

WebRehab Sweden

Årsrapport

2009

Ansvarig: Katharina Stibrant Sunnerhagen

© 2009 UCR Svenska Hjärt-kärlregistren och WebRehab Sweden

Årsrapport WebRehab Sweden 2009

Huvudbudskap

Rehabiliteringsprocessen kan nu belysas för första gången då vi nu också har med 1 års uppföljning.

WebRehab Sweden är nu ett öppet register så man kan se prestationer och resultat från såväl hela landet som från var och en av de deltagande enheterna i årsrapporten.

Några områden för förbättring som bör lyftas fram är följande:

- Body mass index för bedömning av nutritionsstatus är en viktig kvalitetsparameter inom rehabilitering. Idag har endast 2/3 av personerna fått en möjlighet till adekvat bedömning av nutritionsstatus under vårdtiden.
- Kartläggning av sjukdom/skadans konsekvenser för personens sexualliv måste bli bättre. Mer än hälften av registreringarna har alternativet "vet ej" avseende sexuell funktion.
- Bedömning om det föreligger medicinska hinder för körkort är en viktig kvalitetsaspekt för personen- för vården och samhället. Vid uppföljning har 9 % av patienterna inte fått en bedömning om det föreligger medicinska hinder för körkort.
- Rehabiliteringsplaner ska upprättas och användas. Rehabiliteringsplaner är tidsbegränsade och ska revideras. Vid 1 års uppföljning har ofta ansvaret gått till annan enhet. Endast 6 av 17 enheter redovisar att rehabiliteringsplan finns upprättad för patienten vid uppföljningen i > 70 % och 9 av 17 enheter > 50 % .
- Användande graden av Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) för personer med hjärnskada (stroke, tbi mm) är möjlig att öka, då den idag endast ligger på 65 % vid 1-års uppföljningen.

Innehåll

Bakgrund och syfte	s 5
Deltagande enheter	s 8
Registrets innehåll	s 13
Uppbyggnad och drift	s 16
Demografi	s 18
Process mått	s 30
Resultat mått	s 49
1 års uppföljning	s 73

Bakgrund och syfte

I Sverige finns det en tradition med kvalitetsregister sedan 1970 talet. Syftet med dessa är att generera information som ska kunna förbättra hälso- och sjukvården för patienten. Det finns också ett ökande intresse för patientens subjektiva uppfattning om den hälso- och sjukvård som har erbjudits. I Sverige definieras ett nationellt kvalitetsregister som ett register som innehåller individuella data som rörande patientens problem- medicinska interventioner och resultat av insatser. Ålderspyramiden i Sverige- liksom andelen personer som lever med kroniska sjukdomar gör att önskemål om åtgärder från sjukvården ökar- trots oförändrade eller minskande resurser. Därmed behövs kunskap och information om den mest kostnadseffektiva formen av intervention. När fokus skiftar från handhavande av sjukdom hos individen till hälsan hos befolkningen- ökar behovet att kunna jämföra. Prioritering måste ges till effektivt management av sjukdom- inte bara ur individens perspektiv utan också med tanke på den ansträngda budgeten inom hälso- och sjukvård liksom för samhället i övrigt (försäkringskassa- socialtjänst mm). Rehabiliteringsåtgärder är en stor verksamhet inom hälso- och sjukvården.

När det gäller diagnosen stroke kommer de nya Nationella riktlinjerna för Stroke sjukvård att påverka rehabiliteringen. Vårdtiderna är ofta längre vid rehabiliteringsinsatser- men det har till exempel visat sig att strokevården lönar sig- då personer som vårdats på stroke-enhet med integrerad rehabilitering oftare skrivs ut till hemmet och med ett lägre beroende. Det har också visat sig för stroke patienter att vård vid rehabiliteringsenhet ger bättre resultat i det senare skedet (se Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård).

Allt fler enheter inom rehabilitering i Sverige har kvalitetscertifierat sig via CARF <http://www.carf.org/>- vilket ökar kraven på att ha dokumentation över sin process samt patientinflytande i den egna rehabprocessen (belyses av upprättande av rehabplan och användande av denna).

Syfte med registret är att i) förbättra kvaliteten i rehabiliteringsprocessen- ii) att utnyttja begränsade resurser bättre- iii) att öka medvetenheten om ICF modellen- iv) att vara ett stöd för ingående enheter för vårdprocessutveckling- v) att möjliggöra jämförelser med andra enheter- vi) att samla kunskap om små patient-/diagnosgrupper samt vii) att kunna nyttjas för forskning.

Utveckling av registret

För ca 10 år sedan startade ett register för slutenvård inom rehabiliteringsmedicin ("neuroregistret). Ca 14 enheter i landet var med och runt 700 registreringar kom in per år. Registret var pappersbaserat vilket ledde till problem dels med överföring av data och dels med rapportering av resultat till de deltagande enheterna. 2007 lanserades det nya WebRehab Sweden som syftar till att erbjuda alla enheter i landet som bedriver rehabiliterande verksamhet att delta för att förbättra kvaliteten på verksamheten.

Förbättringsresultat

För att kunna bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete krävs välfungerade rutiner för uppföljning. Det innebär att rätt data samlas in och analyseras korrekt. Tidigare har enstaka databaser funnits ute i olika enheter och jämförelser mellan enheterna har inte varit möjligt. Ett Webbaserat system ger möjlighet att följa utveckling regelbundet på ett enkelt sätt och att också kunna jämföra enhetens egna resultat mot ingående rehabiliteringskliniker i hela riket.

Eftersom WebRehab startade 2007 pågår fortfarande ett viktigt arbete för att kontrollera och förbättra systemet utifrån de data som efterfrågas och en rimlig tidsåtgång att registrera i systemet. En ny plattform har tagits i bruk som ska ge möjlighet att tillgodose önskemål från användarna.

1. Öppet register

Registret är nu öppet vilket innebär att de deltagande enheterna kan identifieras och jämföras (men inga enskilda patientdata kan ses). Årsrapporten läggs som tidigare ute på WebRehabs hemsida <http://www.ucr.uu.se/webrehab/> och är därmed tillgänglig för allmänheten.

2. Väntetider

Väntetider kan nu följas och vilket möjliggör att patienterna tas om hand på ett effektivare sätt i framtiden. Har väntan en negativ eller positiv effekt på resultatet?

3. Patientens delaktighet i rehabiliteringen

En viktig del av rehabiliteringsarbetet är att patienten är delaktig och själv medverkar för att ta ansvar för sin hälsa. För att möjliggöra detta krävs att rehabiliteringspersonalen ger information och utbildning. Ett steg i detta arbete är

att bevaka att hälsofrågor (t.ex. frågor kring rökning och att följa BMI) tas upp under vårdtiden. Även upprättande av en rehabplan och uppföljning så att se att denna följs under och efter vårdtiden hjälper klinikerna att vid behov sätta upp mål för förbättringar.

4. **Vårdtider och Effekter av rehab**

Genom att kunna jämföra funktionsnedsättning (FIM och EQ5D vid inskrivning och utskrivning) hos patienter med likartade skador och sjukdomar kan vi se om processen på den egna kliniken är effektiv i förhållande till vårdtiden och resultatet.

5. **Komplikationer**

Vi kan följa utveckling av komplikationer inom rehabiliteringsverksamheten och sätta in åtgärder om vi ser någon negativ trend.

6. **Nöjdhet**

Vi får viktig information om våra patienter är nöjda med vården vilket kan användas i det egna förbättringsarbetet.

7. **Information**

En skattefinansierad hälso- och sjukvård har krav på sig att vara demokratiskt. Det är medborgarens rättighet att kunna få ta till sig korrekt och heltäckande information hur sjukvården fungerar vid olika enheter. Genom WebRehab kan de olika klinikerna ta fram all information som krävs för att kunna beskriva sin verksamhet för patienter- anhöriga- politiker- patientorganisationer och andra intressenter.

Registret öppet för alla kliniker/enheter som bedriver rehabilitering alltså även andra kliniker än rehabiliteringsmedicinska- t.ex. geriatrik- neurologi- ortopedisk rehabilitering mm. Antalet deltagande enheter har ökat liksom andelen registrerade patienter per enhet. Av de 21 olika sjukvårdshuvudmännen (landsting/regioner) är 19 representerade av en eller flera deltagande enheter förutom Landstinget Sörmland och Gotlands kommun.

Registrerande enheter och kontaktpersoner 2009

A: Danderyds sjukhus	eva.nordstrom@ds.se
B: Uppsala Akademiska sjukhus	kryska.hjulstrom@akademiska.se
C: Universitetssjukhuset i Linköping	johan.alinder@lio.se
D: Länssjukhuset i Ryhov	helen.tellfjord.spork@lj.se
E: Rehabkliniken i Växjö	lena.tuvhag@ltkronoberg.se
F: Blekingesjukhuset	eva-mary-ann.johansson@ltblekinge.se
G: Halmstad sjukhus	ylva.kinnman@lthalland.se
H: Sahlgrenska sjukhuset	karin.blomqvist@vgregion.se- linda.johnsson@vgregion.se
I: Borås sjukhus SÅS	inger.holgersson@vgregion.se
J: Kärnsjukhuset i Skövde	jill.akerlund@vgregion.se
K: Centralsjukhuset i Karlstad	siw.thuesson@liv.se
L: Universitetssjukhuset i Örebro	ulla-britt.staberyd@orebroll.se
M: Västerås lasarett	inger.tynn@ltv.se
N: Falu lasarett	maria.ryberg@ltdalarna.se
O: Sandvikens sjukhus	ingela.backman@lg.se
P: Härnösands sjukhus	margaretha.holmberg@lvn.se
Q: Östersunds sjukhus	margareta.osth@jll.se
Norrlands universitetssjukhus	Karin.Hellsten@vll.se
R: Sunderbyns sjukhus	Lisa.Karlsson-Lindstrom@nll.se
S: Lund-Orup	ulla-britt.flansbjer@skane.se
T: Uddevalla sjukhus	madeleine.hogbring@vgregion.se
Ej registrerat 2009	
Västervik sjukhus	BrittMaK@ltkalmar.se camilla.andersson@ltkalmar.se

Ny enhet 2009

Mälargården Rehab-Center i Sigtuna

lena.eriksson.sahlstrom@malargarden.se

Registrets uppbyggnad

Registret ägs av Svensk förening för Rehabiliteringsmedicin. Det är godkänt av datainspektionen 971205. Varje deltagande enhet har skyldighet till sitt sjukhus göra anmälan om registret enligt PUL.

Registerhållare: Professor **Katharina Stibrant Sunnerhagen**
Telefon: 031-342 2803
e-post: ks.sunnerhagen@neuro.gu.se
Registrets hemsida: <http://www.ucr.uu.se/WebRehab/>
Startår: 1998
Stöd från SKL/SoS: Ja
Huvudman: Västra Götaland
Kompetenscentrum: UCR

Styr- och analysgrupp

Ordförande: **Marianne Lannsjö**
Överläkare
Länskliniken för rehabiliteringsmedicin
Sandviken
e-post: marianne.lannsjo@lg.se

Enhetsrepresentanter: **Ann Sörbo**
Överläkare- Med dr
Rehabiliteringsmedicin
Uddevalla
e-post: ann.km.sorbo@vgregion.se

Anna Tölli
Överläkare
Rehabiliteringsmedicin
Stockholm
e-post: anna.tolli@ds.se

Ulla-Britt Flansbjer
Leg. Sjukgymnast- Med dr
Rehabiliteringsmedicin
Lund
e-post: ulla-britt.flansbjer@skane.se

Åsa Lundgren Nilsson

Leg. Arbetsterapeut- Med dr
Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Högsbo)
asa.lundgren-nilsson@neurophys.gu.se

e-post:

Kontaktperson:

Kicki Elfving

Leg. Sjuksköterska
Länkliniken för rehabiliteringsmedicin
Sandviken

e-post:

ann-christine.elfving@lg.se

Telefon:

076-102 11 99

Kontaktperson på UCR har under året varierat

Aktiviteter 2009

- 30 jan Möte UCR i Uppsala
- 2 feb Telemöte (styrgrupp)
- 16 feb Lokalt möte
- 18 feb Studiebesök i Sandviken från Rehab.enheten i Hudiksvall
- 25 feb Lokalt möte
- 2 mar Lokalt möte
- 6 mar Information om registeret på Mälargården Rehab-Center i Sigtuna
- 30 mar Möte UCR i Uppsala
- 7 apr Telemöte (styrgrupp)
- 9 jun Styrgrupp möte i Göteborg
- 22 jun Telemöte (styrgrupp)
- 21 aug Telemöte (styrgrupp)
- 28 sep Lokalt möte
- 6/7 okt Nationella kvalitetsregisterdagar i Stockholm (Kicki och Ulla-Britt deltar)
- 13 okt Telemöte (styrgrupp)
- 21 okt Möte (styrgrupp) med NRS i Stockholm
- 29 okt Lokalt möte
- 2 nov Möte UCR Uppsala

Utbildningsinsatser i WebRehab Sweden

- 9 dec Mälargården Rehab-Center i Sigtuna

Kvalitetsregisterdag WebRehab Sweden

30 sept Webrehab kvalitetsregisterdag i Uppsala

Sammanfattning av 2009

Denna rapport är den första med öppen redovisning från WebRehab Sweden! På rekommendation från UCR valde vi att låta de olika deltagande enheterna vänja sig vid det nya registret innan det blev öppet. Det öppna registret innebär att man kan se de olika sjukhusen/enheternas resultat. Det är något som eftersträvas av Sveriges Kommuner och Landsting och ett krav om man ska kunna få stöd som nationellt kvalitetsregister. Denna utveckling som möjliggör jämförande analyser mellan sjukhus för såväl professionella som brukare och andra intresserade.

Vi har fortsatt med förändringar i programvaran såväl i instruktioner som dels ligger som manualer och dels som informationsruta när man scollar med musen över skärmen. Ändringar har gjorts med syfte att förbättra användarvänligheten och kvalitet på inmatningarna i databasen. Vi har nu beslutat att större ändringar sker vid ett tillfälle årligen om det finns anledning till detta. Det var en god uppslutning vid kvalitetsregister dagen förra året och många diskussioner om hur data ska tolkas och användas lokalt.

Samarbetet med UCR har i år varit mycket bättre men har än dock påverkats av de omorganisationer som har ägt rum där. Dock har det fortfarande tagit tid att få ändringar genomförda. Likaså har vi haft problem även i år med att få sammanställningen av data till årsrapporten och arbetet har fördröjts då vi har haft vissa oklarheter på vilka data som har bearbetats. Under innevarande år har den fortsatta diskussionen kring en öppenvårdsmodul fortsatt men då UCR inte har kunnat göra de ändringar som har begärts har denna tanke inte kunnat omsättas. Diskussioner har startat med under året med företrädare för det öppenvårdsregister för smärta (som också ägs av Svensk förening för rehabiliteringsmedicin) då det registret nu är web-baserats och sköts av UCR. Vi ska i under hösten 2010 lägga register dagarna med överlapp för att möjliggöra gemensamma diskussioner.

Vi har 1828 registreringar i år- vilket är det samma som under 2008. Antalet är nu baserat på de personer som klar markerats som utskrivna 2009. Vi vet att fler patienter har matats in som inskrivna och registrering har påbörjats för utskrivning men av olika anledningar har

denna inte blivit slutförd och klarmarkerad. Detta är ett område för lokal kvalitetskontroll. Som tidigare dominerar slutenvårdsrehabiliteringen av personer med komplexa behov oftast efter en hjärnskada (stroke eller TBI). Det finns dock möjlighet att mata in data för personer med rehabiliteringsinsatser oavsett diagnoser. En del inmatningar finns på personer med spinalskada men inte motsvarande antalet som vårdas på enheterna - vilket får tolkas som en konsekvens av att det även finns ett spinalskaderegister. Om enheten deltar i bägge registren är det tillåtet att mata in data även i detta.

Som en kvalitetsaspekt får man se registrering av **BMI**. BMI kan nyttjas som en spegling av patientens nutritionstatus och vid olika hjärnskador är det inte ovanligt med sväljningssvårigheter vilket kan påverka vikten. Att registrera vikten vid inskrivning och följande under vårdtiden är en grund för diskussion om näringsintag liksom ett ökat näringsuttag som även träning kan innebära. Idag har endast 2/3 av personerna fått en möjlighet till adekvat bedömning av nutritionstatus under vårdtiden (BMI såväl vid inkomst och utskrivning)!

Att kartlägga konsekvenser av sjukdom/skada för personens **sexualliv** måste ses som ett viktigt område inom rehabiliteringsmedicin. Det är en förfärande stor andel "vet ej" svar (mer än hälften) avseende sexuell funktion. Detta bör tas på allvar på de olika enheterna och är ett område för kvalitetsförbättring.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter skall en patient vara delaktig i sin rehabilitering och en **rehabiliteringsplan** skall upprättas i samråd med denne. När det finns en rehab plan så används den (98 %).

Den första uppföljningen visar också brister i vårdens organisation vilket avspeglas i att 9 % av patienterna inte har fått en bedömning om det föreligger medicinska hinder för **körkort!**

Göteborg 100902

Katharina Stibrant Sunnerhagen

Registerhållare

Ett stort tack till alla flitiga inmatare av data på de olika enheterna runt om i Sverige!

Registrets innehåll

- Inskrivning
- Utskrivning
- Uppföljning (1år)

Idag är det utformat för slutenvård men en dagvårdsversion är under utveckling.

Registret innehåller

- Demografiska faktorer- faktorer om remitteringsvägar och vårdtider
- Antal registreringar/enhet
- Diagnosgrupper/enhet
- Ålder/kön/diagnos för riket
- Rökning- missbruk/diagnos
- Tid från insjuknande till inskrivning/enhet
- ICF relaterad beskrivning av patientens problem
- Körkort – beskrivning om hur många som finns i varje kategori
- Antal genomförda uppföljningar

Det innehåller ett flertal mätinstrument för olika områden såsom fysisk och social funktionsnedsättning- grad av beroende av hjälp- livstillfredsställelse mm.

- Förekomst av fysisk- psykisk och kognitiv funktionsnedsättning enligt ICF:s domäner
- Förekomst av komplikationer
- Uppföljning efter ett år avseende flera psykosociala och individuella faktorer

Processmått

Som **processmått** (det man gör) kan följande registreras.

- Rehabinsatser före inskrivning
- Vårdtid
- Tid från remissens utfärdande datum till inskrivning
- Stroke – vilken andel kommer från strokeenhet
- I vilken utsträckning har enheterna besvarat/genomfört:
 - Fråga om ställningstagande till om medicinska hinder för körkort har funnits (enligt körkortsförordningen)
 - ADL
 - EQ5D
 - LiSat
 - BMI
 - fråga om rökning
- Tid från utskrivningsklar till utskrivning
- Utskrivning: fråga om rehabplan upprättats (enligt SOS föreskrifter)
- Uppföljning: Fråga om rehabplan finns och om den följts (enligt SOS föreskrifter)

Resultatmått

- Avlidna under vårdtiden
- ADL beroende vid inskrivning och utskrivning
- Komplikationer(värdera vårdkvalitet)
- Medicinska händelser (för att täcka in variationer i vårdtid/resultat beroende på händelser tex. hydrocephalus utveckling eller MRSA)
- EQ5D in och ut
- BMI vid inskrivning och utskrivning
- Hushåll vid inskrivning och utskrivning samt separat för uppföljning

- Försörjning vid inskrivning och utskrivning samt separat för uppföljning
- LiSat vid utskrivning och separat vid uppföljning
- Utskriven till

För hjärnskadade

GOSE (Glasgow outcome scale extended)

Disorders of Consciousness enligt Josef Giacinos klassifikation

Patient reported outcome measures

Patientens tillfredsställelse med vården efterfrågas

Hälsorelaterad livskvalitet samt livstillfredsställelse (redovisas under resultatmått)

Information om registrets uppbyggnad och drift

UCR är ett av Socialstyrelsen utsett Kompetenscentrum för Nationella Kvalitetsregister. UCR:s huvudsyfte är att utveckla- driva och förbättra nationella kvalitetsregister samt att fördjupa analys och rapportering från dessa register. Tillsamman med UCR har styrguppen arbetat fram WebRehab Sweden.

Inmatning sker direkt via internetbaserat formulär till en databas. Sannolikt gör klinikerna lite olika när det gäller inmatning. Vissa lägger in det mesta direkt via dator medan andra tvingas gå via pappersformulär åtminstone för vissa data. Vi önskar att i princip skall det inte förlöpa någon tid mellan patientmöte och tills data finns i det centrala registret- men i realiteten brukar det förlöpa någon vecka.

Säkert överföringsprotokoll används. Inloggning registreras och registret har en inbyggd kontroll av att data är signerat (motsvarande signering av journalen) innan det sparas. Varje användare har ett användar-id och lösenord och klientcertifikat föreligger. Olika användarroller finns med olika behörigheter. Loggning sker av händelser i registret med systematisk analys- vilket ger möjlighet att se vem som läst en viss persons uppgifter. En inbyggd kvalitets- och rimlighets kontroll av data görs innan de sparas.

Data finns i princip tillgängliga omedelbart för återrapportering till inrapporterande enhet. (ADL- rapport- produktionsrapport- tidsrapport och genusrapport). Egna data kan exporteras till Microsoft Excel®. Support ges via hemsidan (både för WebRehab Sweden och teknisk support från UCR). Via hemsidan kan alla komma åt manualer för registret- instrument och checklistor.

Alla synpunkter har samlats och tagits upp i styrgruppen- för beslut om ändringar och tillägg i kvalitetsregistret. En del variabler och svarsalternativ har tillkommit. Hjälptexter har redigerats för att underlätta för användaren att registrera data. Kontaktperson på varje enhet har fått informationsbrev via mail och nyheterna finns även inlagd på WebRehab Sweden´s hemsida.

Sjukhusen kommer i följande rapport vid vissa tillfällen att symboliseras av en bokstav se nedan (X motsvarar landet).

Sjukhus	Kod
Danderyds sjukhus	A
Uppsala Akademiska sjukhus	B
Universitetssjukhuset i Linköping	C
Länssjukhuset Ryhov	D
Rehabkliniken i Växjö	E
Blekingesjukhuset	F
Halmstads sjukhus	G
Sahlgrenska universitetssjukhuset	H
Borås sjukhus SÄS	I
Kärnsjukhuset i Skövde	J
Centralsjukhuset i Karlstad	K
Universitetssjukhuset Örebro	L
Västerås lasarett	M
Falu lasarett	N
Sandvikens sjukhus	O
Härnösands sjukhus	P
Östersunds sjukhus	Q
Sunderby sjukhus	R
Skånes universitetssjukhus	S
Uddevalla Sjukhus	T

Demografi

Registreringar

Antalet registreringar baseras på de personer som skrivits ut 2009. Totalt har 1828 registreringar gjorts i riket som helhet. Det är i samma nivå som 2008.

Antal registreringar per enhet

Sjukhus	Antal utregistreringar
Danderyds sjukhus	196
Uppsala Akademiska sjukhus	54
Universitetssjukhuset i Linköping	74
Länssjukhuset Ryhov	76
Rehabkliniken i Växjö	130
Blekingesjukhuset	137
Lund Orup	189
Halmstads sjukhus	166
Sahlgrenska universitetssjukhuset	121
Uddevalla Sjukhus	49
Borås sjukhus SÄS	95
Kärnsjukhuset i Skövde	43
Centralsjukhuset i Karlstad	10
Universitetssjukhuset Örebro	67
Västerås lasarett	29
Falu lasarett	22
Sandvikens sjukhus	82
Härnösands sjukhus	89
Östersunds sjukhus	161
Sunderbyns sjukhus	38
SUMMA	1828

Diagnoser i antal registreringar per enhet

Diagnos	Antal per sjukhus																				Totalt antal
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
Annat	2	0	0	1	2	3	15	0	4	0	0	0	0	2	0	1	2	0	4	0	36
Stroke	84	35	12	37	75	103	101	72	15	15	1	25	15	8	26	30	50	17	57	20	798
SAB	28	4	3	5	2	1	0	7	7	2	1	9	3	2	6	9	2	2	7	4	104
TBI	44	8	11	6	5	2	18	14	17	2	5	6	4	2	16	6	4	9	17	6	202
Annan hjärnskada	27	3	5	1	4	2	5	8	7	6	2	3	1	0	4	4	3	0	8	3	96
Ryggmärgsskada	0	0	5	1	0	0	4	1	13	1	1	4	1	2	2	0	3	6	19	3	66
Demyeliniserande sjukdomar	0	0	0	1	5	0	2	4	6	4	0	4	1	0	5	18	8	1	1	3	63
Annan neurodiagnos	2	2	23	8	11	3	9	8	7	5	0	7	3	1	6	8	14	1	18	3	139
Reumatiska sjukdomar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	5
Rehab efter ortopediskt ingrepp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	58	0	0	0	59
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	0	0	5	1	3	3	1	1	4	4	0	2	0	0	11	4	3	1	3	0	46
Hjärta-- kärl- och lungsjukdom	2	0	1	4	12	1	0	0	4	0	0	3	0	0	0	1	1	0	8	0	37
Cancersjukdom	0	0	0	2	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	3	1	14
Psykiatrisk sjukdom	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Övriga skador	1	1	5	6	8	6	7	2	5	0	0	1	1	1	5	5	6	0	31	2	93
Övriga diagnoser	6	1	2	2	3	13	4	4	3	3	0	2	0	3	1	1	5	0	10	2	65
SUMMA	196	54	74	76	130	137	166	121	95	43	10	67	29	22	82	89	161	38	189	49	1828

1-års uppföljningar

Det är en stor variation mellan klinikerna när det gäller uppföljning. Uppföljnings skall ske 12 månader efter insjuknande/skadedatum om den ineliggande rehabiliteringen påbörjas inom 9 månader annars 1 år efter inskrivning för rehab. Detta kan tänkas bero på hur man inom kliniken arbetar med denna process. Under 2009 har 1419 personer följts upp i Sverige.

Antal genomförda 1-års uppföljningar per enhet

Sjukhus	Antal uppföljningar
Danderyds sjukhus	6
Uppsala Akademiska sjukhus	72
Universitetssjukhuset i Linköping	28
Länssjukhuset Ryhov	75
Rehabkliniken i Växjö	127
Lund Orup	199
Halmstads sjukhus	162
Sahlgrenska universitetssjukhuset	113
Uddevalla Sjukhus	1
Borås sjukhus SÄS	109
Kärnsjukhuset i Skövde	100
Centralsjukhuset i Karlstad	14
Universitetssjukhuset Örebro	60
Västerås lasarett	35
Sandvikens sjukhus	91
Härnösands sjukhus	52
Östersunds sjukhus	120
Sunderbyns sjukhus	55
SUMMA	1419

Diagnosgrupper

Stroke är fortfarande den vanligast förekommande diagnosen (43 %) och hjärnskador som samlingsdiagnos utgör 65 % av det totala antalet registrerade. Detta överensstämmer med siffrorna från förra året. "Annan neurodiagnos" kan till exempel vara Guillain-Barré. "Annan hjärnskada" kan till exempel vara tumör, encefalit. "Annat" utgör i år också endast 2 %. Arbetet de senaste åren med att förtydliga diagnosregistreringen har således gett resultat.

Diagnosgrupper för riket per åldersgrupp

Diagnos	Antal per åldersgrupp				Totalt antal	Medelålder	Medianålder
	-15	16-44	45-64	65+			
Annat	0	5	11	20	36	66	68
Stroke	0	91	415	292	798	62	61
SAB	0	14	85	5	104	53	54
TBI	1	94	97	10	202	44	47
Annan hjärnskada	0	42	44	10	96	46	48
Ryggmärgsskada	0	31	21	14	66	48	48
Demyeliniserande sjukdomar	0	24	36	3	63	48	49
Annan neurodiagnos	0	30	70	39	139	56	59
Reumatiska sjukdomar	0	1	2	2	5	51	48
Rehab efter ortopediskt ingrepp	0	7	12	40	59	67	73
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	0	12	23	11	46	55	54
Hjärta-- kärl- och lungsjukdom	0	5	18	14	37	63	62
Cancersjukdom	0	3	11	0	14	54	55
Psykiatrisk sjukdom	0	5	0	0	5	33	33
Övriga skador	1	43	30	19	93	47	47
Övriga diagnoser	0	23	25	17	65	54	53
SUMMA	2	430	900	496	1828	56	57

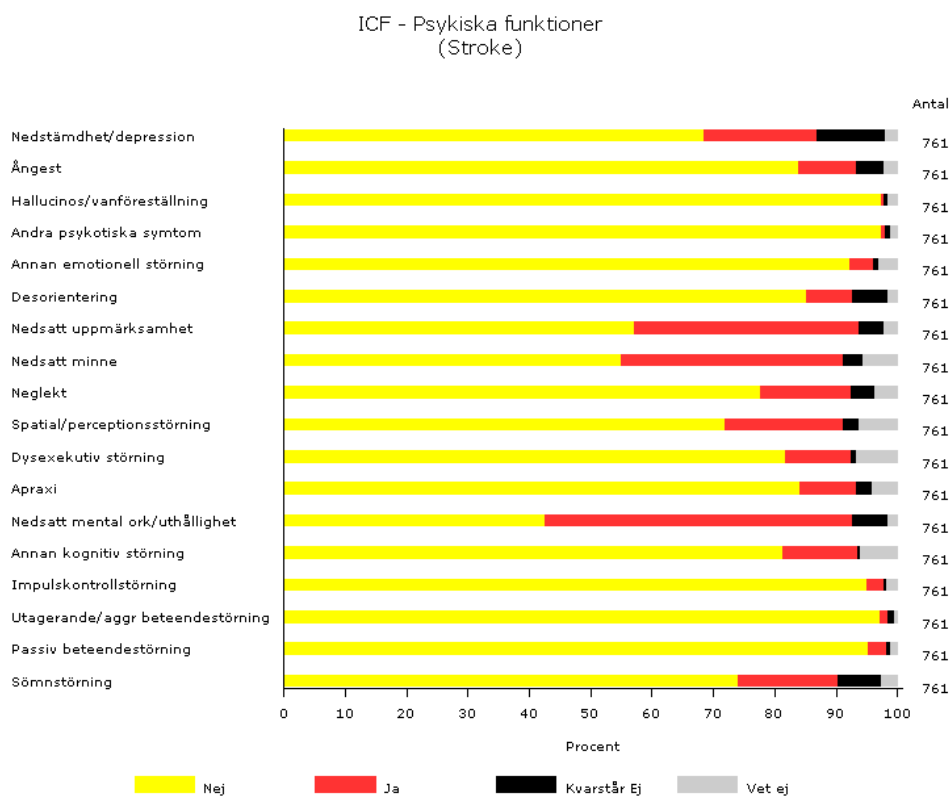
Data visar i år att majoriteten av registreringarna ligger i åldersspannet 45-64 år. Högst medelålder ses för personer inom diagnosgrupperna stroke- rehab efter ortopediskt

ingrepp- hjärt-kärl- och lung-sjukdom och diagnosen annat. Fler män än kvinnor har vårdats när man ser på landet i stort (58 % jmf med 42 %). Detta kan förklaras med att det är en överrepresentation av män bland personer som insjuknar i stroke under 65 år ålder samt de < 65 år som ådrar sig TBI.

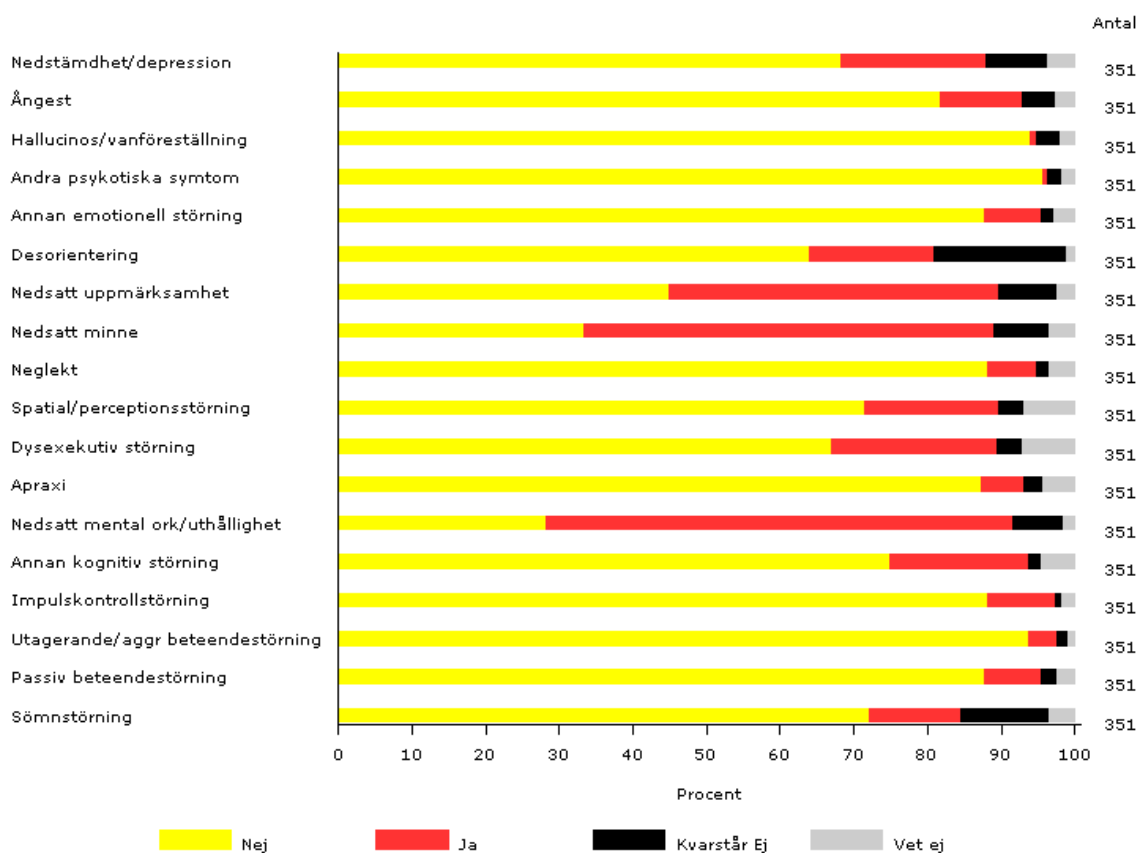
Funktionsnedsättningar enligt ICF:s klassifikation

Förekomst av funktionsnedsättningar identifieras enligt ICF. Figurerna nedan beskriver funktionsnedsättningar av betydelse för rehabiliteringen för riket som helhet/diagnosgrupp. Funktionsnedsättningar registreras vid in- och utskrivning och detta visas nedan i några utvalda figurer.

Psykiska funktioner



ICF - Psykiska funktioner
(TBI, SAB eller annan hjärnskada)

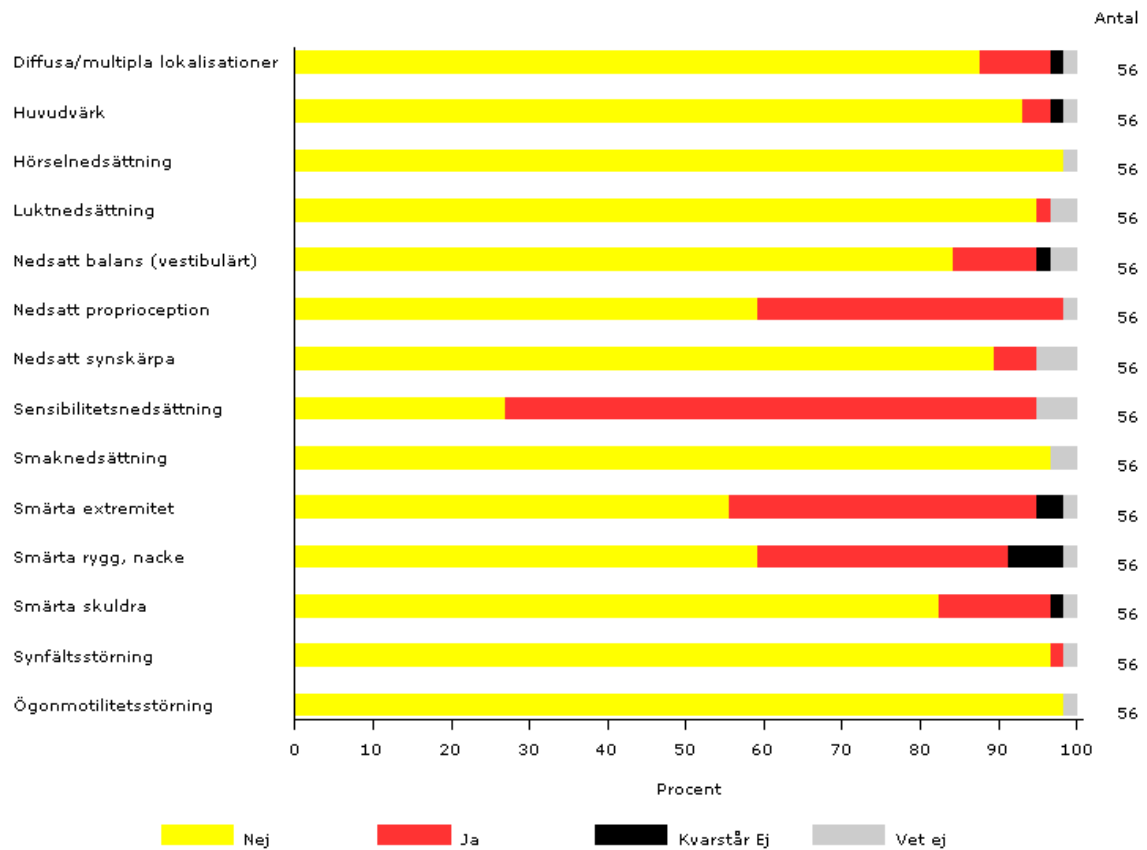


Inom området *psykiska funktioner* hos personer med stroke eller annan hjärnskada är de vanligaste förekommande problemen nedsatt mental ork/uthållighet- nedsatt minne och nedsatt uppmärksamhet. Hallucinos och psykos är ovanligt.

Sinnesfunktioner och smärta

När det gäller *sinnesfunktioner och smärta* som problem är det vanligast förekommande vid ryggmärgsskada och demyeliniserande sjukdomar. De dominerande områdena är sensibilitetsnedsättning- smärta i rygg och nacke samt extremiteter och störd proprioception nedan illustrerat för ryggmärgsskadegruppen.

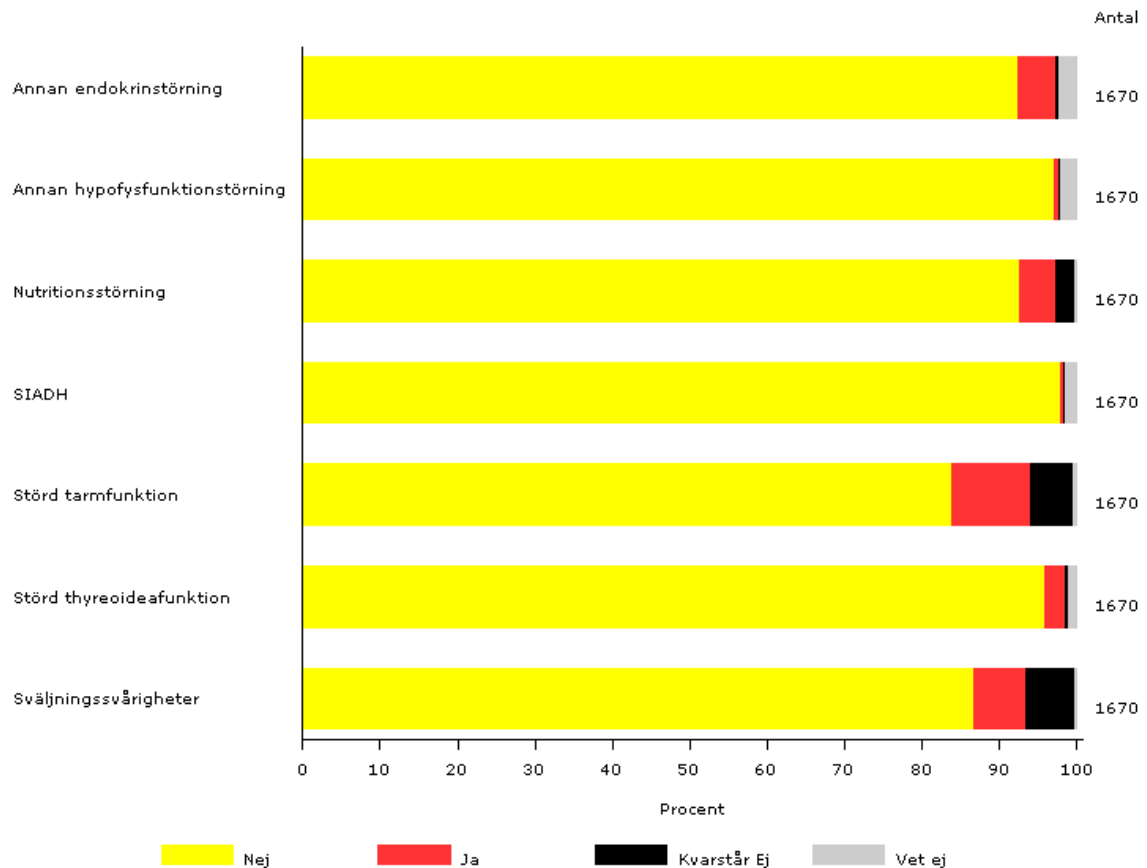
ICF - Sinnesfunktioner och smärta
(Ryggmärgsskada)



Problem med matsmältning- ämnesomsättning och endokrina störningar

Inom området *problem med matsmältning- ämnesomsättning och endokrina störningar* för alla diagnosgrupper samlat är störd tarmfunktion registrerat som det vanligaste problemet så som förra året.

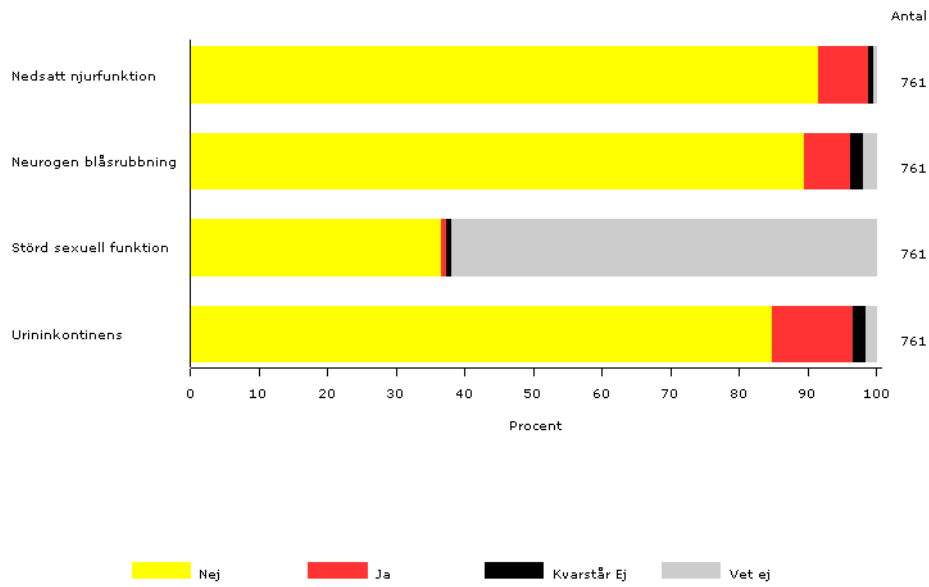
ICF - Matsmältning, ämnesomsättning, endokrin



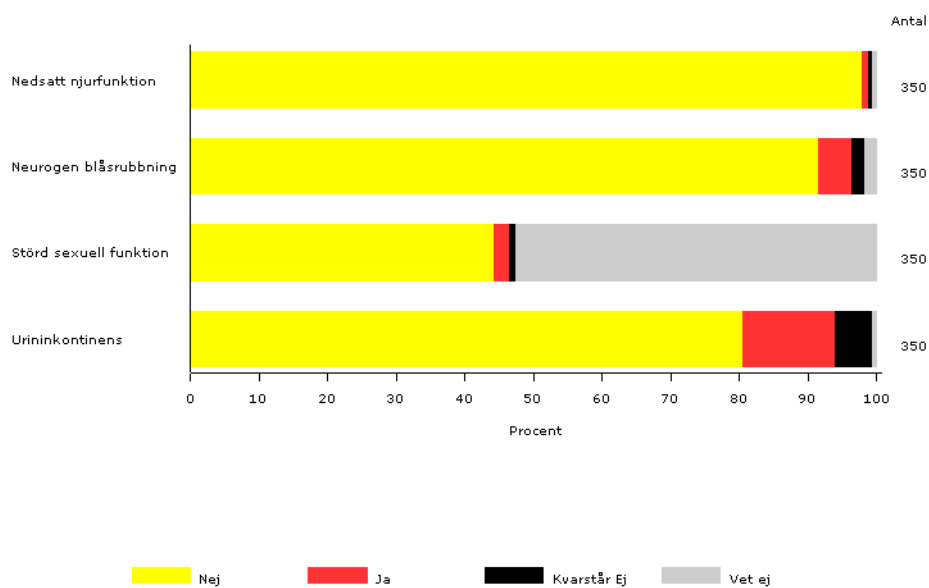
Problem avseende Urin- och könsorgan

Störd *sexuell funktion* registreras i anmärkningsvärd hög grad som "vet ej" under 2008 vilket är ett observandum och kan tyda på att detta är ett eftersatt område inom rehabiliteringsmedicin. Detta diskuterades under registermötet i Uppsala. Under 2009 har inte det skett någon större förändring av dessa registreringar utan "vet ej" är fortfarande ett vanligt alternativ. Således finns fortfarande en förbättringspotential kliniskt inom detta område.

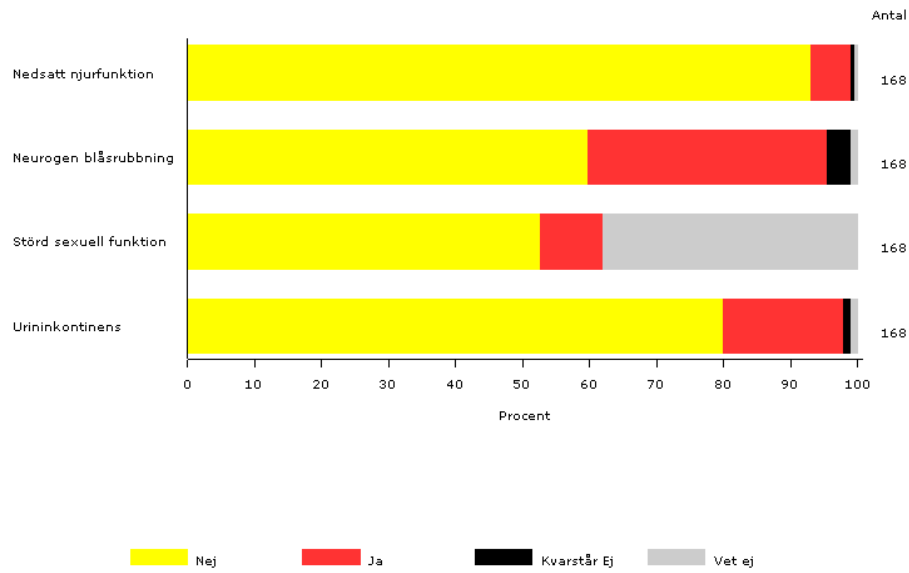
ICF - Köns- och urinorgan
(Stroke)



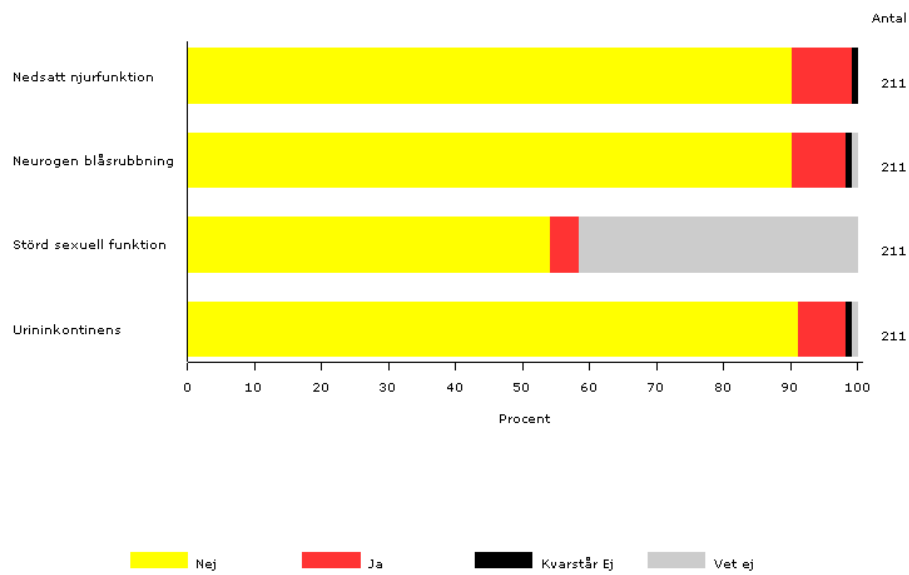
ICF - Köns- och urinorgan
(TBI, SAB eller annan hjärnskada)



ICF - Köns- och urinorgan
(Demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos)



ICF - Köns- och urinorgan
(Övriga diagnosgrupper)



Förekomst av rökning/missbruk per diagnos i populationen

Diagnosgrupp	Rökare			Missbruk av alkohol			Missbruk av droger			Missbruk av läkemedel		
	Nej	Ja	Vet ej	Nej	Ja	Vet ej	Nej	Ja	Vet ej	Nej	Ja	Vet ej
Annat	29	3	4	32	1	3	33	0	3	32	0	4
Stroke	611	164	23	709	44	45	758	6	34	746	7	45
SAB	70	27	7	88	6	10	96	3	5	96	1	7
TBI	132	50	20	139	39	24	169	9	24	177	3	22
Annan hjärnskada	63	20	13	84	2	10	83	6	7	83	4	9
Ryggmärgsskada	48	5	13	57	3	6	59	0	7	59	0	7
Demyeliniserande sjukdomar	45	15	3	59	3	1	62	1	0	61	2	0
Annan neurodiagnos	96	20	23	103	11	25	112	2	25	112	1	26
Reumatiska sjukdomar	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
Rehab efter ortopediskt ingrepp	53	6	0	58	1	0	59	0	0	57	0	2
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	34	6	6	35	1	10	40	1	5	38	0	8
Hjärta-- kärl- och lungsjukdom	31	4	2	32	1	4	35	0	2	33	2	2
Cancersjukdom	10	2	2	12	0	2	12	0	2	11	2	1
Psykiatrisk sjukdom	1	1	3	3	0	2	3	0	2	2	1	2
Övriga skador	72	14	7	81	3	9	84	2	7	85	1	7
Övriga diagnoser	48	13	4	56	6	3	60	1	4	58	2	5
SUMMA	1348	350	130	1553	121	154	1670	31	127	1655	26	147

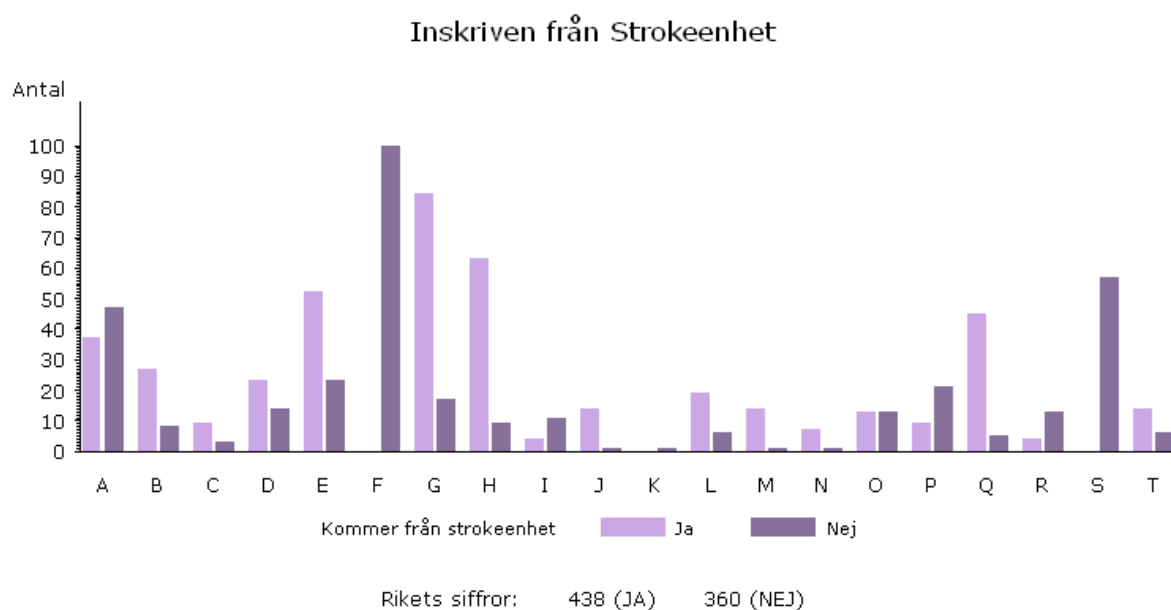
När det gäller rökning ligger gruppen med SAB och TBI högst med nästan 40 % rökare. Ca 1/3 av personer med stroke- annan hjärnskada och demyleliniserade sjukdom är rökare. Förekomst av rökning bland ryggmärgsskadade är i år 10 % och har minskat från 16 % förra året. Enligt Statens folkhälsoinstitut <http://www.fhi.se/sv/Statistik-uppfoljning/Alkohol-narkotika-tobak-ANT/> är motsvarande siffra för landet 13 % (med flest rökare i gruppen 45-64 år; 17 %).

Missbruk av alkohol (28 %)- droger och/eller läkemedel är fortfarande vanligast i gruppen TBI. Troligen finns ett mörkertal avseende missbruk i registrering. Riskabla alkoholvanor föreligger enligt Statens folkhälsoinstitut hos 14 % av befolkningen (med en topp på 30 % på personer mellan 16 och 29 år).

Processmått

Stroke – inskriven från strokeenhet

En stor diagnosgrupp inom slutenvårdsrehabilitering är stroke; de som inskrivits direkt från strokeenhet redovisas nedan. Totalt har 798 strokepatienter registrerats.



Det framgår från figuren att det är många patienter med stroke som inte kommer från en strokeenhet. Detta står i kontrast med det faktum att alla sjukhus i Sverige idag har strokeenheter och att enligt Riks-strokes årsrapport för 2008

<http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Rapport08revnov09.pdf>

får i genomsnitt 84 % av personerna med stroke vård på strokeenhet någon gång under vårdtiden. En del kliniker tar patienterna direkt i akutskedet vilket kan förklara varför de inte vårdas på någon strokeenhet före rehabiliteringen. En del kliniker arbetar som strokeenhet men kallar sig inte strokeenhet- utan tolkas då som akutklinik av de personer som registrerar i WebRehab- vilket kan det ge fel i statistiken.

Tid från remissens utfärdande datum till inskrivning

Sjukhus		Tid >= 0 dagar				Tid < 0 dagar
		Antal värden	Median (Dagar)	Min (Dagar)	Max (Dagar)	Antal
A	Danderyds sjukhus	132	8	0	107	1
B	Uppsala Akademiska sjukhus	29	14	2	64	0
C	Universitetssjukhuset i Linköping	33	10	1	137	0
D	Länssjukhuset Ryhov	26	7	1	34	0
E	Rehabkliniken i Växjö	127	12	0	313	0
F	Blekingesjukhuset	35	0	0	53	1
G	Halmstads sjukhus	146	1	0	77	0
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	108	11	1	53	0
I	Borås sjukhus SÄS	33	6	1	125	1
J	Kärnsjukhuset i Skövde	1	22	22	22	0
K	Centralsjukhuset i Karlstad	9	17	2	150	0
L	Universitetssjukhuset Örebro	57	10	0	332	0
M	Västerås lasarett	27	13	2	44	0
N	Falu lasarett	11	5	0	37	1
O	Sandvikens sjukhus	77	25	1	735	1
P	Härnösands sjukhus	62	14	2	363	1
Q	Östersunds sjukhus	145	6	0	1100	1
R	Sunderbyns sjukhus	34	4	1	40	1
S	Lund Orup	174	15	0	271	0
T	Uddevalla Sjukhus	44	8	0	194	1
X	RIKET	1310	8	0	1100	9

Tid från insjuknande till inskrivning per enhet

Sjukhus		Tid <= 365 dagar				Tid > 365 dagar
		Antal	Median(Dagar)	Min(Dagar)	Max(Dagar)	Antal
A	Danderyds sjukhus	170	22	0	354	1
B	Uppsala Akademiska sjukhus	47	25	4	202	0
C	Universitetssjukhuset i Linköping	30	36	5	214	0
D	Länssjukhuset Ryhov	68	19	4	326	2
E	Rehabkliniken i Växjö	106	21	0	197	7
F	Blekingesjukhuset	134	1	0	194	1
G	Halmstads sjukhus	154	8	1	142	0
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	110	25	5	204	0
I	Borås sjukhus SÄS	50	23	2	198	10
J	Kärnsjukhuset i Skövde	32	10	2	80	1
K	Centralsjukhuset i Karlstad	10	32	13	177	0
L	Universitetssjukhuset Örebro	60	32	0	171	0
M	Västerås lasarett	26	27	8	92	0
N	Falu lasarett	13	15	4	74	0
O	Sandvikens sjukhus	55	40	6	322	7
P	Härnösands sjukhus	46	28	1	266	3
Q	Östersunds sjukhus	127	15	0	260	2
R	Sunderbyns sjukhus	35	17	2	175	0
S	Lund Orup	132	26	0	292	10
T	Uddevalla Sjukhus	36	22	1	260	4
X	RIKET	1441	18	0	354	48

Spridningen mellan de olika enheterna varierar stort medan medianerna ligger förhållandevis samlade. Vid några sjukhus tar patienter direkt vid insjuknande. Inte alla sjukhus har policy att ta emot patienter mer än ett år efter insjuknande/skadetillfälle för inläggande rehabilitering.

Resurser

Det är mycket små skillnad i resurser (tillgång på olika professioner och deras medverkan i teamen) mellan de olika enheterna. Mer detaljerad information kan fås från registret

Vårdtid

Vårdtid i antal dagar redovisat för varje diagnosgrupp

Diagnosgrupp	Antal registreringar	Medelvärde (dagar)	Median (dagar)
Stroke	798	44	35
TBI- SAB eller annan hjärnskada	402	54	36
Ryggmärgsskada	66	60	42
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	202	35	27
Övr skador/sjukdomar- rörelsapp	139	45	33
Övr diagnos-grupper	221	37	27

Vårdtid per åldersgrupp och kön

		Antal värden	Medelvärde	Median
Åldersgrupp	Kön			
-15	Man	1	79	79
	Kvinna	1	59	59
16-44	Man	267	52	34
	Kvinna	163	47	35
45-64	Man	530	48	39
	Kvinna	370	49	37
65+	Man	271	36	28
	Kvinna	225	31	25

I materialet är det ett observandum att personer som är >65 år har kortare vårdtid än de som är < 65 år.

Medelvårdtid i antal dagar redovisat för varje diagnosgrupp per sjukhus

	Sjukhus	Stroke	TBI- SAB eller annan hjärnskada	Rygg- märgs- skada	Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	Övr skador/ sjukdomar- rörelsapp	Övr diagnos- grupper
A	Danderyds sjukhus	65	66	-	112	428	48
B	Uppsala Akademiska sjukhus	59	51	-	79	25	60
C	Universitetssjukhuset i Linköping	64	27	53	55	49	9
D	Länssjukhuset Ryhov	38	35	27	27	36	31
E	Rehabkliniken i Växjö	41	28	-	34	45	46
F	Blekingesjukhuset	29	48	-	34	59	89
G	Halmstads sjukhus	27	36	34	26	34	24
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	43	45	140	37	39	58
I	Borås sjukhus SÄS	71	73	34	44	53	46
J	Kärnsjukhuset i Skövde	48	61	7	20	11	13
K	Centralsjukhuset i Karlstad	30	154	137	-	-	
L	Universitetssjukhuset Örebro	38	45	134	45	53	30
M	Västerås lasarett	83	89	89	31	20	
N	Falu lasarett	47	18	66	32	27	46
O	Sandvikens sjukhus	46	41	42	35	21	25
P	Härnösands sjukhus	36	42	-	18	44	8
Q	Östersunds sjukhus	52	52	30	32	24	23
R	Sunderbyns sjukhus	72	62	82	32	43	39
S	Lund Orup	38	43	68	38	55	46
T	Uddevalla Sjukhus	43	50	32	24	30	18
X	RIKET	44	54	60	35	45	37

Medelvårdtid för personer med BMI <30 resp BMI ≥ 30 per sjukhus

Sjukhus		BMI<30	BMI≥30	BMI<30	BMI≥30
		Medel värde	Medel värde	Antal personer	Antal personer
A	Danderyds sjukhus	67	67	171	25
B	Uppsala Akademiska sjukhus	56	63	45	9
C	Universitetssjukhuset i Linköping	45	41	73	1
D	Länssjukhuset Ryhov	34	38	56	20
E	Rehabkliniken i Växjö	39	44	110	20
F	Blekingesjukhuset	38	67	130	7
G	Halmstads sjukhus	28	33	157	9
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	44	44	112	9
I	Borås sjukhus SÄS	60	38	86	9
J	Kärnsjukhuset i Skövde	38	7	42	1
K	Centralsjukhuset i Karlstad	152	30	9	1
L	Universitetssjukhuset Örebro	47	46	53	14
M	Västerås lasarett	76	68	27	2
N	Falu lasarett	41	0	22	0
O	Sandvikens sjukhus	38	35	65	17
P	Härnösands sjukhus	34	15	79	10
Q	Östersunds sjukhus	38	27	125	36
R	Sunderbyns sjukhus	69	56	33	5
S	Lund Orup	46	47	160	29
T	Uddevalla Sjukhus	40	32	40	9
X	RIKET	45	42	1595	233

Det finns skillnader i vårdtider för patienter med olika BMI i några fall- men antalet patienter med BMI > 30 är för få för att kunna dra några statistiska slutsatser.

Tid från utskrivningsklar till utskrivning

Alla sjukhus har en median på 0 dagar från utskrivningsklar till utskrivning. Alla sjukhus har haft någon patient ineliggande efter att de blivit utskrivningsklara. Totalt 6 % av patienterna har varit ineliggande efter datum för utskrivningsklar- som mest 91 dagar. Detta innebär en förändring jämfört med 2008 då fem sjukhus inte hade någon patient som låg kvar efter att de var utskrivningsklara.

Tid från utskrivningsklar till utskrivning per sjukhus

	Sjukhus	Median värde	Medel -värde	Min	Max	Antal värden	Varav Antal > 0 dagar	Bortfall Antal < 0 dagar
A	Danderyds sjukhus	0	0.1	0	7	196	4	0
B	Uppsala Akademiska sjukhus	0	0.1	0	5	54	1	0
C	Universitetssjukhuset i Linköping	0	0.3	0	8	74	3	0
D	Länssjukhuset Ryhov	0	0.1	0	9	76	1	0
E	Rehabkliniken i Växjö	0	0.2	0	12	129	4	1
F	Blekingesjukhuset	0	1.1	0	22	137	41	0
G	Halmstads sjukhus	0	0.5	0	39	166	11	0
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	0	2.6	0	51	121	16	0
J	Kärnsjukhuset i Skövde	0	0.6	0	17	42	4	1
L	Universitetssjukhuset Örebro	0	3.4	0	91	66	3	1
O	Sandvikens sjukhus	0	0.2	0	13	82	1	0
P	Härnösands sjukhus	0	0.0	0	3	89	1	0
Q	Östersunds sjukhus	0	0.5	0	31	161	10	0
R	Sunderbyns sjukhus	0	0.2	0	8	37	1	1
S	Lund Orup	0	1.1	0	79	189	8	0
X	RIKET	0	0.6	0	91	1824	109	4

Avbruten rehabilitering 2009

Totalt 42 personer i hela riket har avbrutit sin rehabilitering (varav 1 eget beslut). Sju personer har avlidit under sin rehabilitering.

Användningsgrad av de olika instrument som ingår i registret

Fråga om rökning/missbruk

Det är i genomsnitt mellan 8 % av patienterna som ej blivit bedömda vad gäller rökvanor och annat missbruk för riket som helhet. Detta speglar andelen som angett "vet ej" enligt populationsbeskrivning. Även om det är låga siffror finns stor spridning mellan olika diagnosgrupper.

Andel (%) som ej tillfrågats kring rökning och annat missbruk (registrerats som vet ej)

Diagnos	% vet ej	Totalt antal
Annat	10	36
Stroke	5	798
SAB	7	104
TBI	11	202
Annan hjärnskada	10	96
Ryggmärgsskada	13	66
Demyeliniserande sjukdomar	2	63
Annan neurodiagnos	18	139
Reumatiska sjukdomar	0	5
Rehab efter ortopediskt ingrepp	1	59
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	16	46
Hjärta-- kärl- och lungsjukdom	7	37
Cancersjukdom	13	14
Psykiatrisk sjukdom	45	5
Övriga skador	8	93
Övriga diagnoser	6	65
SUMMA	8	1828

Fråga om körkort vid utskrivning

Körkortsbedömning har gjorts som ett riksgenomsnitt hos 89 % av alla personer vid utskrivningen. Av de personer som hade körkort sedan tidigare var det totalt 13 % som inte var bedömda vad gäller förmågan att köra bil i samband med rehabilitering. Detta är något bättre resultat än tidigare år men variationen mellan olika enheter är stor (0 % till 50 %) varför fortsatt arbete bör läggas på att förbättra detta. Det är viktigt att ställningstagande till lämplighet att köra bil/mc, görs på alla som har körkort i samband med rehabilitering

Bedömning vid utskrivningen av de personer som har körkort sedan tidigare

		Har körkort sedan tidigare	Bedömning ej gjord	Vet ej	Andel bedömningar av personer med körkort
	Sjukhus	Antal	Antal	Antal	Andel i %
A	Danderyds sjukhus	171	7	0	96
B	Uppsala Akademiska sjukhus	41	0	0	100
C	Universitetssjukhuset i Linköping	55	10	1	80
D	Länssjukhuset Ryhov	64	1	0	98
E	Rehabkliniken i Växjö	120	30	2	73
F	Blekingesjukhuset	109	4	0	96
G	Halmstads sjukhus	152	11	0	93
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	104	5	1	94
I	Borås sjukhus SÄS	83	13	1	83
J	Kärnsjukhuset i Skövde	39	1	0	97
K	Centralsjukhuset i Karlstad	7	0	0	100
L	Universitetssjukhuset Örebro	55	8	0	85
M	Västerås lasarett	27	2	0	93
N	Falu lasarett	18	9	0	50
O	Sandvikens sjukhus	71	20	0	72
P	Härnösands sjukhus	86	3	0	97

		Har körkort sedan tidigare	Bedömning ej gjord	Vet ej	Andel bedömningar av personer med körkort
Q	Östersunds sjukhus	136	38	0	72
R	Sunderbyns sjukhus	37	2	1	92
S	Lund Orup	162	29	0	82
T	Uddevalla Sjukhus	45	8	1	80
X	RIKET	1582	201	7	87

ADL-förmåga

ADL förmåga har bedömts- som ett riksgenomsnitt- hos 90 % vid inskrivningen och hos 85 % vid utskrivningen (av totalt 1828 som skrevs ut 2009) vilket ligger kvar på samma nivå som 2008 och får anses som en tillfredsställande grad av ifyllnad.

EQ5D

EQ5D har fyllts i- som ett riksgenomsnitt hos 66 % vid inskrivningen och hos 59 % vid utskrivningen (av totalt 1828 som skrevs ut 2009). Graden av ifyllande ökade från 2007 till 2008 (från 43 % till 75 % vid inskrivning resp. från 41 % till 65 % vid utskrivning) så andelen som använder EQ5D under 2009 har sjunkit något.

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)

LiSat har fyllts i för 48 % av samtliga utskrivna patienter 2009. Alla personer kan eller vill inte medverka i detta vilket måste beaktas när användningsfrekvens av LiSat bedöms. Det finns en svagt positiv trend i nyttjandegrad då antalet patienter som besvarade LiSat under 2007 och 2008 var 35 % respektive 45 %

BMI

BMI har fyllts i - som ett riksgenomsnitt - hos 84 % vid inskrivning och hos 67 % vid utskrivning (av totalt 1828 som skrevs ut 2009). Detta är något lägre användningsgrad än 2008.

Andel registreringar av BMI per sjukhus

Sjukhus	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	X
Andel i % inskrivning	91	94	27	97	99	88	87	98	75	21	100	87	97	73	99	87	98	87	94	90	84
Andel i % utskrivning	55	70	26	78	71	70	66	95	60	0	80	70	52	59	99	62	94	66	81	69	66

Patient tillfredsställelse

Vi vet inte hur många patienter som har svarat på frågor om nöjdhet. Andelen vet ej/saknas ligger mellan 30 % och 40 % på riksnivå och detta kan både innebära att patienterna inte vet eller att de inte är tillfrågade. Detta har förbättrats inför 2010- när det kommer att framgå om patienten besvarat frågorna.

Användande av rehabiliteringsplan (vid utskrivning)

Andelen patienter som fått rehabiliteringsplan under 2009 varierar mellan olika sjukhus. Sett till hela riket har över 80 % av patienterna fått en skriftlig rehabplan under den ineliggande rehabiliteringsperioden. Mindre än 70 % av patienterna på 4 sjukhus (G- N- P- T)- har fått en skriftlig rehabiliterings plan. Detta är ett kvalitetsmått och finns föreskrivet från Socialstyrelsen och här finns en förbättringspotential.

Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per sjukhus

Sjukhus	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	X
Andel i %	83	81	91	100	98	75	63	92	95	93	90	85	93	0	95	65	98	95	99	47	82

I de fall en rehabplan har upprättats har den använts (genomsnitt för riket 99 %).

Uppföljningar genomförda 2009

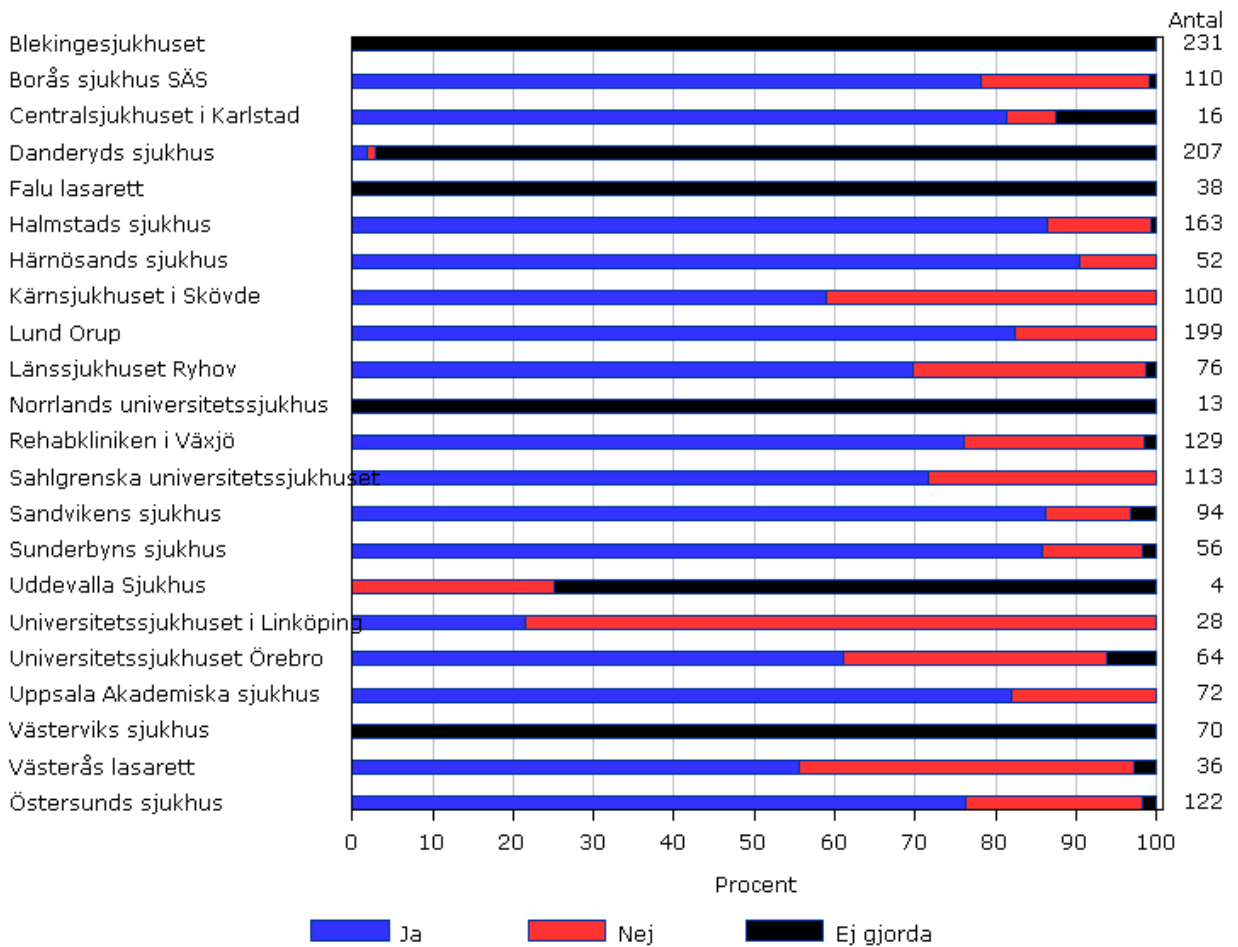
Detta är första året vi kan redovisa 1 års uppföljningar som har klarmarkerats som genomförda. Under 2009 har 15 av 22 enheter gjort mer än 50 % av sina uppföljningar. Några enheter (5) har inte kommit igång med uppföljningarna.

Antal uppföljningar per sjukhus

Sjukhus		Genomförd uppföljning			Summa
		Ja	Nej	Ej gjorda	
Danderyds sjukhus	Antal	4	2	201	207
	Procent	2	1	97	100
Uppsala Akademiska sjukhus	Antal	59	13	-	72
	Procent	82	18	-	100
Universitetssjukhuset i Linköping	Antal	6	22	-	28
	Procent	21	79	-	100
Länssjukhuset Ryhov	Antal	53	22	1	76
	Procent	70	29	1	100
Rehabkliniken i Växjö	Antal	98	29	2	129
	Procent	76	22	2	100
Västerviks sjukhus	Antal	-	-	70	70
	Procent	-	-	100	100
Blekingesjukhuset	Antal	-	-	231	231
	Procent	-	-	100	100
Lund Orup	Antal	164	35	-	199
	Procent	82	18	-	100
Halmstads sjukhus	Antal	141	21	1	163
	Procent	87	13	1	100
Sahlgrenska universitetssjukhuset	Antal	81	32	-	113
	Procent	72	28	-	100
Uddevalla Sjukhus	Antal	-	1	3	4
	Procent	-	25	75	100

Sjukhus		Genomförd uppföljning			Summa
		Ja	Nej	Ej gjorda	
Borås sjukhus SÄS	Antal	86	23	1	110
	Procent	78	21	1	100
Kärnsjukhuset i Skövde	Antal	59	41	-	100
	Procent	59	41	-	100
Centralsjukhuset i Karlstad	Antal	13	1	2	16
	Procent	81	6	13	100
Universitetssjukhuset Örebro	Antal	39	21	4	64
	Procent	61	33	6	100
Västerås lasarett	Antal	20	15	1	36
	Procent	56	42	3	100
Falun lasarett	Antal	-	-	38	38
	Procent	-	-	100	100
Sandvikens sjukhus	Antal	81	10	3	94
	Procent	86	11	3	100
Härnösands sjukhus	Antal	47	5	-	52
	Procent	90	10	-	100
Östersunds sjukhus	Antal	93	27	2	122
	Procent	76	22	2	100
Norrlands universitetssjukhus	Antal	-	-	13	13
	Procent	-	-	100	100
Sunderbyns sjukhus	Antal	48	7	1	56
	Procent	86	13	2	100
SUMMA	Antal	1092	327	574	1993
	Procent	55	16	29	100

Uppföljningar/sjukhus



Anledning ej genomförda uppföljningar/sjukhus

Sjukhus	Avliden	Flyttat	Patientens eget beslut	Patienten går ej att nå	Annat	Totalt antal per sjukhus
Danderyds sjukhus	0	0	1	1	0	2
Uppsala Akademiska sjukhus	1	0	11	0	1	13
Universitetssjukhuset i Linköping	1	0	0	0	21	22
Länssjukhuset Ryhov	5	0	7	8	2	22
Rehabkliniken i Växjö	8	0	8	10	3	29
Lund Orup	8	0	1	19	7	35
Halmstads sjukhus	13	0	1	4	3	21
Sahlgrenska universitetssjukhuset	0	0	2	28	2	32
Uddevalla Sjukhus	1	0	0	0	0	1
Borås sjukhus SÄS	4	1	0	13	5	23
Kärnsjukhuset i Skövde	3	1	3	17	17	41
Centralsjukhuset i Karlstad	1	0	0	0	0	1
Universitetssjukhuset Örebro	2	0	5	14	0	21
Västerås lasarett	1	0	13	0	1	15
Sandvikens sjukhus	0	0	3	3	4	10
Härnösands sjukhus	0	0	0	2	3	5
Östersunds sjukhus	8	0	3	15	1	27
Sunderbyns sjukhus	1	0	0	3	3	7
SUMMA	57	2	58	137	73	327

I hela landet är andelen "går ej att nå" över 40 %- vilket är anmärkningsvärt högt med tanke på den kvaliteten på den svenska folkbokföringen. Ett kvalitetsmått för det enskilda sjukhuset är att få ner andelen "går ej att nå".

Antal och andel genomförda uppföljningar per diagnosgrupp

Diagnosgrupp		Genomförd uppföljning			Summa
		Ja	Nej	Ej gjorda	
Annat	Antal	22	6	15	43
	Procent	51	14	35	100
Stroke	Antal	519	157	237	913
	Procent	57	17	26	100
SAB	Antal	59	13	37	109
	Procent	54	12	34	100
TBI	Antal	111	41	82	234
	Procent	47	18	35	100
Annan hjärnskada	Antal	41	21	33	95
	Procent	43	22	35	100
Ryggmärgsskada	Antal	55	19	18	92
	Procent	60	21	20	100
Demyeliniserande sjukdomar	Antal	34	7	7	48
	Procent	71	15	15	100
Annan neurodiagnos	Antal	82	25	19	126
	Procent	65	20	15	100
Reumatiska sjukdomar	Antal	5	3	4	12
	Procent	42	25	33	100
Rehab efter ortopediskt ingrepp	Antal	1	2	2	5
	Procent	20	40	40	100
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	Antal	18	14	12	44
	Procent	41	32	27	100
Hjärta-- kärl- och lungsjukdom	Antal	32	14	10	56
	Procent	57	25	18	100
Cancersjukdom	Antal	3	5	1	9
	Procent	33	56	11	100
Psykiatrisk sjukdom	Antal	2	1	3	6
	Procent	33	17	50	100
Övriga skador	Antal	74	21	44	139
	Procent	53	15	32	100
Övriga diagnoser	Antal	39	16	43	98
	Procent	40	16	44	100
SUMMA	Antal	1097	365	567	2029
	Procent	54	18	28	100

Uppföljning per diagnosgrupp

I mer än hälften av registreringarna i diagnosgrupperna: stroke- reumatiska sjukdomar- demyeliniserande sjukdomar- annan neurodiagnos- hjärta-kärl- och lungsjukdom och övriga skador- har uppföljningar gjorts.

Användningsgrad av de olika instrumenten vid uppföljningen

Andelen använda vid uppföljning baseras på de personer som bedömts både ut och vid uppföljning.

Körkortsbedömning vid uppföljning

Andel bedömningar som gjorts på personer som har körkort och som blivit uppföljda 2009 har ett genomsnittsvärde för riket på 89 % .

EQ5D

Hälsorelaterad livskvalitet EQ5D har använts i uppföljning av 32 %.

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)

LiSat har använts för 25 % av de personer som följdes upp under 2009.

Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)

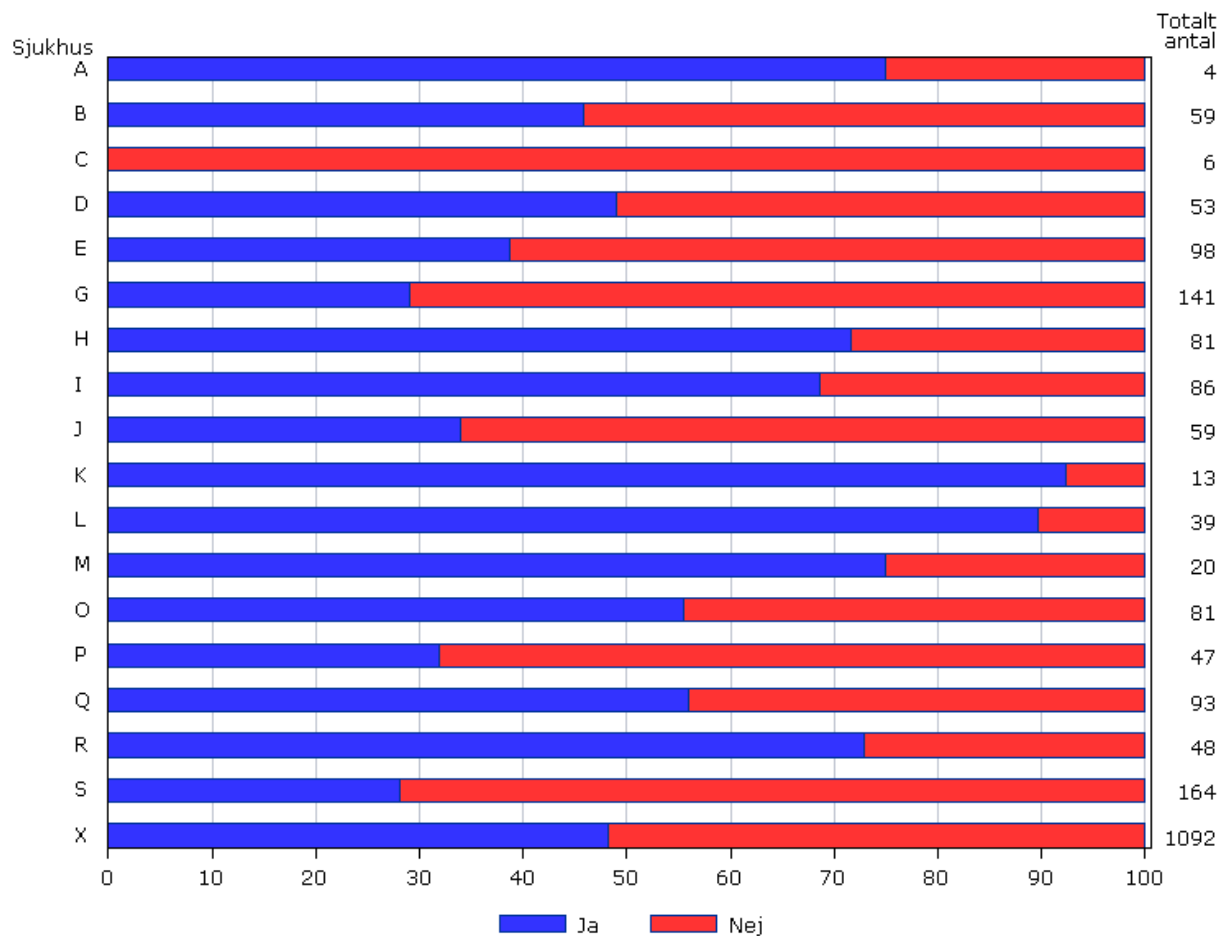
GOSE har använts för 65 % av de personer med hjärnskada som följdes upp under 2009.

Har rehabiliteringsplan upprättats (vid uppföljningen)?

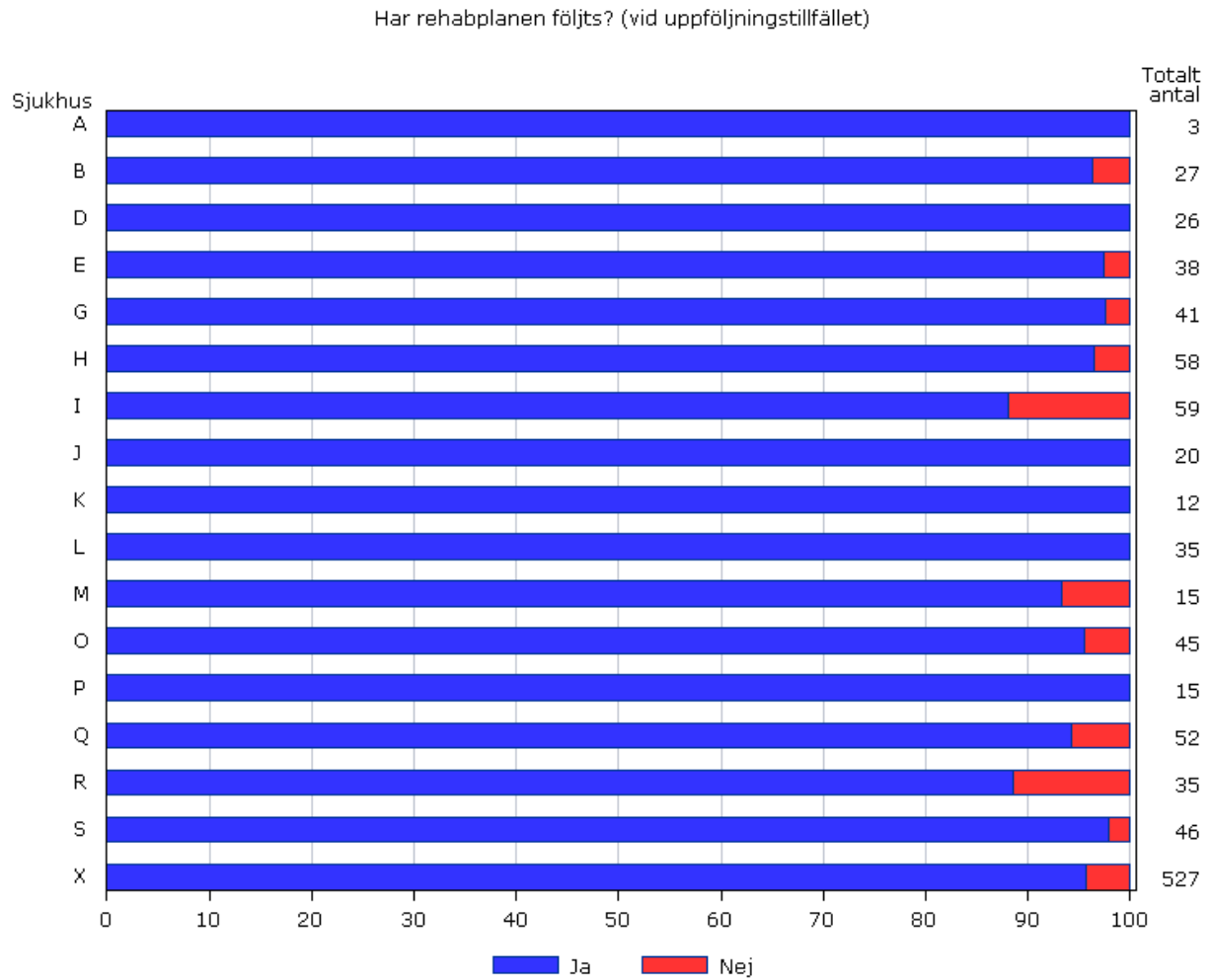
Vid denna tidpunkt har i många fall patientansvaret överlämnats till annan vårdgivare- oftast primärvården. En rehabiliteringsplan är tidsbegränsad och vid uppföljningen kan man tänka sig att det funnits behov av att modifiera den som fanns vid utskrivningen. Ansvaret ligger då

hos den enhet där patienten nu är aktuell. Endast 6 av 17 enheter redovisar att rehabiliteringsplan finns upprättad för patienten vid uppföljningen i > 70 % och 9 av 17 enheter > 50 % . Vid 8 enheter har patienterna en upprättad rehabplan i mindre än hälften (>50%). I de fall det finns en rehabplan har den dock använts i de flesta fall.

Har en rehabplan upprättats? (vid uppföljningstillfället)



Har rehabiliteringsplanen följts (vid uppföljningen)?



Resultat mått

Avlidna

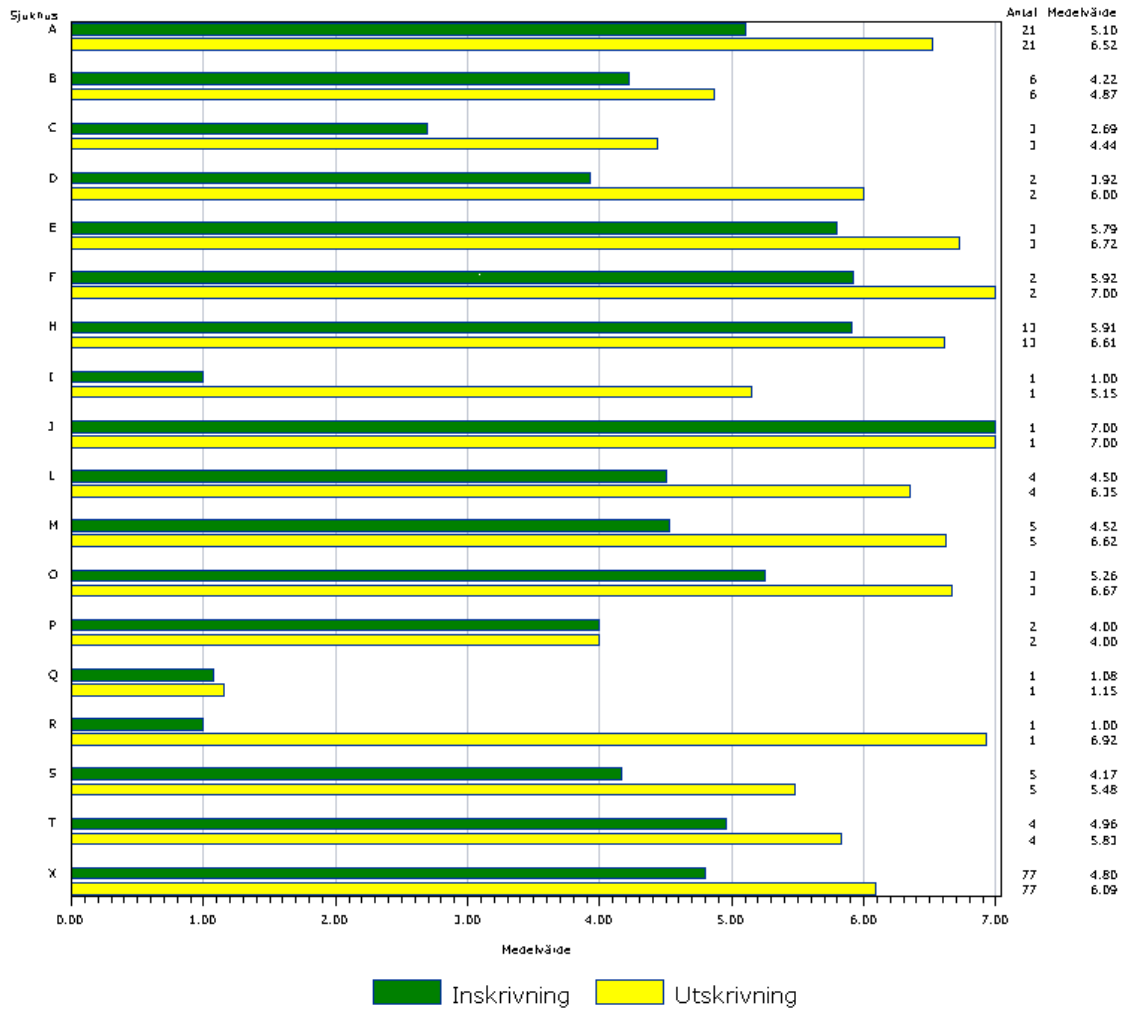
Under 2009 har totalt 8 personer avlidit (utgör 0-4 % av totalt 1828 registreringar för inneliggande rehabilitering)- varav 7 personer med strokediagnos och 1 person som tillhörde gruppen TBI- SAB eller annan hjärnskada.

År 2007 var andelen avlidna 0-2 % och 2008 0-3 %. Dödligheten ligger alltså väsentligen oförändrat mycket lågt- vilket inte är oväntat då det bara är få rehabiliteringsenheter som har direktintag vilket kan innebära intag av mycket svårt sjuka patienter.

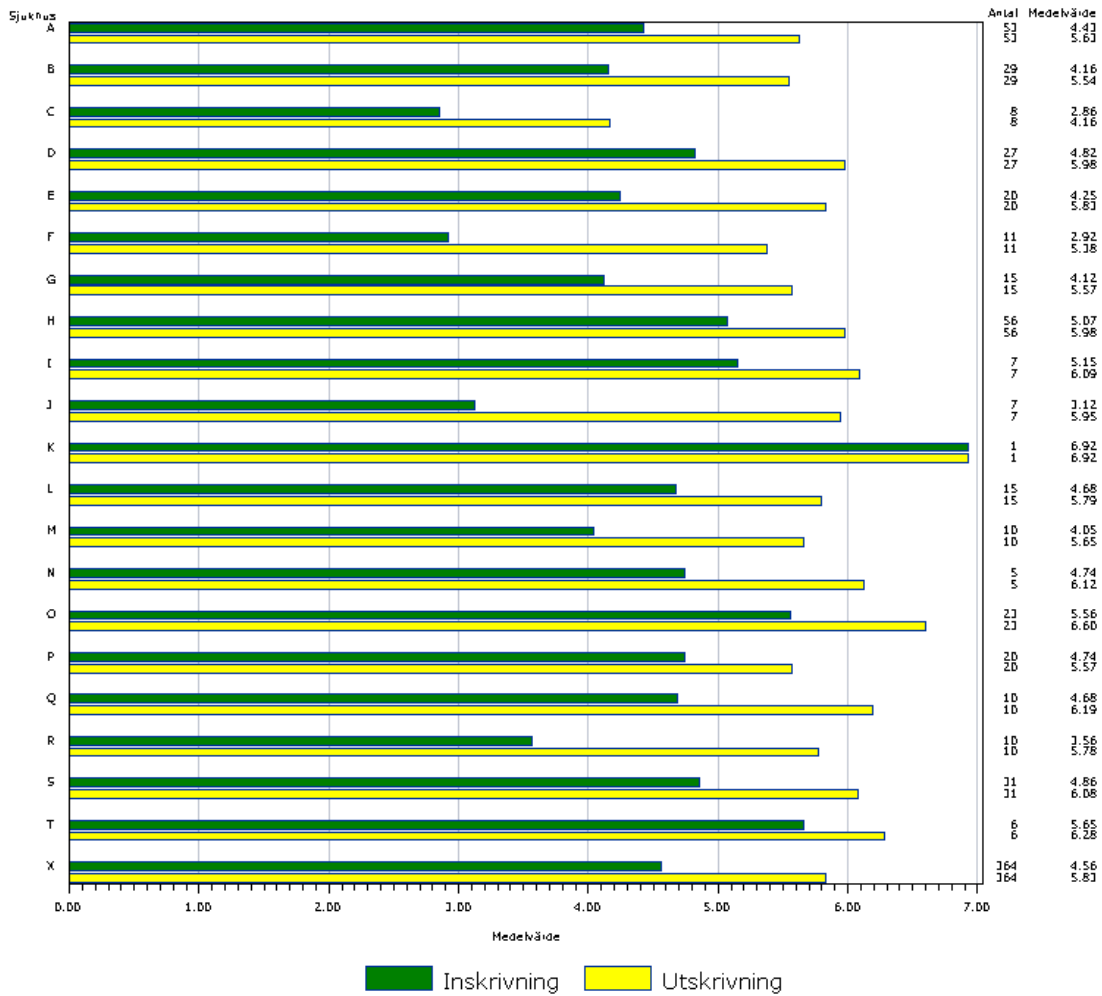
ADL

ADL förmågan bedöms enligt FIM (1-7 nivå där 7 är oberoende). Stapeldiagrammen visar ADL förmåga vid in- och utskrivning vid stroke i olika åldersgrupper uppdelat på fysiska (13 item) och sociala-kognitiva (5) item. Riksgenomsnittet för ADL förmåga avseende fysiska item visar sjunkande värden i takt med åldern- vilket är påtagligt för den äldsta åldersgruppen. Detta stämmer med andra rapporter att äldre personer med stroke har svårare att klara sin ADL självständigt. För sociala- kognitiva item sjunker också värdena med ålder men inte alls lika mycket.

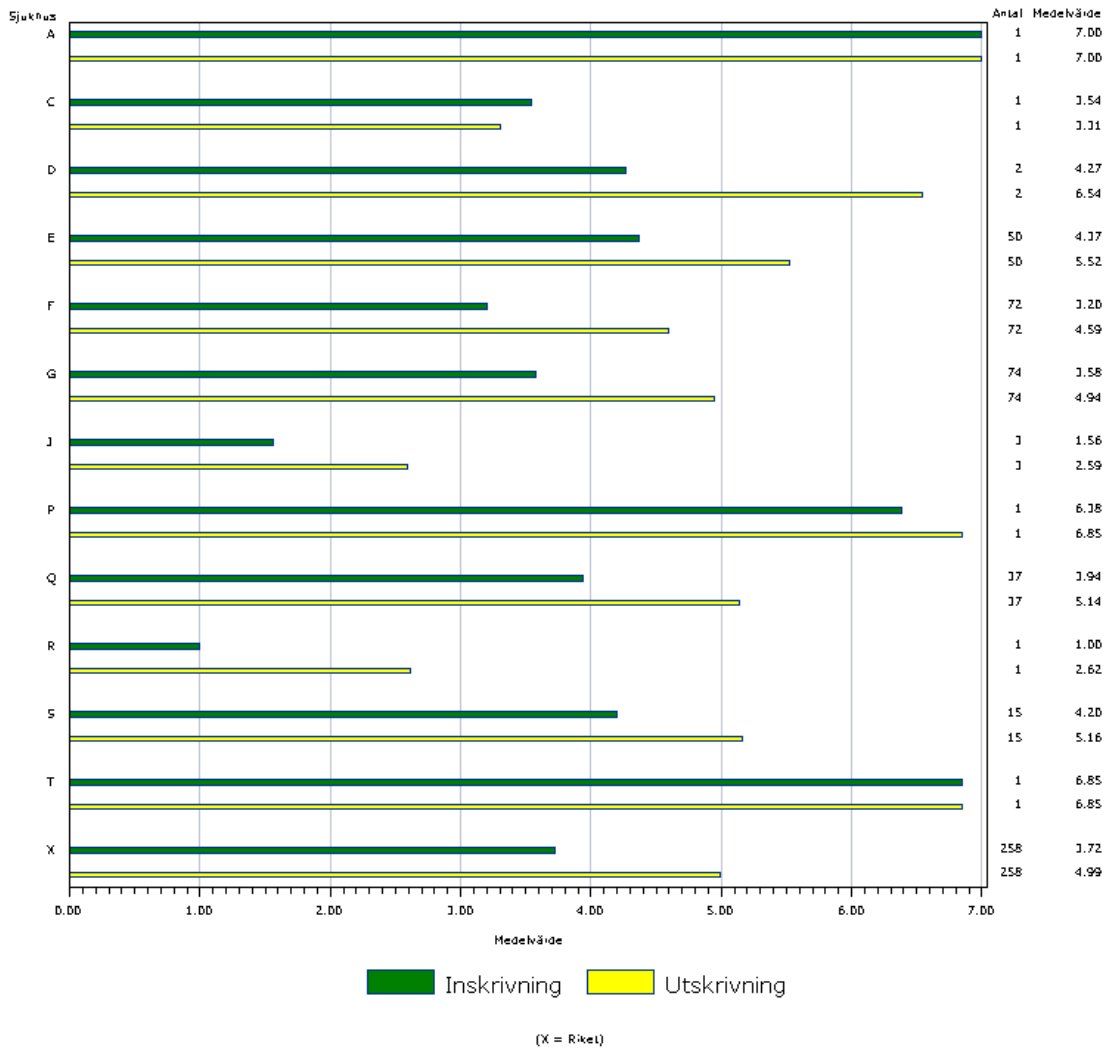
Medelvärde för ADL för strokepatienter - Fysiska item (Ålder 16-44)



Medelvärde för ADL för strokepatienter - Fysiska item (Ålder 45-64)

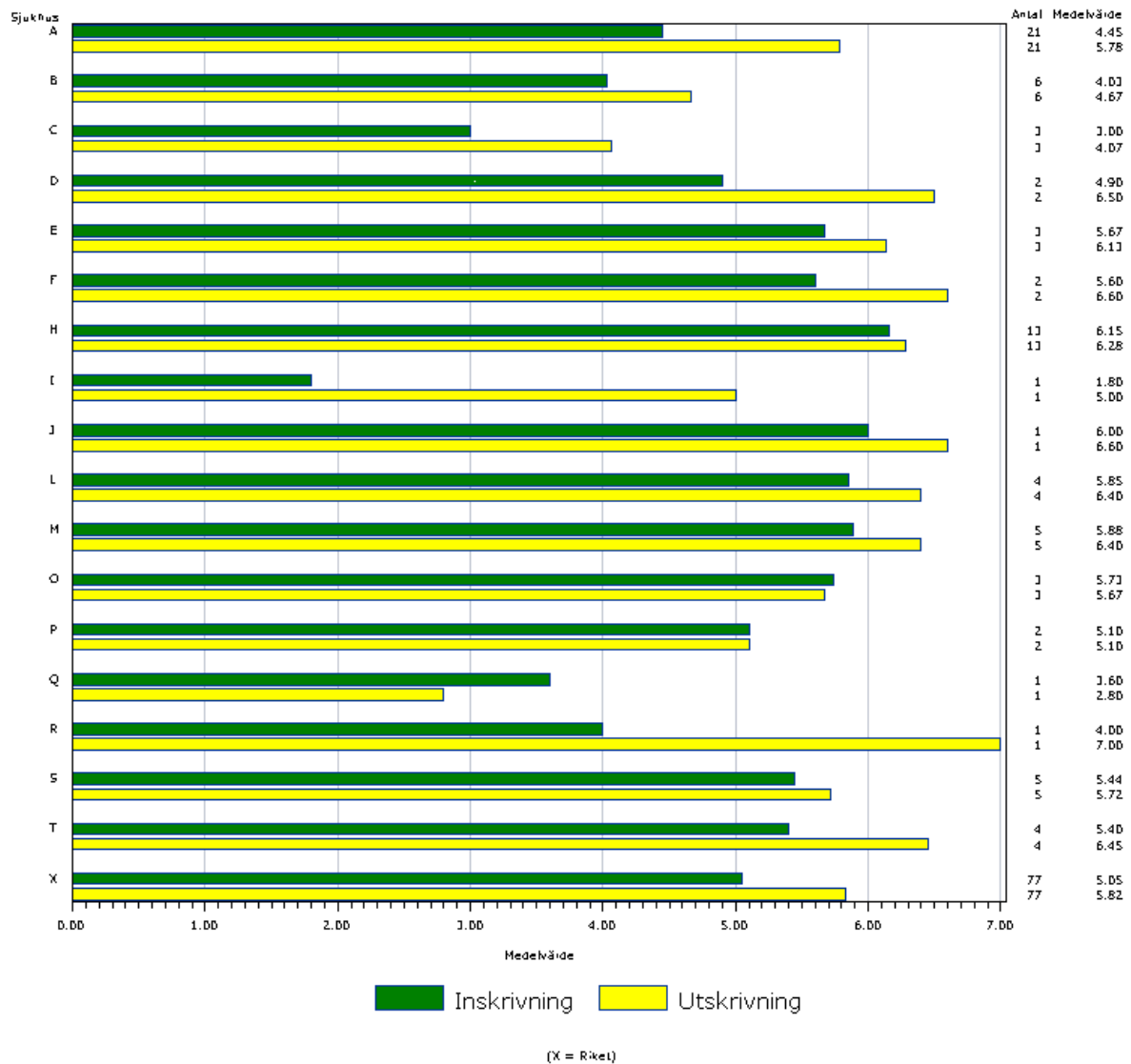


Medelvärde för ADL för strokepatienter - Fysiska item (Ålder 65+)

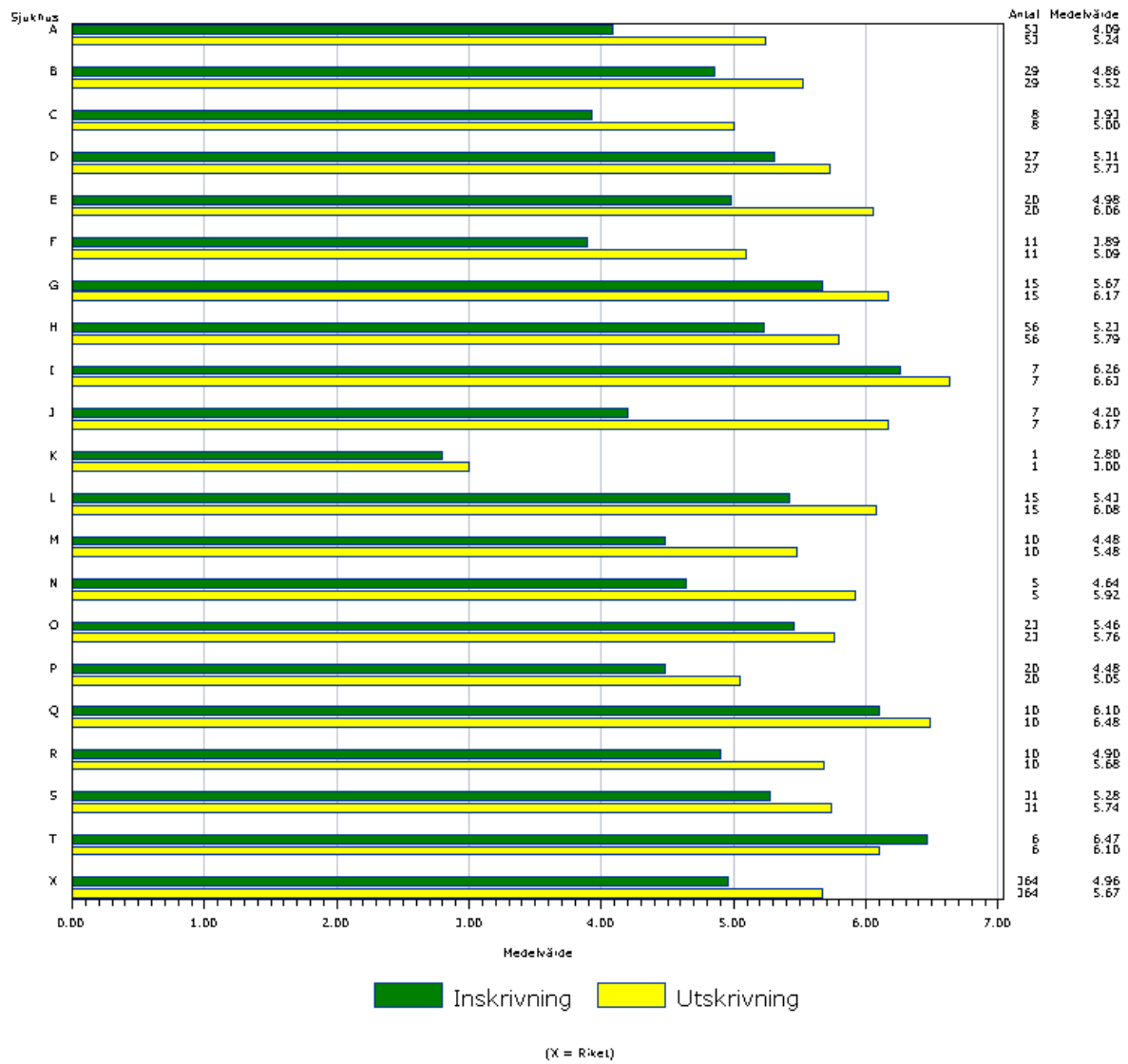


Andelen personer som är oberoende i de olika sociala-kognitiva items i ADL situationen som utvärderas med FIM- verka också minska med ålder.

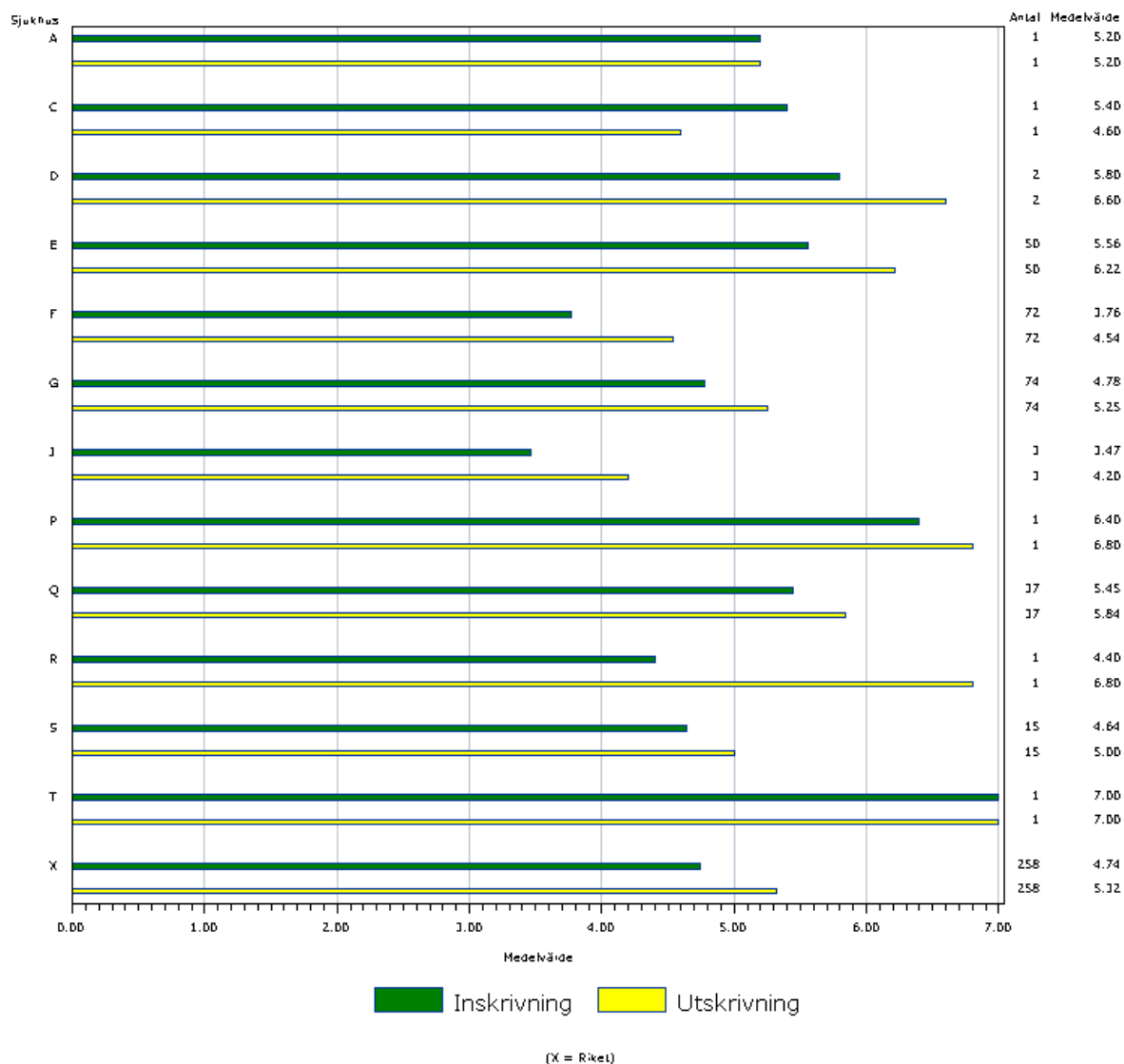
Medelvärde för ADL för strokepatienter - Kognitiva item (Ålder 16-44)



Medelvärde för ADL för strokepatienter - Kognitiva item (Ålder 44-64)



Medelvärde för ADL för strokepatienter - Kognitiva item (Ålder 65+)



Efterföljande tabell visar medelvärden för riket (d v s alla registreringar) för alla diagnosgrupper vid in- och utskrivning uppdelat på fysiska och sociala + kognitiva item. Förbättringar ses för fysiska item inom alla diagnosgrupper. För sociala + kognitiva item ses påtagliga förbättringar endast inom hjärnskadegrupperna (stroke + TBI- SAB eller annan hjärnskada) vilket också avspeglar att det är inom de grupperna där förbättringspotential finns.

ADL tabell alla diagnosgrupper (antal och medelvärden)

Diagnosgrupp	Antal	Fysiska item vid inskrivning	Fysiska item vid utskrivning	Kognitiva item vid inskrivning	Kognitiva item vid utskrivning
Stroke	699	4	5	5	6
TBI- SAB eller annan hjärnskada	336	4	6	4	5
Ryggmärgsskada	50	3	4	7	7
Demyeliniserande sjukdom eller annan neurodiagnos	153	4	5	6	6
Övr skador/sjukdom inom rörelseapparaten	123	4	6	6	6
Övr diagnosgrupper	192	5	6	6	6

Body Mass Index (BMI)

BMI beräknas utifrån kroppslängd och vikt. De vedertagna gränsvärdena är:

<19 Underviktig

19-25 Idealvikt

26-30 Övervikt

>30 fetma

Medelvärdet på BMI varierar endast litet mellan diagnosgrupperna. Lägsta medelvärdet vid inskrivning har TBI- SAB eller annan hjärnskada med 24-4 och högsta värdet ses i gruppen stroke med 26-2. Alla diagnosgrupperna ligger alltså i gränslandet mellan ideal- och övervikt. Hos de patienter där man har följt upp BMI vid utskrivning sker inga stora förändringar i medelvärden av BMI under vårdtiden för grupperna som helhet. Förändringen varierar mellan -0-24 (Övr skador/sjukdom i rörelseapp) och 0-33 (ryggmärgsskada). Det finns dock en hel del skillnader mellan olika sjukhus vad gäller medelvärde BMI vid inskrivning. Detta åskådliggörs i tabell nedan.

BMI vid inskrivning per sjukhus och diagnosgrupp (antal patienter står inom parentes)

	Sjukhus	Stroke	TBI- SAB eller annan hjärn- skada	Ryggmärg s-skada	Demyelini- serande sjd- annan neuro- diagnos	Övr skador/ sjd i rörelse- apparaten- övr skador	Övr diagnos- grupper
A	Danderyd	27.0 (45)	23.6 (42)	-	-	-	23.6 (3)
B	Uppsala	26.6 (20)	26.3 (10)	-	26.6 (2)	20.7 (1)	20.8 (1)
C	Linköping	26.0 (2)	33.9 (2)	-	16.9 (1)	23.7 (1)	-
D	Ryhov	28.6 (29)	25.8 (8)	-	22.5 (6)	23.3 (6)	24.9 (6)
E	Växjö	25.2 (45)	25.3 (5)	-	25.6 (8)	266.4 (7)	20.8 (14)
F	Blekinge	26.4 (22)	23.4 (3)	-	-	26.9 (6)	24.5 (8)
G	Halmstad	24.3 (65)	23.6 (11)	22.0 (2)	24.9 (4)	25.8 (4)	22.3 (11)
H	Sahlgrenska	26.1 (57)	23.7 (21)	21.3 (1)	24.0 (9)	22.5 (1)	22.1 (4)
I	Borås	24.0 (5)	24.6 (13)	25.6 (10)	26.6 (4)	27.9 (7)	21.3 (6)
K	Karlstad	31.6 (1)	21.2 (6)	23.8 (1)	-	-	-
L	Örebro	27.0 (20)	25.3 (8)	25.9 (3)	29.2 (11)	39.8 (2)	23.8 (1)
M	Västerås	26.5 (8)	23.3 (2)	-	22.8 (3)	20.9 (1)	-
N	Falun	25.2 (4)	26.4 (1)	19.9 (2)	-	-	25.2 (5)
O	Sandviken	27.0 (26)	25.6 (25)	32.2 (2)	23.1 (11)	28.3 (16)	15.1 (1)
P	Härnösand	25.5 (21)	25.8 (11)	-	27.8 (11)	23.0 (4)	33.6 (3)
Q	Östersund	26.1 (43)	22.9 (6)	30.3 (3)	24.8 (20)	25.8 (9)	27.1 (67)
R	Sunderbyn	26.1 (11)	21.4 (5)	24.0 (3)	-	30.1 (1)	-
S	Lund	26.5 (49)	23.9 (10)	26.1 (14)	25.9 (18)	24.5 (29)	25.2 (23)
T	Uddevalla	27.2 (11)	24.2 (10)	18.4 (2)	24.6 (3)	23.3 (2)	32.1 (3)
X	Riket	26.2 (484)	24.4 (199)	25.4 (43)	25.4 (111)	26.0 (97)	25.3 (156)

Komplikationer/medicinska händelser

Totalt rapporterades ca 600 komplikationer/medicinska händelser. Infektioner (6 MRSA + 242 annan infektion)- trycksår (35)- kontraktur (30) och avvikande från avdelning (24) hör till de vanligaste förutom annan komplikation (95). Beträffande medicinska händelser som också rapporteras i registret så är epilepsi/krampanfall (57) samt hydrocephalus (33) vanliga följder av hjärnskada. Övriga komplikationer/medicinska händelser var mycket ovanliga. För att säkerställa rätt registrering kan det vara bra att på egna enheten jämföra med annan registrering såsom avvikelser m m. De infektioner som ska registreras är de med påtaglig betydelse för rehabiliteringen.

De vanligaste komplikationerna/medicinska händelser (Siffrorna anger antal och ej % och måste relateras till antal registreringar)

Sjukhus		Annan infektion	Avvikit från avdelning	Fall med fraktur	Kontraktur	Lungemboli	Trycksår	Summa
A	Danderyds sjukhus	31	6	0	3	5	1	46
B	Uppsala Akademiska sjukhus	2	3	0	0	1	1	7
C	Universitetssjukhuset i Linköping	3	1	0	1	0	2	7
D	Länssjukhuset Ryhov	3	0	1	0	0	2	6
E	Rehabkliniken i Växjö	4	0	1	1	1	1	8
F	Blekingesjukhuset	52	3	0	0	2	4	61
G	Halmstads sjukhus	28	1	3	1	1	4	38
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	10	0	1	4	0	0	15
I	Borås sjukhus SÄS	5	3	1	0	1	0	10
J	Kärnsjukhuset i Skövde	4	0	0	1	0	1	6
K	Centralsjukhuset i Karlstad	1	1	0	3	0	0	5
L	Universitetssjukhuset Örebro	16	1	2	6	2	2	29
M	Västerås lasarett	7	2	1	1	1	1	13
N	Falu lasarett	5	0	0	1	0	0	6
O	Sandvikens sjukhus	12	0	1	2	0	0	15
P	Härnösands sjukhus	0	0	0	2	0	2	4

Sjukhus		Annan infektion	Avvikit från avdelning	Fall med fraktur	Kontrak- tur	Lung- emboli	Tryck- sår	Summa
Q	Östersunds sjukhus	19	0	0	1	1	4	25
R	Sunderbyns sjukhus	13	1	1	0	0	1	16
S	Lund Orup	24	0	0	2	2	8	36
T	Uddevalla Sjukhus	3	2	0	1	0	1	7
SUMMA		242	24	12	30	17	35	360

Hushåll

Inga stora förändringar sker inom hushållen mellan in- och utskrivning. De kategorier som innefattar att bo med partner och/eller barn minskar något.

Hushållssituation vid in och utskrivning samtliga diagnosgrupper

Sjukhus		Procent (%)							Tot. antal	
		Ensam u. barn	Ensam m. barn	Gift/sambo u. barn	Gift/sambo m. barn	Bor m. föräldrar	Bor m. annan närst.	Annat		
A	Danderyds sjukhus	In	34	4	34	4	34	4	34	4
		Ut	36	3	36	3	36	3	36	3
B	Uppsala Akademiska sjukhus	In	32	4	32	4	32	4	32	4
		Ut	41	2	41	2	41	2	41	2
C	Universitetssjukhuset i Linköping	In	43	5	43	5	43	5	43	5
		Ut	41	4	41	4	41	4	41	4
D	Länssjukhuset Ryhov	In	24	1	24	1	24	1	24	1
		Ut	25	4	25	4	25	4	25	4
E	Rehabkliniken i Växjö	In	35	4	35	4	35	4	35	4
		Ut	35	4	35	4	35	4	35	4
F	Blekingesjukhuset	In	49	2	49	2	49	2	49	2
		Ut	47	2	47	2	47	2	47	2
G	Halmstads sjukhus	In	43	4	43	4	43	4	43	4
		Ut	44	4	44	4	44	4	44	4

Sjukhus		Procent (%)							Tot. antal	
		Ensam u. barn	Ensam m. barn	Gift/sambo u. barn	Gift/sambo m. barn	Bor m. föräldrar	Bor m. annan närst.	Annat		
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	In	31	5	31	5	31	5	31	5
		Ut	30	4	30	4	30	4	30	4
I	Borås sjukhus SÄS	In	27	11	27	11	27	11	27	11
		Ut	34	4	34	4	34	4	34	4
J	Kärnsjukhuset i Skövde	In	36	3	36	3	36	3	36	3
		Ut	32	4	32	4	32	4	32	4
K	Centralsjukhuset i Karlstad	In	41	2	41	2	41	2	41	2
		Ut	43	5	43	5	43	5	43	5
L	Universitetssjukhuset Örebro	In	41	4	41	4	41	4	41	4
		Ut	24	1	24	1	24	1	24	1
M	Västerås lasarett	In	25	4	25	4	25	4	25	4
		Ut	35	4	35	4	35	4	35	4
N	Falun lasarett	In	35	4	35	4	35	4	35	4
		Ut	49	2	49	2	49	2	49	2
O	Sandvikens sjukhus	In	47	2	47	2	47	2	47	2
		Ut	43	4	43	4	43	4	43	4
P	Härnösands sjukhus	In	44	4	44	4	44	4	44	4
		Ut	31	5	31	5	31	5	31	5
Q	Östersunds sjukhus	In	30	4	30	4	30	4	30	4
		Ut	27	11	27	11	27	11	27	11
R	Sunderbyns sjukhus	In	34	4	34	4	34	4	34	4
		Ut	36	3	36	3	36	3	36	3
S	Lund Orup	In	32	4	32	4	32	4	32	4
		Ut	41	2	41	2	41	2	41	2
T	Uddevalla Sjukhus	In	43	5	43	5	43	5	43	5
		Ut	41	4	41	4	41	4	41	4
X	RIKET	In	24	1	24	1	24	1	24	1
		Ut	25	4	25	4	25	4	25	4

Boendesituationen kan påverka rehabiliteringsplanen och därmed inverkar vårdtiden. De som skrevs ut till att bo med föräldrar eller annan närstående hade längst vårdtid.

Vårdtid i relation till hushåll

Hushåll vid utskrivning	Vårdtid i antal dagar (medelvärde)
Ensam u. barn	44
Ensam m. barn	46
Gift/sambo u. barn	46
Gift/sambo m. barn	51
Bor m. föräldrar	54
Bor m. annan närst.	65
Annat	49

Utskriven till

Genomsnittligt för riket skrivs 49 % ut till eget självständigt boende vilket är något högre än 2008 (46 %). Personligt beroende definieras som att man i vardagsaktiviteter är beroende av en annan person- kan vara make/maka- hemtjänst eller motsvarande. Personligt beroende kan anses föreligga om någon variabel i ADL formuläret skattas som 5 eller lägre.

Tabellen nedan visar i % vad patienterna skrivits ut till

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Eget boende utan personligt beroende	%	66	48	38	61	50	39	33	53	50	40	0
Eget boende med personligt beroende	%	19	22	43	26	27	27	41	30	32	42	70
Särskilt boende	%	5	11	8	5	15	15	24	8	6	2	30
Annan rehabenhet	%	7	17	7	3	2	11	0	7	5	12	0
Avbruten rehab - eget beslut	%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Avbruten rehab - medicinska skäl	%	3	2	1	5	5	1	1	0	2	5	0
Avliden	%	0	0	1	0	1	3	1	0	1	0	0
Annat	%	1	0	1	0	2	4	1	3	3	0	0
Antal per sjukhus		196	54	74	76	130	137	166	121	95	43	10

		L	M	N	O	P	Q	R	S	T	X
Eget boende utan personligt beroende	%	43	38	41	50	58	52	37	53	63	49
Eget boende med personligt beroende	%	37	41	18	34	27	34	53	31	14	31
Särskilt boende	%	9	7	9	9	3	11	3	6	16	10
Annan rehabenhet	%	2	10	5	6	2	1	5	3	2	5
Avbruten rehab - eget beslut	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avbruten rehab - medicinska skäl	%	8	0	0	0	1	2	3	3	2	2
Avliden	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Annat	%	2	3	27	1	8	1	0	4	2	2
Antal per sjukhus		67	29	22	82	89	161	38	189	49	1828

Försörjning

Denna variabel är tänkt att spegla i vilken grad patienterna återgår till arbete. Graden av hel- eller deltidssjukskrivna varierar mellan diagnosgrupperna. Fortfarande är en relativt stor andel sjukskrivna vid inskrivningen (32 %). 2008 var det 35 % totalt sett som var hel- eller deltidssjukskrivna vid inskrivningen. Det varierar dock mycket mellan klinikerna och en förklaring kan vara att det finns skillnader vad gäller patienternas ålder. Det kan ändå finnas skäl att igen påminna om att uppgiften om försörjning ska basera sig på förhållandet före insjuknandet/skadan.

Andelen hel- eller deltidssjukskrivna varierar också mellan diagnosgrupperna men utan något tydligt mönster mer än att strokegruppen är den som har lägst andel sjukskrivna. Sannolikt har i våra registreringar ålder större betydelse för utfallet än diagnos.

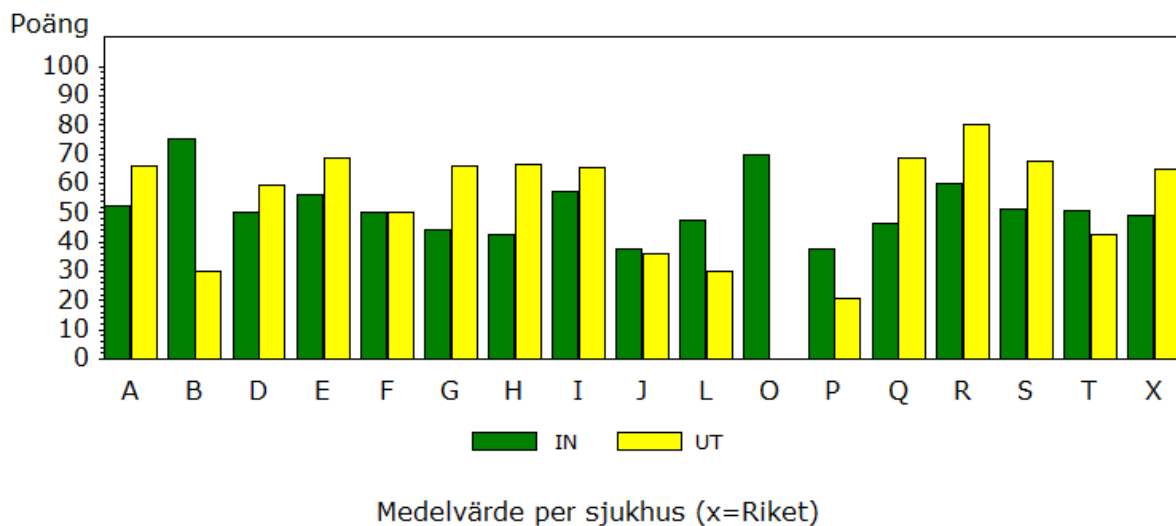
EQ5D

EQ5D består av två delar- dels 5 dimensioner som består av rörlighet- hygien- huvudsakliga aktiviteter- smärtor/besvär- oro/nedstämdhet och dels en del som är skattning av hälsotillstånd som helhet (termometern). Mätningar av de 5 dimensionerna redovisas enligt en kodnyckel där lägsta värdet är -0.594 (om man svarar 3=sämsta funktion på samtliga

frågor) och högsta värdet är 1.0 (om man svarar 1=högsta funktion på samtliga frågor). Ett högre sammantaget värde ska tolkas som förbättring. "Termometer" värden redovisas som medelvärden.

Diagrammet nedan visar medelvärden för alla patienter för upplevt hälsotillstånd enligt EQ5D vid in och utskrivning. Det finns variationer mellan diagnosgrupperna där stroke och TBI- SAB eller annan hjärnskada ligger högst med ca 50 vid inskrivning och 65-70 vid utskrivning och ryggmärgsskador och övriga skador/sjukdomar i rörelseapparaten + övriga skador ligger lägst med ca 42 (in) respektive 52-55 (ut).

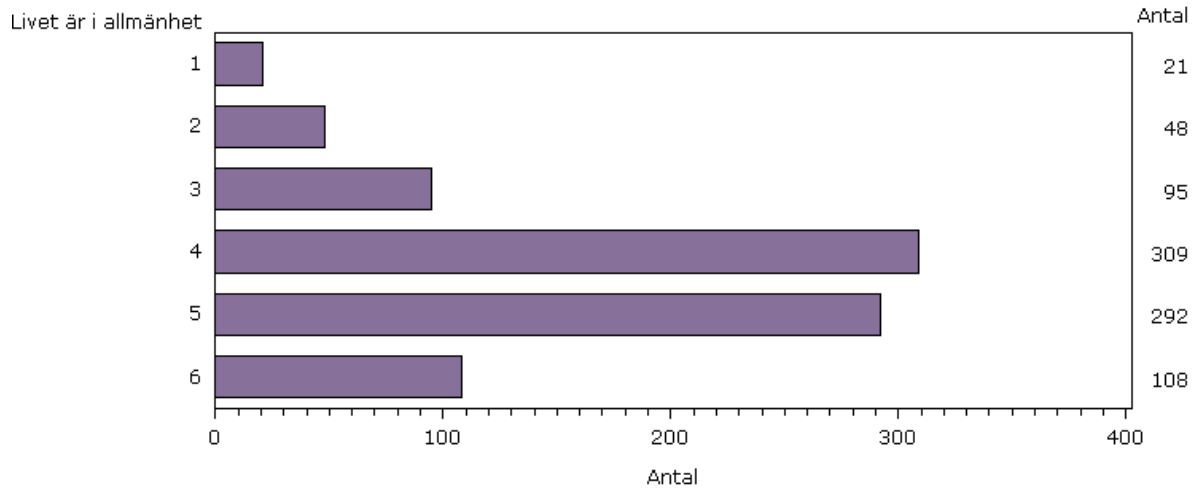
Skattning av nuvarande hälsotillstånd (0-100 poäng enligt "Termometern")



Livstillfredsställelse (LiSat)

Vid utskrivning är 873 LiSat utförda (48 % av alla registrerade personer). Här redovisas bara medelvärde på svaret på frågan om tillfredsställelse med livet i allmänhet utifrån en skala 1-6 där lägsta värde 1=mycket otillfredsställande och högsta värde 6=mycket tillfredsställande. Stapeldiagrammet nedan visar svarsfördelningen totalt för alla patienter och tabellen visar medelvärden för alla diagnosgrupper. Medelvärdet totalt sett för alla patienter är 4 och samtliga diagnosgrupper har medelvärde är också 4. Normalresultat för svenskar i åldersgruppen 18-64 år är ett medianvärde på 5 (varians 0.82).

Svarsfördelningen för LiSat vid utskrivning – totalt



Livstillfredsställelse i de olika diagnosgrupperna

Diagnosgrupp	LiSat vid utskrivning	
	Medelvärde	Antal
Stroke	4	351
TBI- SAB eller annan hjärnskada	4	192
Ryggmärgsskada	4	28
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	4	112
Övr skador/sjukdomar- rörelsapp	4	72
Övr diagnosgrupper	4	118
RIKET	4	873

RLS- GCS- GOSE

GCS- RLS och GOSE är uppgifter som registreras på personer med hjärnskador- både stroke och alla andra hjärnskador- totalt har 1200 sådana patienter registrerats.

RLS (Reaction Level Scale) är ett instrument med stegen 1-8 för att beskriva medvetandegrad där 1=helt vaken och 8=mycket djupt medvetslös. Vid ankomst till sjukhus (akut) har 68 % RLS 1 av de 653 som registrerats. Vid inskrivning har 87 % RLS 1 av de 1189 som registrerats.

GCS (Glasgow Coma Scale) har nivåerna 3-15 där 3 är lägsta medvetandenivå och 15 högsta. Nivå 3-8 bedöms som svår hjärnskada- 9-12 medelsvår hjärnskada och 13-15 mild hjärnskada. Antal registreringar vid ankomst till sjukhus är 151 jämfört med RLS 653 och vid inskrivning har 511 GCS registreringar gjorts jämfört med 1189 RLS. Detta tyder på att RLS är betydligt mer använt än GCS i Sverige.

Fördelning av GCS i % vid både ankomst akut till sjukhus och vid inskrivning Ett observandum är att det har varit möjligt att registrera 1 och 2 på GCS- vilket ska ändras. Dessa värden har räknats in i 3-8.

	Akut- vid ankomst till sjukhus- %	Vid inskrivning- %
GCS 3-8	22	5
GCS 9-12	11	3
GCS 13-15	67	92

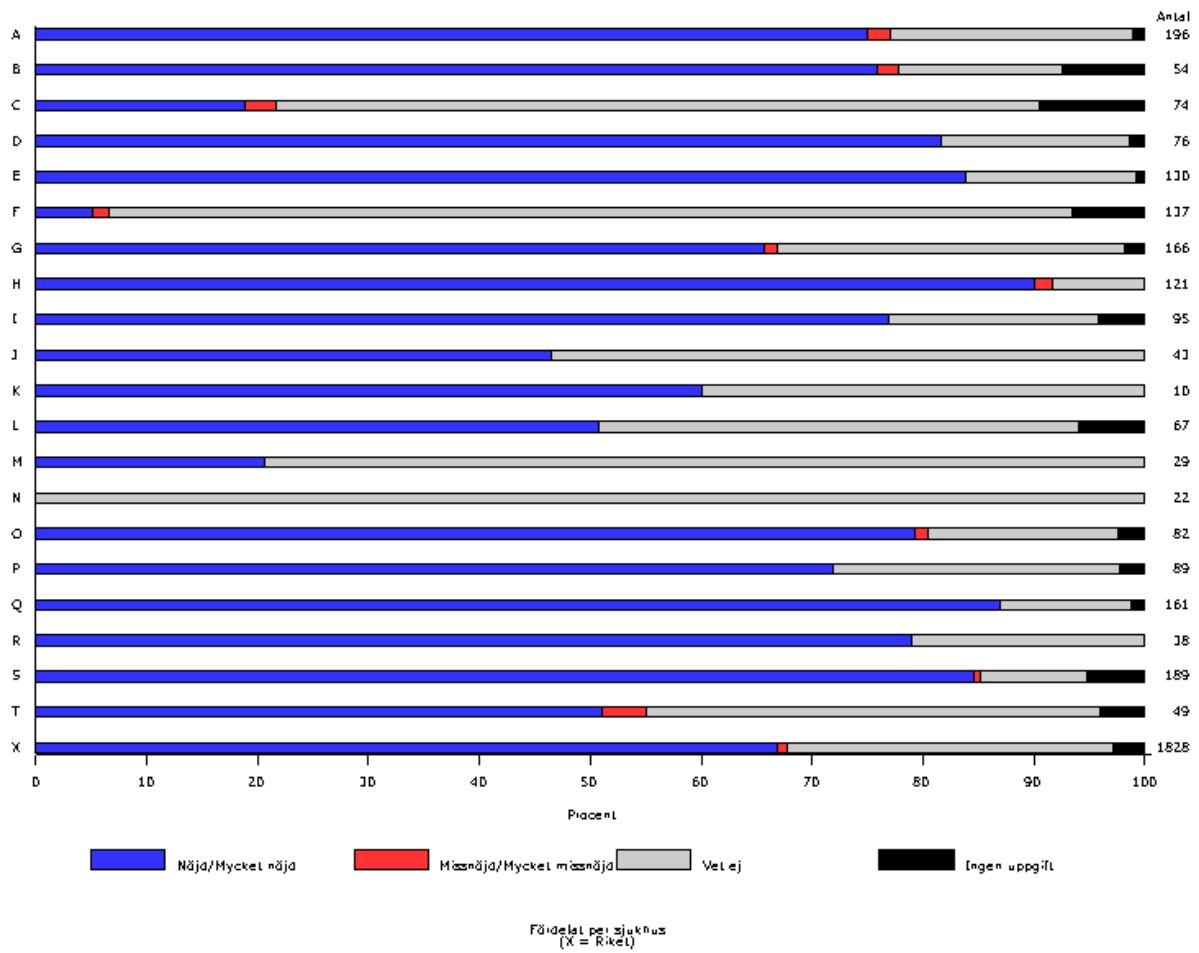
Disorders of consciousness (DOC) enligt Giacino

DOC enligt Giacino har registrerats på 1236 patienter då det endast är aktuellt för patienter med hjärnskada. Sammanlagt var 28 patienter (2,3%) i någon form av medvetandesänkt tillstånd vid inskrivning. Minimal responsive state var det vanligast förekommande tillståndet (14 st).

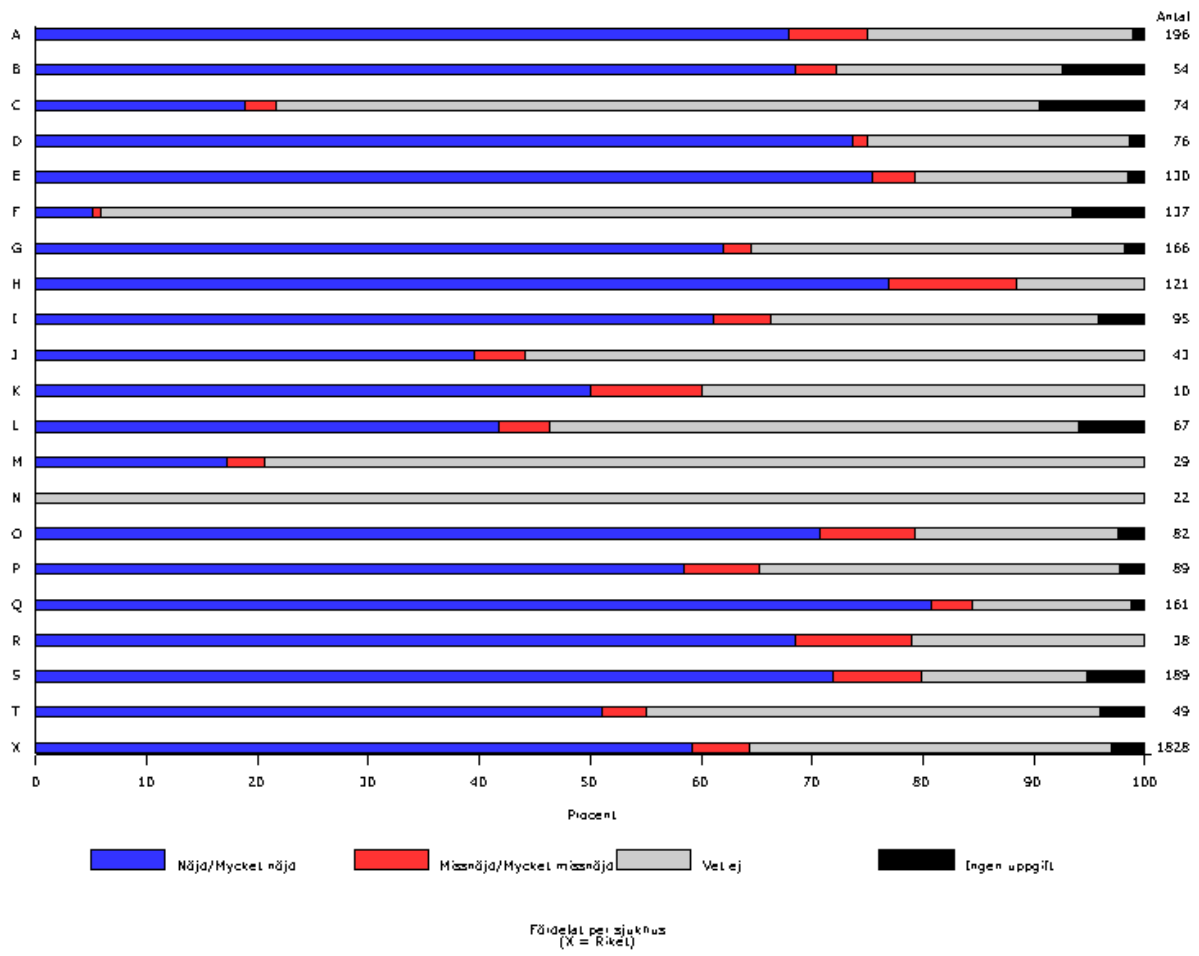
Grad av nöjdhet

Graden av hur nöjd patienten är varierar mycket mellan sjukhusen. Svartalernativet "vet ej" har använts förutom att patienten kan välja det själv också när patienten inte kan svara. Sannolikt kan det också ha använts när man inte frågat patienten av andra skäl. Detta är inte längre möjligt men existerade under större delen av 2009. I nästa årsrapport kommer "vet ej" alltid att stå för patientens svar. För riksgenomsnittet är det inga påtagliga förändringar om man jämför med 2008. Fortfarande verkar det finnas potential för ökning av patientens grad av nöjdhet inom alla områden- särskilt information om sjukdomen och information om vart man kan vända sig efter rehabiliteringsvistelsen. En faktor att tänka på kan vara tidpunkten när man frågar patienten om man är nöjd. Om detta görs innan utskrivningssamtal kan det medföra stor skillnad framför allt vad gäller information om olika saker.

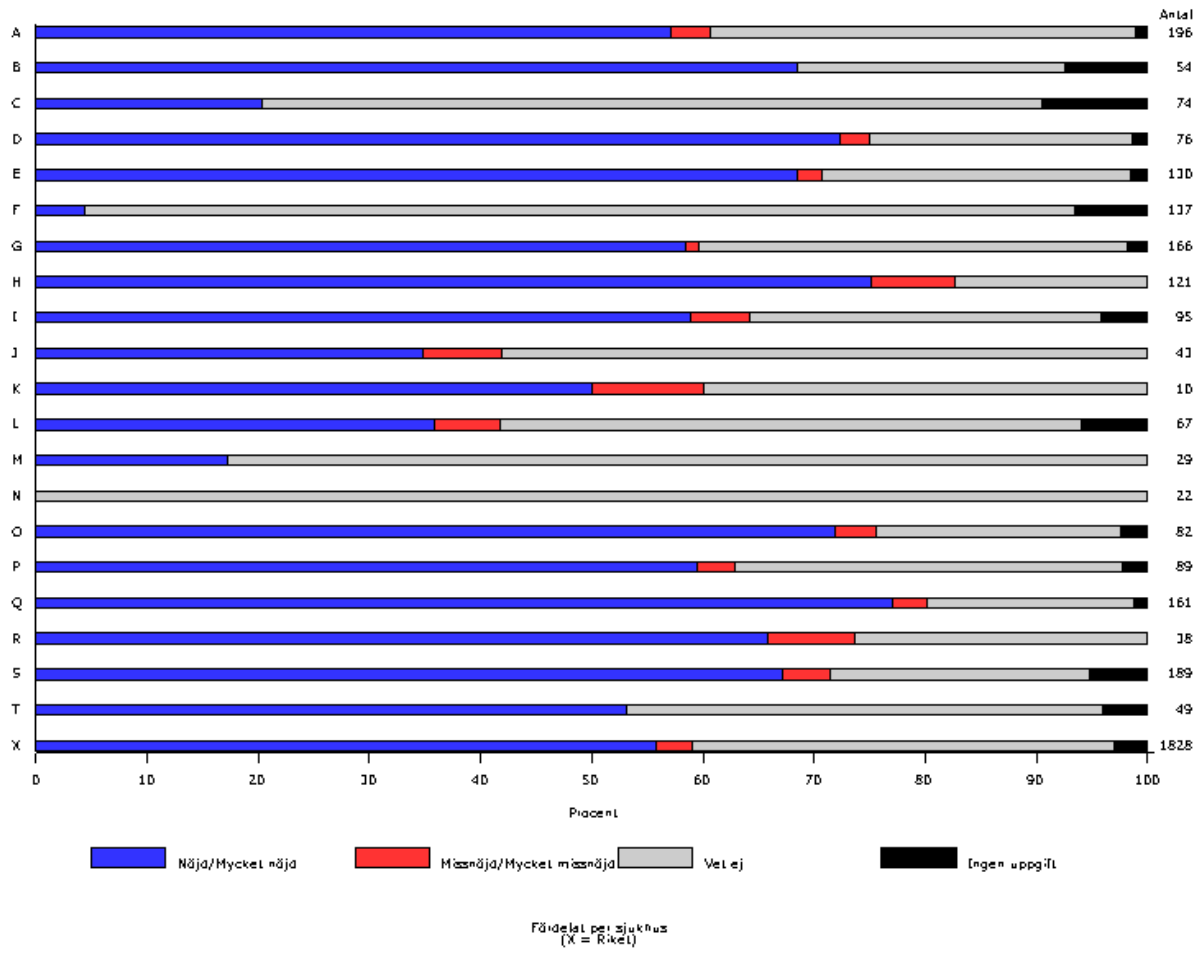
Patientens upplevelse av rehabinsatserna - Personalens bemötande



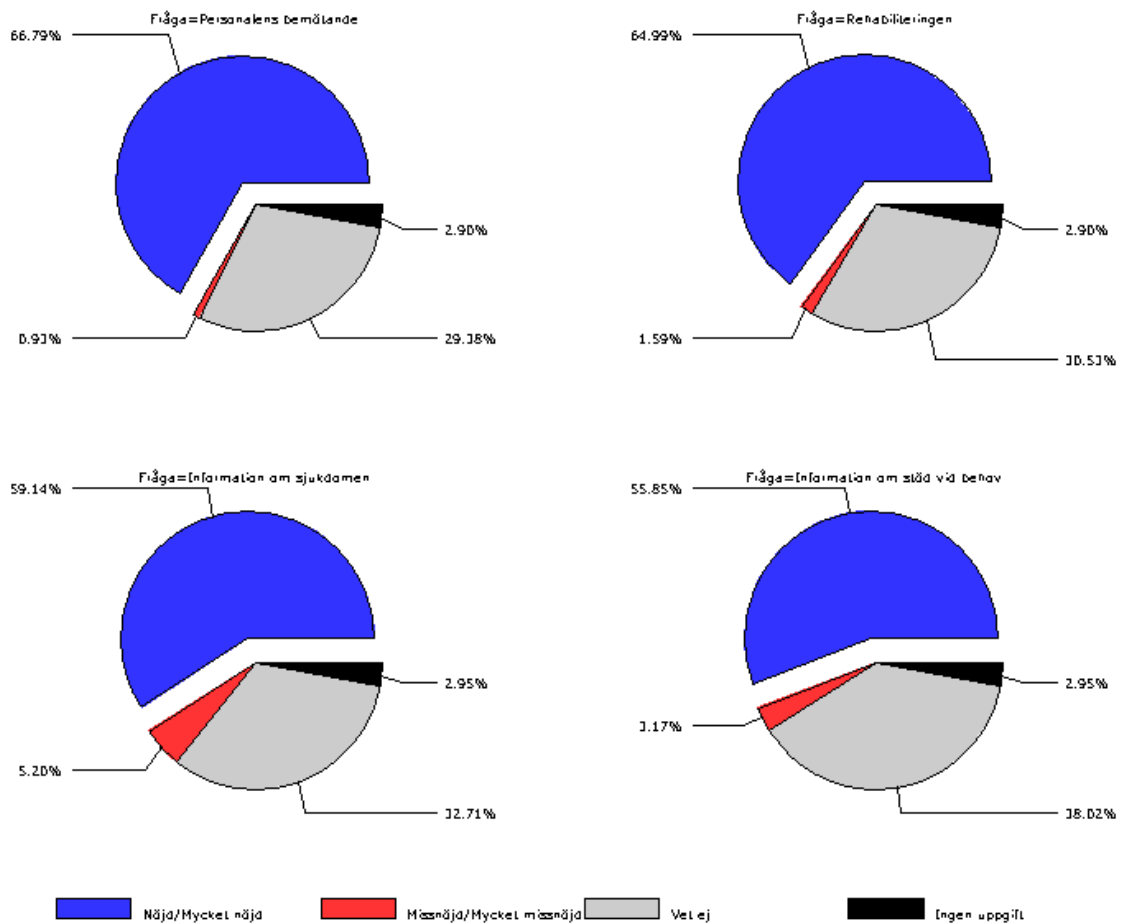
Patientens upplevelse av rehabinsatserna - Information om sjukdomen



Patientens upplevelse av rehabinsatserna - Info om vart patienten kan vända sig vid behov av stöd



Patienternas upplevelse av rehabiliteringsvistelsen (Riket)



I tabellen nedan redovisas resultatet per diagnosgrupp. Vad gäller bemötande så redovisas hög grad av nöjdhet från alla grupper. Ryggmärgsskadade är den grupp som är minst nöjd med rehabiliteringen. De tillhör också de som är minst nöjda med information om sjukdomen tillsammans med demyeliniserande sjukdomar/annan neurodiagnos och övriga skador/sjukdomar i rörelseapparaten. Vad gäller frågan om information vart man kan vända sig efter utskrivning så är grupperna ryggmärgsskadade och demyeliniserande sjukdomar/annan neurodiagnos minst nöjda. (I tabellen ingår ej "vet ej" vilket gör att %-andelarna blir högre jämfört med de tidigare stapeldiagrammen.)

Diagnosgrupp	Personalens bemötande		Rehabiliteringen	
	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)
Stroke	99	1	99	1
TBI- SAB eller annan hjärnskada	98	2	99	1
Ryggmärgsskada	100	.	94	6
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	99	1	98	2
Övr skador/sjukdomar- rörelsapp	100	.	99	1
Övr diagnosgrupper	99	1	96	4

Diagnosgrupp	Information om sjukdomen		Info om var du kan vända dig vid behov av stöd eft	
	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)
Stroke	95	5	96	4
TBI- SAB eller annan hjärnskada	94	6	94	6
Ryggmärgsskada	85	15	91	9
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	91	9	90	10
Övr skador/sjukdomar- rörelsapp	91	9	94	6
Övr diagnosgrupper	95	5	97	3

Nästa tabell visar relationen mellan vad man skrivits ut till och hur nöjd man är. De som skrivits ut till särskilt boende är minst nöjda med bemötandet. De som skrivits ut till annan rehabenhet är minst nöjda med de tre följande områdena - rehabiliteringen, information om sjukdomen och information om vart man kan vända sig vid behov av stöd efter utskrivningen. Det kan möjligen ligga i sakens natur att denna grupp fått mindre information än andra.

Utskriven till	Personalens bemötande		Rehabiliteringen	
	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)
Eget boende utan personligt beroende	99	1	99	1
Eget boende med personligt beroende	99	1	98	2
Särskilt boende	95	5	97	3
Annan rehabenhet	100	.	94	6
Avbruten rehab - medicinska skäl	100	.	100	.
Annat	100	.	100	.

Utskriven till	Information om sjukdomen		Info om var du kan vända dig vid behov av stöd eft	
	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)
Eget boende utan personligt beroende	95	5	97	3
Eget boende med personligt beroende	92	8	93	7
Särskilt boende	94	6	94	6
Annan rehabenhet	76	24	88	12
Avbruten rehab - medicinska skäl	100	.	100	.
Annat	100	.	100	.

1 års uppföljning

Hushåll vid inskrivning- utskrivning respektive uppföljning

Hushållet som patienten bor i är i stort sett oförändrat vid uppföljning jämfört med in- och utskrivning i samtliga diagnosgrupper.

Försörjning

Alla enheter (17) redovisar en minskad andel av heltidssjukskrivna i % från utskrivning till uppföljning.

Försörjning via Försäkringskassan vid in- och utskrivning respektive uppföljning - samtliga diagnosgrupper

Sjukhus		Nej		Ja- 25%		Ja- 50%		Ja- 75%		Ja- 100%		Vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
A	In.	50	2	-	-	-	-	-	-	25	1	25	1	4
	Ut.	25	1	-	-	-	-	-	-	75	3	-	-	4
	Upp.	50	2	-	-	25	1	-	-	25	1	-	-	4
B	In.	66	38	-	-	5	3	-	-	28	16	2	1	58
	Ut.	12	7	-	-	-	-	2	1	86	50	-	-	58
	Upp.	36	21	2	1	3	2	-	-	59	34	-	-	58
C	In.	83	5	-	-	-	-	-	-	17	1	-	-	6
	Ut.	33	2	-	-	-	-	-	-	67	4	-	-	6
	Upp.	50	3	-	-	-	-	-	-	50	3	-	-	6
D	In.	72	34	2	1	4	2	4	2	17	8	-	-	47
	Ut.	17	8	2	1	2	1	-	-	79	37	-	-	47
	Upp.	38	18	2	1	4	2	2	1	53	25	-	-	47
E	In.	87	84	-	-	2	2	-	-	10	10	1	1	97
	Ut.	76	74	-	-	1	1	1	1	21	20	1	1	97
	Upp.	79	77	-	-	4	4	2	2	14	14	-	-	97
G	In.	87	122	1	1	1	1	1	1	10	14	1	1	140
	Ut.	76	107	-	-	-	-	-	-	24	33	-	-	140
	Upp.	74	103	1	2	2	3	2	3	21	29	-	-	140
H	In.	22	18	-	-	1	1	1	1	61	49	15	12	81
	Ut.	24	19	-	-	1	1	-	-	68	55	7	6	81
	Upp.	12	10	1	1	1	1	14	11	48	39	24	19	81

Sjukhus		Nej		Ja- 25%		Ja- 50%		Ja- 75%		Ja- 100%		Vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
I	In.	42	35	-	-	5	4	4	3	47	39	2	2	83
	Ut.	22	18	-	-	2	2	1	1	70	58	5	4	83
	Upp.	28	23	4	3	6	5	6	5	55	46	1	1	83
J	In.	70	41	-	-	2	1	2	1	27	16	-	-	59
	Ut.	7	4	-	-	-	-	2	1	92	54	-	-	59
	Upp.	34	20	2	1	-	-	5	3	59	35	-	-	59
K	In.	62	8	8	1	-	-	-	-	31	4	-	-	13
	Ut.	8	1	-	-	-	-	-	-	92	12	-	-	13
	Upp.	8	1	-	-	-	-	8	1	85	11	-	-	13
L	In.	69	27	-	-	8	3	-	-	21	8	3	1	39
	Ut.	18	7	-	-	3	1	-	-	80	31	-	-	39
	Upp.	28	11	3	1	3	1	5	2	51	20	10	4	39
M	In.	68	13	-	-	5	1	-	-	26	5	-	-	19
	Ut.	26	5	-	-	-	-	-	-	74	14	-	-	19
	Upp.	11	2	5	1	16	3	21	4	47	9	-	-	19
O	In.	54	43	1	1	4	3	-	-	41	32	-	-	79
	Ut.	13	10	1	1	3	2	1	1	80	63	3	2	79
	Upp.	17	13	1	1	4	3	9	7	68	54	1	1	79
P	In.	22	10	-	-	-	-	2	1	72	33	4	2	46
	Ut.	2	1	-	-	-	-	-	-	94	43	4	2	46
	Upp.	28	13	-	-	9	4	11	5	52	24	-	-	46
Q	In.	70	59	-	-	5	4	1	1	24	20	-	-	84
	Ut.	67	56	-	-	4	3	-	-	30	25	-	-	84
	Upp.	70	59	-	-	6	5	2	2	19	16	2	2	84
R	In.	32	15	-	-	-	-	-	-	68	32	-	-	47
	Ut.	17	8	-	-	-	-	-	-	81	38	2	1	47
	Upp.	21	10	4	2	-	-	9	4	66	31	-	-	47
S	In.	67	110	-	-	1	2	-	-	31	51	1	1	164
	Ut.	18	30	-	-	-	-	-	-	81	132	1	2	164
	Upp.	32	53	3	5	8	13	10	16	46	76	1	1	164
X	In.	62	664	0	4	3	27	1	10	32	339	2	22	1066
	Ut.	34	358	0	2	1	11	1	5	63	672	2	18	1066
	Upp.	41	439	2	19	4	47	6	66	44	467	3	28	1066

Diagnosgrupperna ryggmärgsskada och demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos har lägre andel % heltidssjukskrivna vid uppföljning jämfört med inskrivning.

Andelen sjukskrivna för diagnosgruppen stroke

	Nej		Varav ålderspension		Ja- 25%		Ja- 50%		Ja- 75%		Ja- 100%		Vet ej		Tot. antal
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
In.	65	328	26	132	0	1	2	11	1	3	30	149	2	12	504
Ut.	35	176	27	134	0	1	1	4	0	2	63	315	1	6	504
Upp.	41	207	30	152	1	6	3	15	6	29	46	233	3	14	504

Andelen som är helt sjukskrivna (uppbär full ersättning från försäkringskassan) är 63 % vid utskrivningen jämfört med 46 % vid 1-årsuppföljningen. Bland de som inte uppbär någon ersättning från Försäkringskassan ingår både de som återgått i arbete och de som har ålderspension.

Körkort vid utskrivning respektive uppföljning

Andel av de uppföljdas möjlighet att framföra fordon

Alternativet "medicinska hinder" för körkort har ökat vid uppföljning på 3 enheter jämfört med utskrivning. Det är ett observandum att i 9 % av uppföljningarna är "bedömning ej gjord" av om patienten har medicinska hinder för körkort.

		Saknar körkort		Inga medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder för yrkestrafik föreligger- ej privat		Bedömning ej gjord		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
RIKET	Ut.	13	137	9	99	60	635	0	4	18	191	1066
	Upp.	15	158	37	389	39	419	0	3	9	97	1066

Eq5D vid inskrivning- utskrivning respektive uppföljning

På Eq5D termometern har upplevd hälsa ökat i medelvärde från in- till utskrivning. Vid 7 av 16 enheter har medelvärdet ökat ytterligare vid uppföljning och vid resterande enheter (9 av 16) har medelvärdet på upplevd hälsa- minskat vid uppföljning jämfört med utskrivning.

Medelvärde på Eq5D termometern samt antal registreringar vid de 3 tidpunkterna

Sjukhus			Inskrivning	Utskrivning	Uppföljning
A	Danderyds sjukhus	Medel	68	78	83
		Antal	2	2	2
B	Uppsala Akademiska sjukhus	Medel	47	67	64
		Antal	20	20	20
D	Länssjukhuset Ryhov	Medel	45	58	65
		Antal	31	31	31
E	Rehabkliniken i Växjö	Medel	50	65	62
		Antal	59	59	59
G	Halmstads sjukhus	Medel	50	65	66
		Antal	54	54	54

H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	Medel	54	65	61
		Antal	70	70	70
I	Borås sjukhus SÄS	Medel	50	63	67
		Antal	49	49	49
J	Kärnsjukhuset i Skövde	Medel	55	67	61
		Antal	43	43	43
K	Centralsjukhuset i Karlstad	Medel	41	73	48
		Antal	3	3	3

Sjukhus			Inskrivning	Utskrivning	Uppföljning
L	Universitetssjukhuset Örebro	Medel	39	40	45
		Antal	10	10	10
M	Västerås lasarett	Medel	60	70	65
		Antal	2	2	2
O	Sandvikens sjukhus	Medel	55	74	66
		Antal	52	52	52
P	Härnösands sjukhus	Medel	40	53	70
		Antal	33	33	33
Q	Östersunds sjukhus	Medel	55	69	59
		Antal	73	73	73
R	Sunderbyns sjukhus	Medel	43	61	62
		Antal	26	26	26
S	Lund Orup	Medel	50	67	65
		Antal	104	104	104
X	RIKET	Medel	51	65	64
		Antal	631	631	631

Medelvärden för GOSE vid utskrivning och uppföljning

Vid uppföljning har de flesta enheter oförändrade GOSE värden. Man ska dock ha klart för sig att på den enskilda patienten kan förändringar ske.

Medelvärden för LiSat vid utskrivning och uppföljning

Medelvärdet för Livstillfredsställelse har minskat från utskrivning till uppföljning inom samtliga diagnosgrupper.