eftersom reservnumret i de allra flesta fall är tillfälligt.</p> <p>Är patienten född på 1800-talet, måste man vid registrering ändra sekel från 1900 till 1800.</p> <p>Riksstroke rekommenderar att personer med skyddad identitet inte registreras.</p>
Kön	Vid fullständigt personnummer räknar programmet själv ut rätt kön. När ni registrerar samordningsnummer eller reservnummer måste ni aktivt ange kön.
Namn, adress, telefon	Kan fyllas i på pappersformuläret men adress och telefon registreras ej elektroniskt.
Valfri uppgift	T ex namn och telefon till närstående eller annat kan fyllas i på pappersformuläret men registreras ej elektroniskt.
Insjuknandedatum	Datum för när patienten insjuknade i akut stroke (som föranleder detta vårdtillfälle). Om dag inte är känd, koda "99". Om okänd insjuknandemånad, registrera den mest sannolika månaden. I annat fall registrera den månad det är när patienten läggs in.
Dubbelregistrering	<p>Dubbelregistrering = ett vårdtillfälle med samma insjuknandedatum som registreras vid två eller flera sjukhus/strokeenheter. Vid dubbelregistrering kommer information fram med uppmaning att inblandade sjukhus/strokeenheter kontaktar varandra för överenskommelse att aktivt välja vilket sjukhus som ska "äga" vårdtillfället (vtf) och därmed följa upp patienten. Det "ägande" sjukhuset erhåller vtf i statistikmodulen. Icke "ägande" sjukhus återfinner data från vtf i Användardefinierad lista och i Sjukhusspecifika tabeller.</p> <p><i>Listan "Dubbelregistreringar" är inställd på att visa ej hanterade dubbelregistrerade vtf. Sjukhusen måste aktivt välja vilket sjukhus som skall äga vtf och därmed göra uppföljningen för att vtf skall tas bort från denna lista. Vtf överförs då automatiskt till listan Hanterade dubbelregistreringar som tas fram genom att ändra i listans urval till hanterade dubbelregistreringar.</i></p> <p>Riksstroke rekommenderar att när vården skett på strokeenhet vid olika sjukhus bör hela vårdtillfället (akutdelen med uppföljning) registreras på den strokeenhet som vårdat patienten längst under akutskedet. För att underlätta bör akutformulärets data registreras så snart som möjligt. Detta är även av vikt för att inte patienter skall få dubbla uppföljningar.</p> <p>För att underlätta för de strokeenheter där dubbelregistreringar är vanligt förekommande försök om möjligt utarbeta rutiner för de inblandade strokeenheterna, hur ni lämpligen registrerar och följer upp dessa patienter som vårdas på flera strokeenheter.</p>

CVS-diagnos	<p>I61= Hjärnblödning (blödning konstaterad på datortomografi-hjärna, MR-hjärna eller vid obduktion).</p> <p>I63= Cerebral infarkt (avsaknad av blödning vid undersökning med datortomografihjärna, MR-hjärna eller konstaterad vid obduktion).</p> <p>I64= Akut cerebrovasculärt insjuknade (fokala bortfall), men ingen datortomografihjärna eller MR-hjärna är gjord eller är av alltför dålig kvalitet, eller att patienten är avliden och ej obducerad.</p> <p>OBS I61, I63, I64 som bidiagnos ska även registreras!</p> <p>Med undantag för blödning i metastaser eller i hjärntumörer samt även hjärninfarkter och hjärnblödningar diagnostiserade i samband med SAH (subarachnoidalblödningar). Dessa undantag skall INTE registreras i Riksstroke.</p> <p>G45.x = trombolysbehandling och/eller trombektomi för stroke med <u>fullständig</u> symtomregress inom 24 timmar efter insjuknandet Valfritt alternativ för de sjukhus som önskar registrera TIA-diagnos samband med trombolysbehandling och/eller trombektomi. (Decimalen x har enbart en registreringsteknisk betydelse).</p> <p>Det går även att registrera I 60 (subarachnoidal blödning).</p> <p>För registrering av TIA, G 45 finns separat formulär och Vägledning!</p> <p>I Årsredovisningen tillbaka till sjukhusen inkluderas endast diagnoserna I 61, I 63 och I 64. Data för vårdtillfällen som är registrerade med G 45.x redovisas i statistikmodulen tillsammans med data registrerade med diagnos I 63.</p>
Rapporterande sjukhus	Registreras automatiskt efter inloggning.
Avdelning	Om ni önskar jämföra vård på olika avdelningar inom sjukhuset är det viktigt att alla som registrerar matar in samma beteckning för resp. avdelning. Data kan då även erhållas via statistikmodulerna för respektive avdelning.
Ifyllt av	Den som fyller i <i>pappersformuläret</i> anger sitt namn (frivillig uppgift). Detta registreras inte elektroniskt.
Avlidande datum	Avlidande datum anges endast om patienten avlider under vårdtiden.
Hemkommunkod vid insjuknandet	Sker automatiskt för personer med fullständigt pnr, för personer med reservnummer eller samordningsnummer är frågan inte aktuell.
Hemlänskod vid insjuknandet	Sker automatiskt för personer med fullständigt pnr, för personer med reservnummer eller samordningsnummer är frågan inte aktuell.
Ålder	Patientens ålder uppskattas om reservnummer eller samordningsnummer är registrerat. Detta för att data ska kunna redovisas i tabeller med åldersindelning.

Har patienten vårdats ineliggande för detta strokeinsjuknande?	Om man kodar 2 måste främsta orsak till ej inläggning registreras.
Om nej, ange främsta orsak till ej inläggning	Ange orsak till varför ej inläggning skett. Övriga frågor i formuläret är frivilliga att besvara. Data för personer som inte läggs in kommer att separeras från data på inlagda registrerade patienter. Sjukhus som registrerar data på ej inlagda patienter kan hämta ut dessa data via statistikmodul genom särskilt dataurval för egen analys.
Var patienten redan ineliggande på sjukhuset vid strokeinsjuknandet?	Koda 1 = ja, om patienten insjuknar i stroke när patienten redan är inlagd på sjukhus för annan åkomma/orsak.

Vårdkedja

Akutvård	Gäller akutvården patienten får för det aktuella strokeinsjuknandet.
Insjuknandedag	Datum när patienten insjuknade i akut stroke (som föranleder detta vårdtillfälle). Automatisk överföring sker från Patientsidan
Tidpunkt insjuknandetid/symtomdebut	Försök alltid att ange exakt klockslag! Saknas en tidsangivelse kan inga tidsintervall (delaytider) beräknas. Ange timme och minuter (fyra siffror) för när patienten fick sitt första symtom. Om tidpunkten säkert bara kan anges till hel timme bör minuter i första hand om möjligt registreras som närmast hel eller halv timme. Om okänd tidpunkt registreras tidpunkten som intervall, enligt nedan fråga. Om patienten vaknat med symtom anges senaste tidpunkt utan symtom. Koda "9999" om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten säkert bara kan anges till hel timme bör minuter i första hand om möjligt registreras som närmast hel eller halv timme. Om okänd tidpunkt - registrera tidpunkten som intervall, enligt nedan fråga. Om redan ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd anges om möjligt senaste tidpunkten utan symtom. Om okänd tidpunkt registreras tidpunkten som intervall, enligt nedan fråga.
Tidsintervall för tidpunkt symtomdebut och ankomst till sjukhus	Om insjuknandetidpunkt är okänd (9999) eller enbart timme kan fastslås (ex 1099) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknade till ankomst till sjukhus. Om ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd (senast tidpunkt utan symtom saknas) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknandet till upptäckt av strokeinsjuknandet.
Vaknat med symtom	Registrera om patienten hade symtom vid uppvaknandet.

Larmat för trombolys	Avser larm för potentiella trombolysbehandlingar. Koda " ja " om " rädda hjärnan/stroke larm " har utlösts antingen från ambulans eller på akutmottagningen. Koda " ja " även om larmet inte ledde till trombolysbehandling (t ex för att CT visade en blödning).
Kom patienten med ambulans	Gäller även transport med helikopter. Om redan ineliggande patient drabbas av stroke är frågan ej aktuell att besvara.
Varit inlagd först på annat sjukhus för aktuellt strokeinsjuknande	Registrera om patienten först vårdats på annat sjukhus för sin stroke.
Ankomstdatum	Datum för när patienten kommer till sjukhuset för vård för stroke. Om redan ineliggande patient drabbas av stroke är insjuknandedatum i stroke = ankomstdatum till sjukhus. Om patienten vårdats på flera sjukhus under samma vårdtillfälle är ankomstdatum = inskrivningsdatum på det sjukhus där patienten <u>först vårdades för stroke</u> .
Tidpunkt ankomst till sjukhus	Ange timme och minuter när patienten kommer till sjukhus. Avser tidpunkt för ankomst till det sjukhus där patienten <u>först vårdades för stroke</u> om vård på flera sjukhus under samma vårdtillfälle. Koda " 9999 " om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten bara kan anges till hel timme bör minuter <u>i första hand om möjligt</u> registreras som närmast hel eller halv timme annars kodalas minuter med " 99 ". Saknas en tidsangivelse kan inga tidsintervall beräknas. Om redan ineliggande patient drabbas av stroke är insjuknandetid = ankomsttid till sjukhus.
Ankomstdatum till strokeenhet	Avser inskrivningsdatum för ankomst till den <u>första</u> strokeenheten patienten vårdas på för detta vårdtillfälle om vård på flera strokeenheter. Om dag inte är känd, koda " 99 ". Om okänd insjuknandemånad, registrera den mest sannolika månaden. I annat fall registrera den månad det är när patienten läggs in.
Tidpunkt ankomst till strokeenhet	Avser tidpunkt för ankomst till den <u>första</u> strokeenheten patienten vårdas på för detta vårdtillfälle om vård på flera strokeenheter. Koda " 9999 " om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten bara kan anges till hel timme bör minuter <u>i första hand om möjligt</u> registreras som närmast hel eller halv timme annars kodalas minuter med " 99 ".

<p>Inläggs först på</p>	<p>Ange typ av avdelning som bäst motsvarar den första vårdformen vid ankomsten.</p> <p><i>Definition av strokeenhet: (se Riksstrokes hemsida)</i></p> <p>Om redan inneliggande patient drabbas av stroke registrera den typ av avdelning som patienten eventuellt flyttas till. Om patienten blir kvar på den avdelning där patienten insjuknat registreras den typen av avdelning på frågan om inlägges först på.</p> <p>Om man tidigare i registreringen kodat att patienten ej är inlagd kommer denna varningsruta när man skall mata in uppgifter på denna fråga.</p> <p><i>Patienten är registrerad "ej inlagd" varför denna fråga ej är aktuell. Om felaktigt registrerad "ej inlagd" korrigeras registreringen i början av registreringen.</i></p>
<p>Verksamhetsområde först</p>	<p>Det verksamhetsområde som ansvarar för den första vården vid ankomst till sjukhuset</p>
<p>Fortsatt vård under akutskedet</p>	<p>Obs! gäller även vård på andra sjukhus under akutskedet</p> <p>Ange typ av avdelning som bäst motsvarar den fortsatta vårdformen. Registrera samtliga avdelningar som patienten vårdats på även om vårddagen bara omfattar några timmar.</p>
<p>Utskrivningsdatum</p>	<p>Avser <u>slutligt</u> utskrivningsdatum från akutskedet. Om vård på flera sjukhus under akutskedet är det utskrivningsdatum från det sista sjukhuset som ska registreras.</p> <p>Fyll i datum för när patienten slutligen skrivs ut från sjukhus avseende vård under akutskedet eller det <i>datum som patienten överförs till annan klinik/sjukhus för eftervård</i>. Utskrivningsdatum får då samma datum som Inskrivningsdatum för eftervård.</p> <p>Avlider patienten under vårddagen blir utskrivningsdatum = avlidandedatum.</p>
<p>Antal vårddagar på strokeenhet</p>	<p>Registrera antal dagar på strokeenhet, inläggningsdag = dag 1. Uträkning av antal dagar på strokeenhet sker automatiskt för strokeenheter med obruten vårdkedja om patienten lades in på strokeenhet direkt.</p> <p>Om vård på flera strokeenheter är det den totala vårddagen på strokeenhet som skall anges.</p> <p>Möjlighet att ange 999=okänt finns som alternativ för de som ej har obruten vårdkedja när det gäller manuell uträkning av antal vårddagar på strokeenhet.</p> <p>Registrering av vårddag är maximerat till 100 dagar för akutformuläret, därefter måste man övergå till formuläret för 3-månadersuppföljning. Vid uppnådda 100 dagar måste patienten "skrivas ut från akutformuläret".</p> <p>(Man anger då att patienten = fortfarande inneliggande på frågan utskrivs till. Utskrivningsdatum i akutformuläret = Uppföljningsdatum i uppföljningsformuläret).</p>

Utskrivs till efter Akutvård

<p>Utskrivs till efter Akutvård</p>	<p>Ange var patienten slutligen skrivs ut efter Akutvården.</p> <p>Koda 1= eget boende</p> <p>Koda 2= särskilt boende, innefattar alla boendeformer som har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i> oavsett om den utnyttjas av de boende eller ej. Hit hör ex. servicehus, gruppboende, vårdhemsboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende och avlastningsplats. Ett <i>handikappsanpassat boende</i> eller <i>seniorboende</i> hör endast hit om boendet har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i>, annars ska det kodas som eget boende. Tillgång till endast larm och/eller matdistribution räknas inte som särskilt boende.</p> <p>Koda 4= annan akutklinik för eftervård, om patienten fortsätter sin vård på akutsjukhus, ex. medicin, neurolog eller kirurgklinik - fortsätt då att fylla i Eftervård.</p> <p>Koda 5=geriatrik/rehab om patienten skrivs ut/fortsätter vården till geriatrik/rehab inom landstingsfinansierad eftervård fortsätt då att füll i Eftervård</p> <p>Koda 6= avliden om patienten avled under vårdtiden</p> <p>Koda 7= annat, ex. patient som bor i annat land.</p> <p>Koda 9= okänt</p> <p>Koda 11 = fortfarande inneliggande anges om patienten efter 100 dagar fortfarande ligger kvar på sjukhus när det är dags för 3-månadersuppföljning. Utskrivningsdatum i akutformuläret = Uppföljningsdatum i uppföljningsformuläret.</p> <p>Koda 12 = annan strokeenhet för eftervård - fortsätt då att fylla i Eftervård</p> <p>Om patienten utskrivs till annan strokeenhet för fortsatt akutvård bör strokeenheterna ta kontakt med varandra. Detta för att om möjligt komplettera ev. Inskrivningsdatum, ev. Utskrivningsdatum och ev. Utskrivs till efter Eftervård inför uppföljningen. Den strokeenhet som efter överenskommelse ska äga vårdtillfället och som gör 3-månadersuppföljningen registrerar första sjukhusets Inskrivningsdatum och andra strokeenhetens Utskrivningsdatum.</p> <p>Koda 13= vårdcentral med akutplatser (füll i Eftervård)</p>
<p>Adress, tel. vid Utskrivs till</p>	<p>För att <i>underlätta vid uppföljningen</i> finns här möjlighet att fylla i fullständig adress samt telefon dit patienten skrivits ut. Det gäller även om patienten förflyttas vidare till annat sjukhus för Eftervård. Detta registreras inte elektroniskt.</p>

<p>Planerad rehabilitering efter utskrivning från Akutvård</p>	<p>Flera svarsalternativ är möjliga att registrera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal organisatoriskt knuten till strokeenheten. - Hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal som inte är organisatoriskt knuten till strokeenheten. - Övrig hemrehabilitering. - Dagrehabilitering. Dagrehab ges ofta över fler timmar och innefattar ofta flera personalkategorier och fler patienter samtidigt. - Poliklinisk rehab. Poliklinisk rehab innebär individuell träning/behandling hos en personalkategori vid ett/flera tillfällen. - Inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning. - Omvårdnadsboende med rehab (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem). - Patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering - Rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt - Okänt
---	--

Utskriven till när Eftervård är avslutad

Eftervård gäller fortsatt vård inom landstingsfinansierad eftervård

Inskrivningsdatum	Skriv in datum för när patienten överförs till annan klinik inom sjukhuset eller överförs till annat sjukhus för rehabilitering. Om patienten skrivits ut till 5=geriatrik/rehab efter Akutvård blir det datumet = Inskrivningsdatum . I de fall eftervård sker på annat sjukhus , försök då även få med vårdtiden från det andra sjukhuset under Eftervård. Sträva efter att fånga den <i>totala vårdtiden</i> för varje vårdtillfälle även om patienten överflyttas till annan klinik eller sjukhus. Det är den totala vårdtiden som är viktigast!
Utskrivningsdatum	Fyll i datum för när patienten slutligen skrivs ut efter Eftervård . Om vård på flera sjukhus/enheter under Eftervården är det utskrivningsdatum från det sista sjukhuset/enheten som ska registreras. Avlider patienten under Eftervården blir utskrivningsdatum = avlidandedatum.
Utskrivs till efter Eftervård	Ange var patienten slutligen skrivs ut efter Eftervård . Koda 1= eget boende Koda 2= särskilt boende , innefattar alla boendeformer som har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i> oavsett om den utnyttjas av de boende eller ej. Hit hör ex. servicehus, gruppboende, vårdhemsboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende och avlastningsplats . Ett <i>handikappanpassat boende</i> eller <i>seniorboende</i> hör endast hit om boendet har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i> , annars ska det kodas som eget boende. Tillgång till endast larm och/eller matdistribution räknas inte som särskilt boende. Koda 4= annan akutklinik , om patienten fortsätter sin vård på akutsjukhus, ex. medicin, neurolog eller kirurgklinik. Koda 6= avliden om patienten avled under vårdtiden Koda 7= annat , ex. patient som bor i annat land. Koda 9= okänt Koda 11= fortfarande inneliggande Koda 13= vårdcentral med akutplatser
Adress, tel. vid Utskrivs till efter Eftervård	Aktuell adress finns att hämta i Registreringsmodulen. För att <i>underlätta vid uppföljningen</i> finns här vid behov möjlighet att fylla i fullständig adress samt telefon dit patienten skrivits ut efter Eftervård . Uppgifterna registreras inte elektroniskt.

<p>Planerad rehabilitering efter utskrivning från Eftervård</p>	<p>Flera svarsalternativ är möjliga att registrera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal organisatoriskt knuten till strokeenheten. - Hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal som inte är organisatoriskt knuten till strokeenheten. - Övrig hemrehabilitering. - Dagrehabilitering. Dagrehabilitering ges ofta över fler timmar och innefattar ofta flera personalkategorier och fler patienter samtidigt. - Poliklinisk rehab. Poliklinisk rehab innebär individuell träning/behandling hos en personalkategori vid ett/flera tillfällen. - Inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning. - Omvårdnadsboende med rehab (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem). - Patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering - Rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt - Okänt
--	---

FÖRE strokeinsjuknandet

<p>Boende före</p>	<p>Koda 1= eget boende utan hemtjänst (hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård).</p> <p>Koda 2= eget boende med hemtjänst (hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård). Enbart larm räknas inte som kommunal hemtjänst</p> <p>Koda 3= särskilt boende – vilket innefattar alla boendeformer som har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i> oavsett om den utnyttjas av de boende eller ej. Hit hör ex. servicehus, gruppboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende, kategoriboende och avlastningsplats.</p> <p>Ett <i>handikappanpassat boende</i> eller <i>seniorboende</i> hör endast hit om boendet har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i>, annars ska det kodas som eget boende. Tillgång till <i>endast larm</i> eller <i>matdistribution</i> räknas inte som särskilt boende.</p> <p>Koda 5= annat kan t.ex. vara personlig assistent – Kan skrivas i klartext för att specificera.</p> <p>Möjlighet finns att koda 9= okänt i registreringsmodulen, men detta svarsalternativ finns ej med i formuläret.</p>
<p>Ensamboende före</p>	<p>Koda "1" om patienten bor i eget boende ensam, eller i kommunalt särskilt boende. Koda "2" om hon/han delar boende med maka/make i lägenhet på servicehus.</p> <p>I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens boendesituation före sjukhusvistelsen registreras.</p>
<p>Rörlighet</p>	<p>I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens rörlighet före sjukhusvistelsen registreras.</p>
<p>Toalettbesök</p>	<p>I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens ev. hjälpbehov vid toalettbesök före sjukhusvistelsen registreras.</p>
<p>Kläder</p>	<p>I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens hjälpbehov vid av- och påklädning, före sjukhusvistelsen registreras.</p>

Riskfaktorer

Stroke tidigare	Med tidigare stroke menas att man tidigare vårdats för fokala bortfall som <u>inte</u> avklingat inom 24 timmar (TIA räknas inte som tidigare stroke). Även om det finns förändring på datortomografi som tyder på tidigare stroke men patienten inte har eller haft några fokala bortfall koda " nej ".
TIA/Amaurosis fugax tidigare	Koda 1= ja , om patienten tidigare diagnostiserats för TIA och/ eller Amaurosis fugax. Koda 2= nej , om inget angivet om TIA/Amaurosis fugax tidigare i journalen. Koda 9= okänt , om osäkra uppgifter. <i>Gäller ej G45.4 transitorisk global amnesi, som <u>inte</u> skall registreras som tidigare TIA.</i>
Förmaksflimmer, tidigare diagnostiserad (Gäller även intermittent flimmer eller fladder)	Ange om patienten har förmaksflimmer/fladder eller intermittent förmaksflimmer/fladder innan insjuknandet i stroke. Koda " ja " om patienten har oregelbunden rytm och EKG visar förmaksflimmer eller om tidigare EKG visat förmaksflimmer.
Förmaksflimmer, nyupptäckt (Gäller även intermittent flimmer eller fladder)	Koda " ja " om det har diagnostiserats förmaksflimmer/fladder eller intermittent förmaksflimmer/fladder under detta vårdtillfälle.
Diabetes tidigare diagnostiserat eller nyupptäckt	Gäller alla typer av diabetes. Koda " ja " om patienten har diabetes sedan tidigare eller om diabetes diagnostiserats under detta vårdtillfälle.
Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet	Koda " ja " om patienten medicinerar för hypertoni. Koda även " ja " om det råder oklarhet om hypertoni är indikationen för den medicin patienten har. Koda " Nej " om patienten <u>inte</u> har hypertoni men har blodtryckssänkande läkemedel för annan indikation. Koda " Nej " om patienten har ordinerats läkemedel för högt blodtryck men själv satt ut läkemedlet.
Rökning	Koda " ja " om patienten är daglig rökare (minst en cigarett per dag). Gäller även om patienten har slutat röka för mindre än 3 månader sedan. (<i>Att patienten inte rökt under de senaste tre månaderna är satt utifrån att personen är på "rätt väg"</i>).

Akutvård/Diagnostik

Medvetandegrad	Gäller medvetandegraden vid första läkarundersökningen efter ankomsten till sjukhuset. Detta avser första sjukhuset patienten kommer till efter insjuknandet i stroke.
NIHSS inläggning	Ange totalpoäng för det första NIHss taget inom 24 tim från ankomst till sjukhus. (exklusive hand max 42p). Om Ej utfört NIHSS eller saknar värde koda 99 . En varning kommer när man registrerar endast en nia, som vid NIHSS värde 9, för att man ska kontrollera att det blir rätt registrerat. Om patienten försämras och ev trombolys, trombektomi eller Hemikranektomi skall genomföras anges det nya NIHss värdet vid respektive behandling.
Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand utförd)?	Koda "Ja" om samtliga moment (exklusive hand) har kunnat bedömas. Koda "Nej" om samtliga moment (exklusive hand) <u>inte</u> har kunnat bedömas. Koda "Okänt" om det är oklart ifall samtliga moment (exklusive hand) är bedömda eller ej.
Är sväljförmågan testad	Koda resultat av genomförd sväljtest vid ankomsten eller senare om patienten är medvetandesänkt vid ankomsten. Saknas dokumentation i journalen om sväljförmågan är testad eller ej, registreras 9= okänt.
Bedömning av logoped eller öron-näsa-halsspecialist	Registrera om patienten under vårdtiden har blivit bedömd av logoped eller öron-näsa-halsspecialist avseende tal- eller sväljfunktion.
Datortomografi - hjärna	Registrera om patienten under vårdtiden är undersökt med datortomografi -hjärna.
MR - hjärna	Registrera om patienten under vårdtiden är undersökt med MR-hjärna
Ultraljud halskärl	Registrera genom att markera om patienten är undersökt med Ultraljud halskärl.
CT-angio genomförd	Registrera genom att markera om patienten är undersökt med CT-angio (avser inte CT-perfusion).
MR-angio genomförd	Registrera genom att markera om patienten är undersökt med MR-angio.
Undersökt kärlområde med CT- eller MR-angiografi	Om CT- eller MR-angiografi genomförts notera vilka kärl som undersöktes (fråga alltid läkare vid osäkerhet om kärlområde). OBS! Endast ett alternativ är möjligt att registrera elektroniskt.
Långtids-EKG (telemetri, Holter eller motsvarande) genomförd under vårdtiden	Registrera endast första tillfället undersökningen genomförs för detta insjuknande.

Läkemedelsbehandling

(se även **FASS**, länk finns på **Riksstroke**s hemsida)

Besvara om patienten har läkemedelsbehandling vid **insjuknandet** respektive vid **utskrivningen** från den **akuta vårdtiden**. Denna tid inbegriper även fortsatt vård på annat sjukhus om patienten flyttas över i ett tidigt skede exempelvis inom ett par dagar. Registrera även om läkemedelsbehandlingen planeras insättas **vid återbesök inom 2 veckor efter utskrivning**.

Om patienten **avlider under vårdtiden** registreras ej läkemedel vid utskrivning.

Registrera läkemedel som patienten är insatt på *oavsett om patienten kan tillgodogöra sig behandlingen eller inte*.

Koda "9" om något av preparaten används i en läkemedelsstudie och det är okänt om patienten får placebo eller aktiv drog.

Blodtryckssänkande läkemedel	Avser samtliga grupper och oberoende av indikation
Statiner	(ex Crestor, Lipitor, Pravastatin, Simvastin, Zocord)
ASA	(ex Trombyl)
Klopidogrel	(Plavix). Koda även Tiklopidin
ASA + dipyridamol	(Asasantin)
Dipyridamol	(Persantin)
Andra trombocythämmare än ASA, clopidogrel och dipyridamol	(ex. Brilique, Efigent, Pletal, Possia)
Warfarin	(Waran)
Andra perorala antikoagulantia än Warfarin	(ex. Elikvis, Pradaxa och Xarelto)
Huvudorsak varför warfarin eller andra perorala antikoagulantia ej är insatt vid utskrivning vid förmaksflimmer och diagnos I63	Denna fråga avser endast patienter med diagnos I63 och förmaksflimmer

Trombolys

Trombolys givet för stroke	Om behandlingen påbörjats men avbrutits/inte fullföljts anges svarsalternativ 1 = ja. Detta gäller även om endast bolusdos givits.
Trombolys behandlingsstart	Ange datum och tidpunkt för behandlingsstart med timme och minuter (fyra siffror). Om ej exakt minut kan anges, avrunda till närmaste tio minuter. Om dag eller månad inte är känd, koda "99" .
NIHSS <u>före</u> trombolys	Ange totalpoäng exklusive hand före trombolys (max 42p). Om Ej utfört NIHSS eller saknar värde koda 99 . En varning kommer när man registrerar endast en nia, som vid NIHSS värde 9, för att man ska kontrollera att det blir rätt registrerat.
Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd)?	Koda "Ja" om samtliga moment (exklusive hand) har kunnat bedömas. Koda "Nej" om samtliga moment (exklusive hand) <u>inte</u> har kunnat bedömas. Koda "Okänt" om det är oklart ifall samtliga moment (exklusive hand) är bedömda eller ej.
NIHSS <u>efter</u> trombolys	Ange totalpoäng exklusive hand efter trombolys (max 42p) inom 24 timmar efter trombolys. Om Ej utfört NIHSS eller saknar värde koda 99 . En varning kommer när man registrerar endast en nia, som vid NIHSS värde 9, för att man ska kontrollera att det blir rätt registrerat.
Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd)?	Koda "Ja" om samtliga moment (exklusive hand) har kunnat bedömas. Koda "Nej" om samtliga moment (exklusive hand) <u>inte</u> har kunnat bedömas. Koda "Okänt" om det är oklart ifall samtliga moment (exklusive hand) är bedömda eller ej.
Ange Riksstroke sjukhuskod där trombolys är given	Om patienten erhållit trombolys ange det givande sjukhusets sjukhuskod i Riksstroke. OBS! gäller även om det är det egna sjukhuset som givit trombolys. Denna uppgift måste alltid anges för att kunna redovisa trombolys på sjukhusnivå. Ange 999 om okänd Riksstroke sjukhuskod Ange 888 om utländskt sjukhus Sjukhuskoder i Riksstroke se Vägledningen sista sidan.

Trombektomi

Trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling genomförd för stroke (**avser intrakraniella kärl**). Gäller samtliga nedanstående frågor!

Endovaskulär stentbehandling registreras **inte** i Riksstroke utan i det kärlkirurgiska registret Swedvasc!

Trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling genomförd för stroke	Avser endast intrakraniella kärl. Koda "ja" endast om patienten behandlats med trombektomi eller annan kateterburen behandling på indikationen stroke/hjärninfarkt.
Behandling – behandlingsstart för trombektomi eller annan kateterburen behandling	Avser endast intrakraniella kärl. Besvaras endast om patienten behandlats med trombektomi eller annan kateterburen behandling på indikationen stroke/hjärninfarkt. Ange datum och tidpunkt för behandlingsstart med timme och minuter (fyra siffror). Om ej exakt minut kan anges, avrunda till närmaste tio minuter. Om dag eller månad inte är känd, koda "99".
NIHSS före trombektomi eller annan kateterburen behandling	Ange totalpoäng exklusive hand före trombektomi (max 42p). Om Ej utfört NIHSS eller saknar värde koda 99 . En varning kommer när man registrerar endast en nia, som vid NIHSS värde 9, för att man ska kontrollera att det blir rätt registrerat.
Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd)?	Koda "Ja" om samtliga moment (exklusive hand) har kunnat bedömas. Koda "Nej" om samtliga moment (exklusive hand) inte har kunnat bedömas. Koda "Okänt" om det är oklart ifall samtliga moment (exklusive hand) är bedömda eller ej.
NIHSS efter trombektomi eller annan kateterburen behandling	Ange totalpoäng exklusive hand efter trombektomi (max 42p) inom 24 timmar efter trombektomi. Om Ej utfört NIHSS eller saknar värde koda "99". En varning kommer när man registrerar endast en nia, som vid NIHSS värde 9, för att man ska kontrollera att det blir rätt registrerat.
Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd)?	Koda "Ja" om samtliga moment (exklusive hand) har kunnat bedömas. Koda "Nej" om samtliga moment (exklusive hand) inte har kunnat bedömas. Koda "Okänt" om det är oklart ifall samtliga moment (exklusive hand) är bedömda eller ej.
Ange Riksstroke sjukhuskod där trombektomi eller annan kateterburen behandling är genomförd	Om patienten erhållit trombektomi ange det genomförande sjukhusets sjukhuskod i Riksstroke, gäller även om det är det egna sjukhuset. Denna uppgift måste alltid anges för att kunna redovisa trombektomi på sjukhusnivå. Ange 999 om okänd Riksstroke sjukhuskod Ange 888 om utländskt sjukhus Sjukhuskoder i Riksstroke se Vägledningen sista sidan.

Hemikranektomi

Hemikranektomi genomförd för ischemisk expansiv stroke	Koda "ja" endast om patienten behandlats med hemikranektomi på indikationen ischemisk expansiv stroke/hjärninfarkt. Koda 3 =ja, ingår i studie, när hemikraniektomin ingår i en studie.
Datum för hemikranektomi	Datum för hemikraniektomin. Om dag eller månad inte är känd, koda "99".
Ange Riksstroke's sjukhuskod där hemikranektomi är genomförd	<p>Om hemikranektomi är genomförd ange opererande sjukhusets sjukhuskod i Riksstroke, gäller även om det är det egna sjukhuset.</p> <p>Denna uppgift måste alltid anges för att kunna redovisa hemikranektomi på sjukhusnivå.</p> <p>Ange 999 om okänd Riksstroke sjukhuskod</p> <p>Ange 888 om utländskt sjukhus</p> <p>Sjukhuskoder i Riksstroke se Vägledningen sista sidan.</p>

Rehabilitering

1. Är bedömning av arbetsterapeut gjord	<p>Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av arbetsterapeut är utförd.</p> <p>Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser bedömning av om det finns behov av arbetsterapi under slutenvårdtiden.</p> <p>Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej.</p> <p>Om inneliggande patient insjuknar räknas dag 1 från den dag då strokeinsjuknandet inträffade.</p> <p>Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från arbetsterapeut överrapporteras.</p>
2. Har patienten erhållit arbetsterapi efter bedömning	<p>Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehabilitering.</p> <p>Svaret avser sammanlagd tid arbetsterapi i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov. Arbetsterapi avser bedömning/behandling utförd av arbetsterapeut eller arbetsterapibitråde efter delegering. Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden. Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.</p> <ul style="list-style-type: none">• Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som 3.• Patienter som ej kan medverka pga. mkt kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som 4.• Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som 5.

<p>1. Är bedömning av sjukgymnast gjord</p>	<p>Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av sjukgymnast är utförd.</p> <p>Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser en bedömning av om det finns behov av sjukgymnastik under slutenvårdtiden.</p> <p>Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej.</p> <p>Om inläggande patient insjuknar räknas dag 1 från den dag då strokeinsjuknandet inträffade.</p> <p>Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från sjukgymnast överrapporteras.</p>
<p>2. Har patienten erhållit sjukgymnastik efter bedömning</p>	<p>Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehabiliteringen.</p> <p>Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov. Sjukgymnastik avser bedömning/behandling utförd av sjukgymnast eller sjukgymnastassistent efter delegering.</p> <p>Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.</p> <p>Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som 5. • Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar p.g.a. undersökningar bedöms som 3. • Patienter som ej kan medverka p.g.a. mycket kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som 4.

Information

<p>Information om rökstopp till de som är rökare vid insjuknandet</p>	<p>Om patient inte röker gråmarkeras denna ruta i webbregistreringen. Registrera om information om rökstopp är given. Finns inte uppgifter journalförda om information om rökstopp är given anges uppgift saknas.</p>
<p>Bilkörning</p>	<p>Registrera om information är given om uppehåll med bilkörning.</p>

Komplikationer under akutvård och eftervård på sjukhus

OBS! För att erhålla uppgifter om patienten fått någon komplikation under EFTERVÅRDEN finns ofta denna uppgift att tillgå för behöriga via sjukhusets journalsystem. I annat fall kan ni exempelvis ringa eller skicka med en kopia på den del av formuläret som innehåller de uppgifter ni vill få svar på från eftervårdande enhet. Fram till att ni fått in svaret lämnas dessa frågor **ej ifyllda** i webbregistreringen. Dessa vårdtillfällen återfinns då i *lista ofullständiga formulär*.

Djup ventrombos/lungemboli	Gäller om ventrombos/lungemboli uppkommit under hela vårdtiden alltså både akutvård och eftervård . Koda "ja" om patienten fått komplikation i form av djup ventrombos/lungemboli. Koda "nej" om patienten redan vid inläggning har ventrombos/lungemboli eftersom då har inte komplikationen uppkommit under vårdtiden. Om det är okänt om ventrombos/lungemboli uppkommit under eftervården registreras 9=okänt
Fraktur	Gäller om frakturen uppkommit under hela vårdtiden alltså både akutvård och eftervård Koda "ja" om patienten fått komplikation i någon form av fraktur. Koda "nej" om patienten redan vid inläggning har en fraktur eftersom då har inte frakturen uppkommit under vårdtiden Om det är okänt om fraktur uppkommit under eftervården registreras 9=okänt
Lunginflammation	Gäller om lunginflammationen uppkommit under hela vårdtiden alltså både akutvård och eftervård Koda "ja" om patienten fått komplikation i form av lunginflammation (klinisk diagnos eller verifierat med lungröntgen) Koda "nej" om patienten redan vid inläggning har lunginflammation eftersom då har lunginflammationen inte uppkommit under vårdtiden Om det är okänt om lunginflammation uppkommit under eftervården registreras 9=okänt

Uppföljning av strokepatienter

Är ett återbesök planerat hos sjuksköterska eller läkare på grund av det aktuella strokeinsjuknandet?	Avser återbesök hos läkare och/eller sjuksköterska. Flera svarsalternativ är möjliga. Telefonuppföljning ska inte registreras som återbesök.
--	---

Uppföljningsformulär 3-månader efter stroke

Uppföljningsformuläret för 2013 gäller även för 2014!

Gäller fr.o.m. 2014-04-01

- **Försök följa upp samtliga patienter** - om ni missat att följa upp över 10 procent av patienterna bör ni undersöka om det finns andra metoder för att öka uppföljningsfrekvensen. Om ni skickar uppföljningen med brev är det kanske möjligt att ringa till patienter som inte svarat.
- **Patienter som är svåra/omöjliga att följa upp:** Endast när man *försökt* och det är omöjligt att följa upp patienten skall något av svarsalternativen: "Uppföljning ej möjlig" eller "Uppföljning ej möjlig p.g.a. utlandsboende patient" användas. Uppgiften "Ifyllt av" skall då även besvaras. På uppföljningsformuläret saknas uppgift för *omöjlig att följa upp* eftersom en del sjukhus skickar uppföljningsformuläret till patienten skriv då in *detta* för hand på formuläret för att sedan registreras i webbmodulen. Vtf redovisas i statistikmodulen som uppföljning saknas.
- **Patienter som inte vill delta i 3-månadersuppföljning** – koda då "Uppföljning ej möjlig p.g.a. att patienten väljer att avstå", uppgiften "Ifyllt av" skall då även besvaras. Vtf redovisas i statistikmodulen som uppföljning saknas.
- **Patienter som alltjämt vårdas på ger/rehab efter 3 mån ska även följas upp**, även om inte alla uppgifter kan besvaras. Om patienten inte är färdigvårdad vid uppföljningen *blir uppföljningsdatum = utskrivningsdatum*.
- **Patientupplevda data.** Det ska registreras precis det svar som angivits i enkäten - *ändra inte* svaret även om svaren inte stämmer med "verkligheten".

Syftet med "patientupplevda data" är att väcka intresse och observans för vad som händer efter utskrivningen. Svaren från patienterna är inga objektiva hårddata och klassas därför alltid som subjektiva "upplevdesdata".

- **Om den** som besvarar frågan inte vet svaret på frågan och svarsalternativet "Vet ej" saknas lämnas frågan obesvarad.
- Registrera **okänt** eller **uppgift** saknas där inte någon svarat på frågan är angivet. Detta svarsalternativ visas bara i registreringsfönstret och finns inte med på enkäten.
- **Patientens möjlighet att ge kommentarer.** Från april 2014 kan sjukhusen välja om de vill använda uppföljningsformulär med eller utan kommentarer. Kommentarer går inte registreras i webbmodulen utan sjukhus som väljer att använda formulär med kommentarer måste själva dokumentera dessa. Kommentarer *är en möjlighet för er på sjukhusen att få feedback på det egna arbetet* samt att det eventuellt kan leda till en vidare kontakt med patienten. Sjukhusen måste själva bearbeta/sammanställa kommentarerna som underlag för diskussion och lokalt förbättringsarbete, men även när så efterfrågas återkoppla till patienterna.
- **Listan över aktuella uppföljningar i Fördefinierade listor** visar samtliga patienter under de senaste 6 månaderna som inte är uppföljda. Om annat tidsintervall önskas ange önskat datumintervall vid rubriken "insjuknande" före uttag av lista.

Personnummer	Är "för-i-fyllt" från akutskedet.
Namn, adress, telefon	Kan vid behov fyllas i formuläret men endast namn kommer att registreras elektroniskt.
Rapporterande sjukhus	Sjukhuskoden fylls i automatiskt efter inloggning.
Avdelning	Om ni önskar jämföra vård på olika avdelningar inom sjukhuset är det viktigt att alla som registrerar matar in samma beteckningar för resp. avdelning.
Uppföljningsdatum	Ange det datum patienten följs upp. Uppföljningen ska göras 3 mån efter insjuknandet. Om uppföljningen sker senare kan man alltid fråga hur det var för patienten vid den tidpunkten uppföljningen skulle ha skett. Alla patienter med en vårdtid på mer än 100 dagar har därmed satts till lika med 100 dagar vid sammanräkningen. Detta medför att utskrivningsdag blir samma som uppföljningsdag vid sammanställningen. Om uppföljningen skickas till patienten så går det bra att "för-i-fylla" planerat uppföljningsdatum.
Avliden	<p>På uppföljningsformuläret saknas uppgift för avliden eftersom en del sjukhus skickar uppföljningen till patienten. Om patienten avlider efter sjukhusvistelsen och inom 3 månader efter insjuknandet, skriv då in <i>avlidandedatum</i> för hand på formulärets framsida. <i>Avlidandedatum= uppföljningsdatum</i> registreras. Därefter blir det automatiskt "9" på alla övriga uppgifter och registreringen är färdig.</p> <p>Patienter som inte har följts upp och har avlidit > 120 dagar efter insjuknandet ska inte registreras i Uppföljningen. Dessa är exkluderade vid beräkning av uppgifter till Årsrapporten.</p>

Efter strokeinsjuknandet

<p>1. Vistelsen vid Uppföljning</p>	<p>Koda 1=eget boende utan hemtjänst (hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård). Koda 2=eget boende med hemtjänst (hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård).</p> <p>Enbart larm räknas inte som kommunal hemtjänst. Koda 3= särskilt boende - vilket innefattar alla boendeformer som har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i> oavsett om den utnyttjas av de boende eller ej. Hit hör ex. servicehus, gruppboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende, kategoriboende och avlastningsplats. Ett <i>handikappanpassat boende</i> eller <i>seniorboende</i> hör endast hit om boendet har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering</i>, annars ska det kodas som eget boende. Tillgång till <i>endast larm</i> eller <i>matdistribution</i> räknas inte som särskilt boende.</p> <p>Koda 5=akutsjukhus (t.ex. medicin, neurolog, kirurgklinik) Koda 6= annat kan t.ex. vara personlig assistent – skriv i klartext för att specificera.</p> <p>Koda 7=geriatrisk/rehabiliteringsklinik Koda 9= okänt</p>
<p>2. Ensamboende</p>	<p>Koda "1" om patienten bor i eget boende ensam, eller i kommunalt särskilt boende. Koda "2" om hon/han delar boende med maka/make i lägenhet på servicehus.</p>
<p>3. Rörlighet</p>	<p>Registrera det patienten eller någon annan angett i enkäten eller vid annan typ av uppföljning.</p>
<p>4. Hjälptoalettbesök</p>	<p>Registrera det patienten eller någon annan angett i enkäten eller vid annan typ av uppföljning.</p>
<p>5. Hjälptäddning</p>	<p>Registrera det patienten eller någon annan angett i enkäten eller vid annan typ av uppföljning.</p>

Stöd Rehabilitering

6. Återbesök hos läkare	Koda "ja" om patienten varit på eller fått tid för återbesök till läkare efter sjukhusvistelsen på ex. sjukhus, vårdcentral eller motsvarande (ex. privatläkaremottagning), dagrehabilitering eller på särskilt boende eller i det egna boendet. <i>Flera alternativ är möjliga!</i>
7. Återbesök hos sjuksköterska	Koda "ja" om patienten varit på eller fått tid för återbesök till sjuksköterska efter sjukhusvistelsen på ex. sjukhus, vårdcentral eller motsvarande (ex. privatläkaremottagning), dagrehabilitering eller på särskilt boende eller i det egna boendet. <i>Flera alternativ är möjliga!</i>
8. Tillgodosett stöd efter sjukhusvistelsen	Ange om patienten ansett sig fått tillgodosett stöd efter sjukhusvistelsen är eller om patienten inte behövde/ej ville ha stöd oavsett om det är från landstinget eller kommunen. Stöd ska tolkas individuellt utifrån den enskilda patientens behov. Stöd/hjälp kan innebära kontroll vid vårdcentral, kontroll vid sjukhus, rehabiliteringsåtgärder eller andra kontakter, mera information etc. Om patienten fortfarande vårdas på sjukhus fyll i "vet ej" .
9. Stöd - vilken typ av stöd?	Om patienten ansett sig fått stöd efter sjukhusvistelsen ange vilken typ av stöd patienten fått. <i>Flera alternativ är möjliga.</i> Koda "ja" för korttidsboende om patienten bott i ett kommunalt särskilt boende under en kortare period.
10. Beroende av närstående	Koda "ja" om patienten anser sig vara beroende av hjälp eller stöd från närstående för att klara sin dagliga livsföring. Denna fråga gäller alla aspekter av beroende, från rent praktisk hjälp till en mer stödjande funktion från närstående.

Hälsa

11. Tal-, läs-, skriv- och/eller sväljsvårigheter	Flera alternativ är möjliga! <i>Problemen</i> gäller oavsett om de funnits före eller tillkommit efter strokeinsjuknandet!
12. Har Du träffat logoped för bedömning eller behandling av din förmåga att tala, svälja eller skriva?	Koda "ja" om patienten bedömts eller behandlats av logoped. Frågan om bedömning eller behandling av logoped gäller både inom slutenvård och primärvård
13. Rökning	Koda "ja" om patienten uppger att hon/han är daglig rökare (minst en cigarett per dag). Gäller även om patienten har slutat röka för mindre än 3 månader sedan. (<i>Att patienten inte rökt under de senaste tre månaderna är satt utifrån att personen är på "rätt väg"</i>).
14. Nedstämd	Ange om patienten känner sig nedstämd och i så fall hur ofta. Det är patientens upplevelse av ev. nedstämdhet vid uppföljningen som ska registreras oberoende av orsaken till nedstämdheten.
15. Medicin mot nedstämdhet	Behandling mot nedstämdhet ska besvaras även om patienten inte känt sig nedstämd.
16. Medicin mot högt blodtryck	Registrera om patienten uppgett att han/hon tar medicin mot högt blodtryck.
17. Allmänna hälsotillstånd	Registrera såsom patienten graderat sitt allmänna hälsotillstånd.
18. Trötthet	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Det är patientens upplevelse av ev. trötthet vid uppföljningen som ska registreras oberoende av orsaken till tröttheten.
19. Smärta	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Det är patientens upplevelse av ev. smärta vid uppföljningen som ska registreras oberoende av orsaken till smärta.
20. Minnessvårigheter	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Det är patientens upplevelse av ev. minnessvårigheter vid uppföljningen som ska registreras oberoende av orsaken till minnessvårigheterna.

Patientens synpunkter på vården

21. Nöjd eller missnöjd med vården under sjukhusvistelsen	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Om vård på flera sjukhus och olika svar har angetts för olika sjukhus registrera det som avser det egna sjukhuset.
22. Nöjd eller missnöjd med personalens bemötande under sjukhusvistelsen	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Om vård på flera sjukhus och olika svar har angetts för olika sjukhus registrera det som avser det egna sjukhuset.
23. Nöjd eller missnöjd med enskilt samtal med läkare under sjukhusvistelsen	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Om vård på flera sjukhus och olika svar har angetts för olika sjukhus registrera det som avser det egna sjukhuset.
24. Nöjd eller missnöjd med information om sjukdomen stroke	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Om vård på flera sjukhus och olika svar har angetts för olika sjukhus registrera det som avser det egna sjukhuset.
25. Vända sig för stöd eller hjälp <u>efter</u> sjukhusvistelsen	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Om vård på flera sjukhus och olika svar har angetts för olika sjukhus registrera det som avser det egna sjukhuset.
26. Nöjd eller missnöjd med rehabiliteringen <u>under</u> sjukhus- vistelsen	Registrera det svarsalternativ som är markerat i enkäten eller uppges vid annan typ av uppföljning. Om vård på flera sjukhus och olika svar har angetts för olika sjukhus registrera det som avser det egna sjukhuset.
27. Nöjd eller missnöjd med rehabiliteringen <u>efter</u> sjukhus- vistelsen	Registrera det patienten markerat i enkäten eller uppger vid annan typ av uppföljning för frågan om nöjd med rehabilitering eller träning <u>efter</u> sjukhusvistelsen.
28. Pågående rehabilitering/träning	Registrera det patienten markerat i enkäten eller uppger vid annan typ av uppföljning för frågan om pågående rehabilitering/träning.

Besvarats av

29. Formuläret besvarats av	Ange vem som har besvarat uppföljningen.
Uppföljning ej möjlig Denna fråga finns bara i registrerings modulen.	Registrera det svarsalternativ som passar bäst när uppföljning inte kan erhållas trots påminnelser: Uppföljning ej möjlig ex adress saknas Uppföljning ej möjlig p. g. a. utlandsboende patient Uppföljning ej möjlig p. g. a. att patienten väljer att avstå. Uppgiften "Ifyllt av" måste då även besvaras.

Sjukhuskoder i Riksstroke

RS-Sjukhuskoder för 2014-01-01	
Alingsås	411
Arvika	412
Avesta	413
Bollnäs	414
Borås*	210
Danderyd	211
Enköping	415
Falun/Ludvika *	213
Gällivare	418
Gävle	438
Halmstad	215
Helsingborg	216
Hudiksvall	460
Hässleholm	455
Höglandssjukhuset- Eksjö	454
Jönköping- Ryhov sjukhuset	273
Kalix	420
Kalmar	218
Karlshamn	421
Karlskoga	475
Karlskrona	219
Karlstad*	342
Karolinska-Solna	143
Karolinska-Huddinge	145
Kiruna	423
Kristianstad	221
Kullbergska (Katrineholm)	422
Kungälv	473
Skaraborgs sjukhus (SkaS)*	327
Köping*	326
Landskrona	427
Lidköping	461
Lindesberg	429
Linköping	147
Ljungby	430
Lund (SUS Lund)	141
Lycksele	432
Malmö (SUS Malmö)	115
Mora	433
Motala	434

Mälarsjukhuset (Eskilstuna)	212
Möndal	223
Norrköping/Finspång*	225
Norrtälje	435
Nyköping	436
NÄL *(Norra Älvsborgs sjukhus)	324
Oskarshamn	457
Piteå	484
Sahlgrenska	116
Skellefteå	440
Sollefteå	441
S:t Görän (Capio S:t Görän)	228
Sunderbyn	222
Sundsvall*	329
Södertälje	445
Södersjukhuset	230
Torsby	446
Trelleborg	447
Umeå	118
Uppsala, Akademiska	110
Varberg	449
Visby	232
Värnamo	450
Västervik	451
Västerås	333
Växjö	234
Ystad *	352
Ängelholm	456
Örebro	146
Örnsköldsvik	453
Östersund	236
Östra sjukhuset	235
Sjukhus utan RS-kod = Utländska	888

***Falun**/Ludvika är sammanslaget med Falun på kod 213 fr.o.m. 12 -01-01
(tidigare kod Ludvika 431)

* **Norrköping**/Finspång är sammanslaget på kod 225 fr.o.m. 12 -01-01
(Tidigare kod Finspång 464)

* **Borås/Skene** är sammanslagna på kod 210 fr.o.m. 11-01-01
(Tidigare kod Skene 439)

* **Kärnsjukhuset-Skövde**/Mariestad (fr.o.m. 2009-06-01) / Falköping (fr.o.m.2010-01-01)
sammanslagna, ny kod 327
(Tidigare koder Skövde 227 Mariestad 428 och Falköping 417)

* **NÄL**-Trollhättan/ Uddevalla sammanslagna fr.o.m. 2009-01-01 ny kod 324.
(Tidigare koder NÄL 224 och Uddevalla 231)

* **Ystad**/Simrishamn sammanslagna fr.o.m. 2007-01-01, ny kod 352.
(Tidigare koder Ystad 452 och Simrishamn 459)

* **Sundsvall**/Härnösand sammanslagna fr.o.m. augusti 2005, ny kod 329, fr.o.m. 2006-01-01.
(Tidigare koder Sundsvall 229 och Härnösand 419)

* **Köping**/Fagersta sammanslagna fr.o.m. 2004, ny kod 326
(Tidigare koder Köping 426 och Fagersta 416)

* **Karlstad**/Kristinehamn/Säffle sammanslagna fr.o.m. 2004, ny kod 342
(Tidigare koder Karlstad 242, Kristinehamn 424 och Säffle 443)