



RIKSSTROKE
The Swedish Stroke Register

Vägledning

För registrering av SAB i Akutskedet

Version 25.1

2025

Vägledning för SAB i Riksstroke

Version 25.1

Används vid registrering av alla som insjuknar i SAB **2025-01-01** och därefter.

Akutformuläret gäller från **2025-01-01**

Har ni frågor om registrering – hör av er till;

Elisabeth.Ronne.Engstrom@akademiska.se

018-6114988

Alt: riksstroke@regionvasterbotten.se

Innehållsförteckning

Generella anmärkningar	3
Dubbelregistrering	4
Akutformuläret.....	5
Ankomst till första sjukhus	8
Akuta undersökningar/åtgärder.....	8
Inläggning	9
Riskfaktorer	9
Ankomst till Neurokirurgisk klinik	10
Undersökningar och åtgärder under vårdtiden på neurokirurgisk klinik.....	10
ADL och boende före insjuknandet i stroke.....	11
Utskrivning akutvård	12
Uppföljning.....	13
Sjukhuskoder i Riksstroke	13

Generella anmärkningar

Vilken klinik skall registrera

- Om patienten remitteras till/vårdas på neurokirurgisk klinik är kliniken på regionsjukhuset ansvarig för registrering av patienten i Riksstroke d.v.s. SAB formulär samt 3-månaders uppföljning. Det kan uppstå en dubbelregistrering om kliniken på akutsjukhuset/hemortssjukhuset också registrerar. Den neurokirurgiska klinikern är ägande sjukhus och ansvarig för registrering och 3-månadersuppföljning.
 - Fyll i <https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2024/10/SAB-formular-2025-Neurokirurgisk-klinik.pdf>
 - Frågor som endast besvaras av Neurokirurgisk klinik är markerade med ★ i Vägledningen
- Om patienten **inte** remitteras till/vårdas på neurokirurgisk klinik ska akutsjukhusen/ hemortssjukhuset fylla i ett formulär med ett mindre antal frågor. Akutsjukhuset/ hemortssjukhuset ansvarar i dessa fall för utskick och registrering av 3-månadersuppföljning.
 - Fyll i <https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2024/10/SAB-formular-2025-for-sjukhus-som-inte-ar-neurokirurgis-klinik.pdf>
- **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 Riksstrokes patientinformation. Riksstrokes patientinformation finns att ladda ner på Riksstrokes 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 Riksstrokes 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 Riksstrokes 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 Riksstrokes 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 Riksstrokes kansli.
- **Registrera alla* patienter som får en fastställd akut strokedagnos** 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 Riksstrokes 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>Information om dubbelregistrering</p> <p>Det är mycket viktigt att ni kontrollerar och anger rätt <u>insjuknandedatum</u> för patienter som kommer från andra sjukhus, annars blir det två vårdtillfällen i Riksstroke!</p>	<p>Dubbelregistrering = Ett vårdtillfälle med samma insjuknandedatum som registreras vid två eller flera sjukhus/strokeenheter.</p> <p>För SAB patienter är neurokirurg kliniken på Universitetssjukhuset alltid ägande sjukhus om patienten har vårdats där.</p> <p>Neurokirurgiska kliniker på universitetssjukhus Akademiska (710) Karolinska Solna (743) Linköping (747) Lund(741) Sahlgrenska(716) Umeå(718) Örebro(746)</p> <p>Om patienten remitteras till/vårdas på neurokirurgisk klinik är något av de ovanstående sjukhusen ansvarig för registrering av patienten i Riksstroke dvs SAB formulär samt 3-månaders</p>
--	--

	<p>uppföljning. Det kan uppstå en dubbelregistrering om akutsjukhuset/hemortssjukhuset också registrerar. I dessa fall är den neurokirurgiska kliniken ägande sjukhus och ansvarig för registrering och 3-månadersuppföljning</p> <p>Om patienten inte vårdats på neurokirurgisk klinik: 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>Registrering i plattform: 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>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 Hanterade dubbelregistreringar som tas fram genom att ändra i listans urval till hanterade dubbelregistreringar.</i></p>
--	---

AKUTFORMULÄRET

Personnummer Samordningsnummer Reservnummer	<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 Webbregristreringen klicka på endera reservnummer eller samordningsnummer och fyll i den nya rutan som aktiveras.</p>
--	--

	<p>Samordningsnummer består liksom personnummer av tio siffror. De inledande sex siffrorna utgår från personens födelsetid (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 kontrollsiffrå 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>Reservnummer 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 skyddad identitet eller liknande orsak inte registreras.</p>
Namn	Endast namn kan registreras elektroniskt. Adress och telefon registreras ej elektroniskt utan kan skrivas på formuläret.
Kön	Vid fullständigt personnummer räknar programmet själv ut rätt kön. Om personnumret inte är fullständigt, måste ni aktivt ange kön.
Rapporterande sjukhus	Registreras automatiskt efter inloggning. Behöver bara skrivas på pappersenkäten om man vill.
Avdelning	Om ni önskar jämföra vård på olika avdelningar inom sjukhuset är det viktigt att alla som registrerar matar in samma beteckning 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.
Ifyllt av	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.
Avliden datum (ÅÅMMDD)	Avser dödsfall under vårdtiden.
Hemkommunkod vid insjuknandet (Endast i webbregistreringen)	Sker automatiskt för personer med fullständigt personnummer, för personer med reservnummer eller samordningsnummer är frågan inte aktuell.
Hemlänskod vid insjuknandet (Endast i webbregistreringen)	Sker automatiskt för personer med fullständigt personnummer, för personer med reservnummer eller samordningsnummer är frågan inte aktuell.
Ålder (Endast i webbregistreringen)	Patientens ålder uppskattas om reservnummer eller samordningsnummer är registrerat. Detta för att data ska kunna redovisas i tabeller med åldersindelning.
Neurokirurgisk klinik kontaktad	Registrera om Neurokirurgisk klinik är kontaktad.
Orsak till att patienten inte remitterats vidare till neurokirurgisk klinik	Besvaras endast av sjukhus som inte är neurokirurgisk klinik. För Neurokirurgiska kliniker kommer inte frågan upp. Går att ange flera orsaker.

Strokediagnos	<p>I60.0 Subaraknoidalblödning från karotissifonen eller karotisbifurkationen</p> <p>I60.1 Subaraknoidalblödning från arteria cerebri media</p> <p>I60.2 Subaraknoidalblödning från arteria communicans anterior</p> <p>I60.3 Subaraknoidalblödning från arteria communicans posterior</p> <p>I60.4 Subaraknoidalblödning från arteria basilaris</p> <p>I60.5 Subaraknoidalblödning från arteria vertebralis</p> <p>I60.6 Subaraknoidalblödning från andra intrakraniella artärer</p> <p>I60.7 Subaraknoidalblödning från ospecificerad intrakraniell artär</p> <p>I60.8 Annan subaraknoidalblödning</p> <p>I60.9 Subaraknoidalblödning ospecificerad</p>
Blödningskälla om I607 eller I608	Kan vara en eller flera av de alternativ som finns i formuläret (Q28.2, I72.0, M052 och I67.7)
Insjuknandedag (ÅÅMMDD)	<p>Datum för när patienten insjuknade i SAB (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.</p> <p>Automatisk överföring sker från Patientsidan i webbregistreringen till Akutskede.</p>
Insjuknandetid (TIM.MIN)	<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 endast säkert kan anges till hel timme och inte minuter registrera "99.99" och ange så exakt tid som möjligt i tidsintervall.</p> <p>Om okänd tidpunkt registreras tidpunkten som intervall enligt nedan fråga.</p> <p>Om redan ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd anges om möjligt tidpunkt när patienten senast var utan symtom. Om okänd tidpunkt registreras tidpunkten som intervall, enligt nedan fråga</p>
Tidsintervall från insjuknandet till ankomst till sjukhus	<p>Om insjuknandetidpunkt är okänd eller enbart hel timme kan fastslås (9999) 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>
Patienten var redan på sjukhus/akutmottagning vid detta strokeinsjuknande	Koda 1= ja , om patienten insjuknar i stroke när patienten redan är inlagd på sjukhus eller insjuknar på akutmottagningen om patienten sökt för annan åkomma/orsak.

ANKOMST TILL FÖRSTA SJUKHUS

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

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 1=ja om undersökningen är genomförd i anslutning till första datortomografien. Man kan koda 1=ja 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 inneliggande för detta strokeinsjuknande	Om man kodar 2= nej är övriga variabler i formuläret frivilliga att besvara.
Inlagd först på	<p>Ange typ av avdelning som bäst motsvarar den första vårdformen vid ankomsten.</p> <p><i>Definition av strokeenhet: (se Riksstroke's 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.</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 ".
SAB tidigare	Koda 1= ja om patienten innan insjuknandet i SAB har haft en tidigare spontan SAB
Känt aneurysm tidigare	Koda 1 = Ja om patienten innan insjuknandet har ett eller flera kända intrakraniella aneurysm.
Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet	<p>Koda 1= ja om patienten medicinerar för hypertoni. Koda även 1= ja om det råder oklarhet om hypertoni är indikationen för den medicin patienten har.</p> <p>Koda 2= nej om patienten inte har hypertoni men har blodtryckssänkande läkemedel för annan indikation.</p> <p>Koda 2= nej om patienten har ordinerats läkemedel för högt blodtryck men själv satt ut läkemedlet.</p>
Rökning	Koda 1= ja om patienten är daglig rökare (minst en cigarett per dag). Gäller även om patienten har slutat röka för mindre än 6 månader sedan. (Att patienten inte rökt under de senaste <i>sex</i> månaderna är satt utifrån att personen är på "rätt väg").
Njursjukdomar tidigare	Koda 1 = ja om patienten innan insjuknandet i SAB hade en diagnosticerad njursjukdom

AKOMST TILL NEUROKIRURGISK KLINIK



Ankomstdag till Neurokirurgisk klinik (ÅÅMMDD)	Avser inskrivningsdatum för ankomst till neurokirurgisk klinik. 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 Neurokirurgisk klinik (TIM.MIN)	Avser tidpunkt för ankomst till neurokirurgisk klinik Koda "9999" om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten bara kan anges till hel timme bör minuter i första hand om möjligt registreras som närmast hel eller halv timme annars kodas minuter med "99".
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.
Hemisymptom/ dysfasi/ kranialnervspares vid ankomst till Neurokirurgisk klinik	Koda 1= ja om patienten hade hemisymptom, dysfasi eller kranialnervspares, som ensamt symptom eller i kombinationer.

UNDERSÖKNINGAR OCH ÅTGÄRDER UNDER VÅRDTIDEN PÅ NEUROKIRURGISK KLINIK



Datortomografi	Koda 1= ja om datortomografi gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
DT- angiografi	Koda 1= ja om DT-angiografi gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
Lumbalpunktion	Koda 1= ja om lumbalpunktion gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
Konventionell angiografi (DSA)	Koda 1= ja om konventionell angiografi (DSA) gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
MR hjärna	Koda 1= ja om MR hjärna gjorts under vårdtiden på neurokirurgisk klinik
Behandlingsmetod av blödningskällan	Anger på vilket sätt blödningskällan behandlats,
Datum första behandlingstillfälle av blödningskälla	Ange datum
Antal dygn i respirator	Antal påbörjade dygn i respirator

Ventrikeldränage	Koda 1= ja om patienten hade ventrikeldränage
Tracheostomi	Koda 1= ja om patienten fick en tracheostomi
Invasiv spasmbehandling	Koda 1= ja om neurointerventionist givit intraarteriell behandling mot vasospasm (läkemedel, ballongdilatation)

ADL OCH BOENDE FÖRE INSJUKNANDET I STROKE

Boende	<p>Enbart larm räknas inte som kommunal hemtjänst.</p> <p>3= Särskilt boende innefattar alla boendeformer som har tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering oavsett om den utnyttjas av de boende eller ej. Hit hör ex. servicehus, gruppboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende, kategoriboende och avlastningsplats. Ett handikappanpassat boende eller seniorboende hör endast hit om boendet har tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering, annars ska det koda som eget boende. Tillgång till endast larm eller matdistribution räknas inte som särskilt boende.</p> <p>5= Annat kan t.ex. vara personlig assistent.</p>
Ensamboende	<p>Koda 1= Patienten bodde helt ensam om patienten bor i eget boende ensam, eller i kommunalt särskilt boende.</p> <p>Om hen delar boende med maka/make i lägenhet på servicehus eller i särskilt boende koda 2= Patienten delade hushåll med make/maka/sambo eller annan person till exempel syskon, barn eller förälder</p> <p>I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens boendesituation före sjukhusvistelsen registreras.</p>
Hjälpbehov	Koda om patienten klarar sig själv utan hjälp eller ej. Hjälpbehovet innefattar hjälp med personligt ADL och/eller hushålls-ADL (till exempel hjälp med städ, tvätt, inköp, laga mat).
Rörlighet	I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens rörlighet före sjukhusvistelsen registreras.
Toalettbesök	I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens ev. hjälpbehov vid toalettbesök före sjukhusvistelsen registreras.
Kläder	I de fall patienten vårdas på sjukhus vid insjuknandet skall patientens hjälpbehov vid av- och påklädning, före sjukhusvistelsen registreras.

UTSKRIVNING AKUTVÅRD

<p>Medvetandegrad vid utskrivning ★ AVSER NEUROKIRURGISK KLINIK</p>	<p>Koda 1 = fullt vaken (RLS 1) Koda 2 = slö men kontaktbar (RLS2-3) Koda 3 = medvetslös (RLS 4-8)= Koda 9 = okänt</p>
<p>Hemisymptom/ dysfasi/ kranialnervspåverkan vid utskrivning ★ AVSER NEUROKIRURGISK KLINIK</p>	<p>Koda 1= ja om patienten hade hemisymptom, dysfasi eller kranialnervspares, som ensamt symptom eller i kombinationer.</p>
<p>Utskrivningsdag (ÅÅMMDD)</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. 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.</p>
<p>Ange Riksstroke sjukhuskod för utskrivande sjukhus</p>	<p>Ange "999" om okänd Riksstroke sjukhuskod. Ange "888" om utländskt sjukhus. Sjukhuskoder i Riksstroke se Vägledningen sista sidan och sista sidan i SAB formuläret.</p>
<p>Utskriven till från Akutvård</p>	<p>Ange var patienten slutligen skrivs ut efter Akutvården. 2= särskilt boende innefattar alla boendeformer som har <i>tillgång till service, sjukvårdsinsatser eller rehabilitering oavsett om den utnyttjas av de boende eller ej.</i> Hit hör ex. servicehus, gruppboende, vårdhemsboende, sjukhem, slussplats, växelboende, korttidsboende och avlastningsplats. Ett <i>handikappsanpassat boende eller 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 trygghetslarm och/eller matdistribution räknas inte som särskilt boende. 4= annan akutklinik avser fortsatt vård på akutsjukhus, ex. medicin, neurolog eller kirurgklinik - fortsätt då att fylla i Eftervård. 5= geriatrik/rehab om patienten skrivs ut till geriatrik/rehab inom landstingsfinansierad eftervård fortsätt då att fylla i Eftervård.</p>

	11= fortfarande ineliggande anges om patienten efter 100 dagar fortfarande ligger kvar på sjukhus när det är dags för 3-månadersuppföljning. Utskrivningsdatum i akutformuläret = Uppföljningsdatum i uppföljningsformuläret.
Adress, telefon vid Utskrivst till	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.

UPPFÖLJNING

Planerad uppföljning	<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 9= okänt. 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
Örebro	746	146
Linköping	747	147