



**RIKSSTROKE**  
The Swedish Stroke Register

# Vägledning

För registrering av SAH i Akutskedet

Version 20

2020

# Vägledning för SAH i Riksstroke

## Version 20

Används vid registrering av alla som insjuknar i SAH **2020-01-01** och därefter.

Akutformulärets ändringar gäller från **2020-01-01**

Har ni frågor om registrering – hör av er till;

[Elisabeth.Ronne.Engstrom@akademiska.se](mailto:Elisabeth.Ronne.Engstrom@akademiska.se)

018-6114988

Alt [support@riksstroke.org](mailto:support@riksstroke.org)

## Innehållsförteckning

<b>Generella anmärkningar .....</b>	<b>3</b>
Dubbelregistrering .....	4
<b>Akutformuläret.....</b>	<b>5</b>
Ankomst till första sjukhus .....	7
Akuta undersökningar/åtgärder.....	8
Inläggning .....	8
Riskfaktorer .....	9
Undersökningar och åtgärder under vårdtiden på neurokirurgisk klinik.....	9
Utskrivning akutvård .....	10
Uppföljning.....	11
<b>Sjukhuskoder i Riksstroke .....</b>	<b>12</b>

# Generella anmärkningar

- Uppgifter som registreras ska kunna återfinnas i journalen!
- Tänk på sekretessen och att ni har rätt behörighet när ni går in i olika journaler, ansök om tillstånd! Logga alltid ut av säkerhetsskäl.
- Pappersformulären är arbetsmaterial och sparas så länge man anser att man behöver dem för registreringen, tex för att ändra eventuella inmatningsfel.
- **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. **En tydlig INFORMATION om Riksstroke till patienten/närstående ska ges** genom att patienten/närstående uppmärksammas på Riksstroke's patientinformation. Riksstroke's patientinformation finns att ladda ner på Riksstroke's hemsida <http://www.riksstroke.org/sve/riksstroke-registreringsplattform/information-patient/> I patientinformationen finns kontaktuppgifter till register samt dataskyddsombud, ni fyller även i kontaktuppgifter till er egen vårdenhet. Även en patientinformationsfolder och ett anslag på strokeenheten och på övriga aktuella avdelningar eller mottagningar som vårdar strokepatienter rekommenderas. Bifoga även Patientinformationen i samband med utskicket av 3-månadersuppföljningen. Vid telefonuppföljning måste respektive sjukhus skapa rutiner för hur Patientinformationen ska ges.
- **Borttagning av patientuppgifter** Patienten har 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.  
På Riksstroke's hemsida <http://www.riksstroke.org/sve/patient-och-narstaende/blanketter/> kan patienten ladda ner blankett om en **begäran om utträde** ur registret. Den skall göras skriftligt och skickas till Riksstroke's kansli.  
OBS! Ni kan själv ta bort patientuppgifter från registret om patienten feldiagnostiserats eller felregistrerats dvs patienten skulle aldrig ha registrerats i registret.
- **Begäran om registerutdrag.** På Riksstroke's hemsida finns blankett för begäran om registerutdrag <http://www.riksstroke.org/sve/patient-och-narstaende/blanketter/> . Begäran om registerutdrag skall göras skriftligt och skickas till Riksstroke's kansli.
- **Registrera alla\* patienter som får en fastställd akut strokediagnos** det gäller även stroke som bidiagnos. Återinsjuknade inom 28 dagar är exkluderade i Årsrapporten men finns i statistikmodulens specialurval. Om patienten har flera insjuknanden inom 28 dagar behöver man endast göra Riksstroke's 3 månaders uppföljning på första insjuknandet.  
**\* Riksstroke rekommenderar att INTE registrera patienter med skyddad identitet eller liknande orsak i Riksstroke.**

- **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 avvikelserna 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.
- **Datum och tider:** Undvik 9999 och 99 i möjligaste mån, försök registrera datum, timmar och minuter så exakt som möjligt enligt de anvisningar som finns under respektive rubrik.

## DUBBELREGISTRERING

<p><b>Information om dubbelregistrering</b></p> <p><b>Det är mycket viktigt att ni kontrollerar och anger rätt insjuknadedatum för patienter som kommer från andra sjukhus, annars blir det två vårdtillfällen i Riksstroke!</b></p>	<p>Dubbelregistrering = ett vårdtillfälle med samma insjuknadedatum som registreras vid två eller flera sjukhus/strokeenheter. Om samma patient registreras på flera sjukhus med samma eller närliggande datum +/- 5 dagar kommer det upp en varning samt uppmaning att kontakta det sjukhus som också har registrerat patienten. Sjukhuskoden visas på det sjukhus som också har registrerat samma patient.</p> <p>Vid dubbelregistrering uppmanas inblandade sjukhus/strokeenheter kontakta varandra för överenskommelse att aktivt välja vilket sjukhus som ska "äga" vårdtillfället (vtf) och därmed följa upp patienten.</p> <p><b><i>För SAH patienter är neurokirurg kliniken på Universitetssjukhuset ägande sjukhus om patienten har vårdats där.</i></b></p> <p>Neurokirurgiska kliniker på universitetssjukhus dvs Akademiska (710) Karolinska Solna (743) Linköping(747) Lund(741) Sahlgrenska(716) Umeå(718)</p> <p>Om patienten vårdas på neurokirurgisk klinik är något av de ovanstående sjukhusen ansvarig för registrering av patienten. De kan uppstå en dubbelregistrering om akutsjukhuset/hemortssjukhuset också registrerar. I så fall är något av de ovanstående sjukhusen ägande sjukhus och ansvarig för registrering och 3-månadersuppföljning</p> <p>Det "ägande" sjukhuset erhåller vtf i statistikmodulen. Icke "ägande" sjukhus återfinner data från vtf i Användardefinierad lista, lista Trombolys och andra listor samt via Dashborden på startsidan.</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</i></p>
--	---

	<p><i>Hanterade dubbelregistreringar</i> som tas fram genom att ändra i listans urval <i>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> <p>Var uppmärksam och kontrollera detta då registreringar av samma vårdtillfälle förekommit med olika insjuknandedatum tidigare år!</p>
--	--

## AKUTFORMULÄRET

<p><b>Personnummer</b> <b>Samordningsnummer</b> <b>Reservnummer</b></p>	<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. I Webbregistreringen klicka på endera reservnummer eller samordningsnummer och fyll i den nya rutan som aktiveras.</p> <p><b>Samordningsnummer</b> består liksom personnummer av tio siffror. De inledande sex siffrorna utgår från personens födelsestid (år, månad, dag). Därefter följer ett tresiffrigt individnummer som är udda för män och jämnt för kvinnor. Siffran för födelsedag ökas med talet 60 och en kontrollsifra beräknas. Samordningsnumret för en man som är född den 3 oktober 1970 och har individnummer 239 blir därför: 70 10 03 + 60 = 70 10 63 - 2391</p> <p><b>Reservnummer</b> som i dagsläget går fylla i är antingen ett 12-siffrigt löpnummer t.ex. 995234567891 eller ett datum med en bokstav i de 4 sista t.ex. 22010184a3</p> <p>Riksstroke rekommenderar att personer med <b>skyddad identitet eller liknande orsak</b> inte registreras.</p>
<b>Namn</b>	Endast namn kan registreras elektroniskt. Adress och telefon registreras ej elektroniskt utan kan skrivas på formuläret.
<b>Kön</b>	Vid fullständigt personnummer räknar programmet själv ut rätt kön. Om personnumret inte är fullständigt, måste ni aktivt ange kön.
<b>Rapporterande sjukhus</b>	Registreras automatiskt efter inloggning. Behöver bara skrivas på pappersenkäten om man vill.
<b>Avdelning</b>	Om ni önskar jämföra vård på olika avdelningar inom sjukhuset är det viktigt att alla som registrerar matar in <b>samma beteckning</b> för

	respektive avdelning. Data för respektive avdelning kan då även erhållas via specialurval i statistikmodulen. Bestäm vad de olika avdelningarna skall benämnas som och registrera det konsekvent.
<b>Ifyllt av</b>	Den som fyller i <i>pappersformuläret</i> anger sitt namn (frivillig uppgift). Detta registreras inte elektroniskt. Detta kan underlätta om den som registrerar in pappersformuläret i RS-webbmodul har några frågor.
<b>Avliden datum</b> (ÅÅMMDD)	Avser dödsfall under vårdtiden.
<b>Hemkommunkod vid insjuknandet</b> (Endast i webbregistreringen)	Sker automatiskt för personer med fullständigt personnummer, för personer med reservnummer eller samordningsnummer är frågan <b>inte</b> aktuell.
<b>Hemlänskod vid insjuknandet</b> (Endast i webbregistreringen)	Sker automatiskt för personer med fullständigt personnummer, för personer med reservnummer eller samordningsnummer är frågan <b>inte</b> aktuell.
<b>Ålder</b> (Endast i webbregistreringen)	Patientens ålder uppskattas om reservnummer eller samordningsnummer är registrerat. Detta för att data ska kunna redovisas i tabeller med åldersindelning.
<b>Strokediagnos</b>	I60.0 Subaraknoidalblödning från karotissifonen eller karotisbifurkationen I60.1 Subaraknoidalblödning från arteria cerebri media I60.2 Subaraknoidalblödning från arteria communicans anterior I60.3 Subaraknoidalblödning från arteria communicans posterior I60.4 Subaraknoidalblödning från arteria basilaris I60.5 Subaraknoidalblödning från arteria vertebralis I60.6 Subaraknoidalblödning från andra intrakraniella artärer I60.7 Subaraknoidalblödning från ospecificerad intrakraniell artär I60.8 Annan subaraknoidalblödning I60.9 Subaraknoidalblödning ospecificerad
<b>Blödningskälla om I607 eller I608</b>	Kan vara en eller flera av de alternativ som finns i formuläret (Q28.2, I72.0, M052 och I67.7)
<b>Insjuknandedag</b> (ÅÅMMDD)	Datum för när patienten insjuknade i SAH (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 eller söker vård.  Automatisk överföring sker från Patientsidan i webbregistreringen till Akutskede.

<b>Insjuknandetid (TIM.MIN)</b>	<p>Försök alltid att ange exakt klockslag! Saknas en tidsangivelse kan inga tidsintervall (delaytider) beräknas.</p> <p>Ange timme och minuter (fyra siffror) för när patienten fick sitt första symtom. Om tidpunkten säkert bara kan anges till hel timme bör minuter <b>i första hand om möjligt</b> registreras som närmast hel eller halv timme, ange i andra hand minuter som "99" och ange då även så exakt tid som möjligt i tidsintervall. Om okänd tidpunkt registreras tidpunkten som intervall, enligt nedan fråga.</p> <p>Om redan ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd anges <b>om möjligt</b> tidpunkt när patienten senast var utan symtom. Om okänd tidpunkt registreras tidpunkten som intervall, enligt nedan fråga</p>
<b>Tidsintervall från insjuknandet till ankomst till sjukhus</b>	<p>Om insjuknandetidpunkt är okänd (<b>9999</b>) eller enbart hel timme kan fastslås (ex <b>1099</b>) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknade till ankomst till sjukhus.</p> <p>Om ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd (senaste tidpunkt utan symtom saknas) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknandet till upptäckt av strokeinsjuknandet.</p>
<b>Patienten var redan på sjukhus/akutmottagning vid detta strokeinsjuknande</b>	<p>Koda <b>1= ja</b>, om patienten insjuknar i stroke när patienten redan är inlagd på sjukhus eller insjuknar på akutmottagningen om patienten sökt för annan åkomma/orsak.</p>

## ANKOMST TILL FÖRSTA SJUKHUS

<b>Ankomstdag till första sjukhus (ÅÅMMDD)</b>	<p>Avser det sjukhus där patienten hade sin första kontakt för detta strokeinsjuknande. Datum för när patienten kommer till sjukhuset för vård för stroke.</p> <p>Om redan ineliggande patient drabbas av stroke är ankomstdatum = insjuknandedatum i stroke.</p> <p>Om patienten vårdats på flera sjukhus under samma vårdtillfälle är ankomstdatum = inskrivningsdatum på det sjukhus där patienten <u>först vårdades för detta strokeinsjuknande.</u></p>
<b>Ankomsttid till första sjukhus (TIM.MIN)</b>	<p>Tid för när patienten kommer till sjukhuset och söker vård av stroke. Den första kontakten.</p>
<b>Riksstroke's sjukhuskod</b>	<p>Ange Riksstroke's sjukhuskod för första sjukhus. Rullista med Riksstroke's sjukhuskoder finns vid frågan i webben. Sjukhuskoder i Riksstroke finns även i Vägledningen sista sidan och i SAH formuläret sista sidan.</p>

## AKUTA UNDERSÖKNINGAR/ÅTGÄRDER

Datortomografi hjärna	Registrera om patienten är undersökt med datortomografi-hjärna på första sjukhus.
DT- angiografi genomförd i anslutning till första DT	Koda <b>1=ja</b> om undersökningen är genomförd i anslutning till första datortomografen. Man kan koda <b>1=ja</b> om undersökningen är gjord inom 24 tim.
Lumbalpunktion på första sjukhus	Koda 1 = ja om lumbalpunktion gjordes på första sjukhus
Medvetandegrad vid ankomsten till första sjukhus	Koda 1 = fullt vaken (RLS 1) Koda 2 = slö men kontaktbar (RLS2-3) Koda 3 = medvetslös (RLS 4-8) Koda 9 = okänt.
Hemisymptom/ dysfasi/ kranialnervspares	Koda 1= ja om patienten hade hemisymptom, dysfasi eller kranialnervspares, som ensamt symptom eller i kombinationer.

## INLÄGGNING

Patienten vårdades inläggande för detta strokeinsjuknande	Om man kodar <b>2= nej</b> är övriga variabler i formuläret frivilliga att besvara.
Inlagd först på	Ange typ av avdelning som bäst motsvarar den första vårdformen vid ankomsten. <i>Definition av <b>strokeenhet</b>: (se Riksstroke hemsida)</i>  Om redan inläggande 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.
Ankomstdag till Neurokirurgisk klinik (ÅÅMMDD)	Avser inskrivningsdatum för ankomst till neurokirurgisk klinik. Om dag inte är känd, koda " <b>99</b> ". Om okänd insjuknandemånad, registrera den mest sannolika månaden. I annat fall registrera den månad det är när patienten läggs in.
Tidpunkt ankomst till Neurokirurgisk klinik(TIM.MIN)	Avser tidpunkt för ankomst till neurokirurgisk klinik Koda " <b>9999</b> " om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten bara kan anges till hel timme bör minuter <b>i första hand om möjligt</b> registreras som närmast hel eller halv timme annars kodas minuter med " <b>99</b> ".
Medvetandegrad vid ankomst till Neurokirurgisk klinik	Koda 1 = fullt vaken (RLS 1) Koda 2 = slö men kontaktbar (RLS2-3) Koda 3 = medvetslös (RLS 4-8) Koda 9 = okänt.



<b>Hemisymptom/ dysfasi/ kranialnervspares vid ankomst till Neurokirurgisk klinik</b>	Koda 1= ja om patienten hade hemisymptom, dysfasi eller kranialnervspares, som ensamt symptom eller i kombinationer.
---	--

## RISKFAKTORER

<b>Stroke tidigare</b>	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 " <b>nej</b> ".
<b>SAH tidigare</b>	Koda <b>1= ja</b> om patienten innan insjuknandet i SAH har haft en tidigare spontan SAH
<b>Känt aneurysm tidigare</b>	Koda <b>1 = Ja</b> om patienten innan insjuknandet har ett eller flera kända intrakraniella aneurysm.
<b>Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet</b>	Koda <b>1= ja</b> om patienten medicinerar för hypertoni. Koda även <b>1= ja</b> om det råder oklarhet om hypertoni är indikationen för den medicin patienten har.  Koda <b>2= nej</b> om patienten inte har hypertoni men har blodtryckssänkande läkemedel för annan indikation.  Koda <b>2= nej</b> om patienten har ordinerats läkemedel för högt blodtryck men själv satt ut läkemedlet.
<b>Rökning</b>	Koda <b>1= ja</b> om patienten är daglig rökare (minst en cigarett per dag). Gäller även om patienten har slutat röka för mindre än 3 månader sedan. (Att patienten inte rökt under de senaste tre månaderna är satt utifrån att personen är på "rätt väg").
<b>Njursjukdomar tidigare</b>	Koda <b>1 = ja</b> om patienten innan insjuknandet i SAH hade en diagnosticerad njursjukdom
<b>Bindvävssjukdomar tidigare</b>	Koda <b>1= ja</b> om patienten innan insjuknandet i SAH hade en diagnosticerad bindvävssjukdom
<b>Släktingar med aneurysm/SAH</b>	Koda <b>1=ja</b> om patienten har eller har haft släktingar med diagnosticerad SAH och/ eller intrakraniella aneurysm.

## UNDERSÖKNINGAR OCH ÅTGÄRDER UNDER VÅRDTIDEN PÅ NEUROKIRURGISK KLINIK

<b>Datortomografi</b>	Koda <b>1= ja</b> om datortomografi gjorts under vårddagen på neurokirurgisk klinik
<b>DT- angiografi</b>	Koda <b>1= ja</b> om DT-angiografi gjorts under vårddagen på neurokirurgisk klinik

<b>Lumbalpunktion</b>	Koda 1= ja om lumbalpunktion gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
<b>Konventionell angiografi (DSA)</b>	Koda 1= ja om konventionell angiografi (DSA) gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
<b>MR hjärna</b>	Koda 1= ja om MR hjärna gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
<b>Behandlingsmetod av blödningskällan</b>	Anger på vilket sätt blödningskällan behandlats,
<b>Datum första behandlingstillfälle av blödningskälla</b>	Ange datum
<b>Antal dygn i respirator</b>	Antal påbörjade dygn i respirator
<b>Ventrikeldränage</b>	Koda 1= ja om patienten hade ventrikeldränage
<b>Tracheostomi</b>	Koda 1= ja om patienten fick en tracheostomi
<b>Invasiv spasmbehandling</b>	Koda 1= ja om neurointerventionist givit intraarteriell behandling mot vasospasm (läkemedel, ballongdilatation)

## UTSKRIVNING AKUTVÅRD (Neurokirurgisk klinik)

<b>Medvetandegrad vid utskrivning</b>	Koda 1 = fullt vaken (RLS 1) Koda 2 = slö men kontaktbar (RLS2-3) Koda 3 = medvetslös (RLS 4-8)= Koda 9 = okänt
<b>Hemisymptom/ dysfasi/ kranialnervspåverkan vid utskrivning</b>	Koda 1= ja om patienten hade hemisymptom, dysfasi eller kranialnervspares, som ensamt symptom eller i kombinationer.
<b>Utskrivningsdag (ÅÅMMDD)</b>	<b>Avser <u>slutligt</u> utskrivningsdatum från akutskedet. Om vård på flera sjukhus under akutskedet är det utskrivningsdatum från det sista sjukhuset som ska registreras.</b> 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. Avlider patienten under vårdtiden blir utskrivningsdatum = avlidandedatum.
<b>Ange Riksstroke sjukhuskod för utskrivande sjukhus</b>	Ange "999" om okänd Riksstroke sjukhuskod. Ange "888" om utländskt sjukhus. Sjukhuskoder i Riksstroke se Vägledningen sista sidan och sista sidan i SAH formuläret.

<b>Utskriven till från Akutvård</b>	<p>Ange var patienten slutligen skrivs ut efter Akutvården.</p> <p><b>2= särskilt boende</b> 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. <b>servicehus, gruppboende, vårdhemsboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende och avlastningsplats</b>. 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 <i>endast trygghetslarm och/eller matdistribution</i> räknas inte som särskilt boende.</p> <p><b>4= annan akutklinik</b> avser fortsatt vård på akutsjukhus, ex. medicin, neurolog eller kirurgklinik - <b>fortsätt då att fylla i Eftervård.</b></p> <p><b>5= geriatrik/rehab</b> om patienten skrivs ut till <b>geriatrik/rehab inom landstingsfinansierad eftervård</b> fortsätt då att fylla i <b>Eftervård.</b></p> <p><b>11= fortfarande ineliggande</b> 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>
<b>Adress, telefon vid Utskrivs till</b>	<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.</p> <p>Detta registreras <b>inte</b> elektroniskt.</p>

## UPPFÖLJNING

<b>Planerad uppföljning efter Neurokirurgisk klinik</b>	<p>Avser ett fysiskt återbesök hos läkare och/eller sjuksköterska. Flera svarsalternativ är möjliga.</p> <p>Telefonuppföljning ska inte registreras som återbesök.</p> <p>Om patienten blir överflyttad till annat sjukhus - bör det sjukhus som inte "äger" vårdtillfället diskutera om man har nytta/behov av uppgiften om återbesök är planerat eller inte. Om inget behov av uppgiften, registrera <b>9= okänt</b>. Om behov av uppgiften kontakta det andra sjukhuset.</p>
---	---

## SJUKHUSKODER I RIKSSTROKE

Sjukhuskoder	SAH	Ordinarie RS
Akademiska	710	110
Sahlgrenska	716	116
NUS Umeå	718	118
SUS Lund	741	141
KS Solna	743	143
Linköping	747	147