



Nationella  
strokeområdet

# Jämlik och tillgänglig vård med Nationella riktlinjer och uppföljning via kvalitetsregister

Annika Berglund  
ordförande i NAG Stroke  
[annika.berglund@regionstockholm.se](mailto:annika.berglund@regionstockholm.se)

---

### Norra sjukvårdsregionen

0,9 miljoner invånare

### Sjukvårdsregion Mellansverige

2,1 miljoner invånare

### Stockholms sjukvårdsregion

2,5 miljoner invånare

### Västra sjukvårdsregionen

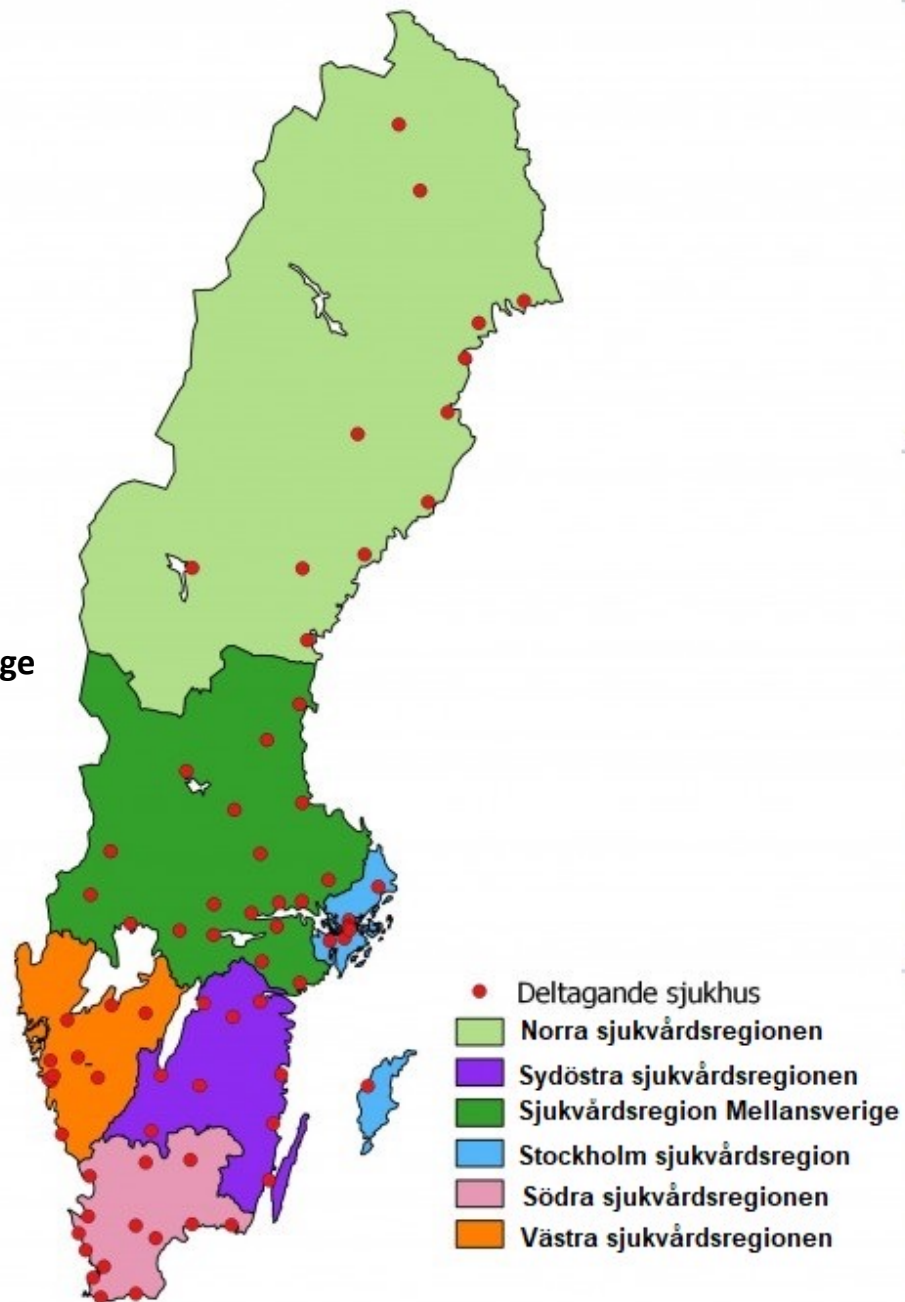
2 miljoner invånare

### Sydöstra sjukvårdsregionen

1,1 miljoner invånare

### Södra sjukvårdsregionen

1,9 miljoner invånare



Källa: Riksstroke

### Norra sjukvårdsregionen

Gällivare  
Örnsköldsvik  
Östersund  
Kalix  
Kiruna  
Lycksele  
Piteå  
Skellefteå  
Sollefteå  
Sunderbyn  
Sundsvall  
Umeå

### Södra sjukvårdsregionen

Ängelholm  
Halmstad  
Helsingborg  
Hässleholm  
Karlskrona  
Kristianstad  
Landskrona  
Ljungby  
SUS Lund  
SUS Malmö  
Trelleborg  
Växjö  
Ystad

### Sydöstra sjukvårdsregionen

Höglandssjukhuset  
Kalmar  
Linköping  
Motala  
Norrköping  
Oskarshamn  
Ryhov  
Värnamo  
Västervik

### Stockholms sjukvårdsregion

Danderyd  
Karolinska Huddinge  
Karolinska Solna  
Norrtälje  
S:t Göran  
Södertälje  
SÖS (Södersjukhuset)  
Visby

### Sjukvårdsregion Mellansverige

Akademiska  
Arvika  
Avesta  
Bollnäs  
Enköping  
Falun  
Gävle  
Hudiksvall  
Örebro  
Köping  
Karlskoga  
Karlstad  
Kullbergsga  
Lindesberg  
Mälarsjukhuset  
Mora  
Nyköping  
Torsby  
Västerås

### Västra sjukvårdsregionen

Alingsås  
Borås  
Östra  
Kungälv  
SkaS Lidköping  
Mölnadal  
NÄL  
Sahlgrenska  
SkaS Skövde  
Varberg



# Kunskapsstyrningen

Arbetet sker på alla nivåer

## Lokalt

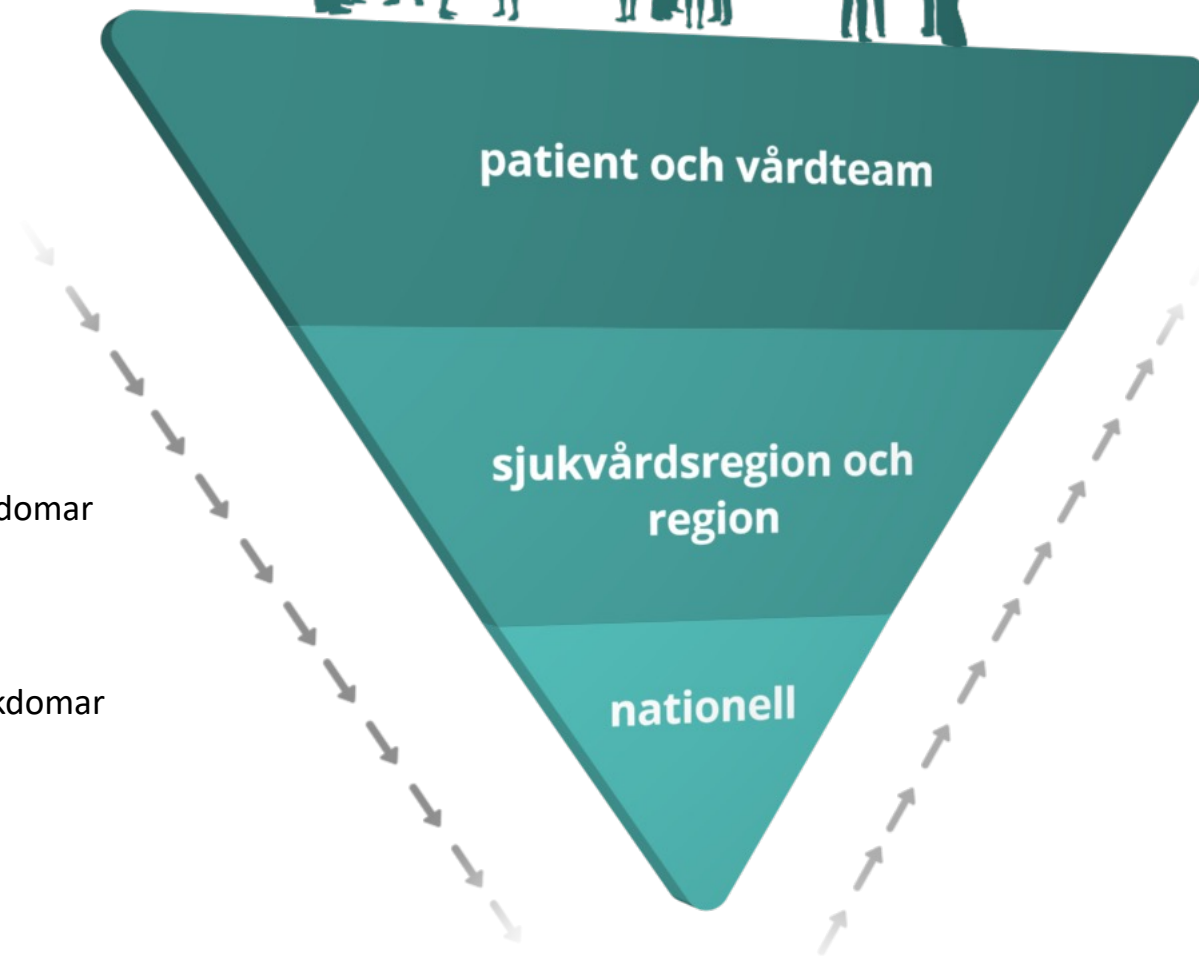
- Lokal arbetsgrupp, **LAG**, stroke
- Lokalt hos olika vårdgivare och stroketeam

## Regionalt

- Regionalt programområde, **RPO**, för nervsystemets sjukdomar
- Regional arbetsgrupp, **RAG**, stroke

## Nationellt

- Nationellt programområde, **NPO**, för nervsystemets sjukdomar
- Nationell arbetsgrupp, **NAG**, stroke

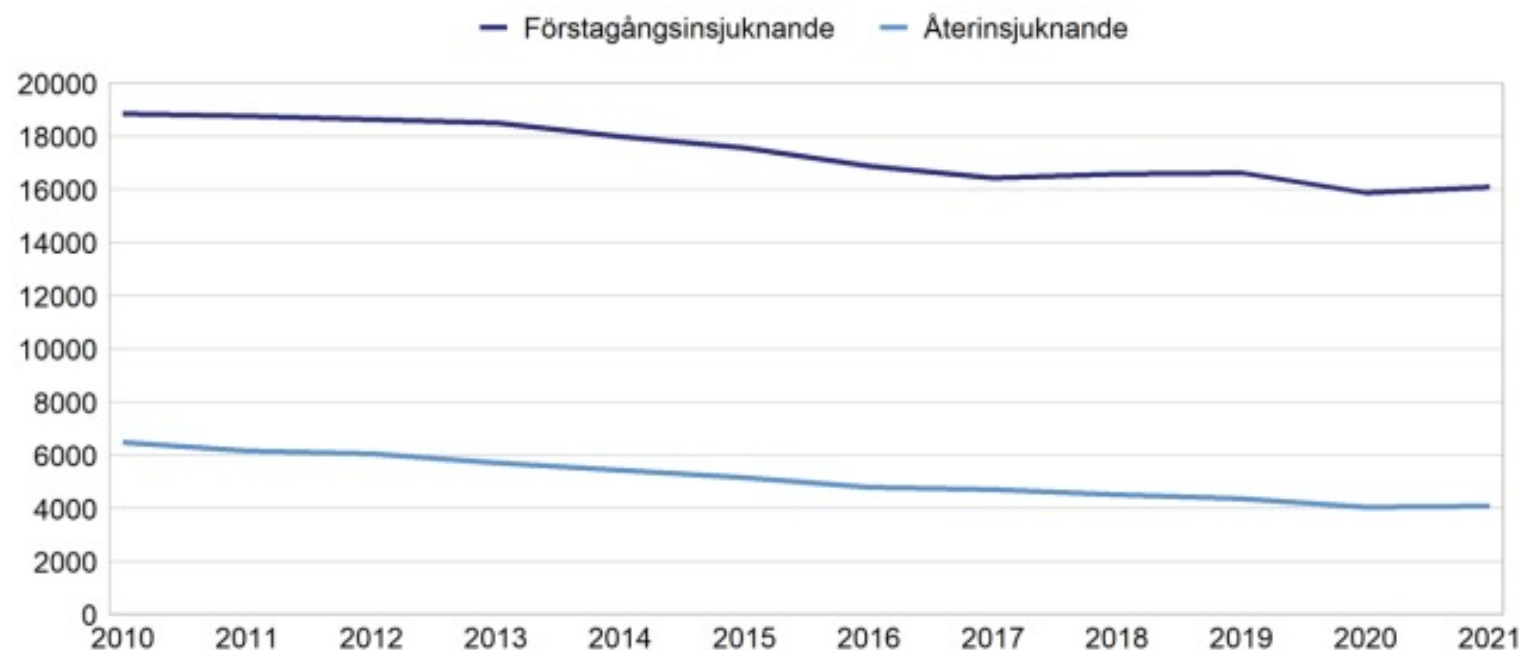




# Antalet strokepatienter minskar

Riksstrokedata visar: 4590 färre patienter med stroke på 10 år!

Antal registreringar i Riksstroke



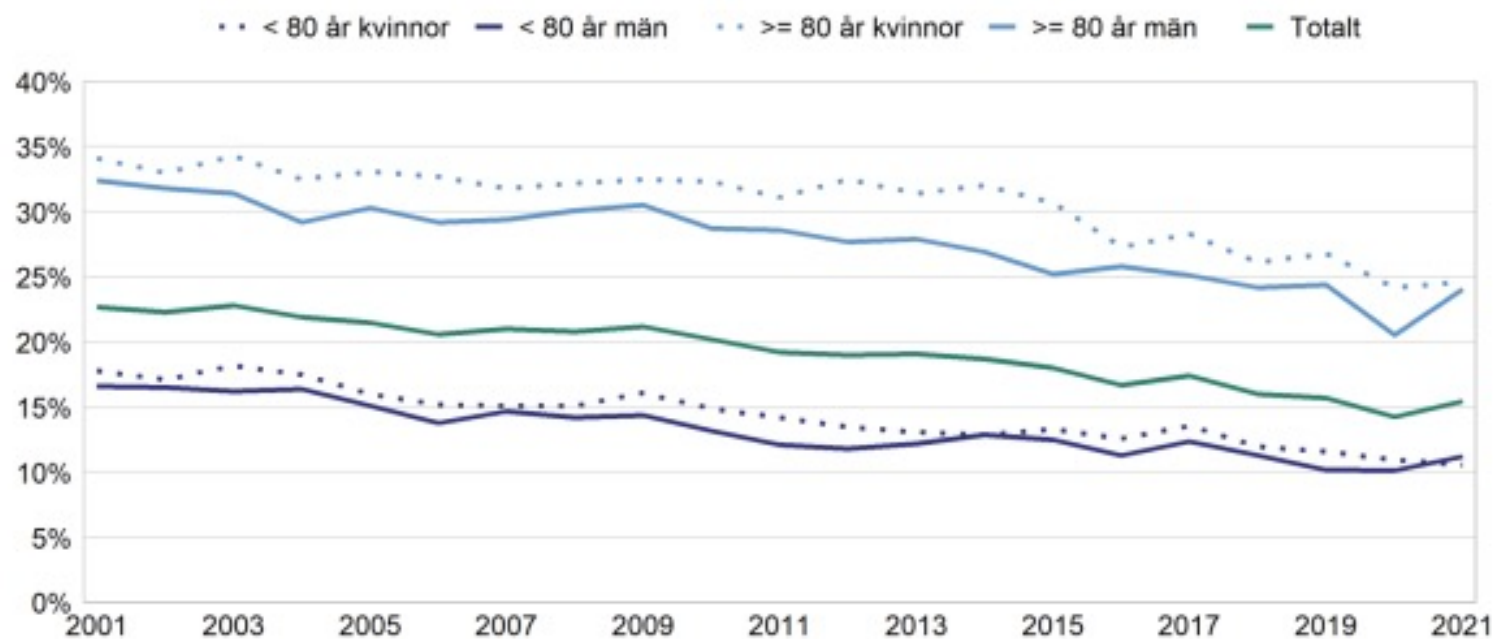
- 20 115 patienter med stroke
  - 8797 patienter med TIA
- registrerade i Riksstroke 2022



# ADL-beroendet minskar

Riksstrokedata visar: 9% minskning på 10 år

Andelen patienter som är ADL-beroende 3 månader efter insjuknandet



Gäller för patienter som var ADL-oberoende före stroke.

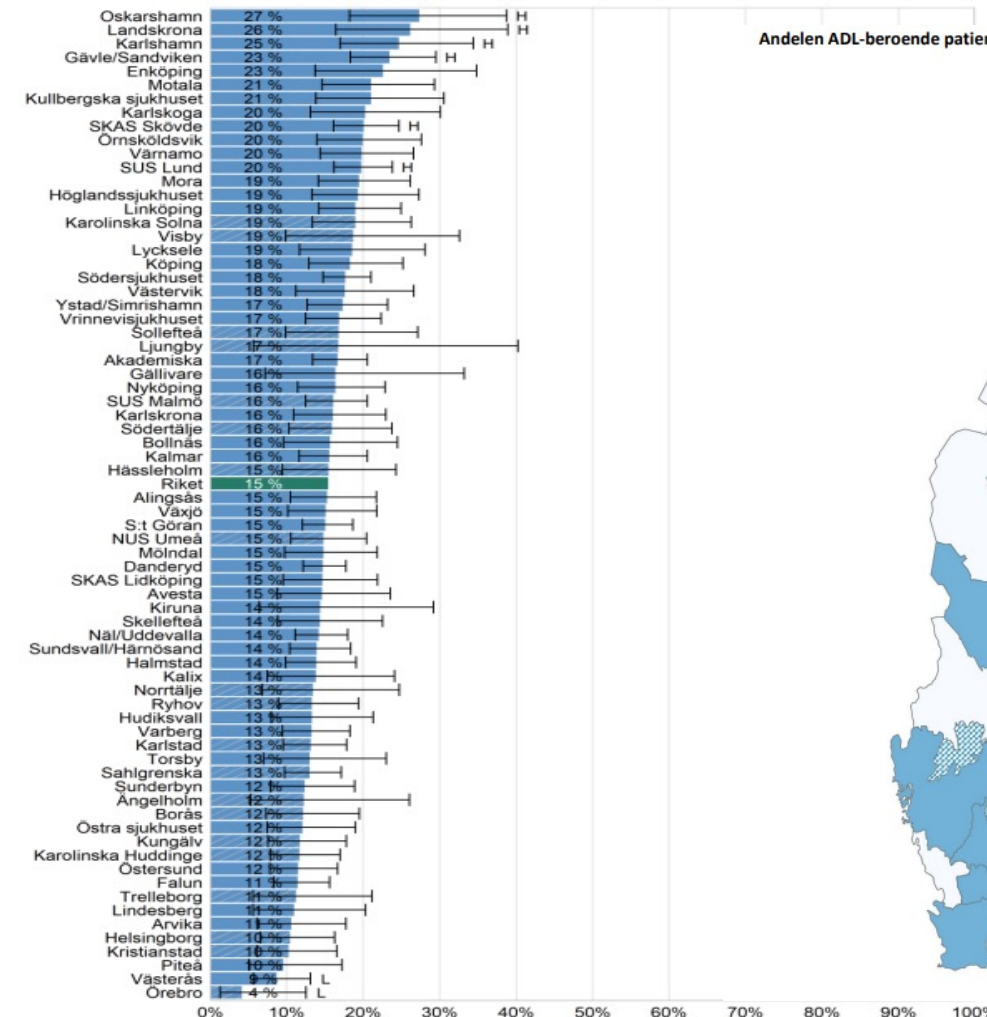


# ADL-beroende vid 3 månader efter stroke

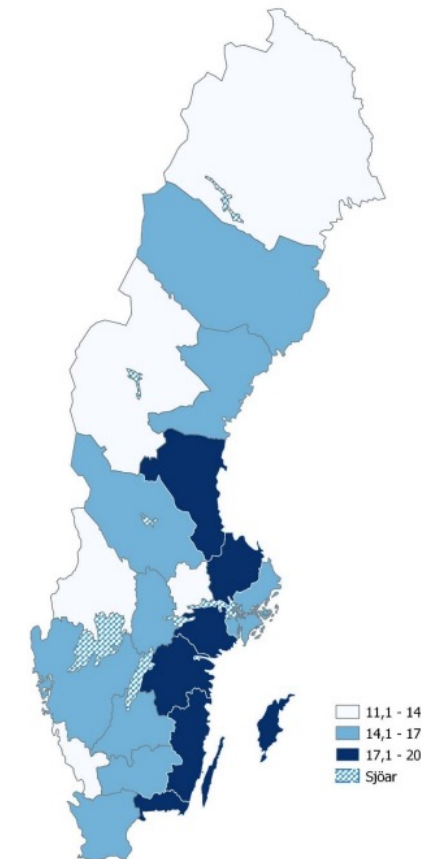
Rikssnitt 15%

Variationen mellan 4-27%

Andelen ADL-beroende patienter 3 månader efter insjuknandet



Andelen ADL-beroende patienter 3 månader efter insjuknandet

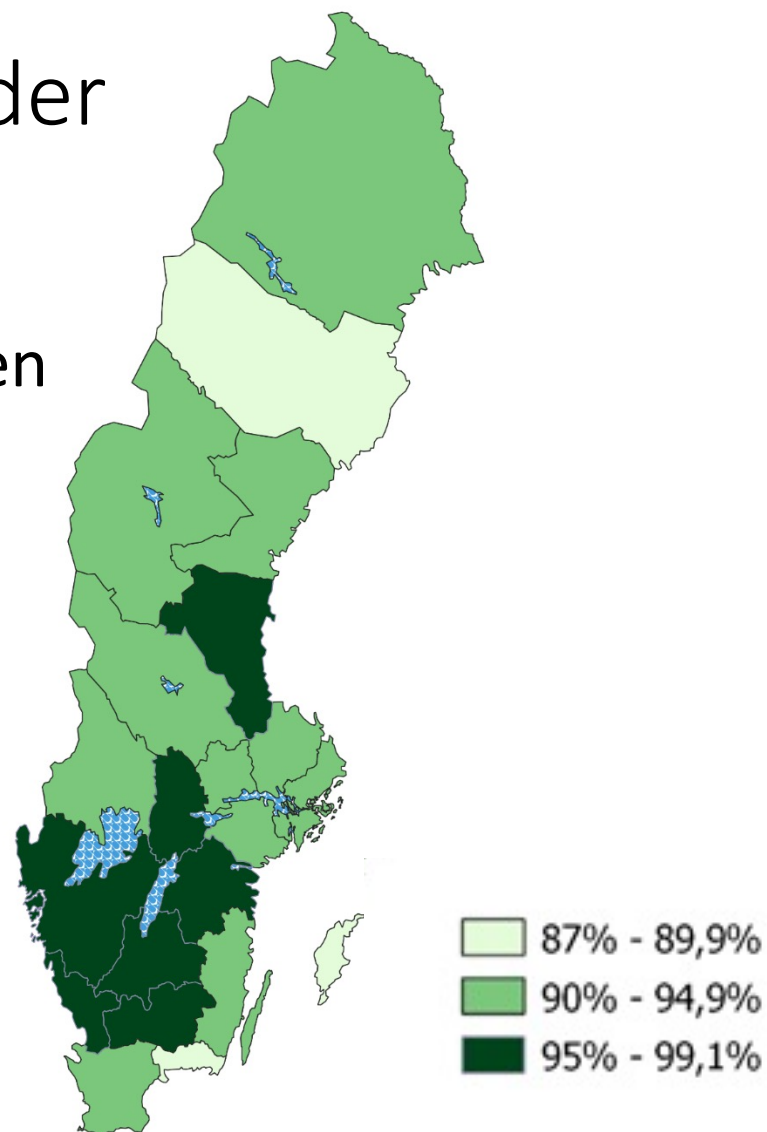






# Omotiverade skillnader

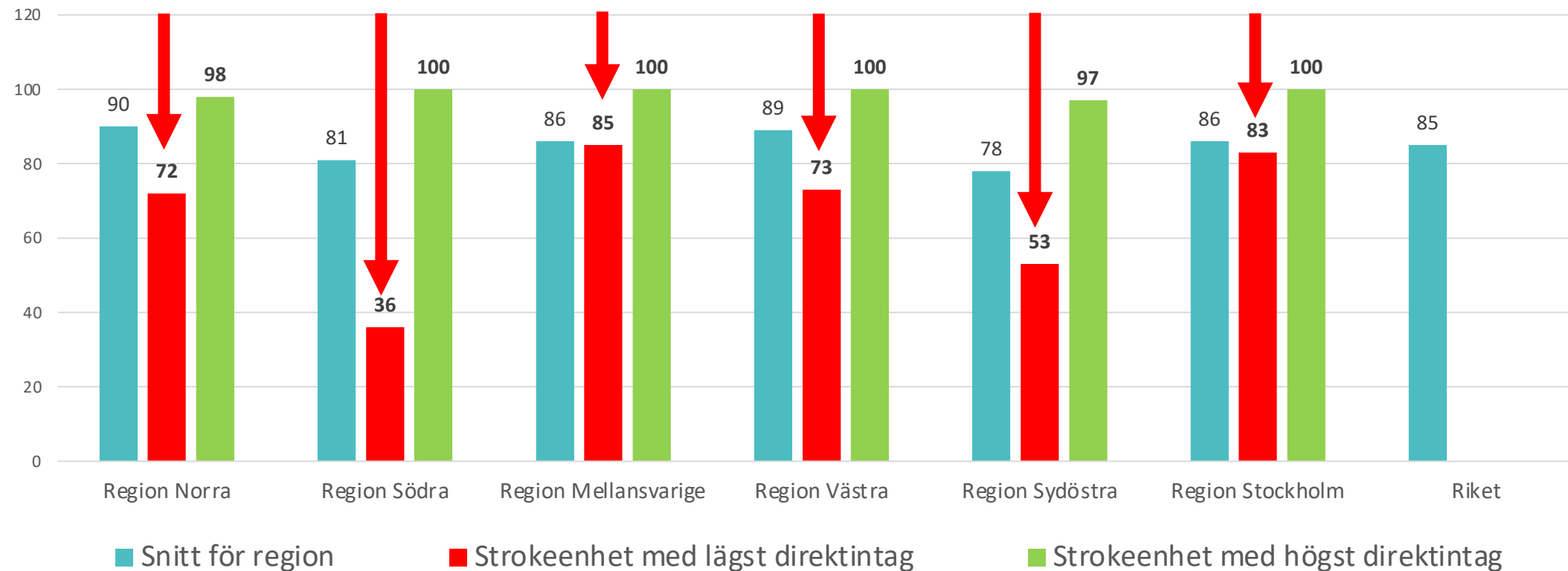
Vård på strokeenhet  
någon gång under vårdtiden





# Direktintag på strokeenhet

2:a kvartalet 2023







# Omotiverade skillnader –trombolys och trombektomi

| Region                     | Trombolys, % | Trombolys och trombektomi, % | Trombektomi, % | Reperfusionsbehandlade totalt, % |
|----------------------------|--------------|------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Region Västernorrland      | 19%          | 3%                           | 1%             | 23%                              |
| Region Jämtland-Härjedalen | 18%          | 2%                           | 2%             | 21%                              |
| Region Kronoberg           | 16%          | 1%                           | 4%             | 21%                              |
| Region Halland             | 13%          | 4%                           | 3%             | 20%                              |
| Region Västerbotten        | 12%          | 3%                           | 4%             | 20%                              |
| Region Stockholm           | 10%          | 3%                           | 5%             | 18%                              |
| Västra Götalandsregionen   | 9%           | 3%                           | 6%             | 18%                              |
| Region Norrbotten          | 16%          | 1%                           | 1%             | 18%                              |
| Region Skåne               | 10%          | 3%                           | 5%             | 17%                              |
| Region Värmland            | 11%          | 3%                           | 3%             | 16%                              |
| Region Örebro län          | 6%           | 4%                           | 5%             | 16%                              |
| Region Blekinge            | 10%          | 2%                           | 4%             | 15%                              |
| Region Uppsala             | 6%           | 2%                           | 7%             | 15%                              |
| Region Östergötland        | 9%           | 2%                           | 4%             | 15%                              |
| Region Västmanland         | 11%          | 1%                           | 2%             | 14%                              |
| Region Sörmland            | 9%           | 2%                           | 3%             | 14%                              |
| Region Gävleborg           | 9%           | 2%                           | 2%             | 14%                              |
| Region Gotland             | 13%          | 1%                           | 0%             | 14%                              |
| Region Kalmar              | 9%           | 2%                           | 1%             | 12%                              |
| Region Dalarna             | 9%           | 2%                           | 1%             | 12%                              |
| Region Jönköpings län      | 10%          | 1%                           | 0%             | 12%                              |
| Riket                      | 10%          | 3%                           | 4%             | 17%                              |

Variation vid

## Trombolys

6-19% patienter behandlades

## Trombektomi

0-7% patienter behandlades

## Reperfusionsbehandling totalt

(trombolys och/eller trombektomi)

12-23% av patienter som behandlades

○ Störst andel behandlade patienter

○ Lägst andel behandlade patienter



# Dörr-till-nål-tid



Nationella  
stroke teamrådet

Variation i dörr-till-nål-tid  
21-53,5 minuters skillnad

Rikssnitt 31 minuter

-  Snabbast dörr-till-nål-tid
-  Längst dörr-till-nål-tid

| Region                     | Ankomst sjukhus till behandling. Median, min |
|----------------------------|--|
| Region Jämtland-Härjedalen | 21   |
| Region Värmland            | 24   |
| Region Halland             | 24,5   |
| Region Dalarna             | 25   |
| Region Norrbotten          | 27   |
| Region Stockholm           | 28   |
| Region Uppsala             | 29   |
| Region Västmanland         | 29   |
| Region Kronoberg           | 30   |
| Region Västerbotten        | 30   |
| Västra Götalandsregionen   | 30   |
| Region Västernorrland      | 32,5   |
| Region Jönköpings län      | 33   |
| Region Östergötland        | 33   |
| Region Sörmland            | 37   |
| Region Örebro län          | 37   |
| Region Blekinge            | 39,5   |
| Region Skåne               | 40   |
| Region Gävleborg           | 43,5   |
| Region Kalmar              | 48,5   |
| Region Gotland             | 53,5   |
| Riket                      | 31   |



# Dörr-till-nål-tid

Variation i dörr-till-nål-tid  
21-53.5 minuters skillnad

| Region                     | Ankomst sjukhus till behandling. Median, min |
|----------------------------|--|
| Region Jämtland-Härjedalen | 21   |
| Region Värmland            | 24   |
| Region Halland             | 24,5   |
| Region Dalarna             | 25   |
| Region Norrbotten          | 27   |
|                            | 28   |
|                            | 29   |
|                            | 29   |
|                            | 30   |
|                            | 30   |
|                            | 30   |
|                            | 32,5   |
| Region Jönköpings län      | 33   |
| Region Östergötland        | 33   |
| Region Sörmland            | 37   |
| Region Örebro län          | 37   |
| Region Blekinge            | 39,5   |
| Region Skåne               | 40   |
| Region Gävleborg           | 43,5   |
| Region Kalmar              | 48,5   |
| Region Gotland             | 53,5   |
| Riket                      | 31   |

**Vid insjuknande mindre än sex timmar före ankomst till sjukhus och där akut behandling (reperfusion, neurokirurgi, endovaskulär intervention<sup>1</sup>) kan vara aktuellt:**

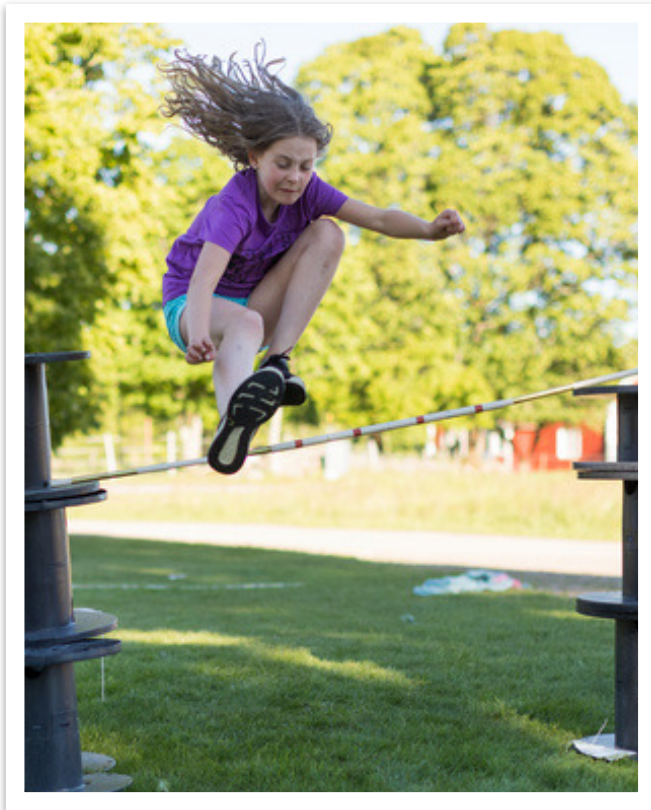
- Datortomografi (DT) hjärna + datortomografiangiografi (DT-ai) utförs inom 15 minuter från ankomst till sjukhus och bedöms snarast.

 Snabbast dörr-till-nål-tid

 Längst dörr-till-nål-tid



# Målsättning för vårdförloppen



- Att höja lägsta nivån för strokevård
  - Likvärdig vård till en högre nivå
- Att stödja strokevården med evidensbaserade metoder
- Att ge stöd för god strokevård
- Att lyfta och stödja strokevård i hela vårdkedjan
- Att ge stöd för vad man som patient kan förvänta sig
- Att ha ett livslångt perspektiv



# Implementering i kliniskt arbete

## Ansvar

Ansvar och arbete utförs på alla nivåer

- Regionala programområdet för Nervsystemets sjukdomar, RPO
- Regionala arbetsgrupp för stroke, RAG
- Lokala arbetsgrupp för stroke, LAG
- Lokalt på vårdenheter

## GAP-analys

Hur ser det ut idag jämfört med vårdförlopp och nationella riktlinjer?

- Kartlägga nuläge
- Identifiera och prioritera förbättringsområden

## Förbättrings- arbete

Hur kan vårdförlopp och nationella riktlinjer införas?

- Planering
- Genomförande
- Utvärdering
- Uppföljning



# Patient

- Patienter i förbättringsarbeten
- Vilka GAP lyfts av patienterna?



## Stöd för medverkan och personcentrering

### Patientens åtgärder

- Berätta om hälsa, mående, symtom och resurser
- Berätta om och beskriva upplevda svårigheter och begränsningar
- Berätta om hemmiljö, roller, sociala nätverk, arbete och vardagliga aktiviteter
- Berätta om personliga, sociala, religiösa och/eller kulturella faktorer som är viktiga
- Berätta om eventuell oro, funderingar och tankar om hemkomsten
- Tydliggöra önskemål och behov
- Beskriva upplevd förmåga och önskemål avseende egenvård
- Delta i planering av och beslut om fortsatt vård, rehabilitering och stödinsatser
- Formulera och ge uttryck för frågor och funderingar
- Reflektera över given information och fråga om något är oklart



# Utmaningar

- Personcentrerat och sammanhållet
  - Vårdövergångar med olika journalsystem
  - Rehabilitering med tillgång till team och förnyad bedömning
  - Primärvård med kontinuerlig livslång strokeuppföljning
  - Multiprofessionellt team
  - Samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommun
  - Livslångt perspektiv och olika behov
-





# Nationella kunskapsstöd

## Vårdförlopp

Stroke och TIA – tidiga insatser och vård  
Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering

### Riktlinjer -publicerade

Stroke – munhälsa  
Stroke – dysfagi  
Stroke – ny rehabiliteringsbedömning  
Stroke – reperfusionsterapi  
Stroke – slutning av PFO  
Stroke – tidigt understödd utskrivning  
Stroke – uppföljning efter stroke och TIA

### Riktlinjer -under revidering

Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA  
  
Riktlinje karotiskirurgi vid symptomgivande karotisstenos

### Riktlinjer -kommande

- Riktlinje för bedömning och handläggning av nutrition efter stroke
- Riktlinje för handläggning vid cerebral blödning
- Riktlinje för övervakning första dygnet efter stroke

## Rapport -kommande

Vägledning för vidareutbildning av interventionister utan tidigare interventionell kompetens, i endovaskulär behandling av ischemisk stroke

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)



Nationella  
stroketeamrådet

# Patientens ledstång på bro till multi-disciplinärt stöd med rätt kompetens

Annika Berglund och Åsa Rejnö

[annika.berglund@regionstockholm.se](mailto:annika.berglund@regionstockholm.se)

[asa.rejno@vgregionen.se](mailto:asa.rejno@vgregionen.se)

---



# Vad säger de Nationella riktlinjerna?

## Strukturerad uppföljning i öppenvård – Prioritet 2

### Rekommendation

| Bör erbjudas | Kan erbjudas | Kan erbjudas i undantagsfall | Bör inte erbjudas | Endast i forskning och utveckling |
|--------------|--------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 1 2 3        | 4 5 6 7      | 8 9 10                       | Icke-göra         | FoU                               |

Uppföljning bör ske inom 1-3 månader efter TIA och 3-6 månader efter stroke, därefter fortsatt, årligen eller efter behov.

Åtgärden förutsätter tillgång till ett multidisciplinärt team med strokekompetens



# Vad säger de Nationella riktlinjerna?

Patientens namn och personnummer: \_\_\_\_\_ Ifyllt av: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Vid återkommande uppföljning: anpassa genom att byta ut "efter din stroke" till "senaste uppföljning (vårdbesök)"

|  |                           |  |
|--|---------------------------|--|
| <b>1 Sekundär prevention</b>   | JA <input type="radio"/>  | Följ utvecklingen  |
| Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke? | NEJ <input type="radio"/> | Risikfaktorbedömning och ställningstagande till kompletteringsfrågor.  |
| <b>2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen  |
| Har du <u>svårare</u> att klara dig själv i vardagliga aktiviteter efter din stroke?                   | JA <input type="radio"/>  | Har du svårigheter att klä dig, tvätta dig och/eller duscha själv?<br>Har du svårigheter att laga varm dryck och/eller mat?<br>Har du svårigheter att ta dig utomhus?<br><b>Om JA</b> på någon av frågorna kontaktas du av ett stroketeam (t.ex. sjuksköterska, fysioterapeut) för bedömning (inbegripet) av social utredning. Kontakta bistånd av social utredning. |
| <b>3 Rörlighet</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen  |
| Har du <u>svårare</u> att gå eller förflytta dig säkert från säng till stol efter din stroke?          | JA <input type="radio"/>  | Har du pågående rehabiliteringsinsatser?<br><b>Om NEJ</b> , lämna över till lämplig profession (t.ex. fysioterapeut) för utredning och hjälpmedel.<br><b>Om JA</b> , journalförens.  |
| <b>4 Spasticitet</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen  |
| Har du en <u>ökad</u> stelhet i armar, händer och/eller ben efter din stroke?                          | JA <input type="radio"/>  | Hindrar detta dig i vardagliga aktiviteter?<br><b>Om JA</b> , remittera till lämplig profession (t.ex. fysioterapeut) för utredning och hjälpmedel.<br><b>Om NEJ</b> , journalförens.  |
| <b>5 Smärta</b>  | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen  |
| Upplever du någon <u>ny</u> smärta efter din stroke?   | JA <input type="radio"/>  | Konsultera läkare med kunskap om smärta, bedömning och diagnos. Överväg att bedöma symtom med ursprung i snedbelastning.   |
| <b>6 Inkontinens</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen  |
| Har du <u>mer</u> problem att kontrollera urin- eller tarm efter din stroke?                           | JA <input type="radio"/>  | Bedömning av läkare, sjuksköterska med kunskap om inkontinens. Eventuellt remittera till lämplig profession (t.ex. läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.   |

Vid återkommande uppföljning: anpassa genom att byta ut "efter din stroke" till "senaste uppföljning (vårdbesök)"

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| <b>7 Kommunikation</b>  | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Upplever du att det är <u>svårare</u> att kommunicera med andra människor efter din stroke?   | JA <input type="radio"/>  | Remiss till logoped för ytterligare bedömning.  |
| <b>8 Sinnesstämning</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Känner du <u>mer</u> oro eller nedstämdhet efter din stroke?  | JA <input type="radio"/>  | Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning. Lämna eventuellt över till kurator eller psykolog.  |
| <b>9 Kognition</b>  | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Upplever du att du har <u>svårare</u> att tänka, koncentrera dig eller minnas efter din stroke?   | JA <input type="radio"/>  | Begränsar detta ditt deltagande i aktiviteter?<br><b>Om Nej</b> , följ utvecklingen vid nästa kontakt.<br><b>Om JA</b> , remittera till annan vårdgivare med kunskap om kognitionsförändringar (överväg remiss till specialiserad öppenvård).   |
| <b>10 Livet efter stroke</b>  | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Upplever du att saker som är viktiga för dig blivit <u>svårare</u> att genomföra efter din stroke? (t.ex. fritidsaktiviteter, intressen, arbete, läskompositioner till närstående, om det är relevant). | JA <input type="radio"/>  | Om svårighet att arbeta, bedömning av läkare för ev. fortsatt sjukskrivning och/eller bedömning av arbetsförmåga. Hänvisa i övrigt till lämplig profession/instans såsom patientorganisationer (se nedan), eller kurator. Bemöt funderingar till exempel om sexualliv.                            |
| <b>11 Familjeförhållanden</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Upplever du att ditt förhållande till din familj blivit <u>mer</u> komplicerat eller stressfullt efter din stroke?  | JA <input type="radio"/>  | Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och familjemedlem. Eventuell kontakt med kurator, psykolog eller kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (Stroke-Riksförbundet, Afasiförbundet, Neuroförbundet).   |
| <b>12 Trötthet (Fatigue)</b>  | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Upplever du en <u>ökad</u> trötthet som påverkar din förmåga att träna eller utföra andra aktiviteter efter din stroke?   | JA <input type="radio"/>  | Ge information om hjärntrötthet. Hänvisa till läkare och/eller arbetsterapeut eller annan vårdgivare med kunskap om hjärntrötthet (öppen vård).   |
| <b>13 Munhälsa, sväljning och nutrition</b>   | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Har du <u>svårare</u> att sköta din munhygien, att äta eller svälja efter din stroke?   | JA <input type="radio"/>  | Har du svårt att sköta din munhygien?<br>Har du nedsatt aptit?<br>Har du svårt att äta/svälja?<br>Har du gått ner i vikt?<br><b>Om JA</b> , på någon av frågorna remittera till lämplig profession (tandläkare/tandhygienist, läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning. |
| <b>14 Andra utmaningar</b>  | NEJ <input type="radio"/> | Följ utvecklingen   |
| Har du några övriga utmaningar eller bekymmer som påverkar din återhämtning och/eller som orsakar dig svårigheter efter din stroke?   | JA <input type="radio"/>  | Planera ett nytt primärvårdsbesök och initiera eventuellt kontakt med lämplig profession (t.ex. läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.   |



Nationella  
stroke teamrådet

# Vad finns det i WebbSKU?

Åsa Rejnö, Nationell samordnare WebbSKU

[asa.rejno@vgregionen.se](mailto:asa.rejno@vgregionen.se)

---



# Strukturerad uppföljning

## Uppföljning multidisciplinärt team

Webb-SKU

STRÖKE  
STROKE-REHABILITATION

Strukturerad uppföljning av multidisciplinärt team efter stroke

Sveriges  
Kommuner  
och Länsting

# Strukturerad uppföljning av multidisciplinärt team efter stroke

Eric Bertholds



|| 🔊 0:01 / 10:59 1x ↗





# Strukturerad uppföljning

Webb-SKU  
**Post-Stroke Checklista**

## Hur kan vi förbättra uppföljning efter stroke?

**Emma Kjörk**  
Leg. Arbetsterapeut

Verksam vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet och Arbetsterapi och fysioterapiverksamheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



WSO **POST-STROKE CHECKLISTA (PSC)**  
FÖRBÄTTRA LIVET EFTER STROKE

Poststroke Övervakning (PSC) är framtaget för att hjälpa vårdgivare att identifiera problem efter stroke, utvärdera områden för åtgärder och utvärdera områden för utvärdering. PSC är ett enkelt och lättanvänt verktyg. Det är tänkt att användas av sjukvårdspersonal som arbetar med patienter som har haft stroke och som behöver hjälp för att förbättra livet efter stroke.

**ANVÄNDNINGSGRÄNSAR**  
PSC är avsett för användning i sjukvård och för patienter som har haft stroke. PSC är inte avsett för användning i forskning eller för patienter som inte har haft stroke.

**1. BEKÄNNA SÄMRE**  
Har du någon av följande symtom?  
- Svårigheter att gå eller gå snabbt  
- Svårigheter att gå upp eller gå ner från stegen  
- Svårigheter att gå på is eller snö  
- Svårigheter att gå på trappor  
- Svårigheter att gå på gator eller i parker  
- Svårigheter att gå på busshållplatser  
- Svårigheter att gå på andra ställen  
- Svårigheter att gå på andra ställen  
- Svårigheter att gå på andra ställen

**2. ANVÄNDRING I HVB (HVB)**  
Har du någon av följande symtom?  
- Svårigheter att gå eller gå snabbt  
- Svårigheter att gå upp eller gå ner från stegen  
- Svårigheter att gå på is eller snö  
- Svårigheter att gå på trappor  
- Svårigheter att gå på gator eller i parker  
- Svårigheter att gå på busshållplatser  
- Svårigheter att gå på andra ställen  
- Svårigheter att gå på andra ställen  
- Svårigheter att gå på andra ställen

0:01 / 9:18 1x

# Post Stroke-checklista (PSC)

 **Vårdsamverkan**  
Skaraborg





# Stöd efter stroke


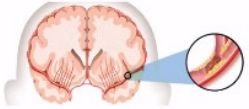
## Stöd till anhöriga

Stöd till anhöriga

Webb-SKU  
Stöd till anhöriga

Sveriges Kommuner och Landsting

### Stöd till anhöriga



Monica Berg  
Anhörigstrateg, Nyköpings kommun

0:03 / 15:12

## Stöd till patienter

Stöd till patienter efter stroke - Myndighetsbeslut och stödinsatser

Webb-SKU

Sveriges Kommuner och Landsting

### Myndighetsbeslut och stödinsatser

Karin Olofsson



Frida Karlsson

Handläggningsarbete och exempel på stödinsatser som du kan ansöka om hos kommunen.

0:01 / 12:21

## Stöd från föreningsliv och samhälle

### 9. Stöd från föreningsliv och samhälle <sup>A\*</sup>

#### Föreningsliv

Strokeförbundet (fd. STROKE-Riksförbundet)



0:00 / 7:35

Länk: [Strokeförbundet](#)

Länk: [Afasiförbundet](#)

Länk: [Neuro](#)

Länk: [Hjärnskadeförbundet Hjämkraft](#)

Länk: [Hjärna tillsammans](#)

#### Samhälle - folkhögskolor (afasikurser)

Länk: [Alma folkhögskola](#)

Länk: [Edelviks folkhögskola](#)

Länk: [Forsa folkhögskola](#)

Länk: [Sundsårdens folkhögskola](#)

◀ Föregående



# Hur följs det upp i Nationella kvalitetsregister?



Kvalitetsindikator för strukturerad uppföljning saknas



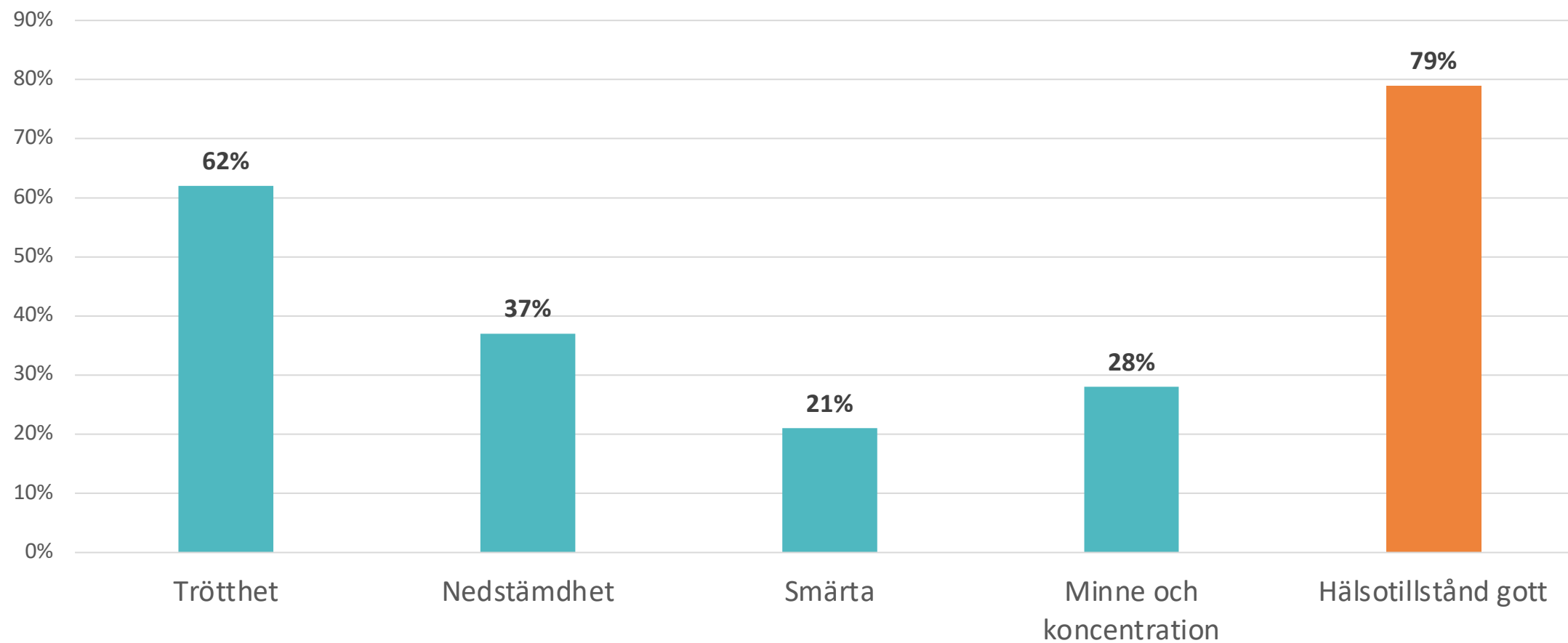
Riksstroke följer patientrapporterade data vid 3 månader



PrimärvårdsKvalitet följer blodtryck, antikoagulantibehandling och rehabindikatorer



# 3 månader efter stroke





Nationella  
stroke teamrådet

# Tack!

Annika Berglund och Åsa Rejnö

[annika.berglund@regionstockholm.se](mailto:annika.berglund@regionstockholm.se)

[asa.rejno@vgregionen.se](mailto:asa.rejno@vgregionen.se)

---