

Tidigare:

WebRehab Sweden
MSPKSNDP 2MSQSN

Nu mera:

Svenskt Register för **Rehabiliteringsmedicin**

Årsrapport slutenvård

2021

Innehåll

Demografi och processmått	5
Täckningsgrad.....	8
Väntetider	14
Vårdtid.....	15
Tid från utskrivningsklar till utskrivning.....	18
Snusning, rökning, , alkohol- och drogmissbruk	19
Målindikatorer 2021	21
Användningsgrad av instrument	23
LiSat.....	24
Eq5d	24
ADL.....	24
NIHSS, ICF, GOSE, HAD.....	24
Resultatmått.....	25
Komplikationer.....	25
ADL-förmåga	25
Funktionsnedsättningar ("ICF-listan").....	35
NIHSS.....	37
DOC	38
GOSE.....	38
EQ5D	40
Utskriven till	43
Försörjning	46
LiSat.....	47
HAD	49
Bilaga	53

Tabell- och figurförteckning

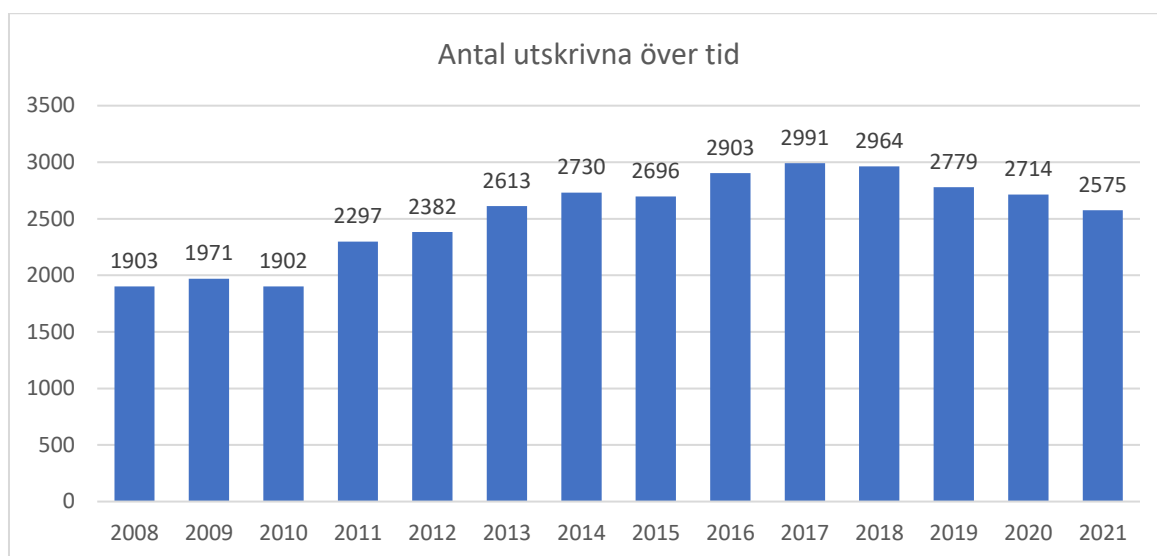
Tabell 1 Antal patienter per enhet i grupp 1.....	8
Tabell 2 Födelseland per grupp.....	8
Tabell 3 Antal patienter per diagnosgrupp. Fördelning inom diagnosgrupper (År 2020 och 2021 ingår ej covid-registreringar)	10
Tabell 4 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 1.....	14
Tabell 5 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 2.....	14
Tabell 6 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 3.....	14
Tabell 7 Medelvårdtid per enhet, slutenvård.....	15
Tabell 8 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 1.....	16
Tabell 9 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 2.....	16
Tabell 10 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 3.....	17
Tabell 11 Antal dagar per enhet då patient ligger kvar efter att ha blivit utskrivningsklar	18
Tabell 12 Andel rökare, Grupp 1	19
Tabell 13 Andel rökare, Grupp 2 OBS små grupper	19
Tabell 14 Andel rökare, Grupp 3	19
Tabell 15 Alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning).....	20
Tabell 16 Målordikatorer, resultat 2021.....	22
Tabell 17 Användningsgrad instrument vid inskrivning, grupp 1-3.....	23
Tabell 18 Funktionsnedsättningarna enl "ICF"- listan vid utskrivning	35
Tabell 19 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 1.....	37
Tabell 20 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 3.....	37
Tabell 21 DOC vid in- och utskrivning, totalt för alla enheter (värden vid utskrivning inom parentes).....	38
Tabell 22 GOSE – användningsgrad per enhet och medianvärde för de som registrerats.	39
Tabell 23 Utskriven till redovisat per åldersgrupp.	45
Tabell 24 Utfall av målordikatorer över åren.....	53
Figur 1 Antal utskrivna över tid (inklusive patienter med coviddiagnos).....	5
Figur 2 Antal utskrivna per ort (inklusive patienter med coviddiagnos).....	6
Figur 3 Antal utskrivningar där coviddiagnos är exkluderade (n=2264)	7
Figur 4 Åldersfördelning grupp 1.....	9
Figur 5 Åldersfördelning grupp 2.....	9
Figur 6 Åldersfördelning grupp 3.....	9
Figur 7 Diagnosgrupper	10
Figur 8 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 1	11
Figur 9 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 2	11
Figur 10 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 3	12
Figur 11 Diagnosfördelning per enhet i grupp 1.	12
Figur 12 Diagnosfördelning per enhet i grupp 2.	13
Figur 13 Diagnosfördelning per enhet i grupp 3.	13
Figur 14 Vårdtid i antal dagar sedan 2007 (medelvärde).....	16
Figur 15 Antal komplikationer	25
Figur 16 ADL vid in och utskrivning, stroke.	26
Figur 17 ADL vid in och utskrivning, TBI.	27
Figur 18 ADL vid in och utskrivning, SAB eller annan hjärnskada.	28
Figur 19 ADL vid in och utskrivning, ryggmärgsskada.	29
Figur 20 ADL vid in och utskrivning, demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos.....	30
Figur 21 ADL vid in och utskrivning, övriga skador/sjukdomar, rörelseapparat.	31
Figur 22 ADL vid in och utskrivning, övriga diagnosgrupper.	32
Figur 23 FIM: personlig vård, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).	33
Figur 24 FIM: sfinkterkontroll, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).	33

Figur 25 FIM: kortare förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	33
Figur 26 FIM: längre förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	34
Figur 27 FIM: kommunikation, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	34
Figur 28 FIM: social/intellektuell funktion, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning)....	34
Figur 29 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 1.	40
Figur 30 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 2.	40
Figur 31 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 3.	41
Figur 32 EQ5D VAS per ort, grupp 1.	41
Figur 33 EQ5D VAS per ort, grupp 2.	41
Figur 34 EQ5D VAS per ort, grupp 3.	42
Figur 35 Utskriven till, grupp 1.	43
Figur 36 Utskriven till, grupp 2.	43
Figur 37 utskrivna till, grupp 3. utskrivna till, grupp 3.	44
Figur 38 Utskriven till eget boende u personligt beroende, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	46
Figur 39 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 1 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper	47
Figur 40 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 2 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper	48
Figur 41 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 3 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper	48
Figur 42 LiSat-11, Andel tillfredsställda med livet i allmänhet vid utskrivning de tre senaste åren.	49
Figur 43 Andel med låga värden för ångest, förändring över tid	49
Figur 44 Andel med låga värden för depression, förändring över tid	50
Figur 45 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 1.....	51
Figur 46 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 2.....	51
Figur 47 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 3.....	52

I årsrapporten för slutenvården exkluderas Covid-19-patienter (utom i figur 1 och 2). För information om Covid-19-patienter hänvisas till Covid-19 rapport.

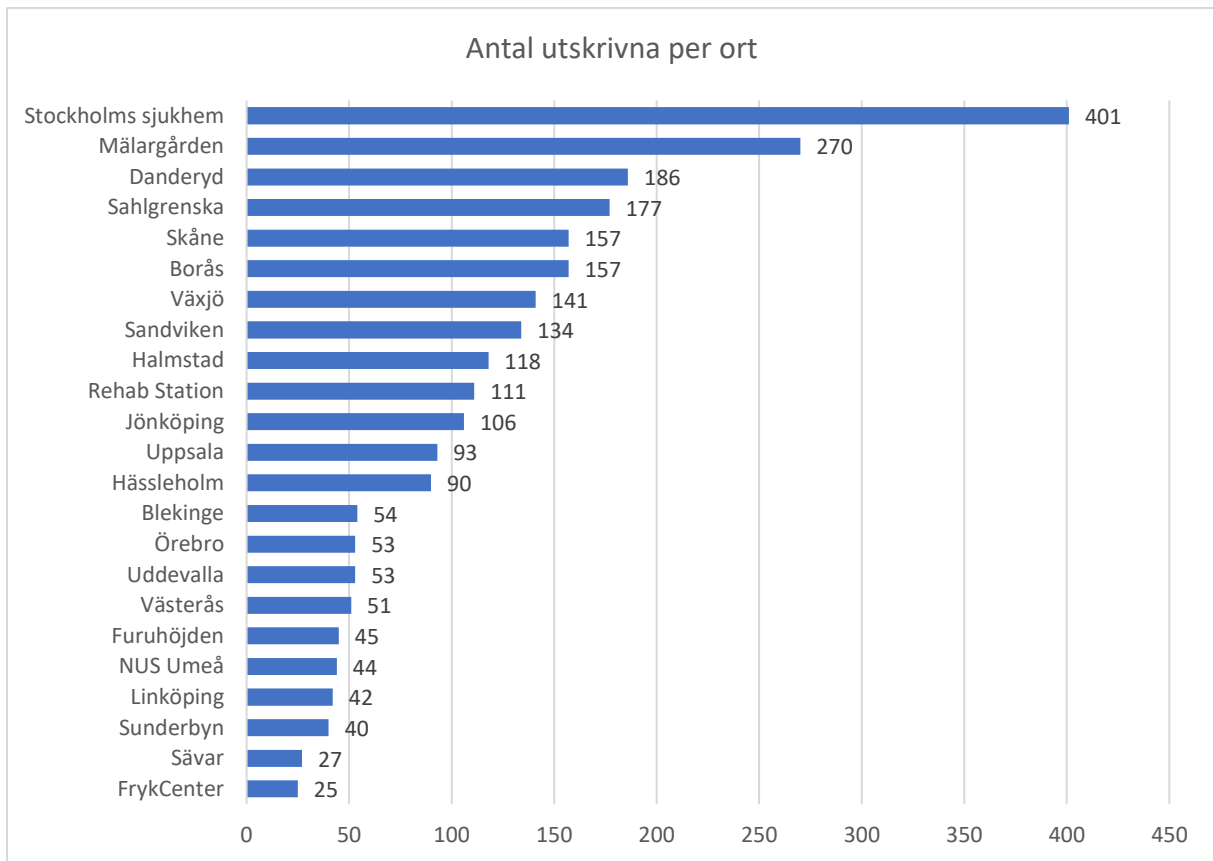
Demografi och processmått

Kommentarer där data jämförs med tidigare registreringar gäller en jämförelse med data från 2020, där inget annat anges. I rapporten har vi fortsatt att inte ta med enheter som registrerat färre än 20 patienter per år.

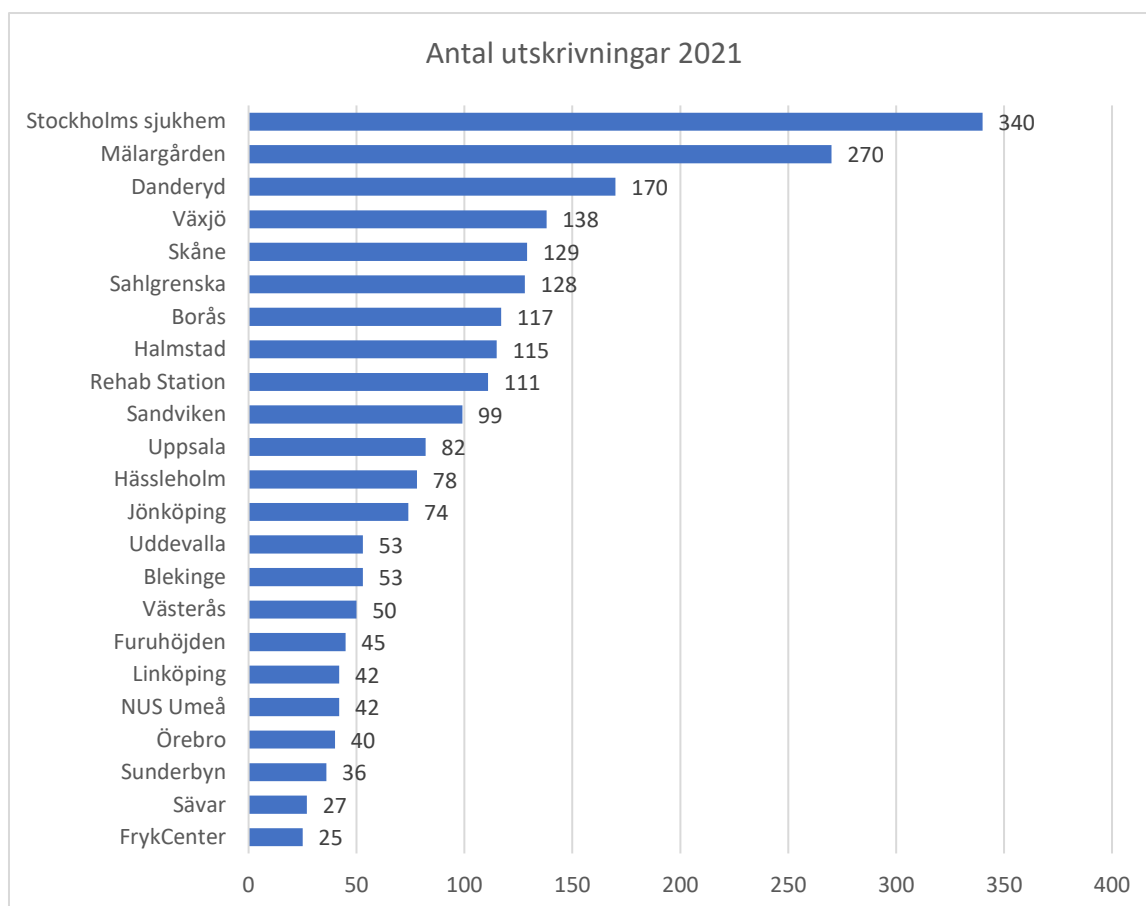


Figur 1 Antal utskrivna över tid (inklusive patienter med coviddiagnos).

I årsrapporten för 2021 ingår 23 enheter. Ökningen beror på att Uddevalla har tillkommit samt Sävar och NUS Umeå har blivit 2 enheter. Antalet registreringar i slutenvård har minskat med 3% sedan 2019, troligtvis en effekt av pandemin.



Figur 2 Antal utskrivna per ort (inklusive patienter med covid diagnos).



Figur 3 Antal utskrivningar där covid diagnos är exkluderade (n=2264)

Utöver dessa enheter har 6 enheter färre än 20 registreringar. För detta år (2021) har vi inte exkluderat "ej klarmarkerade" registreringar eftersom det har skett ett plattformbyte.

Deltagande enheterna är uppdelade i tre grupper utifrån patientdemografi. Grupp 1 innehåller enheter där stort inslag av geriatrik och subakut rehabilitering ingår. Grupp 2 innehåller enheter med lång tid mellan remiss till intag och litet inslag av subakut rehabilitering. Grupp 3 innehåller enheter med litet inslag av geriatrik och stort inslag av subakut rehabilitering. Detta gör det lättare för de deltagande enheterna att jämföra sig med liknande

Tabell 1 Antal patienter per enhet i grupp 1

Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
Enhet	Antal	Enhet	Antal	Enhet	Antal
Blekinge	53	Frykcenter	25	Borås -	117
Furuhöjden	45	Mälargården	270	Danderyd-	170
Halmstad	115	Sävar	27	Jönköping-	74
Hässleholm	78	Total	322	NUS Umeå	42
Stockholms sjukhem	340			Rehab Station-	111
Växjö	138			Sahlgrenska-	128
Total	769			Sandviken-	99
				Skåne-	129
				Sunderbyn-	36
				Uddevalla	53
				Linköping-	42
				Örebro-	40
				Uppsala-	82
				Västerås-	50
				Total	1173

Tabell 2 Födelseland per grupp

	Inom Europa		Utom Europa		Total
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Grupp 1	663	86%	106	14%	769
Grupp 2	289	90%	31	10%	320
Grupp 3	897	82%	201	18%	1098

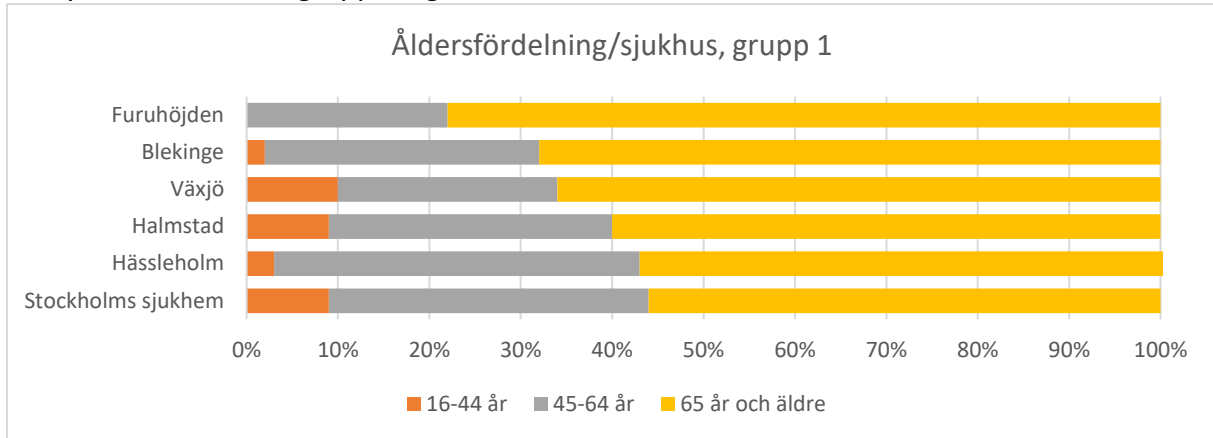
Andelen har inte ändrats sedan 2020.

Täckningsgrad

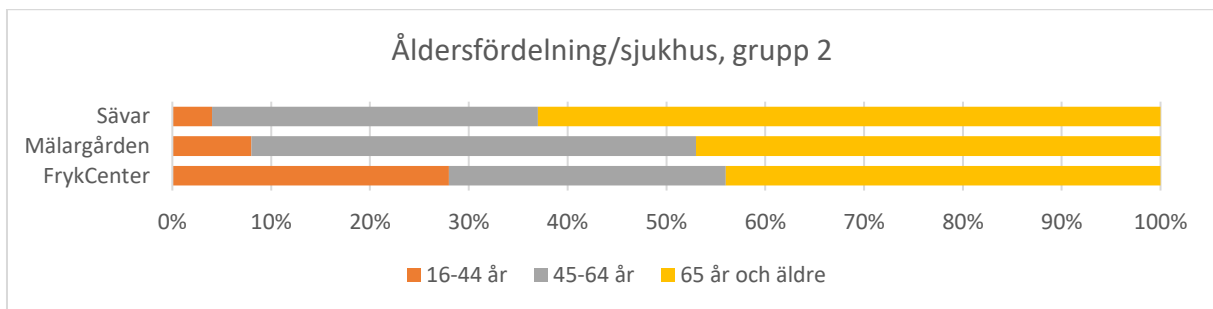
Analys av täckningsgrad (andel i WebRehab rapporterade vårdtillfällen av totalt antal vårdtillfällen på egna enheten) ger viktig information när man ska tolka sina egna data. För att egna data i SveReh ska vara trovärdiga fordras hög täckningsgrad. Täckningsgrad redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting i samband med årsredovisning för SveReh och ansökan om medel.

Analys av täckningsgrad har inte skett under 2021.

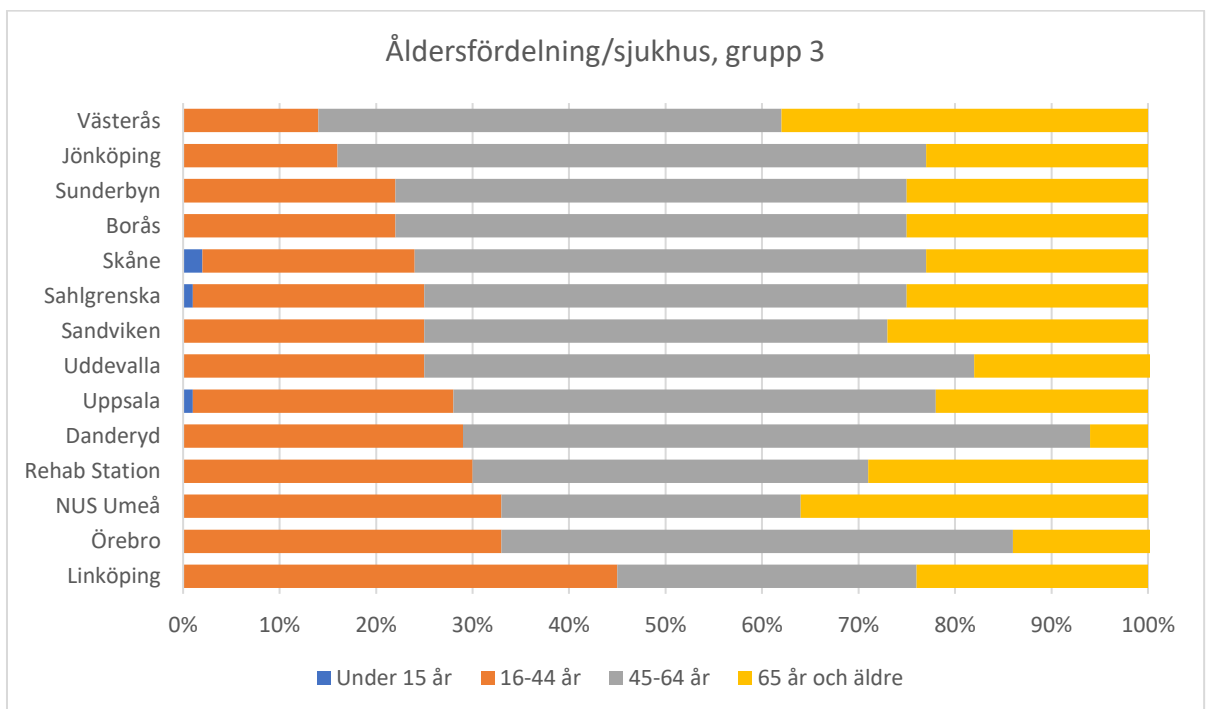
Analys av data utifrån gruppering av enheter



Figur 4 Åldersfördelning grupp 1



Figur 5 Åldersfördelning grupp 2



Figur 6 Åldersfördelning grupp 3

Diagnosgrupper

I årsrapporten har vi delat in diagnosgrupperna i 6 större grupper. Jämfört med 2019 är det inga större skillnader i fördelningen mellan diagnosgrupperna.

I år har vi valt att särredovisa TBI från de övriga hjärnskadorna.

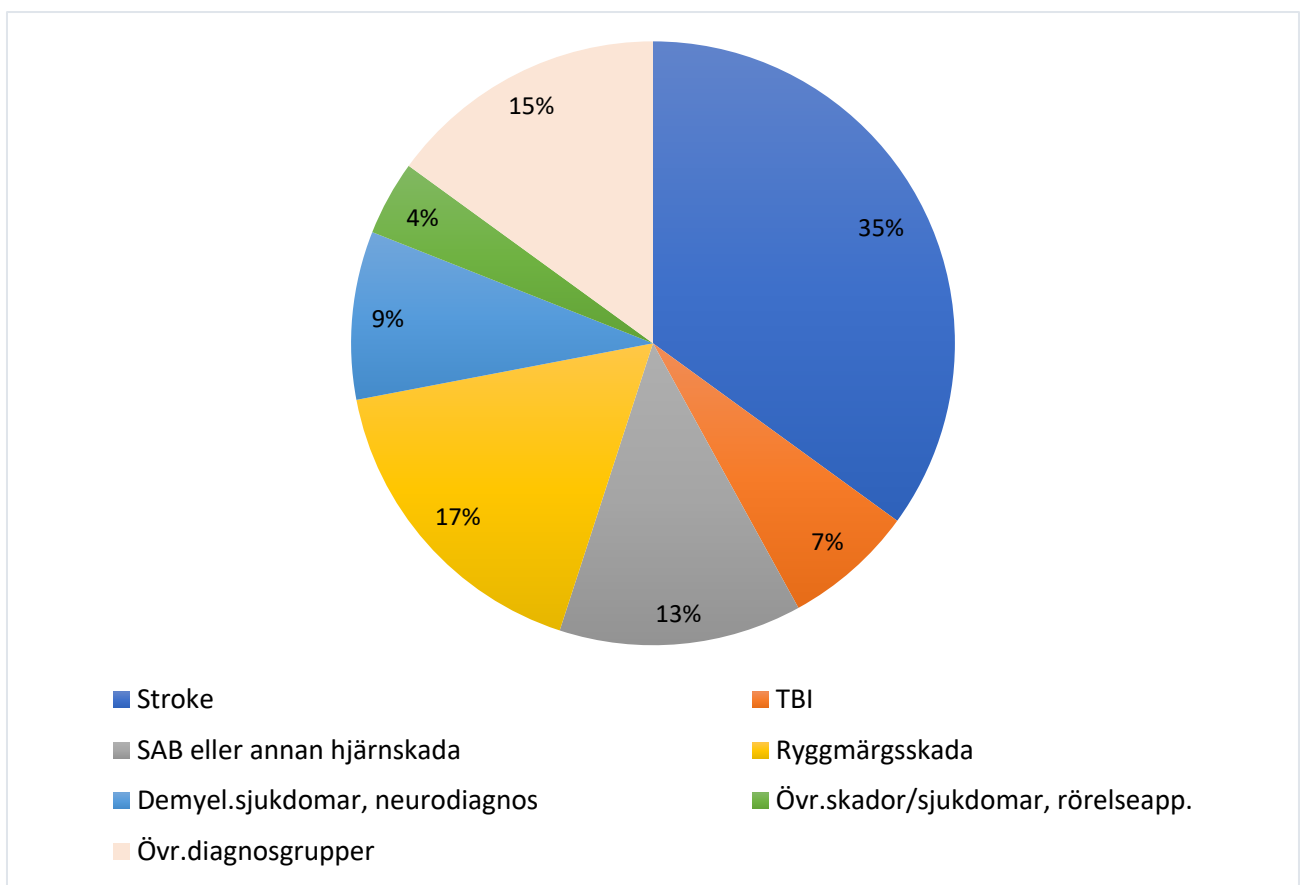
Tabell 3 Antal patienter per diagnosgrupp. Fördelning inom diagnosgrupper (År 2020 och 2021 ingår ej covid-registreringar) .

	2019		2020		2021	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Stroke	906	33%	850	36%	802	35%
Traumatisk hjärnskada (TBI)	176	6%	175	7%	152	7%
SAB eller annan hjärnskada(1)	399	14%	313	13%	289	13%
Ryggmärgsskada	496	18%	513	21%	389	17%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	284	10%	171	7%	200	9%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp (2)	113	4%	103	4%	87	4%
Övr. diagnosgrupper (3)	405	15%	269	11%	345	15%
Total	2779	100%	2394	100%	2264	100%

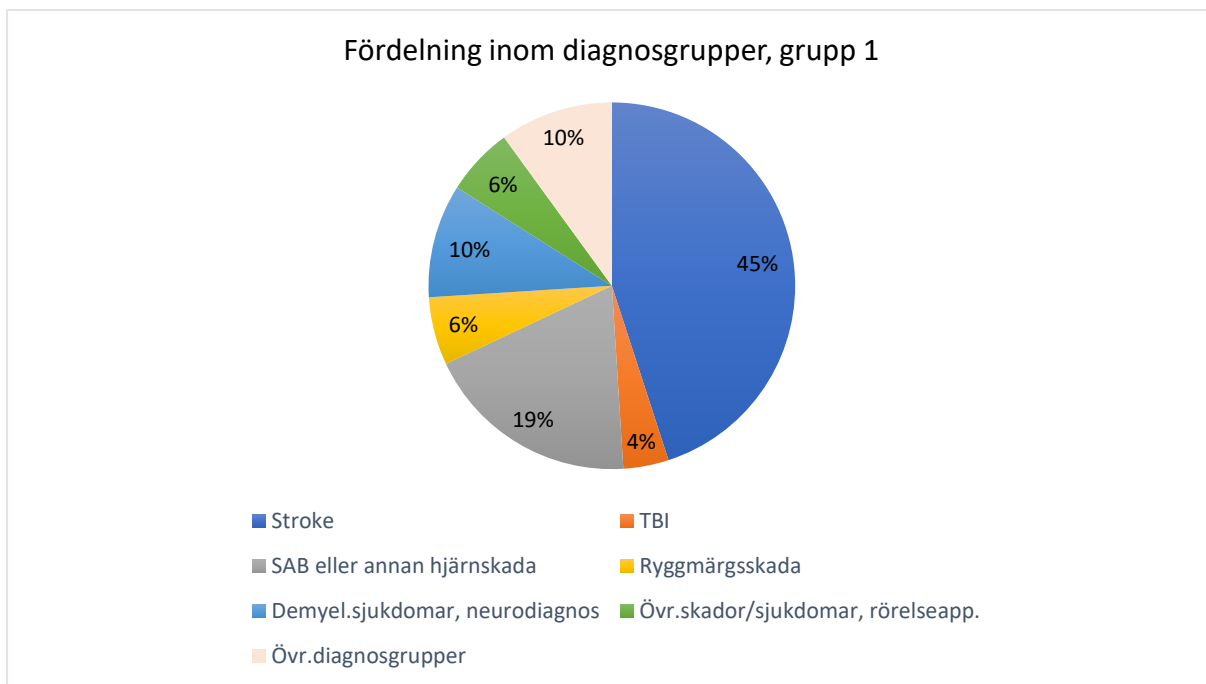
1 Subarachnoidalblödning (SAB), anoxisk, postinfektiös/postinflammatorisk, annan hjärnskada

2 Amputationer, rehab efter ortopediska ingrepp/övriga sjukdomar och skador, reumatiska sjukdomar, övriga trauma

3 Cancersjukdom, hjärta-, kärl- och lungsjukdom, psykiatrisk sjukdom, övriga diagnoser

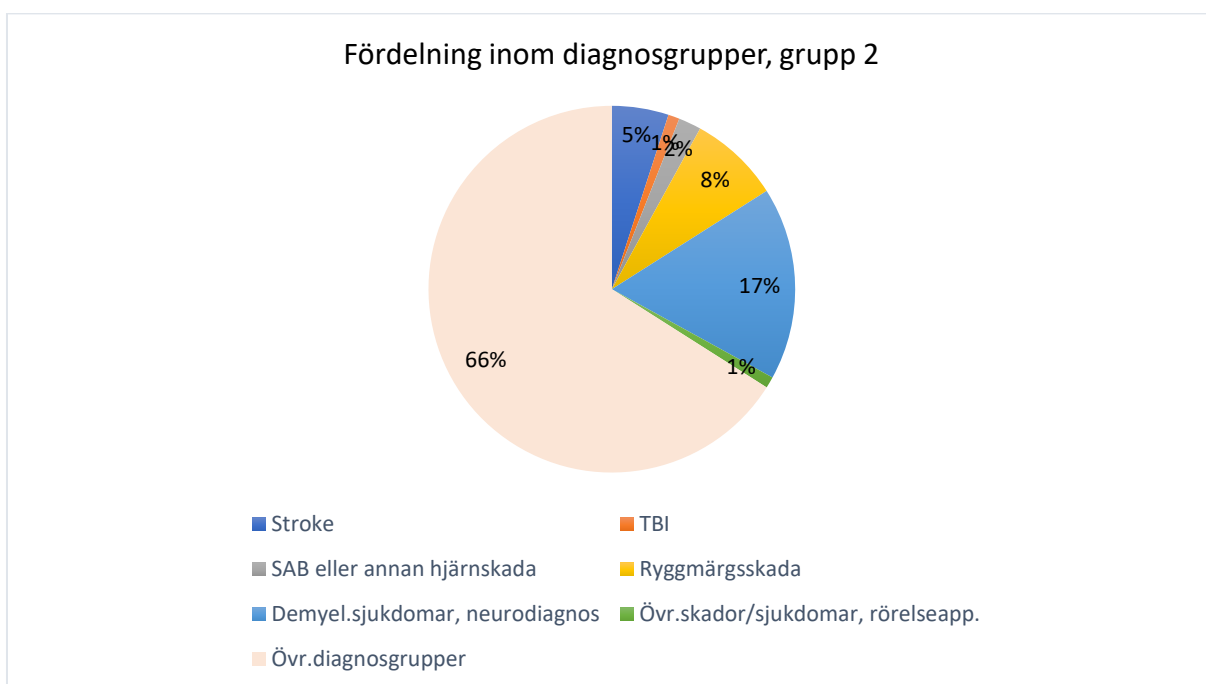


Figur 7 Diagnosgrupper



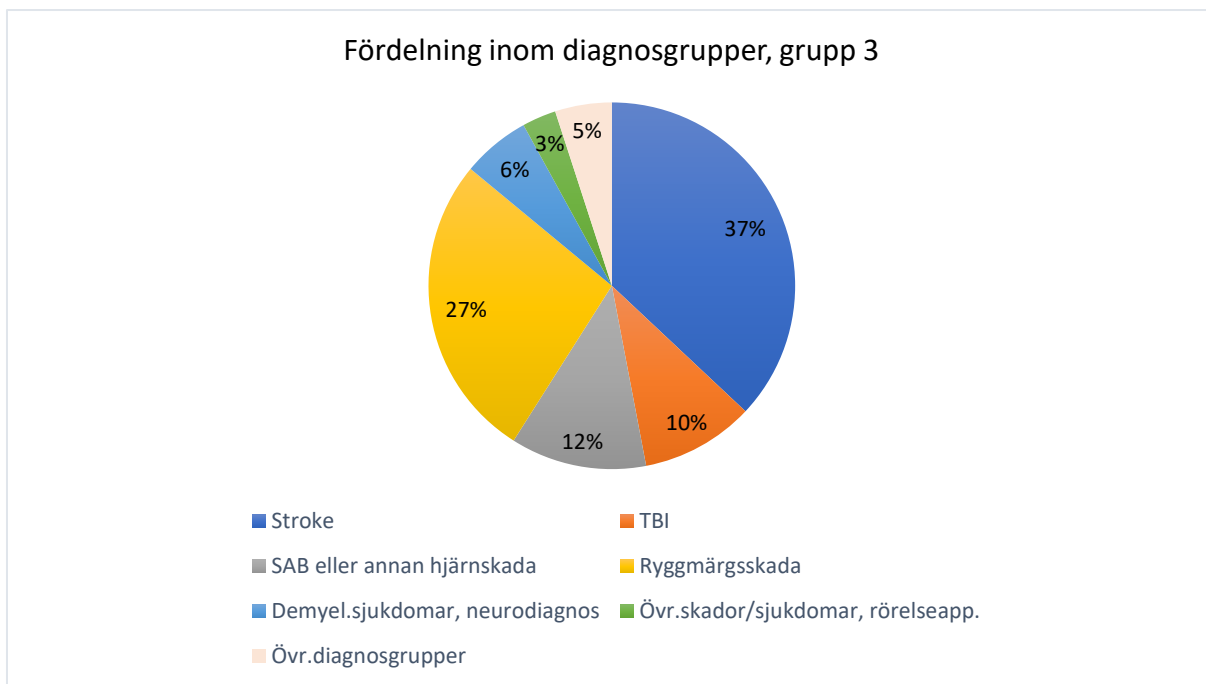
Figur 8 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 1

Stroke står för ca hälften av diagnoserna och därefter kommer andra hjärnskador.



Figur 9 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 2

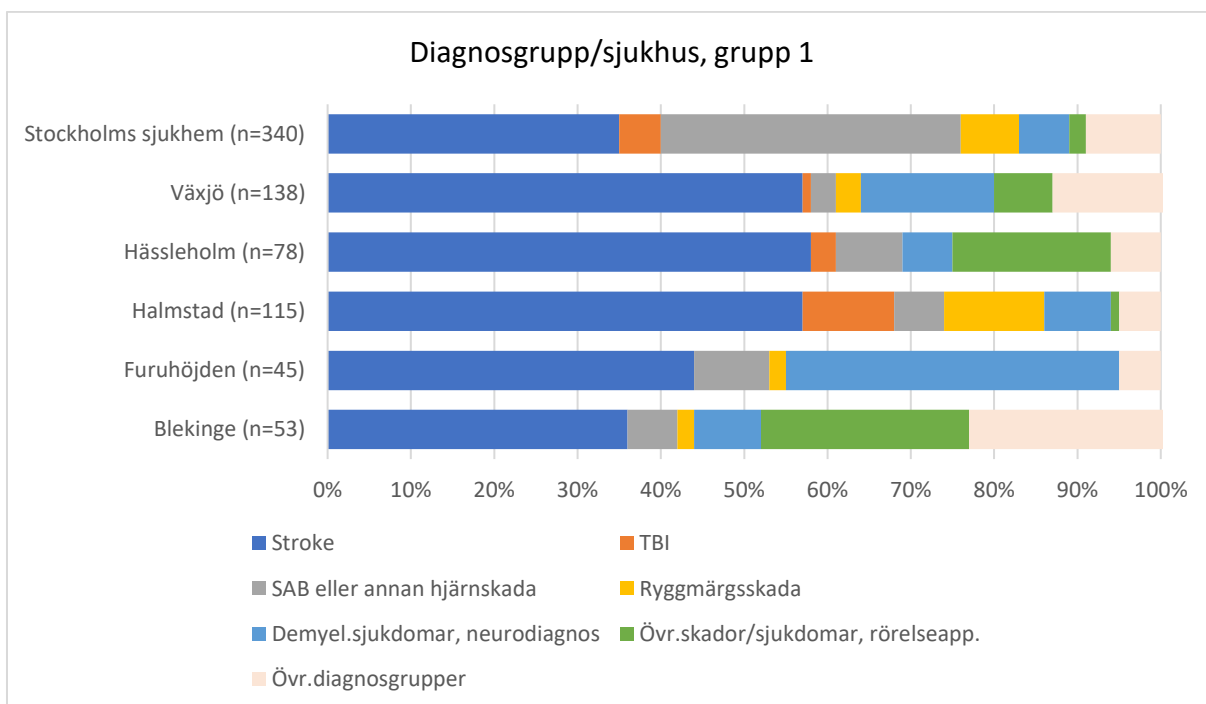
Övriga diagnosgrupper står för stor del av diagnoserna. Det handlar framför allt om hjärt-, kärl- och lungsjukdom samt cancerrehabilitering.



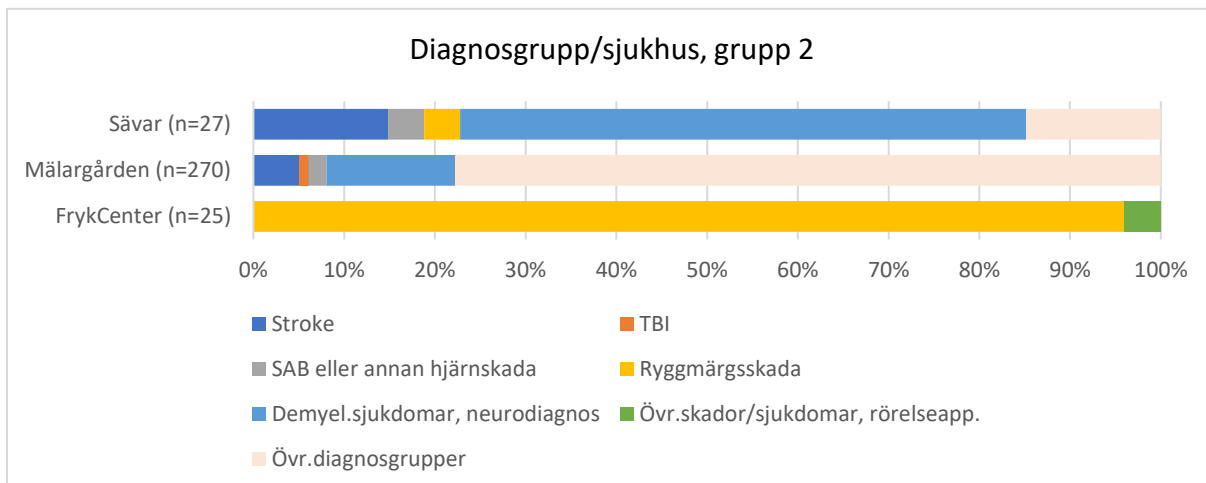
Figur 10 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 3

De tre stora diagnosgrupperna är stroke, övriga hjärnskador och ryggmärgsskador.

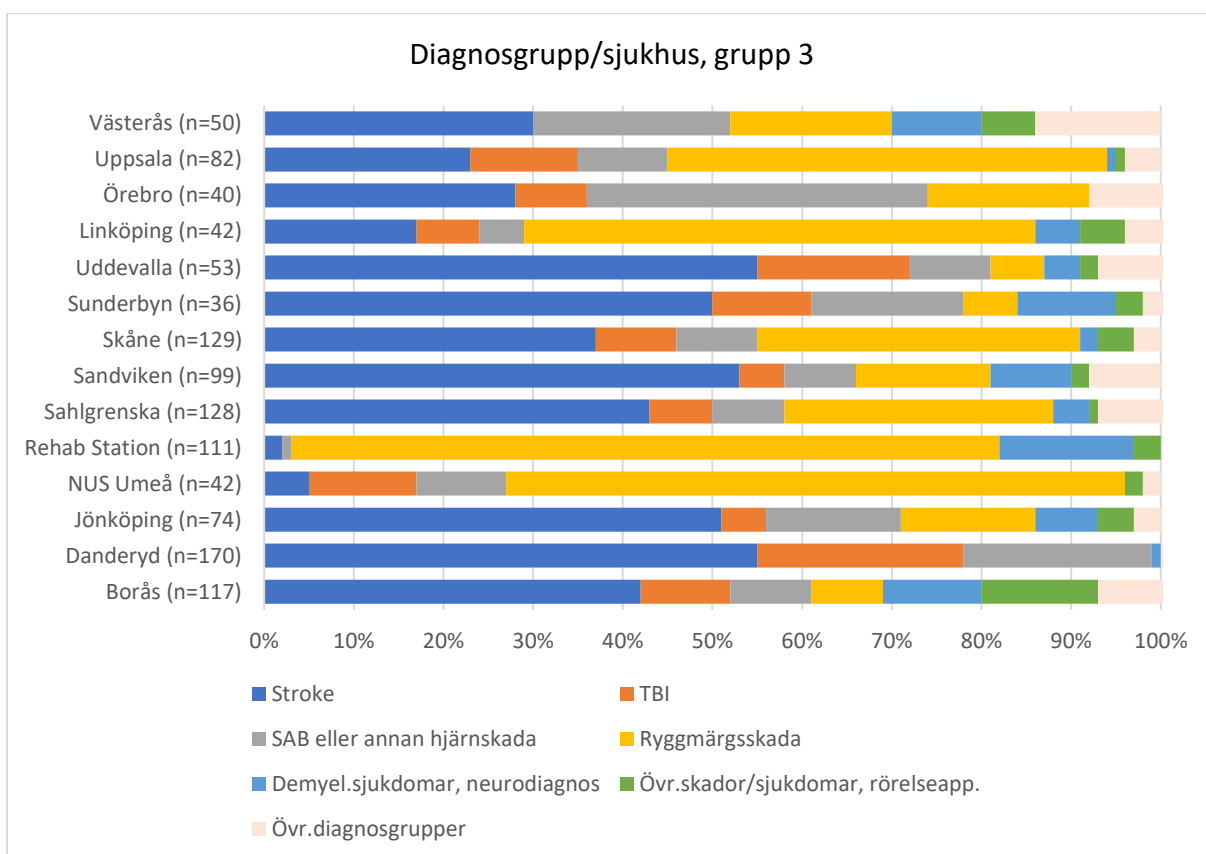
Diagnosfördelningen per enhet illustreras i följande figur.



Figur 11 Diagnosfördelning per enhet i grupp 1.



Figur 12 Diagnosfördelning per enhet i grupp 2.



Figur 13 Diagnosfördelning per enhet i grupp 3.

Det finns stora skillnader men också många enheter som liknar varandra. Om man kombinerar antal registreringar med mönstret vad gäller diagnosfördelning, kan man se vilka enheter som mest liknar den egna.

Väntetider

Tiden från det att remissen utfärdats till dess att beslut om intag tas varierar. Vi väljer att presentera den faktiska väntetiden för patienten. Tabellerna visar väntetider när beslut fattats om intag till när patienten skrevs in. Ur tabellerna kan man anta att enheterna har delvis olika premisser för intag. En del har akutintag och andra har en stor andel av planerad verksamhet.

Medianväntetiden är i grupp 1 är endast 3 dagar(2 dagar 2020) och i grupp 3 är den 3 dagar (3 dagar 2020). Grupp 2 kan inte jämföras med övriga då verksamheten är mycket mer planerad. Totalt sett är det inte några stora förändringar jämfört med 2020, även om enskilda enheter presenterar ändrade resultat.

Tabell 4 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 1

Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Blekinge	9	2	0	0	8
Furuhöjden	43	93	83	9	239
Halmstad	104	2	1	0	54
Hässleholm	78	6	2	0	69
Växjö	137	24	5	0	258
Stockholms sjukhem	334	6	4	0	370
Total	705	14	3	0	370

Tabell 5 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 2

Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
FrykCenter	1	19	19	19	19
Mälargården	267	123	111	0	753
Sävar	27	81	48	7	253
Total	295	119	109	0	753

Tabell 6 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 3

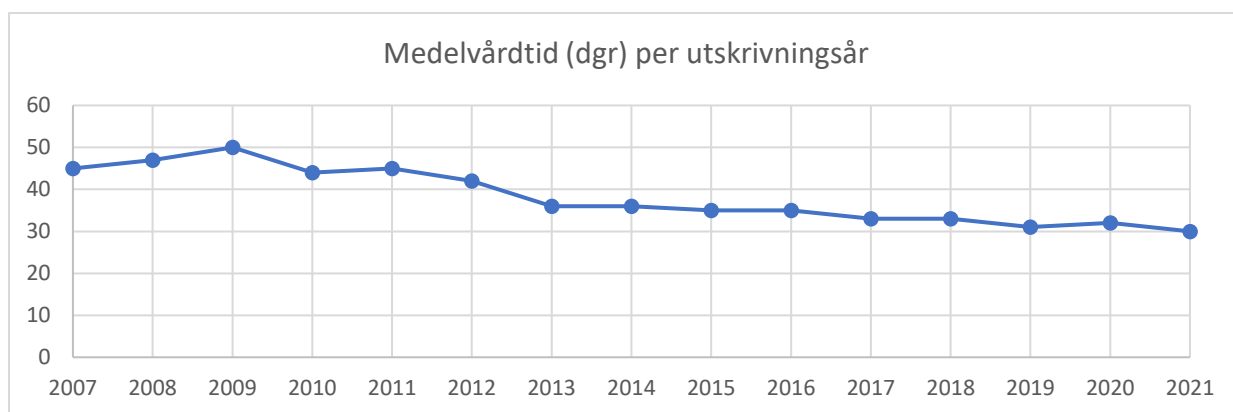
Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Borås	79	3	1	0	38
Danderyd	168	4	3	0	99
Jönköping	74	18	4	0	263
NUS Umeå	31	7	2	0	43
Rehab Station	53	6	5	0	42
Sahlgrenska	117	6	3	0	102
Sandviken	98	25	5	0	370
Skåne	122	14	6	1	90
Sunderbyn	34	6	3	0	50
Uddevalla	52	6	3	0	27
Linköping	42	2	1	0	7
Örebro	40	12	5	0	126
Uppsala	78	4	2	0	22
Västerås	43	9	1	0	197
Total	1031	9	3	0	370

Vårdtid

Medelvårdtiden har minskat sedan 2020 på riksnivå, och variationer finns på flera enheter. Man bör notera att de två enheter som gör flest registreringar (Mälargården och Stockholms sjukhem) också har de kortaste medelvårdtiderna. Det påverkar medelvårdtiden för riket som helhet.

Tabell 7 Medelvårdtid per enhet, slutenvård

	Medelvårdtid								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Blekinge	35	34	31	35	34	34	31	35	31
Borås	41	35	35	33	37	38	35	35	28
Danderyd	60	58	60	57	51	45	48	46	41
Falun	35	49	44	50	57	56	58		
Frykcenter			17			16	28	19	12
Furuhöjden									17
Gotland	29	33	30	25	28	33			
Halmstad	32	31	27	29	31	29	31	27	27
Härnösand	48	36	47	73					
Hässleholm					36	30	31	30	32
Jönköping	39	37	40	36	41	38	36	32	31
Karlstad	68		86	63	81	73	46		
Karolinska	28	46	36	31	34	28	40	25	
Linköping	35	50	39	43	38	40		49	41
Mälargården	17	16	16	14	13	11	12	13	17
Rehab station	35	47	38	35	32	35	29	37	49
Sahlgrenska	44	46	47	48	47	48	47	43	48
Sandviken	34	43	42	37	40	37	33	31	28
Skåne	38	43	41	46	40	46	45	42	33
Skövde				33	29		16		
Stockholms sjukhem	15	18	18	17	17	16	12	15	16
Stora Sköndal							18		
Sunderby	41	53	49	46	36	39	31	29	31
Sävar									23
Uddevalla									40
Umeå	31	47	40	42	41	51	48	58	57
Uppsala	51	54	55	51	47	48	57	66	48
Västervik	28	26	35	33	48				
Västerås	44	41	51	47	38	40	29	30	42
Växjö	41	36	34	35	35	35	30	32	26
Örebro	58	63	53	51	43	47	43	41	30
Östersund	29								
Total	36	36	35	35	33	33	31	32	30



Figur 14 Vårdtid i antal dagar sedan 2007 (medelvärde).

När man försöker tolka detta diagrammet ska man vara medveten om att det inte är samma antal och enheter som deltagit varje år.

Tabell 8 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 1

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjuk domar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Blekinge	31	.	14	28	27	32	35	31
Furuhöjden	17	.	18	18	17	.	18	17
Halmstad	24	24	63	21	31	31	27	27
Hässleholm	34	10	47	.	27	25	36	32
Växjö	27	25	34	26	24	30	24	26
Stockholms sjukhem	16	14	12	37	14	24	17	16
Total	23	18	17	30	21	28	24	22

Tabell 9 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 2

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjuk domar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
FrykCenter	.	.	.	12	.	7	.	12
Mälargården	25	19	21	.	23	11	16	17
Sävar	29	.	4	25	22	.	30	23
Total	26	19	18	13	22	9	16	18

Tabell 10 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 3

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Borås	30	21	29	28	22	34	29	28
Danderyd	43	39	39	.	66	.	77	41
Jönköping	32	25	29	34	20	57	13	31
NUS Umeå Rehab Station	69	41	29	45	.	24	619	57
Sahlgrenska	88	.	105	40	73	134	.	49
Sandviken	42	55	57	54	61	129	36	48
Skåne	31	9	20	37	21	15	20	28
Sunderbyn	32	47	36	33	24	35	15	33
Uddevalla	31	33	30	48	17	46	36	31
Linköping	42	31	45	28	37	69	45	40
Örebro	27	61	25	48	27	19	33	41
Uppsala	31	38	31	24	.	.	29	30
Västerås	51	39	61	47	42	47	41	48
Total	41	.	43	44	39	37	45	42
	37	37	38	42	40	46	43	39

Klinikernas förutsättningar bland annat utifrån de olika betalningsmodellerna kan påverka vårdtiderna. Vårdtiden varierar mycket både mellan diagnoser och enheter. Analys av detta kan definitivt vara intressant för de ingående enheterna.

Tid från utskrivningsklar till utskrivning

Utskrivningen kan bli fördröjd på grund av att det inte är löst med insatser av olika slag efter utskrivningen, framför allt gällande kommunernas insatser. Det registreras i registret som antal vård dagar som patienten ligger kvar efter att denne är klar för utskrivning. Antal dagar varierar mycket mellan enheterna. Antalet vård dagar för patienter som ligger kvar på avdelning trots att man är utskrivningsklar har fortsatt att minska. Det var 391 dagar 2021, 617 dagar 2020 och 1479 dagar 2019. En markant minskning har skett under 2020 och 2021. Detta beror troligtvis på pågående pandemi som ställer krav på ett snabbare patientflöde.

N=totalt antal patienter som är utskrivningsklara, Max=flest antal vård dygn som en unik patient vårdats efter utskrivningsklar.

Tabell 11 Antal dagar per enhet då patient ligger kvar efter att ha blivit utskrivningsklar

Sjukhus	Totalt antal patienter	N	Antal dagar	Max
Blekinge	53	1	4	4
Danderyd	170	2	9	6
Halmstad	115	5	45	26
Hässleholm	78	21	75	23
Jönköping	74	1	29	29
NUS Umeå	42	2	16	14
Växjö	138	1	4	4
Sahlgrenska	128	3	26	19
Skåne	129	1	1	1
Stockholms sjukhem	340	3	79	42
Sunderbyn	36	10	35	11
Uddevalla	53	1	1	1
Linköping	42	2	4	2
Örebro	40	5	16	9
Uppsala	82	9	31	6
Västerås	50	6	16	5
Total	1570	73	391	42

Snusning, rökning, , alkohol- och drogmisbruk

Tabell 12 Andel rökare, Grupp 1

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=323)	15%
TBI (n=29)	10%
SAB eller annan hjärnskada (n=136)	9%
Ryggmärgsskada (n=43)	21%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=75)	9%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=45)	18%
Övr.diagnosgrupper (n=74)	7%
Total (n=725)	13%

Tabell 13 Andel rökare, Grupp 2 OBS små grupper

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=17)	6%
TBI (n=3)	0%
SAB eller annan hjärnskada (n=6)	0%
Ryggmärgsskada (n=24)	25%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=54)	7%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=2)	0%
Övr.diagnosgrupper (n=208)	4%
Total (n=314)	6%

Tabell 14 Andel rökare, Grupp 3

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=414)	17%
TBI (n=100)	19%
SAB eller annan hjärnskada (n=125)	21%
Ryggmärgsskada (n=292)	11%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=63)	13%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=35)	29%
Övr.diagnosgrupper (n=50)	10%
Total (n=1079)	16%

Om man jämför de olika enhetsgrupperna ser man störst andel rökare i grupp 3 med 16%, vilken är den grupp som har lägst medelålder. Frekvensen rökare bland TBI i grupp 1 hade ökat markant från 2019 till 2020 (från 15% till 20%), men har nu åter minskat. Viktigt att notera att antal registreringar för TBI i grupp 1 har också halverats. Frekvensen rökare i Sverige har minskat under hela 2000-talet och var drygt 9% 2016 och 6% 2021 (dagligrökare). Källa Folkhälsomyndigheten.

Tabell 15 Alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning)

	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Snusare	63	9%	8	3%	124	12%
Missbruk av alkohol	39	5%	1	0%	69	6%
Missbruk av droger	7	1%	3	1%	38	4%
Missbruk av läkemedel	9	1%	1	0%	22	2%

Antalet snusare har under 2021 minskat i alla grupper jämfört med 2020. Antal snusare i landet har enligt Folkhälsomyndigheten ökat de sista åren (20% män och 6% kvinnor).

I SveReh ska man registrera missbruk när det finns dokumenterat i journalen. Det finns säkert ett mörkertal och man kan anta att resultaten är i underkant. Antalet registrerade missbruk har minskat jämfört med 2020.

Målandikatorer 2021

Sex kvalitetsindikatorer har valts ut där målnivåer har satts. Målnivåerna är satta för att vara uppnåeliga och inte lägsta acceptabla nivå. Resultaten redovisas enligt ljus-signalerna i trafiken: grönt är över målnivån, gult i närheten av målnivån och rött innebär att man har mycket att arbeta med. Förhoppningsvis kan de enheter som idag har röda markeringar förbättra sina resultat till nästa år.

1. Registrering av BMI (d v s vikt och längd, sedan uträknad till BMI) vid in- och utskrivning
Sväljnings- och nutritionsvårigheter är vanligt efter en neurologisk sjukdom/skada. Det är också välkänt att för att orka träna måste kroppen få tillräckligt med energi. Vid pareser förloras muskelmassa, som inte bör ersättas med fett, vilket måste tas i beaktande när man analyserar sina resultat.

Målnivå för registrering av BMI: 90 % vid både in- och utskrivning.

2. Patientnöjdhet

Att tillfråga patienterna om deras syn på rehabiliteringen och andra aspekter på vården är en del i kvalitetsarbetet. Alla patienter som har möjlighet att framföra sina åsikter om verksamheten bör få den.

Målnivå: 80 % tillfrågade.

3. Rehabiliteringsplan upprättad

Enligt Socialstyrelsen ska en individuell rehabiliteringsplan upprättas i samband med en rehabiliteringsperiod. Det förekommer dock att patienter skrivs in för enbart utredning, vilket kan innebära att man inte upprättar en rehabiliteringsplan, och det kan förklara att målnivån inte uppnås. Vi anger därför i riktlinjerna att man endast ska registrera de med vårdtid minst 3 dagar med syftet rehabilitering och inte bara utredning. En annan möjlig förklaring till lägre förekomst av upprättande av rehabiliteringsplan är att vårdtillfället avbrutits av medicinska skäl eller p g a eget beslut, men det förklarar endast 3% bortfall.

Målnivå: 100%.

4. Bedömning av körlämplighet

Att ta ställning till lämplighet att framföra fordon är en viktig uppgift för rehabiliteringsteamerna. Det kan finnas problem såväl motoriskt som kognitivt efter en sjukdom eller skada och ansvaret (enligt körkortsförordningen) ligger hos behandlande läkare.

Målnivå: 90 % av de som har körkort ska bedömas.

5. Komplikationer

En säker vård är något som eftersträvas. Att ha ett mycket lågt antal fallolyckor med fraktur och antalet uppkomna trycksår under vårdtiden bör vara ett prioriterat område för rehabiliteringsenheterna. Även om 0% är en mycket låg målnivå går det inte att sätta någon annan.

Målnivå: Fall med fraktur 0 %.

Målnivå: Trycksår 0 %.

Detta redovisas under avsnittet komplikationer.

6. Täckningsgrad

Analys av täckningsgrad (andel i SveReh rapporterade vårdtillfällen av totalt antal vårdtillfällen på egna enheten) ger viktig information när man ska tolka sina egna data. För att egna data i SveReh ska vara trovärdiga fordras hög täckningsgrad.

Målnivå: 80 %.

För 2021 årsrapport har inte täckningsgrad efterfrågats.

Tabell 16 Målbildikatorer, resultat 2021

2021	BMI inskr	BMI utskr	Patientens upplevelse	Rehabplan upprättad	Körkortsbedomning (ut)
Blekinge	92%	92%	9%	96%	64%
Borås	91%	87%	89%	98%	81%
Danderyd	98%	98%	75%	99%	99%
FrykCenter	100%	100%	72%	80%	52%
Furuhöjden	56%	47%	30%	100%	33%
Halmstad	99%	89%	87%	97%	95%
Hässleholm	95%	91%	74%	96%	81%
Jönköping	100%	91%	76%	96%	96%
Mälargården	99%	97%	98%	99%	94%
NUS Umeå	69%	67%	61%	85%	93%
Rehab Station	59%	53%	56%	97%	62%
Växjö	99%	92%	75%	86%	80%
Sahlgrenska	90%	88%	39%	100%	79%
Sandviken	83%	82%	72%	97%	71%
Skåne	71%	78%	75%	95%	93%
Stockholms sjukhem	93%	94%	55%	95%	89%
Sunderbyn	89%	69%	76%	80%	94%
Sävar	100%	100%	100%	100%	85%
Uddevalla	9%	6%	73%	100%	68%
Linköping	76%	60%	44%	100%	40%
Örebro	80%	78%	97%	95%	95%
Uppsala	99%	100%	25%	82%	96%
Västerås	72%	70%	55%	94%	98%
Total	88%	85%	68%	95%	84%

För jämförelse över år, se bilaga

Grönt = Över eller lika med målnivån

Gult = 61% - målnivån

Rött = 0-60%

BMI vid inskrivning är fortfarande den kvalitetsindikator där flest enheter nått målnivån, men det finns en minskning jämfört med 2020. Målvärdet gällande om patienterna tillfrågats om sin upplevelse har minskat från 84% till 68%.

För upprättande av rehabiliteringsplan har så gott som alla enheter höga värden, medel totalt var 95% och trots att de flesta markerats som gult är detta ett mycket bra resultat.

Gällande kvalitetsindikatorn körkortsbedomning har klart förbättrats senaste året.

För att jämföra med tidigare år var god se Bilaga 1.

Användningsgrad av instrument

Tabell 17 Användningsgrad instrument vid inskrivning, grupp 1-3

		Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3
LiSat gjord (ut)	Nej	51%	82%	55%
	Ja	42%	16%	41%
	Kan ej genomföras	7%	2%	4%
HAD ifylld (in)	Nej	74%	68%	87%
	Ja	26%	32%	13%
HAD ifylld (ut)	Nej	89%	90%	89%
	Ja	11%	10%	11%
Eq5d gjord (in)	Nej	59%	1%	33%
	Ja, av patienten	37%	99%	58%
	Ja, av annan	0%	0%	0%
	Kan ej genomföras	3%	0%	9%
Eq5d gjord (ut)	Nej	64%	7%	36%
	Ja, av patienten	33%	93%	58%
	Ja, av annan	0%	0%	0%
	Kan ej genomföras	3%	0%	6%
ADL gjord (in)	Nej	11%	92%	16%
	Ja	89%	8%	84%
ADL gjord (ut)	Nej	17%	96%	21%
	Ja	83%	4%	79%
NIHSS gjord (in)	Nej	77%	86%	83%
	Ja	23%	14%	17%
NIHSS gjord (ut)	Nej	91%	86%	87%
	Ja	9%	14%	13%
ICF gjord (in)	Nej	89%	83%	53%
	Ja	11%	17%	47%
ICF gjord (ut)	Nej	90%	84%	46%
	Ja	10%	16%	54%
GOSE gjord (ut)	Nej	76%	100%	45%
	Ja	24%	0%	55%

LiSat

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer är gjord i 42% i grupp 1 16 41 (38% 2020) , 16% i grupp 2 (19% 2020) och 41 % i grupp 3 (45% 2020). Det är fortfarande ett ganska lite använt instrument, och man ser en minskning under åren. En fortsatt ökning är önskvärd, eftersom livstillfredsställelse inte finns med i något annat instrument. EQ5D registrerar uppfattning om egna hälsotillståndet och nöjdhetsfrågor om hur man tyckt om olika aspekter av rehabiliteringen vilket inte är samma sak som hur tillfreds man är med livet och olika aspekter av det, vilket LiSat visar.

Eq5d

Användningsgraden är i stort sätt oförändrad i grupp 2. Från föregående år finns en minskning i grupp 3 och en lätt ökning i grupp 1 både in och ut i grupp 3.

ADL

Användningsgraden i grupp 1 och 3, som har stort inslag av akut rehabilitering är hög. Användningsgraden i grupp 2 är låg.

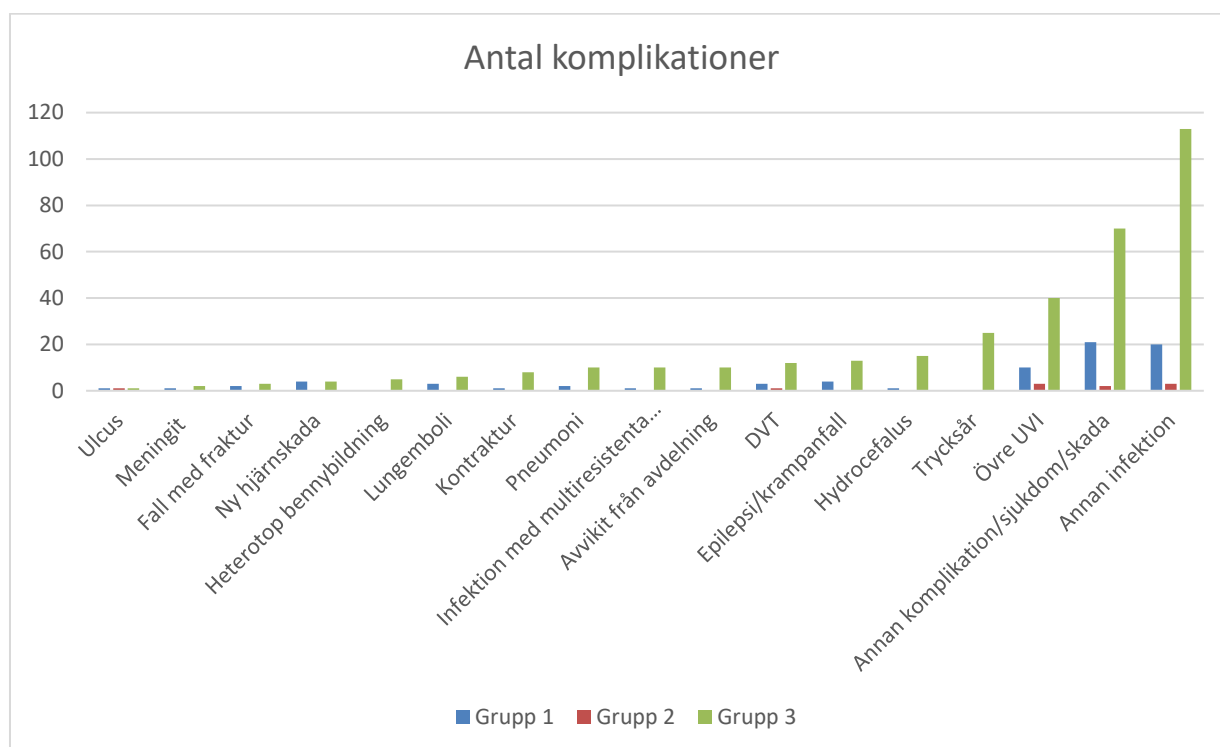
NIHSS, ICF, GOSE, HAD

Användningsgraderna är kommenterade under redovisningen för resultatmått.

En översyn av vilka instrument som ska ingå i registret bör göras under kommande år

Resultatmätt

Komplikationer



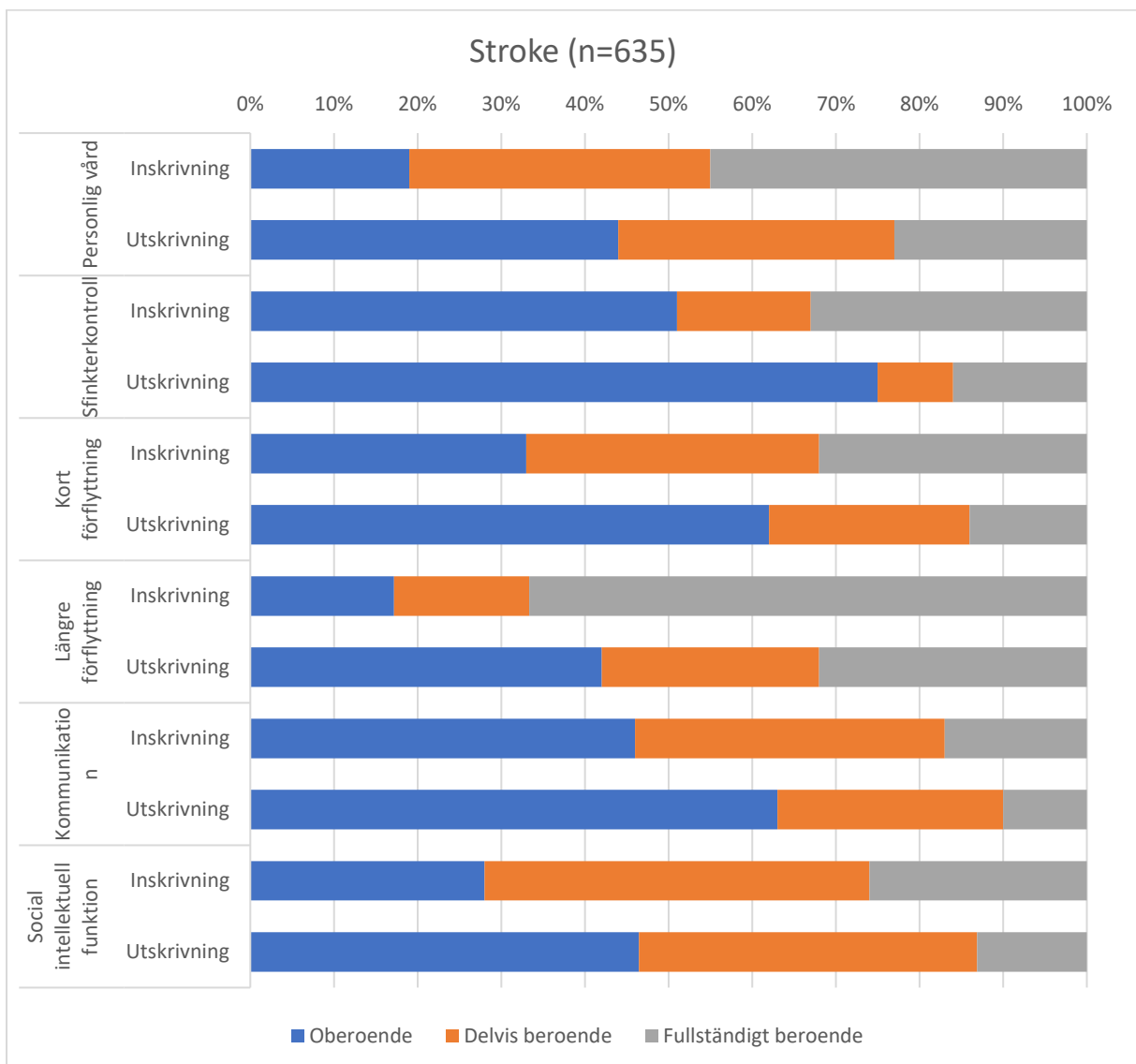
Figur 15 Antal komplikationer

Totalt antal komplikationer visas i tabellen ovan. Som tidigare år så är det fortsatt annan infektion och annan komplikation/ sjukdom/skada som dominerar i grupp 1 och 3. Registret har en nollvision vad gäller fall med fraktur och trycksår. År 2021 registrerades 5 fall med fraktur (4 2020). Gällande trycksår registrerades 25 (35 2020). Utifrån 2264 registreringar är det förstås låga tal, men det är ändå inte möjligt att ha något annat mål än en noll-vision. Om patienten redan har trycksår vid inskrivningen ska det inte registreras som en komplikation utan som förekomst av trycksår i "ICF-listan". Inget fall med fraktur eller trycksår har rapporterats från grupp 2. Minska antalet trycksår är ett område som behöver jobbas vidare med.

ADL-förmåga

ADL-förmåga beskrivs med hjälp av Functional Independence Measure (FIM) som består av 13 variabler för fysisk förmåga samt 5 variabler för sociala och kognitiva förmågor. FIM har 7 skalsteg. ADL-förmågan redovisas sedan 2017 uppdelat på 6 områden. Personlig vård omfattar variabel A-F, sfinkterkontroll variabel G-H, kort förflyttning variabel I-K, långa förflyttningar variabel L-M, kommunikation variabel N-O samt social och intellektuell förmåga variabel P-R. Oberoende motsvarar 6-7, delvis beroende 4-5, beroende 1-3. Linjerna mellan in- och utskrivning ger en bild av graden av förbättring. Dock bör man tänka på att det är olika många variabler i de olika områdena, vilket inverkar på känsligheten. Med få variabler i ett område kan det slå väldigt mycket åt ena och andra hållet. Man ser statistiskt signifikanta förbättringar enligt marginal homogenitetstest för alla diagnos- och åldersgrupper mellan in- och utskrivning (Se figur 17-22). I shiftanalyserna är skillnaderna i proportioner (oberoende, delvis beroende, beroende) statistiskt signifikanta utom för kommunikation i diagnosgrupperna övriga skador/sjukdomar i rörelseapp. och övriga diagnosgrupper samt social och intellektuell förmåga i diagnosgruppen övriga skador/sjukdomar i rörelseapp.

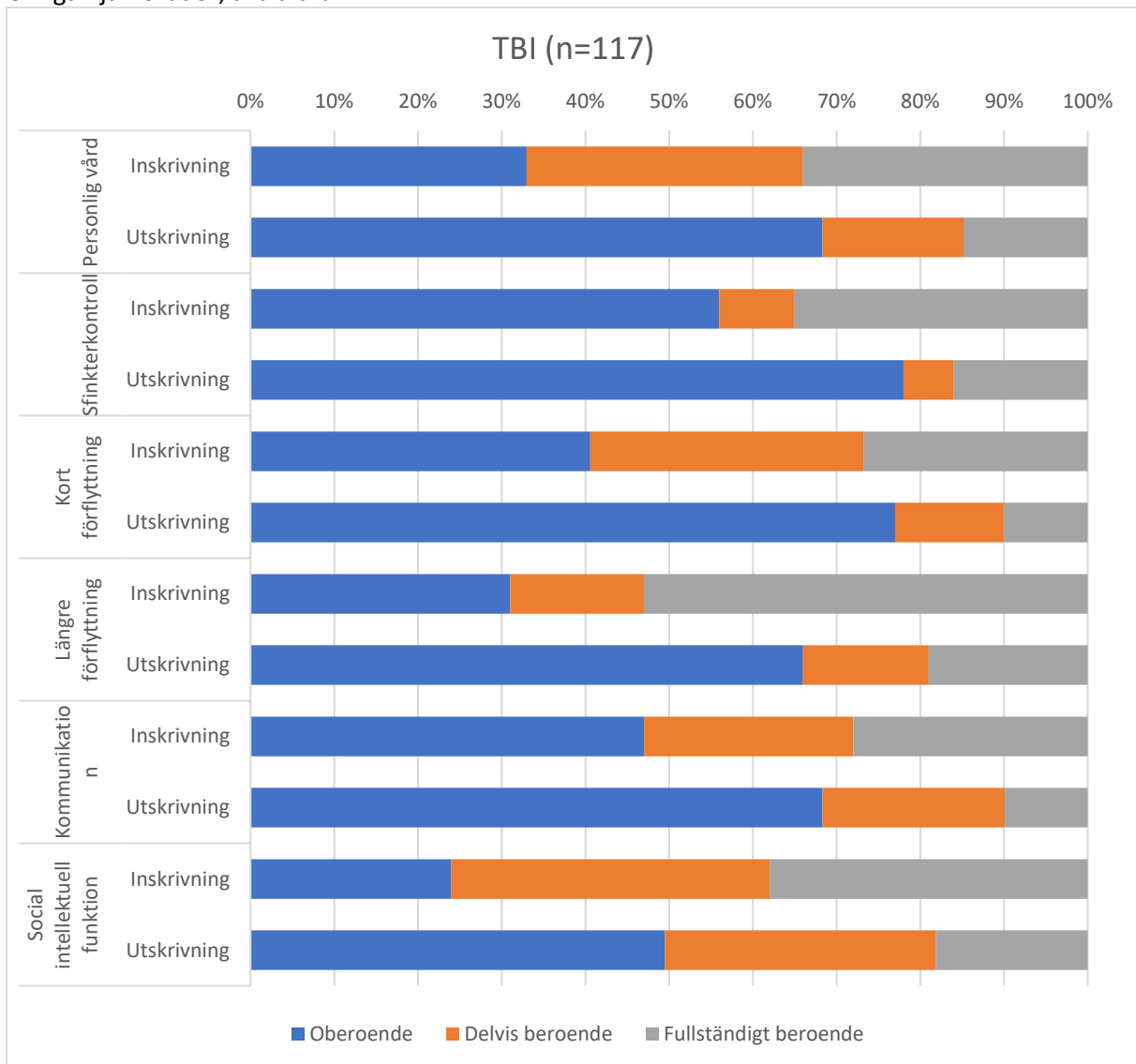
Stroke – alla åldrar



Figur 16 ADL vid in och utskrivning, stroke.

Inom samtliga områden ses förbättringar. Störst förbättring ses inom personlig vård samt korta och längre förflyttningar.

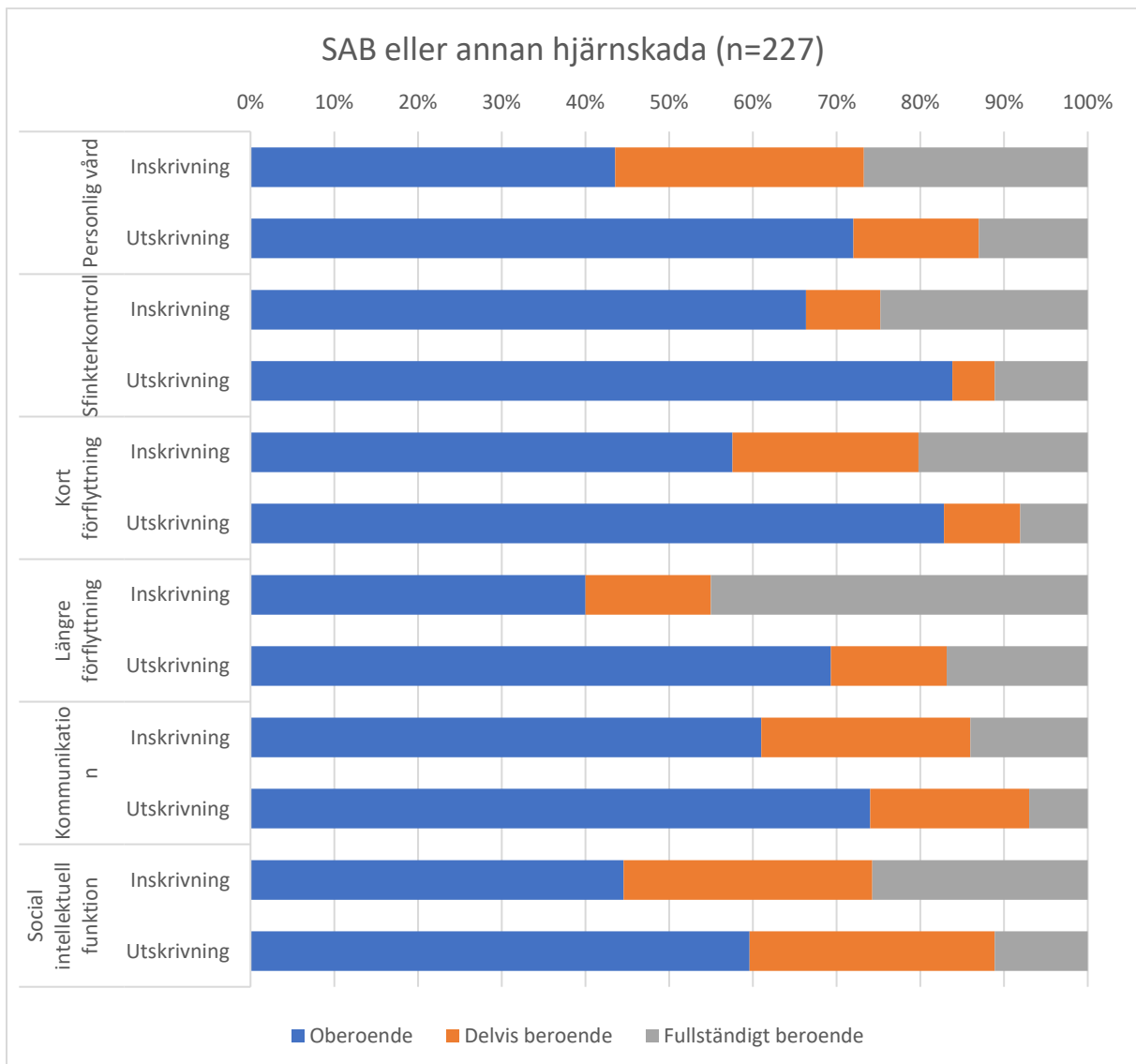
Övriga hjärnskador, alla åldrar



Figur 17 ADL vid in och utskrivning, TBI.

Här ses förbättringar inom alla områden, mest inom personlig vård och förflyttningar.

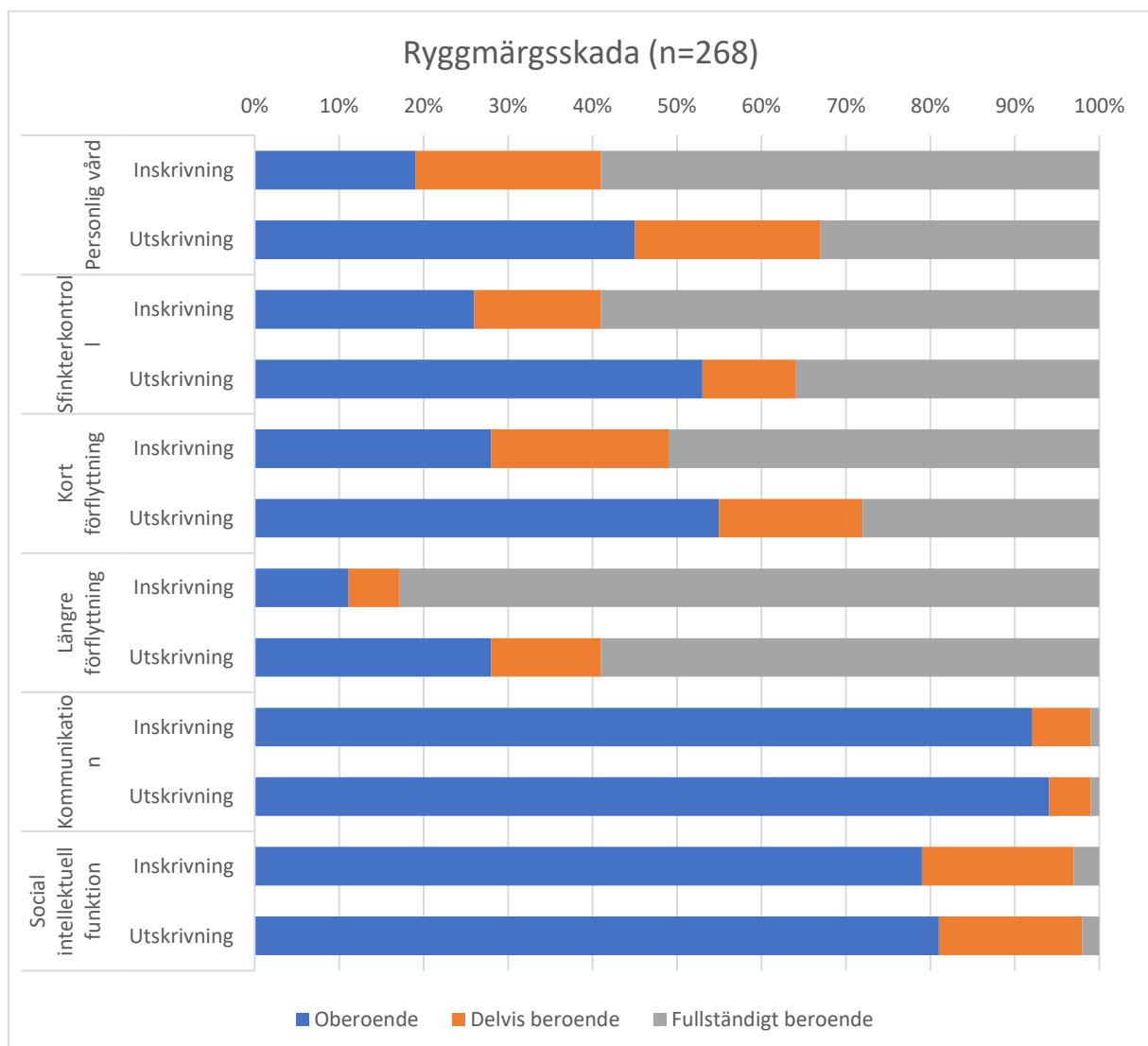
SAB eller annan hjärnskada



Figur 18 ADL vid in och utskrivning, SAB eller annan hjärnskada.

Som vid andra diagnoser ses förbättringar inom alla områden, mest inom personlig vård och förflyttningar.

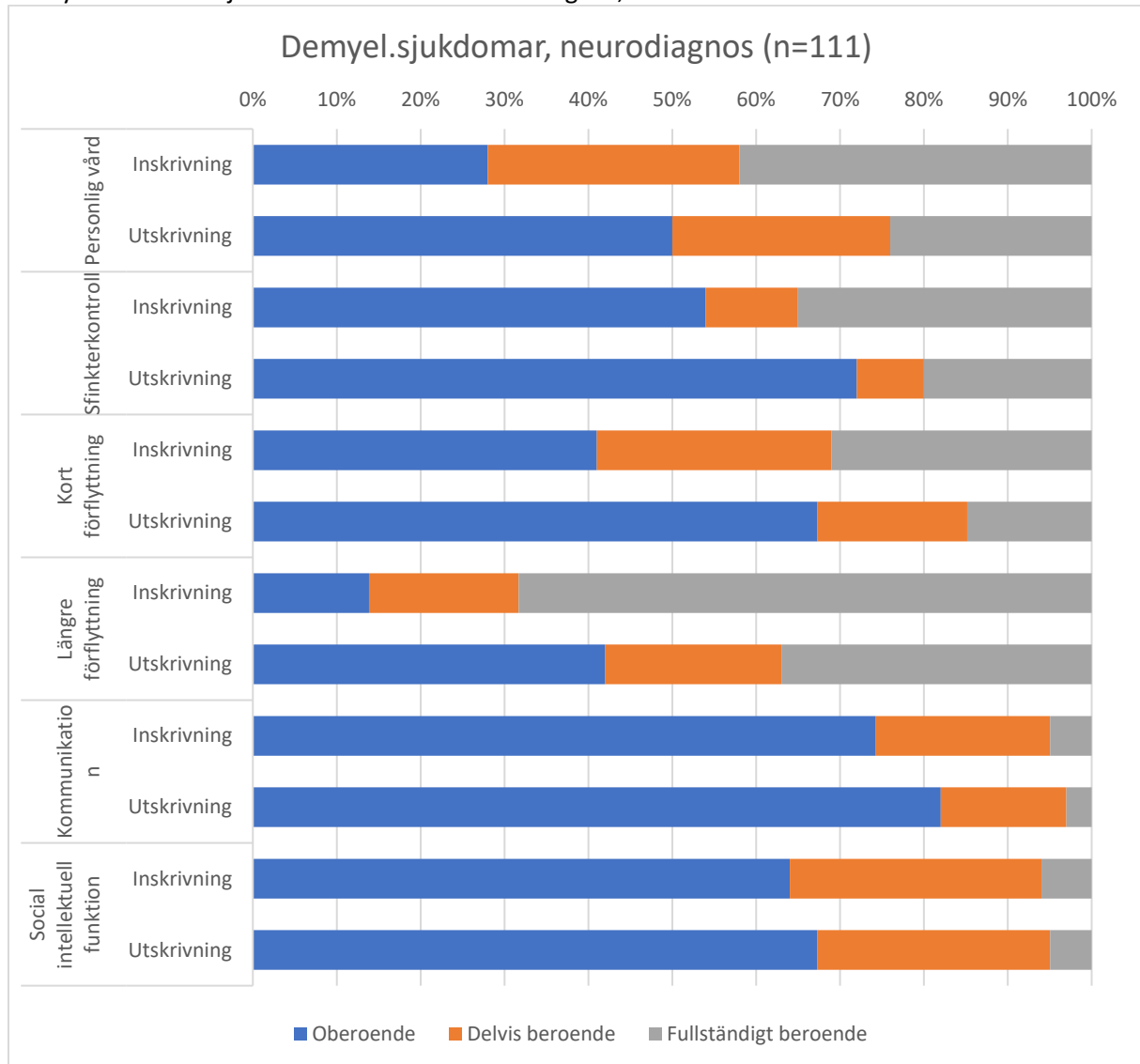
Ryggmärgsskador, alla åldrar



Figur 19 ADL vid in och utskrivning, ryggmärgsskada.

FIM fångar inte små förändringar som gör stor skillnad för ökad självständighet hos denna patientgrupp därav svårt att dra några större slutsatser. Man ser förbättringar inom alla områden utom kommunikation samt social och intellektuell förmåga, där patienterna i hög grad var oberoende redan vid inskrivning. Noterbart är dock att här finns påverkan som man i rehabiliteringen måste beakta.

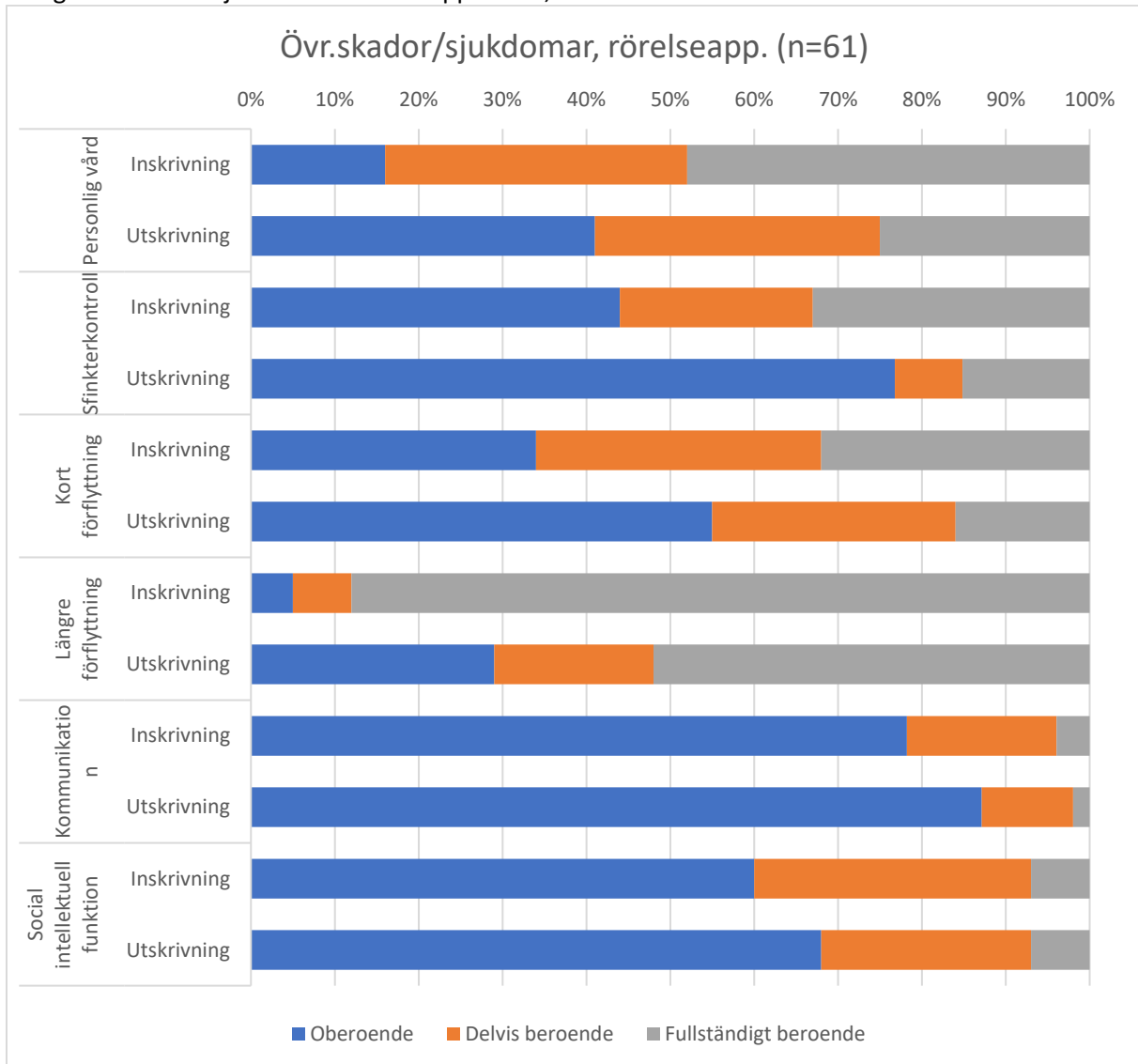
Demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos, alla åldrar



Figur 20 ADL vid in och utskrivning, demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos.

Man ser klara förbättringar på motoriska områden, men det är utifrån lågt ingångsvärde framför allt inom personlig vård och längre förflyttningar.

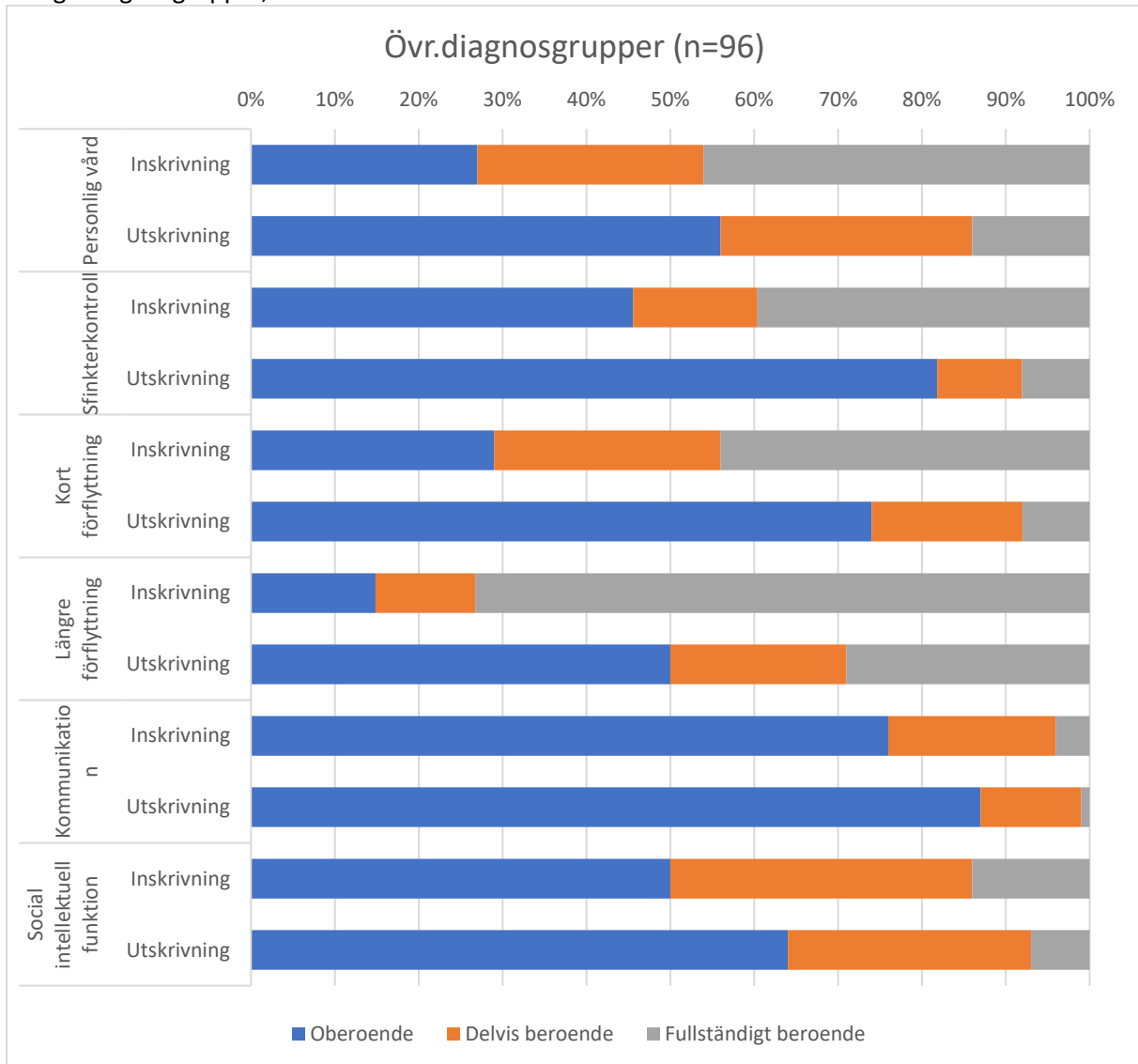
Övriga skador och sjukdomar i rörelseapparaten, alla åldrar



Figur 21 ADL vid in och utskrivning, övriga skador/sjukdomar, rörelseapparat.

Man ser även här klara förbättringar på motoriska områden men det är utifrån låga ingångsvärden framför allt inom personlig vård och längre förflyttningar.

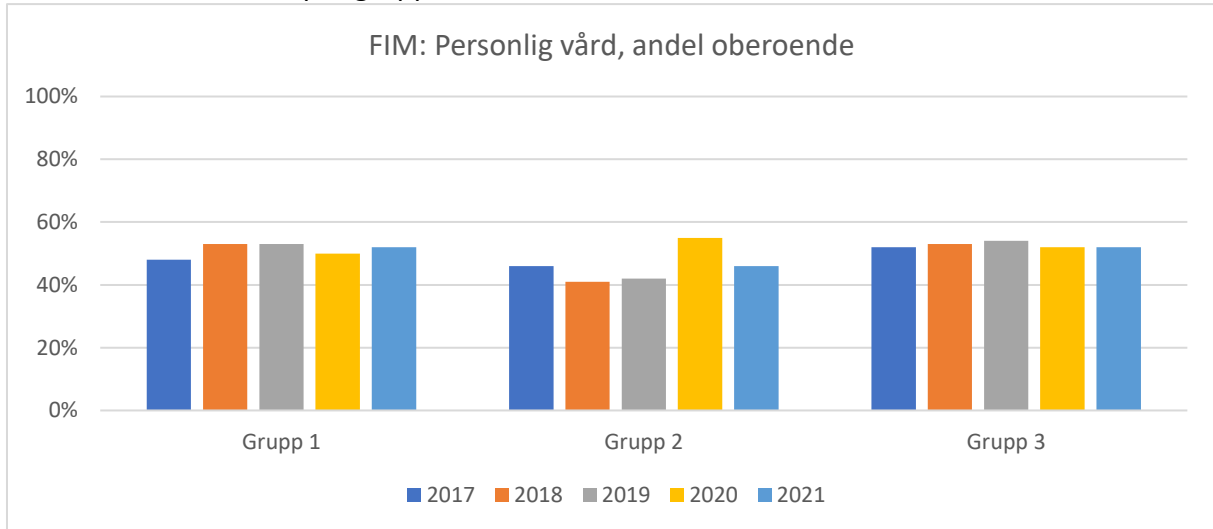
Övriga diagnosgrupper, alla åldrar



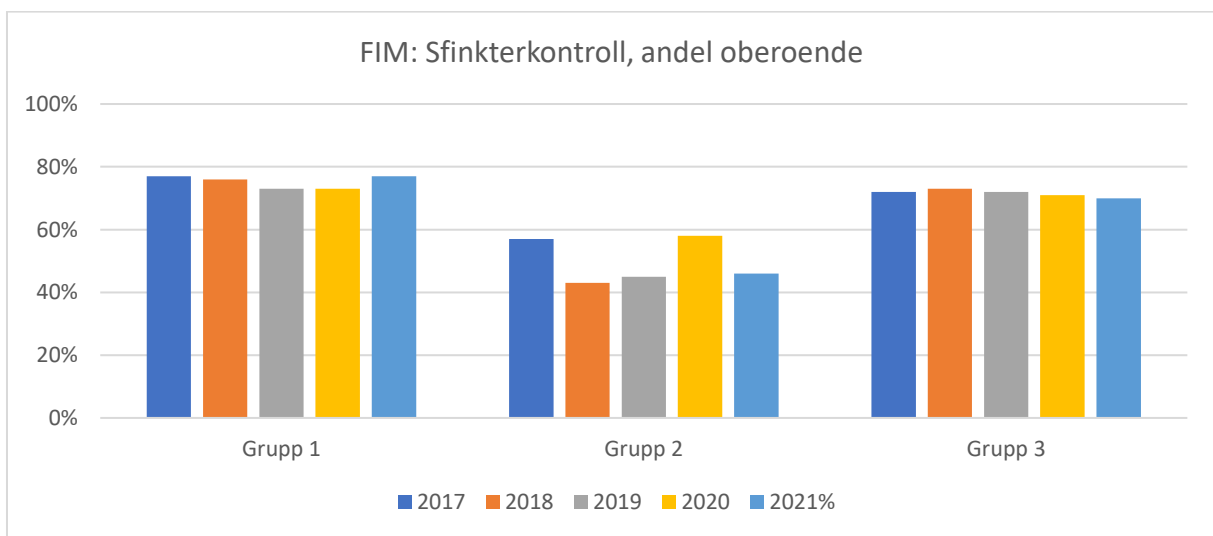
Figur 22 ADL vid in och utskrivning, övriga diagnosgrupper.

Man ser förbättringar på alla områden, så rehabilitering ger resultat. Gruppen består av många olika diagnoser varför det inte är möjligt att kommentera mer specifikt.

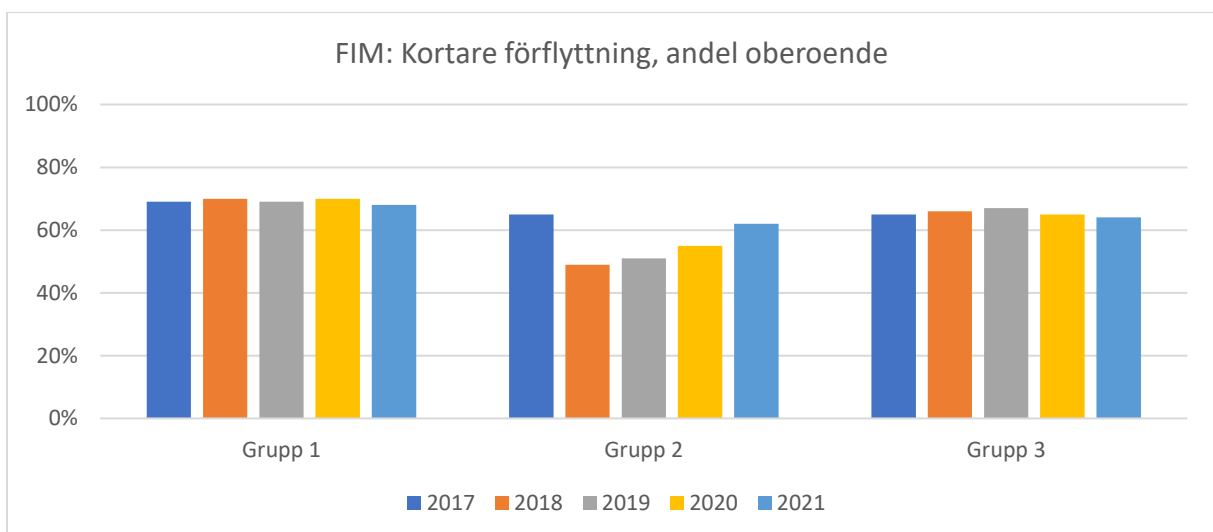
ADL de 5 senaste åren per grupp 1-3



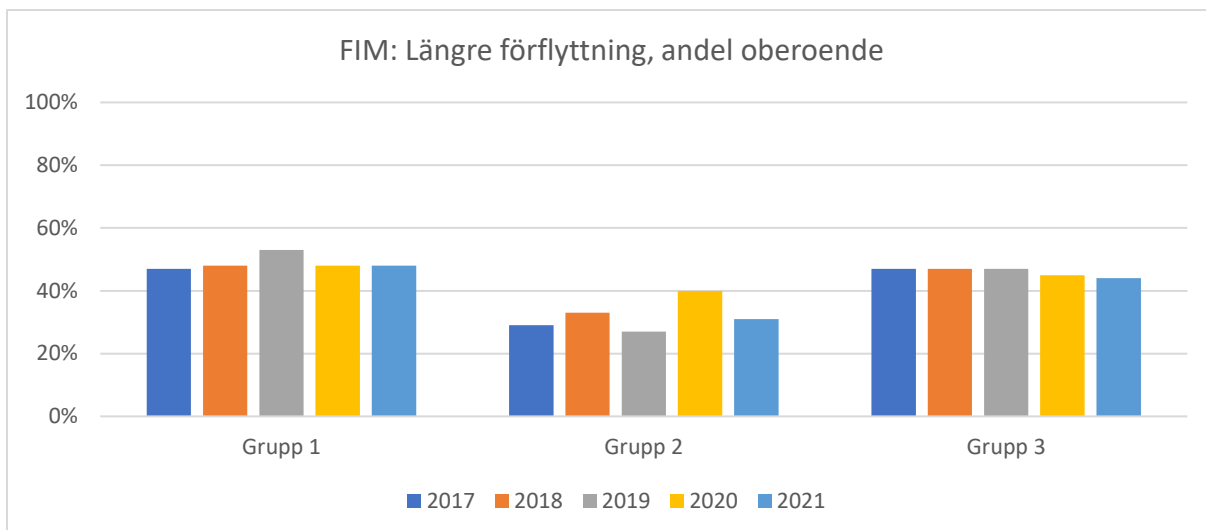
Figur 23 FIM: personlig vård, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



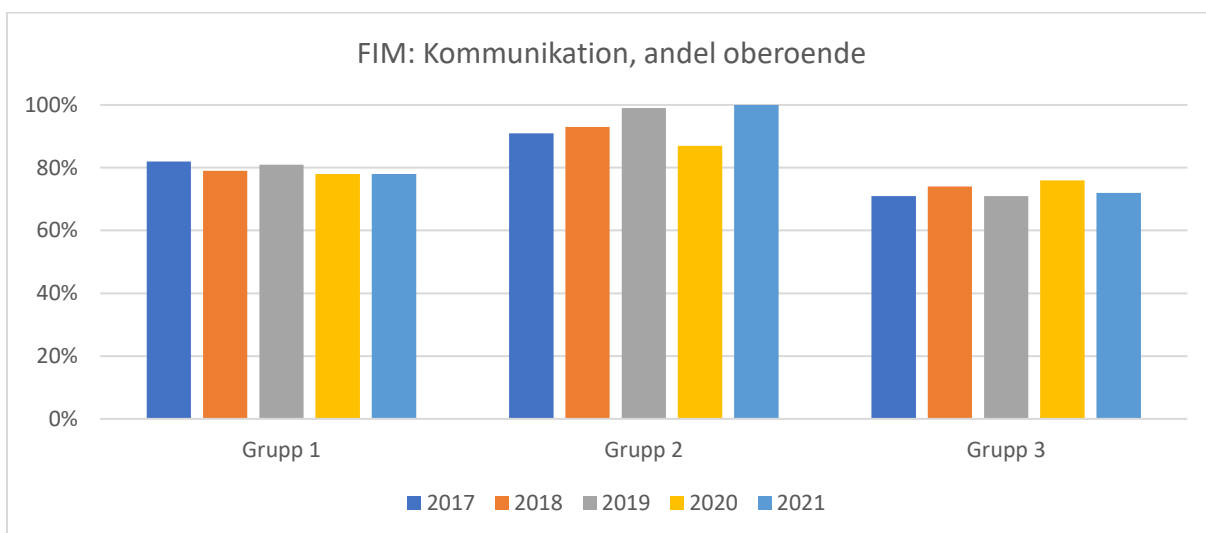
Figur 24 FIM: sfinkterkontroll, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



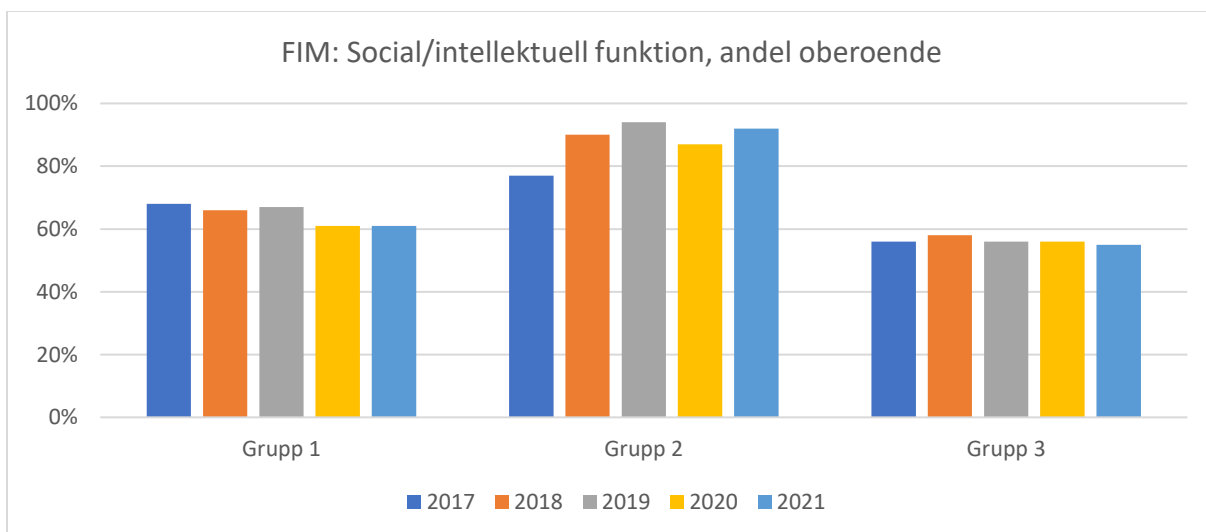
Figur 25 FIM: kortare förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 26 FIM: längre förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 27 FIM: kommunikation, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 28 FIM: social/intellektuell funktion, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).

Funktionsnedsättningar ("ICF-listan")

Listan på funktionsnedsättningar/symtom ("ICF") vid utskrivning har med 10% i grupp 1, 16 % i grupp 2 och 54 % i grupp 3 en fortsatt låg ifyllnadsgrad. Vid inskrivning registrerades data i 11% i grupp 1, 17% i grupp 2 och 47% i grupp 3. Den låga användandegraden kan avspegla att det är svårt att hantera. Då vi fortfarande bedömer att det är värdefullt att kunna beskriva funktionsnedsättningar finns ändå möjligheten kvar att göra detta.

Tabell 18 visar förekomst av funktionsnedsättning/symtom registrerade 2021 vid utskrivning. Det man kan se är att frekvensen av olika funktionsnedsättning/symtom skiljer sig mellan grupperna.

Tabell 18 Funktionsnedsättningarna enl "ICF"- listan vid utskrivning

PSYKISKA FUNKTIONER	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Nedstämdhet/depression	21	29%	6	12%	88	17%
Ångest	8	11%	7	14%	66	13%
Hallucinos/vanföreställning	1	1%	1	2%	5	1%
Andra psykotiska symtom	1	1%	2	4%	4	1%
Annan emotionell störning	0	0%	0	0%	17	4%
Desorientering	5	7%	1	2%	17	4%
Nedsatt uppmärksamhet	15	21%	3	6%	109	24%
Nedsatt minne	15	21%	6	13%	139	31%
Neglekt	3	4%	3	6%	37	8%
Spatial störning/perceptionsstörning	4	5%	4	9%	55	12%
Dysexekutiv störning	11	15%	0	0%	56	13%
Apraxi	2	3%	0	0%	13	3%
Nedsatt mental ork/uthållighet	36	49%	13	28%	181	40%
Annan kognitiv störning	2	3%	3	6%	50	11%
Impulskontrollstörning	1	1%	0	0%	8	2%
Utagerande/aggressiv beteendestörning	0	0%	0	0%	5	1%
Passiv beteendestörning	2	3%	0	0%	8	2%
Sömnstörning	2	3%	9	18%	112	21%
SINNESFUNKTIONER OCH SMÄRTA	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Nedsatt synskärpa	3	4%	22	56%	95	20%
Synfältsstörning	7	10%	9	20%	46	10%
Ögonmotilitetsstörning	0	0%	0	0%	15	3%
Hörselnedsättning	0	0%	0	0%	19	4%
Luktnedsättning	1	1%	1	3%	2	0%
Smaknedsättning	1	1%	2	5%	6	1%
Sensibilitetsnedsättning	24	33%	37	79%	286	55%
Nedsatt proprioception	8	11%	18	43%	150	31%
Nedsatt balans (vestibulärt)	0	0%	3	6%	20	4%
Huvudvärk	0	0%	5	10%	43	8%
Smärta rygg, nacke	7	10%	21	43%	136	26%
Smärta skuldra	5	7%	19	40%	96	18%
Smärta extremitet	20	27%	31	63%	136	26%
Smärta diffus nedom skadenivån (RMS)	0	0%	9	20%	53	10%
Smärta, diffus eller multipla lokalisationer	5	7%	6	12%	47	9%

	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
RÖST, TAL OCH SPRÅK	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Dysartri/anartri (ut)	12	16%	5	10%	43	9%
Afasi/dysfasi (ut)	14	19%	0	0%	60	12%
HJÄRTA, KÄRL OCH ANDNING	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Nedsatt hjärtfunktion	5	7%	1	2%	41	8%
Nedsatt perifer cirkulation	8	11%	1	2%	39	7%
Nedsatt andningsfunktion	4	5%	3	7%	33	6%
Autonom dysreflexi	0	0%	0	0%	18	3%
Postural hypotension	0	0%	1	2%	25	5%
Bradykardi	0	0%	0	0%	6	1%
MATSMÄLTN , ÄMNESOMS, ENDOKRIN	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Sväljningssvårigheter	12	16%	2	4%	42	8%
Nutritionsstörning	0	0%	2	4%	19	4%
Störd tarmfunktion(diarré, inkontinens,förstoppning)	4	5%	24	48%	110	21%
Störd thyreoideaefunktion	0	0%	1	8%	10	2%
SIADH	0	0%	0	0%	2	0%
Annan hypofysfunktions-störning	0	0%	0	0%	5	1%
Annan endokrin störning	0	0%	1	7%	30	6%
KÖNS- OCH URINORGAN	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Nedsatt njurfunktion	1	1%	1	2%	25	5%
Neurogen blåsrubbning	0	0%	22	48%	166	31%
Urininkontinens	3	4%	14	29%	55	10%
Störd sexuell funktion	0	0%	14	52%	86	28%
NEUROMUSK-SKELETTAL RÖRELSEREL FUNKTION	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Hemipares vänster	21	29%	4	8%	67	13%
Hemipares höger	18	25%	3	6%	68	13%
Parapares	0	0%	14	28%	110	21%
Tetrapares	1	1%	13	26%	100	19%
Annan pares	5	7%	6	12%	48	9%
Inskränkt rörlighet/kontraktur	16	22%	29	60%	87	16%
Ataxi/dystaxi	7	10%	8	16%	28	5%
Spasticitet	21	29%	27	55%	139	26%
Annan tonusrubbning	0	0%	6	13%	22	4%
Balansstörn. (ej vestibulär)	58	79%	39	78%	239	45%
Hud	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Brännskada	1	1%	0	0%	1	0%
Opsår	14	19%	0	0%	52	10%
Andra sår/hudproblem	6	8%	5	10%	65	12%

NIHSS

Användningsgraden av NIH Stroke Scale (NIHSS) vid inskrivning är fortfarande låg; 23% i grupp 1, 14% i grupp 2 och 17% i grupp 3 av strokepatienterna. Vid utskrivning görs NIHSS på 9% i grupp 1, 14% i grupp 2 och 13% i grupp 3.

I korstabeller enligt nedan finns värden från både in- och utskrivning på unika patienter, vilket förklarar det förhållandevis låga antalet. I grupp 1 blev 22% förbättrade och 78% oförändrade. I grupp 3 blev 52% förbättrade och 45% oförändrade. NIHSS beskriver funktionsnedsättning och inte aktivitetsförmåga.

Viktigt att notera att grupp 1 har minskat antalet registreringar från 75 till 27. Däremot har grupp 3 ökat sina registreringar från 17 till 42.

Tabell 19 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 1

		Utskrivning				
		0	1 till 4	5 till 8	9 till 12	Total
Inskrivning	0	6	0	0	0	6
	1 till 4	3	11	0	0	14
	5 till 8	0	2	4	0	6
	9 till 12	0	1	0	0	1
	Total	9	14	4	0	27

Tabell 20 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 3

		Utskrivning							
		0	1 till 4	5 till 8	9 till 12	13 till 16	17 till 20	21 till 24	Total
Inskrivning	0	4	0	0	0	0	0	0	4
	1 till 4	1	11	0	0	0	0	0	12
	5 till 8	1	7	1	1	0	0	0	10
	9 till 12	0	2	2	3	0	0	0	7
	13 till 16	0	1	2	3	0	0	0	6
	17 till 20	0	0	0	1	0	0	0	1
	21 till 24	0	0	0	1	0	1	0	2
	Total	6	21	5	9	0	1	0	42

DOC

DOC- Disorders of consciousness

Indelning av svåra hjärnskador/koma-nivåer kan ske i dessa sju undergrupper, se under Dokument på hemsidan eller i menyn. Ytterligare bakgrund för indelningen finns på <http://www.biausa.org> alt. sök på Joseph T. Giacino, Ph.D.

Valalternativ:

- 1 Ej aktuellt
- 2 Coma
- 3 Icke-responsivt vakenhetstillstånd
- 5 Minimalt medvetandetillstånd
- 6 Svår medvetandestörning, ej klassificerad
- 7 Locked in syndrome

Eftersom det är unika patienter som har registrering både vid in- och utskrivning går det inte att dra några slutsatser om utfallet för de patienterna. Alla grupper har minskat i antal patienter.

Sammanlagt har 12 patienter (26 2020, 26 2019, 24 2018, 25 2017, 47 2016, 28 2015) med sänkt medvetande registrerats under Disorders Of Consciousness (DOC) i samband med inskrivning (totalt 1243 patienter med hjärnskador). Av 23 deltagande enheter har 7 registrerat patienter med sådana tillstånd. Vid utskrivning befinner sig 5 patienter (29 2020, 13 2019, 20 2018, 27 2017, 32 2016, 20 2015) fortfarande i medvetandesänkt tillstånd. Det är väldigt få patienter totalt sett men man ser också en stor minskning i antal patienter jämfört med tidigare år, troligtvis en allvarligt effekt av pandemin.

Tabell 21 DOC vid in- och utskrivning, totalt för alla enheter (värden vid utskrivning inom parentes)

	Coma	Icke-responsivt vakenhetstillstånd	Minimalt medvetandetillstånd	Svår medvetandestörning, ej klassificerad	Locked in syndrome	Total
Danderyd	0 (0)	1 (0)	2 (2)	1 (0)	1 (0)	5 (2)
NUS Umeå	1 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
Växjö	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
Sandviken	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
Skåne	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
Stockholms sjukhem	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)
Uppsala	0 (0)	0 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	1 (1)
Total	2 (1)	3 (1)	4 (3)	2 (0)	1 (0)	12 (5)

GOSE

Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) är ett bedömningsinstrument för global funktion personligt, i hem och i samhälle, där 1=död, 2=vegetativt tillstånd, 3-4=svår funktionsnedsättning, 5-6=måttlig funktionsnedsättning och 7-8=gott utfall. Det är ett mycket använt utfallsmått internationellt och vore bra att kunna använda mer som utfallsmått i registret. GOSE registreras enbart vid utskrivning i diagnosgrupperna stroke och andra hjärnskador. GOSE registrerades vid utskrivning på 511 (560 2020, 585 2019, 700 2018) av 1243 (1338 2020, 1481 2019, 1533 2018) patienter med hjärnskada alla kategorier. Det utgör 41% (42% 2020, 40% 2019, 47% 2018, 39% 2017, 42% 2016, 31% 2015), vilket måste bedömas vara ett lågt resultat. Till hjälp kan man använda den strukturerade intervjun, som finns på hemsidan och i menyn inne i registret, för att göra en korrekt bedömning.

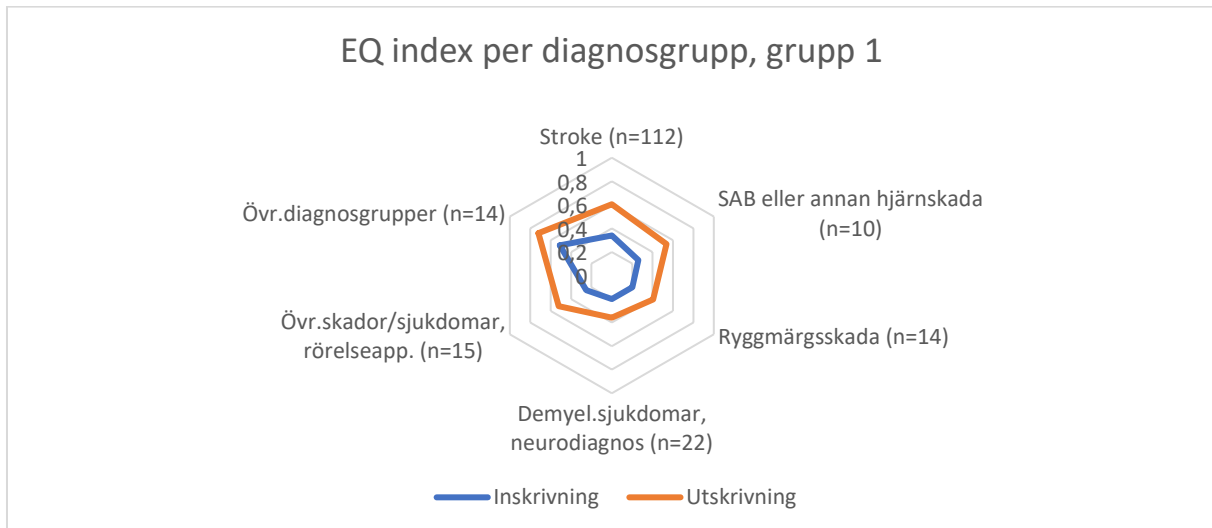
Tabell 22 GOSE – användningsgrad per enhet och medianvärde för de som registrerats.

Sjukhus	Användningsgrad	Median
Grupp 1		
Blekinge	45%	7
Halmstad	88%	6
Hässleholm	79%	4
Total	24%	6
Grupp 3		
Borås	79%	6
Danderyd	92%	5
NUS Umeå	36%	4
Sahlgrenska	30%	5
Sandviken	68%	6
Skåne	46%	6
Sunderbyn	11%	7
Uddevalla	56%	5
Linköping	8%	5
Örebro	76%	4
Uppsala	38%	6
Västerås	23%	5
Total	55%	5

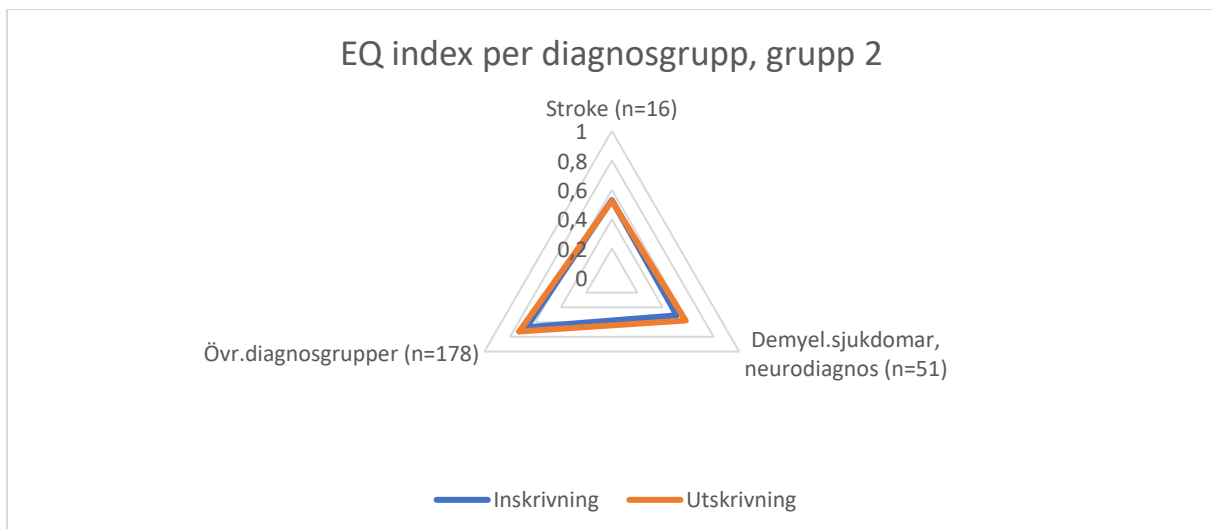
EQ5D

European Quality 5 Dimensions (EQ5D) redovisar den egna upplevelsen av hälsorelaterad livskvalitet. Det redovisas dels som ett VAS-värde på en skala 1-100, dels som indexvärden är baserade på svaren i de 5 dimensionerna – rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet och varierar mellan -0,594 och 1. På VAS-skalan är 1=död och 100=maximalt god upplevd hälsa. Ju högre indexvärde, desto bättre upplevd hälsa. Det finns statistiska signifikanta förbättringar mellan in- och utskrivningspoäng inom de olika diagnosgrupperna och enheterna. .

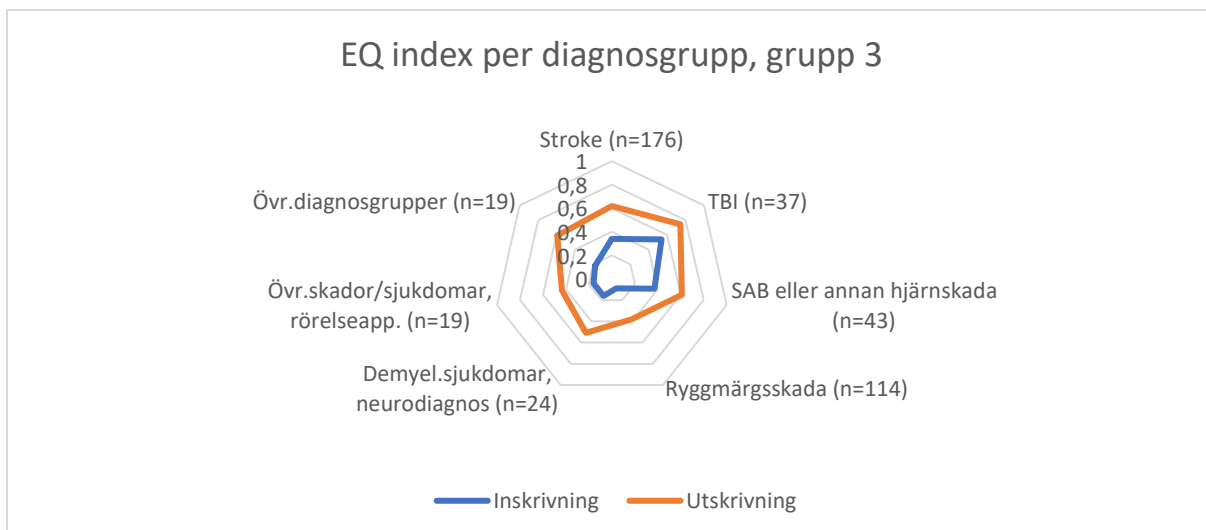
EQ5D index



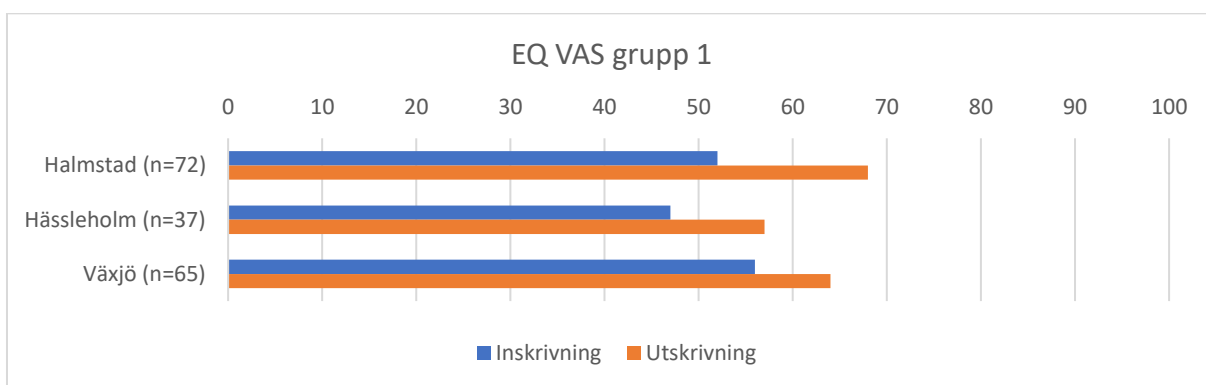
Figur 29 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 1.



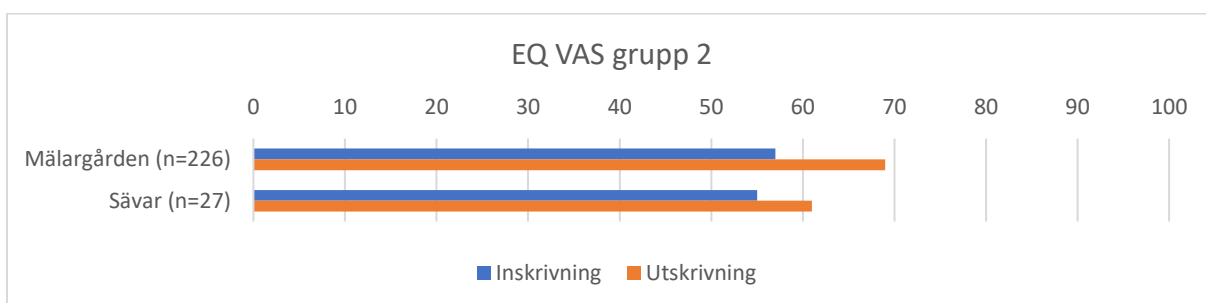
Figur 30 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 2.



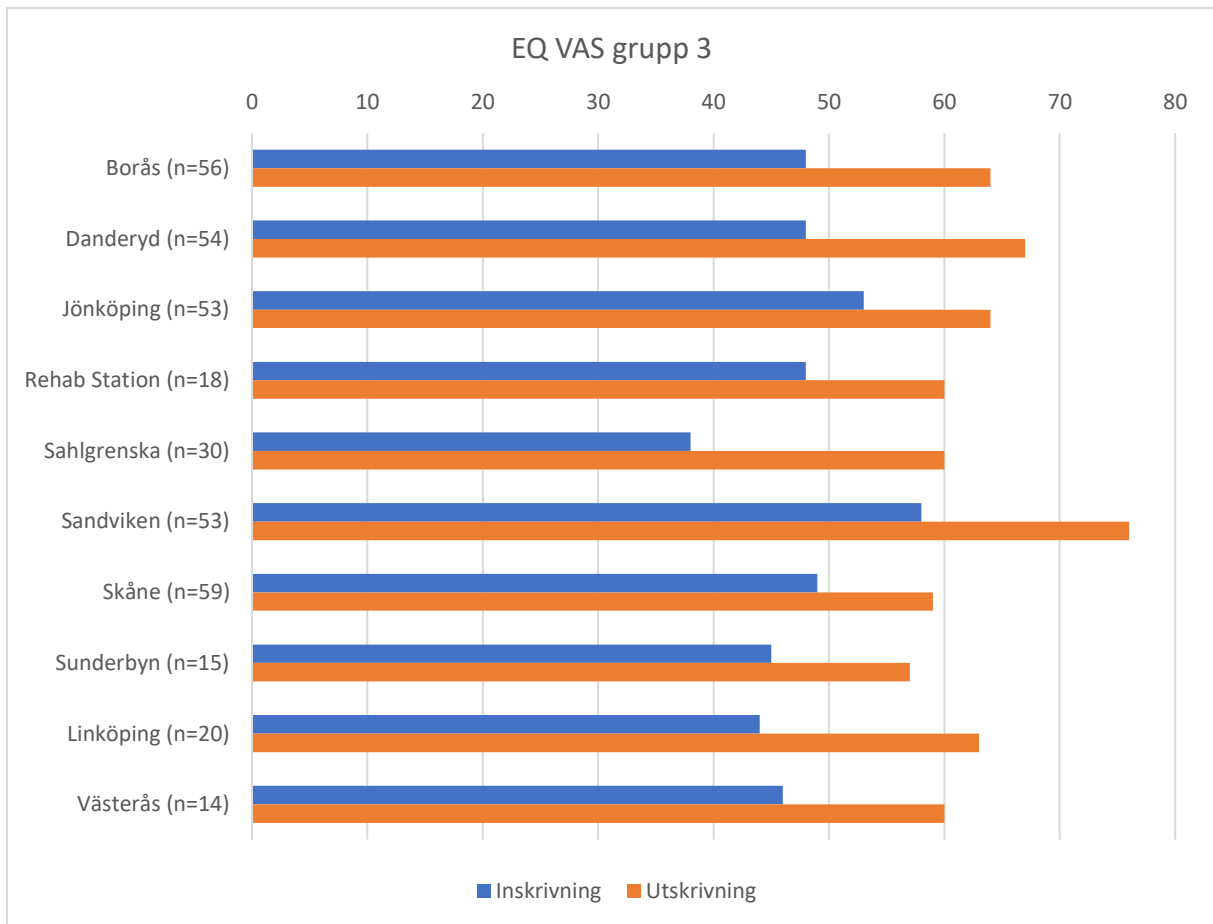
Figur 31 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 3.



Figur 32 EQ5D VAS per ort, grupp 1.



Figur 33 EQ5D VAS per ort, grupp 2.



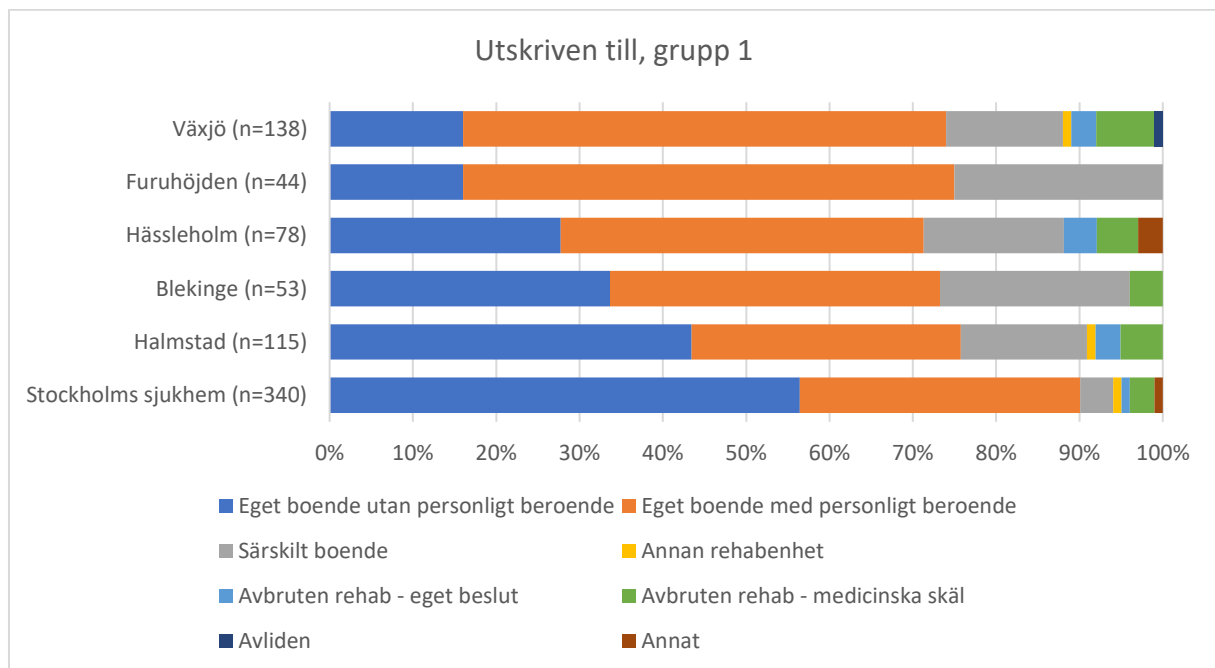
Figur 34 EQ5D VAS per ort, grupp 3

Samtliga resultat har förbättrats från inskrivning till utskrivning.

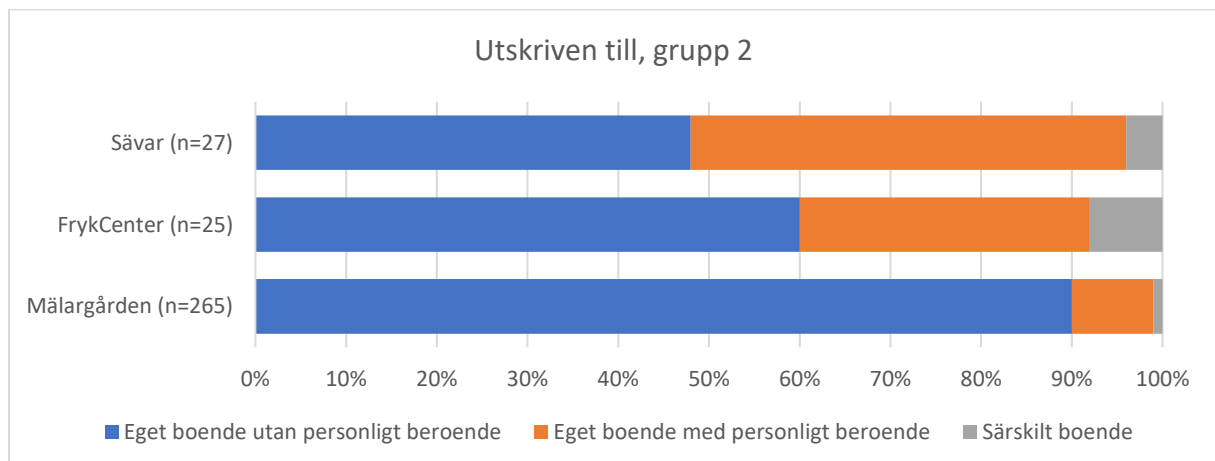
Utskriven till

Vad man skrivs ut till är en mycket viktig parameter som sannolikt beror på flera olika faktorer – t.ex. svårighetsgrad av skada vid inskrivning, kommunernas resurser, ålder. Med personligt oberoende avses självständighet utan hjälp från vare sig familj eller andra hjälpinsatser.

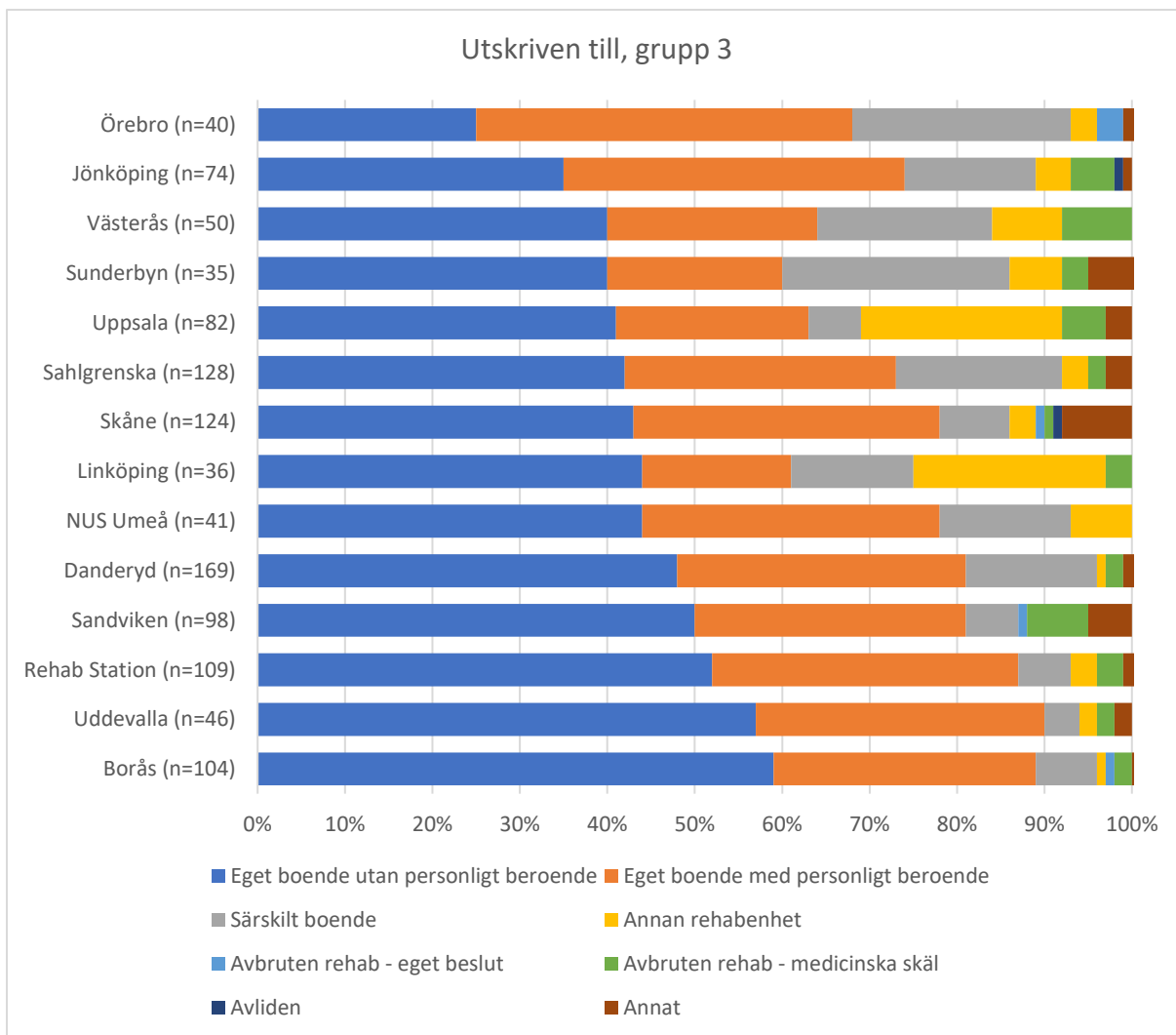
Grupp 2 skiljer sig från de andra två grupperna genom att till allra största delen skriva ut patienterna till eget boende utan personligt beroende 84% (83% 2020 och 86% 2019). I grupp 1 sker det i 41% (44% 2020, 43% 2019) och i grupp 3 i 46% (44% 2020, 45% 2019). Utskrivning till eget boende med personligt beroende sker i 41% (34% 2019 och 2020) i grupp 1, 14% (12% 2020, 19% 2019) i grupp 2 och 31% (33% 2020 och 2019) i grupp 3. Utskrivning till särskilt boende sker i 11% (10% 2020, 11% 2019) i grupp 1, 2% (2% 2020 och 2019) i grupp 2 och 12% (12% 2020, 11% 2019) i grupp 3. Man ser inga stora skillnader senaste åren även om det finns variationer mellan enheterna inom grupperna.



Figur 35 Utskriven till, grupp 1.



Figur 36 Utskriven till, grupp 2.



Figur 37 utskrivna till, grupp 3. utskrivna till, grupp 3.

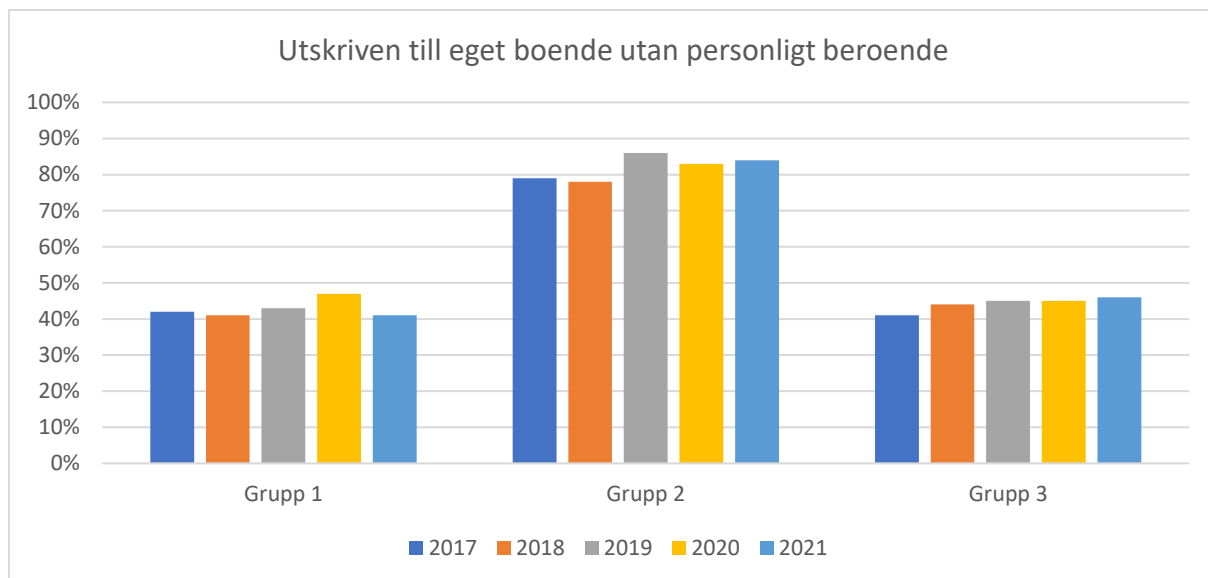
När man analyserar ålderns betydelse för vad man skrivs ut till, ser man att den äldsta åldersgruppen har lägst andel utskrivna till självständigt boende (boende utan personligt beroende). Andelen utskrivna till självständigt boende för 65 år och äldre – 48% - har gått tillbaka till 2019 nivå (44% 2020, 48% 2019, 47% 2018, 43% 2016, 32% 2015).

Tabell 23 Utskriven till redovisat per åldersgrupp.

Grupp 1	16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	34	60%	136	56%	142	30%	312	41%
Eget boende med personligt beroende	14	25%	75	31%	225	48%	314	41%
Särskilt boende	3	5%	18	7%	65	14%	86	11%
Annan rehabenhet	2	4%	0	0%	2	0%	4	1%
Avbruten rehab - eget beslut	2	4%	5	2%	6	1%	13	2%
Avbruten rehab - medicinska skäl	2	4%	6	2%	25	5%	33	4%
Avliden	0	0%	0	0%	2	0%	2	0%
Annat	0	0%	4	2%	0	0%	4	1%
Total	57	100%	244	100%	467	100%	768	100%

Grupp 2	16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	26	87%	123	92%	118	77%	267	84%
Eget boende med personligt beroende	4	13%	11	8%	30	20%	45	14%
Särskilt boende	0	0%	0	0%	5	3%	5	2%
Annan rehabenhet	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Annat	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	30	100%	134	100%	153	100%	317	100%

Grupp 3	15 och yngre		16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	3	75%	151	52%	270	47%	95	37%	519	46%
Eget boende med personligt beroende	1	25%	74	25%	179	31%	102	39%	356	31%
Särskilt boende	0	0%	20	7%	79	14%	37	14%	136	12%
Annan rehabenhet	0	0%	21	7%	18	3%	15	6%	54	5%
Avbruten rehab - eget beslut	0	0%	2	1%	2	0%	0	0%	4	0%
Avbruten rehab - medicinska skäl	0	0%	8	3%	19	3%	7	3%	34	3%
Avliden	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	2	0%
Annat	0	0%	16	5%	10	2%	4	2%	30	3%
Total	4	100%	292	100%	579	100%	260	100%	1135	100%



Figur 38 Utskriven till eget boende u personligt beroende, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).

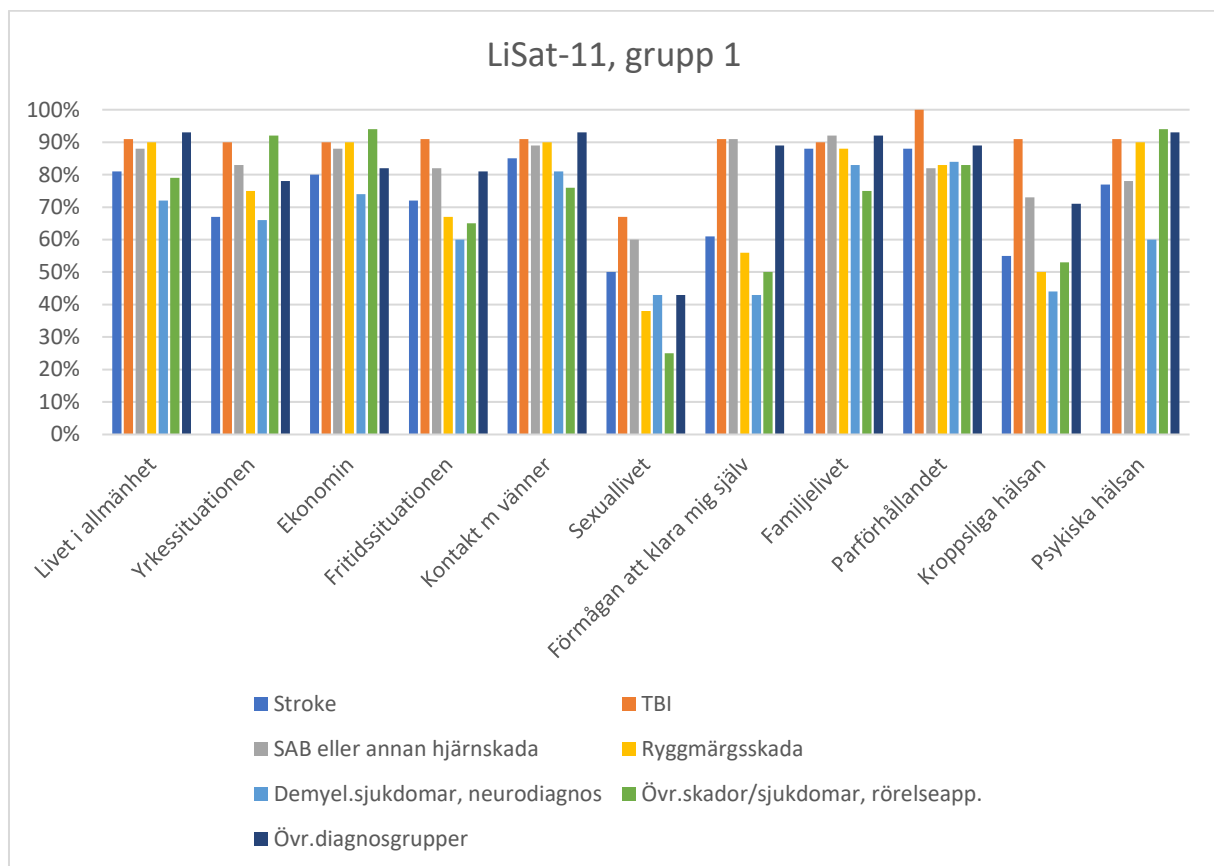
Försörjning

Vid inskrivning (d.v.s. ofta innan insjuknandet) har 69 % ingen försörjning från Försäkringskassan i form av sjukpenning eller sjukersättning. Förra året var det 78%.

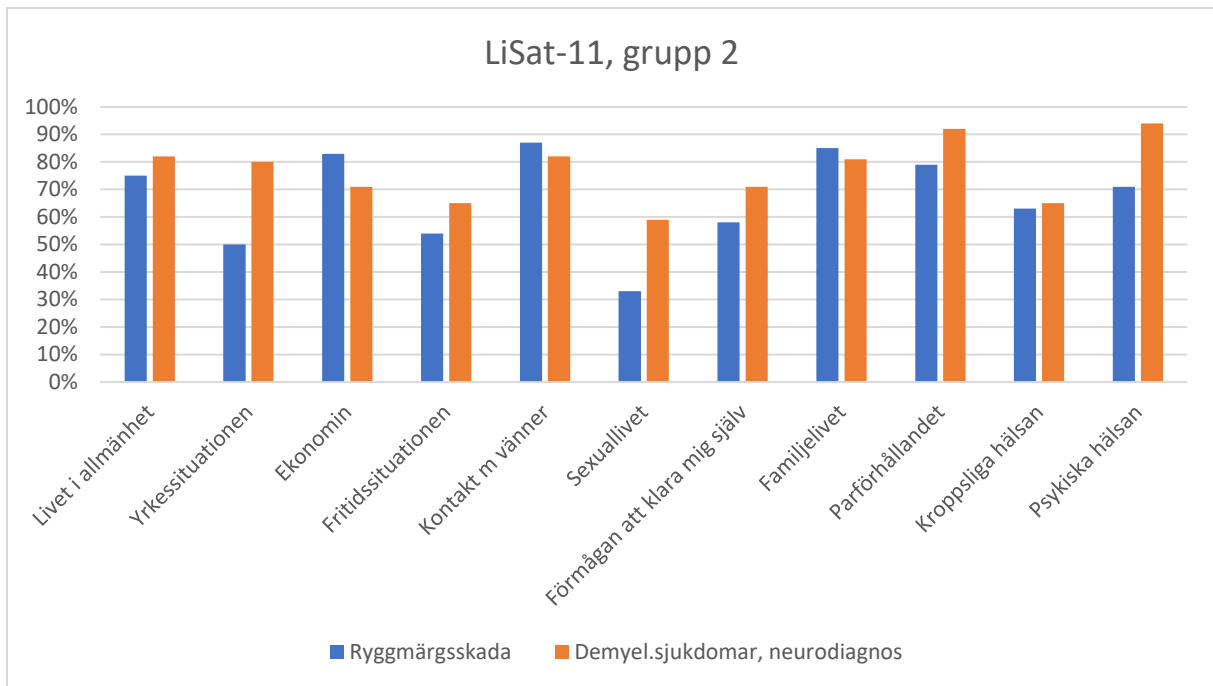
LiSat

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)-formuläret fylls i av patienten i samband med utskrivning. Där skattar patienten sin tillfredsställelse inom olika områden i livet utifrån en skala 1-6, där 1=mycket otillfredsställande och 6= mycket tillfredsställande. Tabellerna nedan visar att andelen tillfredsställda varierar mycket mellan olika variabler och mellan olika diagnosgrupper.

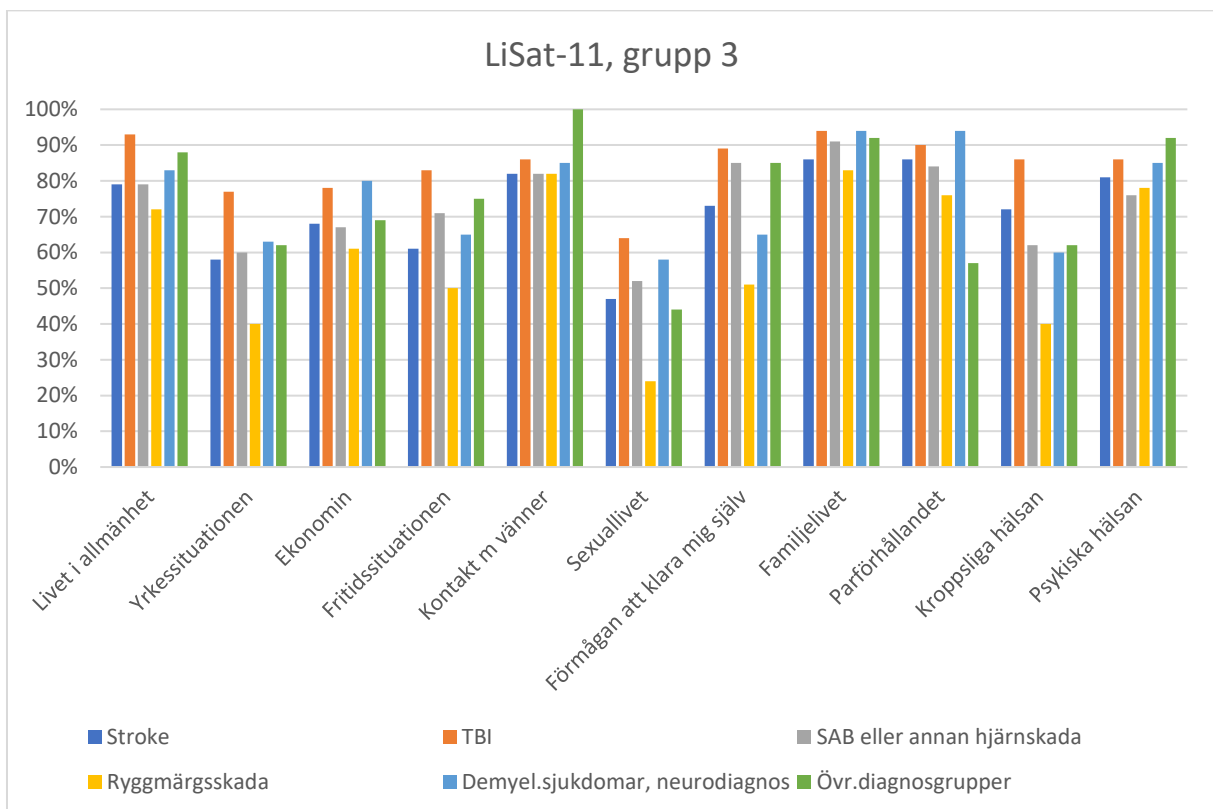
Användningsgrad varierar mellan grupperna. I grupp 2 är det 16%, medan i grupp 1 och 3 är det 42% respektive 41%.



Figur 39 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 1 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper

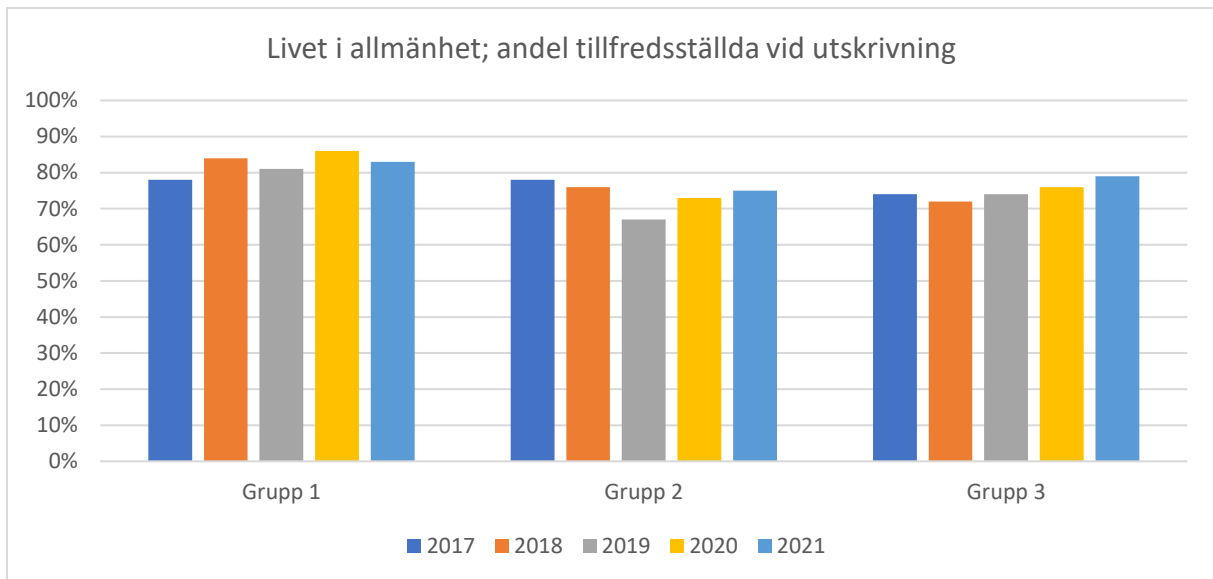


Figur 40 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 2 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper



Figur 41 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 3 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper

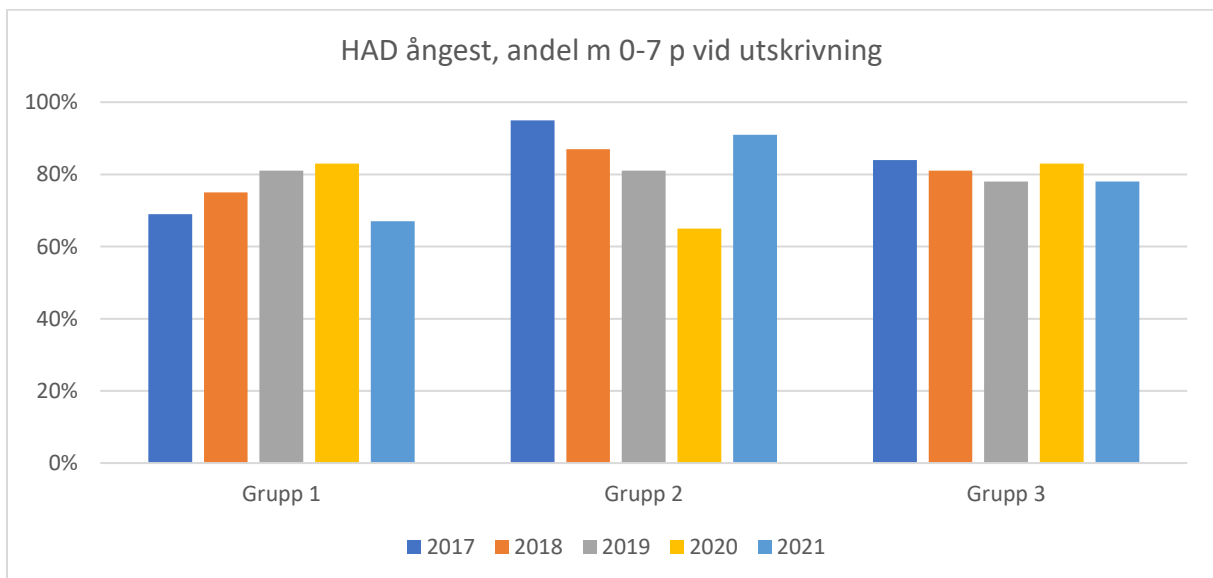
Här kan man se att ryggmärgsskadegruppen ligger lägre än de andra diagnosgrupperna i nästan alla kategorier, men framför allt i sexualitet.



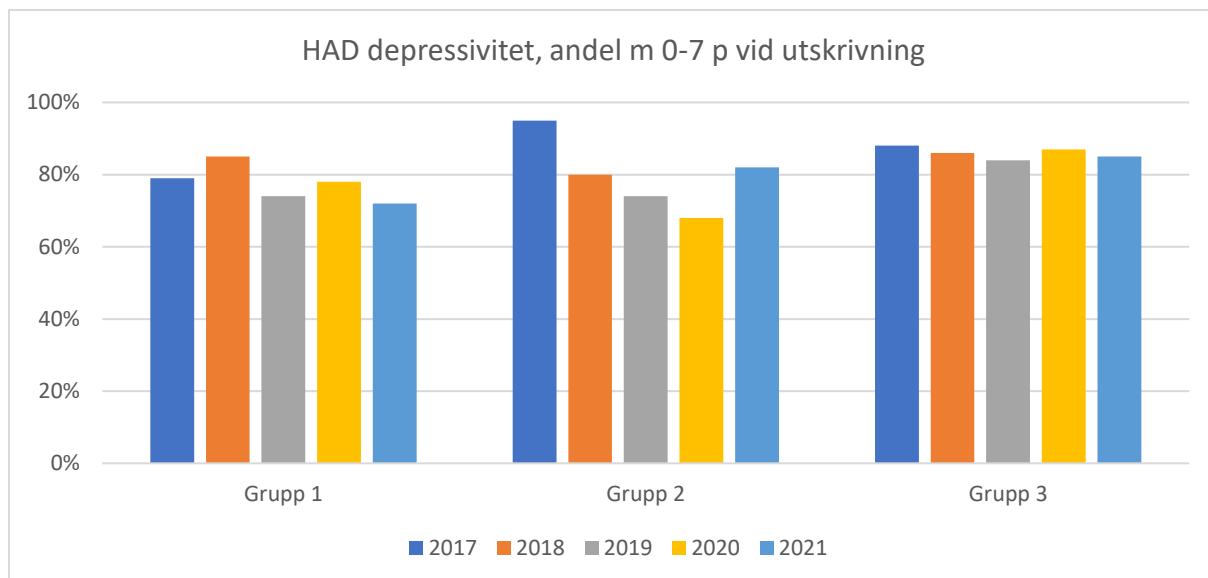
Figur 42 LiSat-11, Andel tillfredsställda med livet i allmänhet vid utskrivning de tre senaste åren.

HAD

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) har fortfarande låg användningsgrad. 24% har registrerat vid inskrivning (detta är en ökning från förra året) och fortsatt 11% vid utskrivning. Både ångest och depression är vanligt förekommande efter sjukdom/skada. Resultat från HADS kan vara till nytta för omhändertagande av patienten .



Figur 43 Andel med låga värden för ångest, förändring över tid

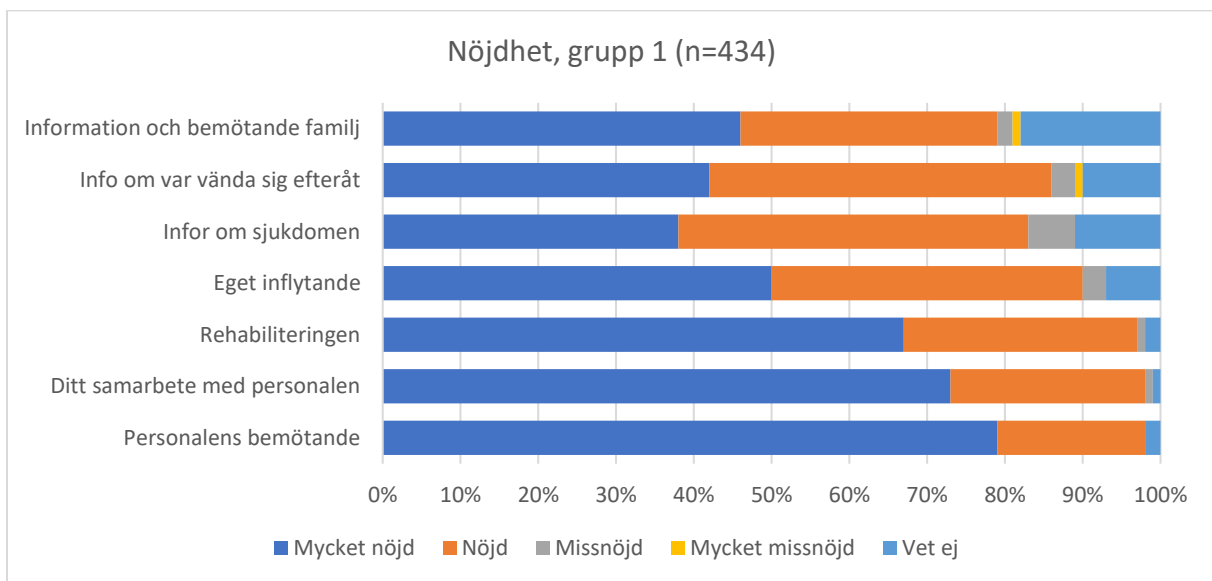


Figur 44 Andel med låga värden för depression, förändring över tid

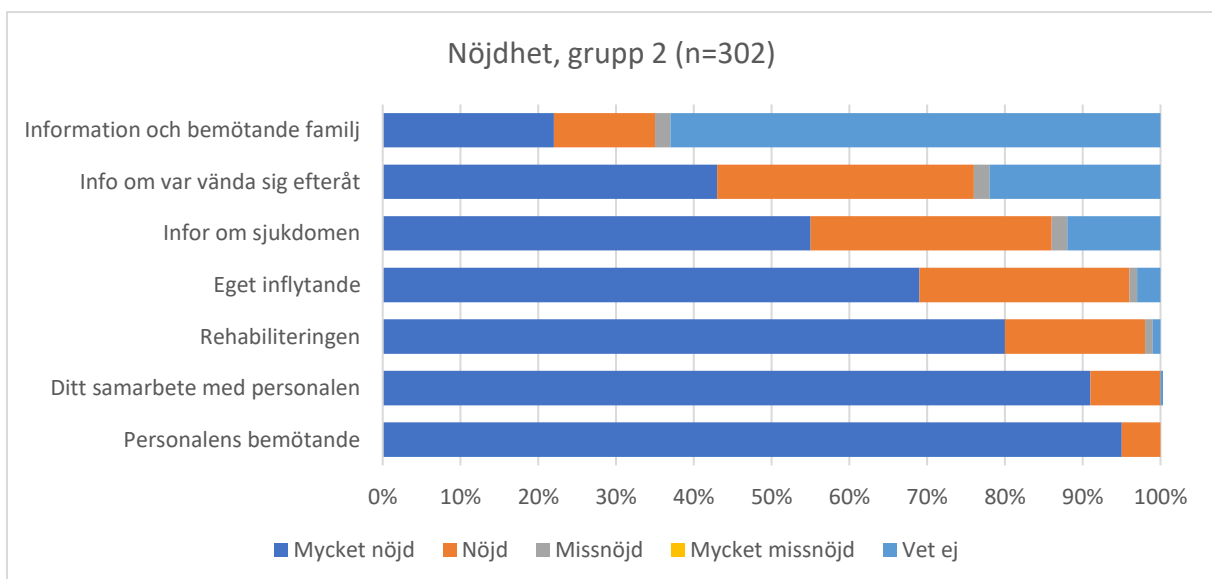
Man ser större förändringar i grupp 2 från 2020. Dessa kan bero på förändringen i sammansättningen av rehabiliteringsenheter som ingår i grupp 2.

Patientnöjdhet

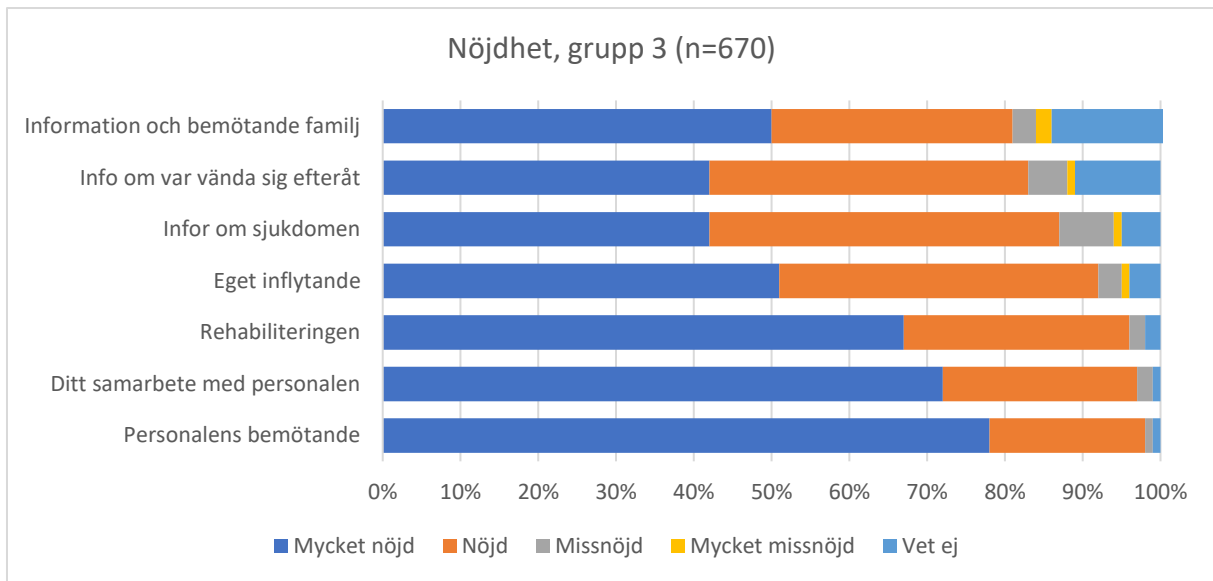
Ifyllnadsgraden är 69% (66% 2020, 75% 2019) . Målnivån är 80%. Ett stort problemet är bortfallet, vilket leder till svårigheter att tolka och jämföra resultaten. Endast resultaten för de enheter som har mer än 60% grad av ifyllnad har redovisats. Generellt sett är de som besvarat frågorna nöjda eller mycket nöjda i hög utsträckning. Områdena där det finns högst grad av nöjdhet är, som tidigare, bemötande, rehabiliteringen som helhet och samarbete med personalen. De områden som, liksom tidigare år, har lägst grad av nöjdhet är de som handlar om information. Trots två år av pandemi då närstående inte kunnat vara fysiskt närvarande som tidigare under rehabiliteringen så skattar alla grupper nästan lika stor andel av mycket nöjda och nöjda vid information och bemötande familj som 2019.



Figur 45 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 1.



Figur 46 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 2.



Figur 47 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 3.

Bilaga

Tabell 24 Utfall av målandikatorer över åren

		Blekinge	Borås	Danderyd	Falun	Frykenter	Furuhöjden	Gotland	Halmstad	Hässelholm	Jönköping	Karlstad	Karolinska	Linköping	Mälardalen	Rehabstation	Sahlgrenska	Sandviken	Skåne	Stockholms sjukhem	Stora Sköndal	Sunderbyn	Sävar	Uddevalla	Umeå	Uppsala	Västerås	Växjö	Örebro	
BMI inskrivning	2013	93%	92%	96%	88%			100%	67%	0%	95%	96%	94%	66%	98%	90%	66%	96%	87%	99%		86%			95%	88%	92%	97%	100%	
	2014	90%	96%	97%	93%	90%		98%	92%	0%	98%		98%	89%	99%	93%	92%	99%	90%	99%		100%			93%	94%	96%	92%	98%	
	2015	90%	98%	99%	91%			97%	97%	0%	100%	91%	96%	86%	99%	91%	88%	99%	86%	90%		100%			96%	94%	100%	81%	70%	
	2016	96%	100%	99%	98%			76%	95%	92%	100%	91%	90%	92%	100%	96%	93%	96%	92%	99%		100%			90%	93%	98%	61%	88%	
	2017	85%	98%	100%	94%			91%	99%	93%	99%	95%	94%	98%	99%	88%	92%	94%	94%	99%		100%			96%	89%	92%	97%	78%	
	2018	95%	97%	98%	91%	100%		94%	100%	86%	98%	100%	88%	92%	99%	87%	94%	95%	95%	98%	0%	100%			91%	96%	89%	98%	100%	
	2019	90%	96%	100%	100%	100%			100%	97%	98%	95%	93%		98%	65%	94%	94%	92%	98%		100%			91%	92%	100%	95%	71%	
	2020	92%	98%	100%		96%	19%		99%	91%	94%			92%	98%	99%	71%	89%	94%	85%	97%				72%	96%	97%	98%	78%	
2021	92%	91%	98%		100%	56%		99%	95%	100%			76%	99%	59%	90%	83%	71%	93%		89%	100%	9%	69%	99%	72%	99%	80%		
BMI utskrivning	2013	89%	91%	91%	75%			93%	61%	0%	89%	89%	94%	53%	96%	88%	53%	96%	87%	96%		84%			95%	89%	89%	89%	96%	96%
	2014	90%	97%	94%	86%	90%		87%	82%	0%	85%		90%	77%	98%	89%	53%	99%	87%	97%		100%			93%	95%	94%	82%	100%	
	2015	88%	98%	97%	70%			92%	94%	0%	93%	94%	88%	84%	96%	93%	61%	99%	86%	86%		100%			92%	93%	93%	72%	70%	
	2016	90%	97%	99%	98%			74%	93%	79%	93%	82%	80%	96%	96%	96%	71%	93%	84%	98%		100%			86%	94%	100%	60%	85%	
	2017	83%	97%	89%	89%			86%	97%	83%	93%	91%	88%	90%	95%	88%	92%	94%	91%	98%		100%			85%	89%	92%	90%	76%	
	2018	94%	95%	89%	95%	100%		73%	96%	56%	92%	92%	77%	90%	96%	87%	92%	95%	95%	98%		100%			91%	95%	95%	97%	100%	
	2019	90%	96%	87%	83%	97%			98%	71%	98%	95%	79%		97%	62%	96%	94%	92%	96%	0%	100%			92%	93%	95%	93%	58%	
	2020	90%	98%	99%		96%	11%		90%	89%	92%			75%	96%	98%	70%	86%	96%	81%	95%		84%			72%	96%	78%	98%	78%
2021	92%	87%	98%		100%	47%		89%	91%	91%			60%	97%	53%	88%	82%	78%	94%		69%	100%	6%	67%	100%	70%	92%	78%		
Patientens upplevelse	2013	43%	73%	74%	78%			85%	67%	0%	61%	85%	0%	62%	94%	24%	13%	87%	66%	80%		75%			94%	84%	30%	87%	25%	
	2014	49%	79%	82%	73%	85%		74%	88%	0%	49%		0%	77%	97%	2%	85%	84%	68%	89%		91%			77%	79%	24%	83%	13%	
	2015	54%	77%	85%	91%			75%	86%	0%	79%	94%	0%	79%	95%	2%	72%	88%	72%	85%		76%			84%	75%	26%	79%	0%	
	2016	57%	85%	84%	87%			82%	87%	70%	85%	82%	0%	94%	94%	0%	75%	61%	70%	90%		86%			76%	61%	26%	69%	58%	
	2017	41%	92%	85%	97%			49%	92%	76%	84%	86%	0%	96%	94%	38%	68%	75%	76%	93%		73%			81%	56%	29%	84%	74%	
	2018	41%	87%	73%	59%	59%		63%	91%	70%	80%	83%	0%	77%	98%	48%	59%	77%	75%	90%		78%			88%	75%	63%	72%	91%	
	2019	17%	85%	81%	65%	79%			91%	70%	81%	82%	0%	0%	98%	48%	61%	72%	76%	82%	94%	91%			86%	71%	65%	68%	100%	
	2020	79%	93%	99%		33%	3%		98%	94%	90%			0%	68%	98%	59%	88%	84%	99%	80%		98%			92%	100%	90%	79%	97%
2021	9%	89%	75%		72%	30%		87%	74%	76%			44%	98%	56%	39%	72%	75%	55%		76%	100%	73%	61%	25%	55%	75%	97%		
Rehabplan upprättad	2013	96%	97%	95%	95%			79%	81%	0%	99%	93%	100%	75%	96%	90%	98%	79%	98%	96%		73%			99%	82%	65%	100%	96%	
	2014	94%	99%	93%	93%	100%		85%	92%	0%	100%		100%	95%	100%	95%	99%	96%	99%	99%		96%			99%	83%	62%	84%	98%	
	2015	98%	95%	93%	94%			92%	95%	0%	98%	94%	84%	94%	99%	100%	97%	98%	99%	99%		95%			100%	88%	87%	86%	90%	
	2016	99%	91%	91%	89%			76%	96%	67%	94%	91%	76%	92%	100%	93%	97%	92%	97%	99%		97%			98%	76%	76%	87%	98%	
	2017	98%	97%	93%	91%			35%	95%	78%	95%	86%	85%	95%	99%	97%	95%	95%	99%	99%		99%			98%	86%	94%	88%	87%	
	2018	99%	95%	95%	100%	100%		77%	97%	85%	98%	100%	87%	92%	99%	96%	99%	98%	97%	99%		100%			98%	95%	88%	91%	93%	
	2019	96%	97%	93%	87%	97%			97%	87%	96%	100%	84%		99%	99%	96%	94%	98%	99%	100%	96%			96%	98%	80%	93%	100%	
	2020	99%	96%	95%		93%	100%		95%	95%	95%			98%	100%	98%	97%	96%	99%	97%	99%		84%			88%	85%	86%	96%	95%
2021	96%	98%	99%		80%	100%		97%	96%	96%			100%	99%	97%	100%	97%	95%	95%		80%	100%	100%	85%	82%	94%	86%	95%		
Körkortsbedomning utskrivning	2013	86%	95%	100%	76%			55%	98%	0%	90%	100%	0%	69%	15%	6%	81%	90%	99%		85%				72%	81%	81%	60%	85%	92%
	2014	83%	96%	99%	98%	32%		48%	94%	0%	83%		0%	84%	87%	54%	68%	84%	94%	84%		100%			60%	80%	78%	89%	89%	
	2015	74%	95%	97%	72%			34%	92%	0%	88%	96%	0%	88%	92%	39%	56%	89%	98%	86%		95%			90%	79%	80%	96%	92%	
	2016	97%	92%	98%	91%			23%	84%	47%	92%	80%	0%	70%	94%	37%	79%	75%	97%	89%		89%			81%	84%	61%	82%	100%	
	2017	87%	96%	100%	97%			26%	96%	77%	95%	100%	0%	61%	93%	74%	73%	87%	97%	92%		98%			67%	90%	95%	88%	94%	
	2018	97%	93%	99%	91%	48%		6%	95%	76%	91%	82%	0%	95%	98%	66%	97%	76%	93%	94%		100%			89%	100%	96%	82%	100%	
	2019	68%	91%	99%	90%	61%			99%	93%	99%	100%	0%		99%	99%	63%	93%	82%	94%	83%	0%	100%			82%	99%	98%	69%	100%
	2020	20%	79%	80%		74%	0%		86%	82%	75%		0%	39%	94%	57%	67%	67%	67%	62%		75%			78%	19%	43%	79%	97%	
2021	64%	81%	99%		52%	33%		95%	81%	96%			40%	94%	62%	79%	71%	93%	89%		94%	85%	68%	93%	96%	98%	80%	95%		