

[Type text]

WebRehab Sweden

Årsrapport

2010

[Type text]

Ansvarig: Katharina Stibrant Sunnerhagen

© 2009 UCR Svenska Hjärt-kärlregistren och WebRehab Sweden

Årsrapport WebRehab Sweden 2010

Utnämning "Bästa enhet" gick till Halmstad för sitt goda arbete med att sköta 1-års uppföljningar

Huvudbudskap

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

WebRehab Sweden är 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. BMI har fyllts i, som ett riksgenomsnitt, hos 87 % vid inskrivning och hos 81 % vid utskrivning. Detta är något högre användningsgrad än 2009.
- 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 kvalitets aspekt för personen för vården och samhället. Av de personer som hade körkort sedan tidigare var det totalt 9 % 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 31 %) varför fortsatt arbete bör läggas på att förbättra detta.
- Antalet personer som inte går att nå är förvånande högt med tanke på möjligheterna att följa personer i Sverige via register. Detta avspeglar troligtvis att man från enheten inte låter det ta tid att skriva brev eller ringa tills man får tag på personen. Här finns det utrymme för förbättring.

[Type text]

Innehåll

Bakgrund och syfte	s 5
Deltagande enheter	s 8
Uppbyggnad och drift	s 9
Sammanfattning 2010	s 13
Kvalitetsarbete	s 15
Registrets innehåll	s 18
Information om registrets uppbyggnad och drift	s 20
Demografi	s 23
Process mått	s 36
Resultat mått	s 61
1 års uppföljning	s 85

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.

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. 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 ut 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.

[Type text]

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 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. Av de 21 olika sjukvårdshuvudmännen (landsting/regioner) är 19 representerade av en eller flera deltagande enheter förutom Landstinget Sörmland och Gotlands kommun.

[Type text]

Deltagande enheter och kontaktpersoner 2010

A-Danderyds sjukhus	gunilla.forssberg@ds.se
B-Uppsala Akademiska sjukhus	kryska.hjulstrom@akademiska.se
C-Universitetssjukhuset i Linköping	lotta.sjostrand@lio.se
D-Länssjukhuset i Ryhov	maria.duckas@lj.se
E-Rehabkliniken i Växjö	lena.tuvhag@ltkronoberg.se
F-Blekingesjukhuset	eva-mary-ann.johansson@ltblekinge.se
G-Halmstad sjukhus	karinrennblad-borner@lthalland.se eva.jorgensen@lthalland.se
H-Sahlgrenska sjukhuset	karin.blomqvist@vgregion.se linda.johnsson@vgregion.se
I-Borås sjukhus SÄS	inger.holgersson@vgregion.se
J-Kärnsjukhuset i Skövde	jill.akerlund@vgregion.se
K-Centralsjukhuset i Karlstad	siw.thuresson@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
R-Sunderbyns sjukhus	lisa.k.karlsson@nll.se
S-Skånes universitetssjukhus Lund	maria.karlberg@skane.se
T-Uddevalla sjukhus (NU sjukvården)	kristina.ekeroth@vgregion.se
NUS/Umeå	carin.hammarback@vll.se

[Type text]

Västerviks sjukhus

camilla.andersson@ltkalmar.se

Nya enheter (börjar registrera f om 2011)

Mälargården Rehab-Center i Sigtuna

lena.eriksson.sahlstrom@malargarden.se

Södermaland SRS

asa.ehnberg@dll.se

[Type text]

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.lannsjö@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

[Type text]

e-post: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Högsbo)
asa.lundgren-nilsson@neurophys.gu.se

Från våren 2011

Jan Burensjö
Leg. Sjuksköterska
Rehabiliteringsmedicin
Länssjukhuset i Ryhov
e-post: jan.burensjo@lj.se

Kontaktperson: **Kicki Elfving**
Leg. Sjuksköterska
Länskliniken för rehabiliteringsmedicin
Sandviken
e-post: ann-christine.elfving@lg.se
Telefon: 076-102 11 99

Kontaktperson på UCR har under året varierat

Aktiviteter 2010

Arbete med årsrapport pågick som vanligt, liksom upprättande av ansökan till SKL för stöd som nationellt kvalitetsregister. Under året flera kontakter i olika spörsmål med SKL.

19 jan	WebRehab och NRS möte i Stockholm
26 jan	Styrgruppsmöte i Göteborg
8 febr	Möte på UCR i Uppsala, Marianne Lannsjö och Kicki Elfving
16 mars	Telemöte (styrgrupp)
29 mars	Möte på UCR i Uppsala, Marianne Lannsjö, Kicki Elfving och Anna Tölli
3 maj	Telemöte (styrgrupp)
10 maj	Möte på UCR, Kicki Elfving och Marianne Lannsjö
3 juni	Telemöte (styrgrupp)
18 aug	WebRehab och NRS möte i Stockholm
1 sept	Styrgruppsmöte i Göteborg
5 okt	UCR registerdag i Uppsala, Kicki Elfving

[Type text]

- 12+13 okt Nationella kvalitetsregisterdagar i Örebro, Ulla-Britt Flansbjer
- 21-22 okt Rehabiliteringsdagar i Uppsala, presentation av Webrehab, Katharina Stibrant Sunnerhagen
- 23 nov Telemöte (styrgrupp)
- 1 dec Årsmöte i Svensk förening för Rehabiliteringsmedicin, Göteborg. Redovisning om registret, Katharina Stibrant Sunnerhagen

Informations och utbildningsinsatser

- 1 febr Möte i Sigtuna med Mälargården
- 6 mars Utbildning/information på Mälargården Rehab-Center i Sigtuna

Kvalitetsregisterdag WebRehab Sweden

- 23+24 sept Webrehab's kvalitetsregisterdagar i Danderyd (delvis tillsammans med NR)

[Type text]

Sammanfattning av 2010

Hösten 2010 gjorde datainspektionen tillsyn och några register fick anmärkningar avseende säkerhet. En diskussion pågår mellan SKL och datainspektionen. De olika landstingen har skyldighet att se till att en säker och identifierbar inloggning sker, exempelvis via chip och kod. UCR rekommenderar detta och kommer ombesörja att detta fungera när landstingen är klara men det är en väldig variation i landet. WebRehab har valt att vänta på denna lösning.

En diskussion med NRS har ägt rum och i hösten 2010 hade vi gemensam utbildning och fest för att bättre lära känna varandra. Fortsatt arbete pågår för att göra vissa samordningsvinster då flera enheter är med i bägge registren.

Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin står som ägare för dem. En diskussion har startat på enheterna om det nordiska spinalskaderegistret och några enheter har under 2010 lagt in data från sina spinalskadade patienter i WebRehab endast och någon har prövat en modul för med särskilda kvalitetsfrågor kring ryggmärgskadade.

Antalet registreringar baseras även i år på de personer som skrivits ut 2010. Totalt har 1869 registreringar gjorts vilket är en ökning med 41 st jämfört med 2009. Antalet 1 års uppföljningar har ökat sedan 2009 , från 1419 till 1711 under 2010. Tyvärr kan man se att vissa sjukhus inte prioriterar uppföljningar (dvs högt antal utskrivna men få genomförda uppföljningar) vilket ger ett intryck av att kvalitetsarbetet haltar. Vill man inte veta hur det går för personen när man kommer hem?

Under 2010 byttes plattform på UCR. Vi har under året haft datatekniska problem vilka alla inte har identifierats förrän när data till årsrapporten skulle tas ut. T.ex. var det möjligt att lägga in patientdata utan första diagnos varför 205 patienter saknar huvuddiagnos i registret. Lokalt kan man identifiera dessa personer om så önskas. Fortfarande har UCR haft stora problem att leverera önskat datauttag och allt som beställt har inte kommit.

[Type text]

Dagvårdsversion har utvecklats och det var möjligt att registrera i denna från oktober månad. Inga analyser görs central på dessa data i år utan de olika enheterna hade viss tid att vänja sig och få fungerande logistik innan årsskiftet.

Göteborg

Katharina Stibrant Sunnerhagen

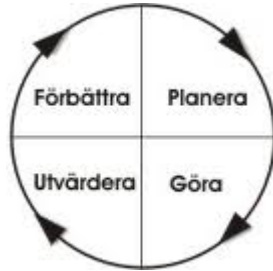
Registerhållare

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

[Type text]

Kvalitetsarbete

WebRehab bidrar till kvalitetsutveckling inom rehabilitering i lander genom att kvaliteten kan observeras på ett enhetligt sätt över hela landet. Kvalitetsarbete inom rehabilitering ska sätta patienten i fokus med levererad kvalitet i verksamheten. När förändringar genomförs, kan man följa hur det genomförs och vilka effekter de får för patienterna. En vanlig modell för kvalitetsförbättringar är cykeln Planera – Göra – Studera – Agera-



Kvalitetsindikatorerna avspeglar både vad man gör i rehabiliteringen (processer) och vad utfallet blir (resultat). WebRehab har sedan starten 2005 samlat in uppgifter inte bara från sjukvården utan också från patienterna själva genom ett frågeformulär vid utskrivning samt vid 12 månaders uppföljningen. Dessa frågeformulär "PROMs" (patient-reported outcome measurements) innefattar bl a funktion, allmänt hälsotillstånd, livskvalitet, delaktighet och upplevd autonomi.

Vad är viktigt att registrera i kvalitetsarbete; struktur, process eller resultat?

Verksamheter kan utvärderas på tre nivåer: struktur, process och resultat.

- *Strukturmått* (t ex antal vårdplatser) kan ge anvisningar om vilka resurser som behövs, men de avspeglar inte nödvändigtvis vårdens kvalitet. Det ger ibland mindre utrymme för innovativa och flexibla lösningar på kvalitetsproblem.
- *Processmått* mäter sådant som direkt kan påverkas av beslutsfattare men också av vårdpersonal. Processmått kan ge direkta incitament till kvalitetshöjande insatser. Det behövs inte långa uppföljningstider

[Type text]

och påverkas inte så lätt av patientsammansättningen (case-mix) , men är inte helt eliminerad. En nackdel är att processer som är lätta att mäta inte nödvändigtvis innebär vinster för den enskilda patienten.

- *Resultatmåttens* stora fördel är att de mäter det som är av direkt betydelse för patienten och samhället, t ex överlevnad, funktion och patientupplevelser. Många av resultaten är lätta att mäta och kan avspegla kvaliteten i hela vårdkedjor. Men för en komplicerad vårdinsats som rehabilitering påverkas resultaten av många andra faktorer än själva vårdens kvalitet. Resultaten är t ex mycket känsliga för skillnader i patientsammansättning inom diagnosgruppen vid insjuknandet samt vilka patienter som rehabiliteras på den enskilda enheten. Om man endast undersöker resultatmått finns en uppenbar risk för övertolkning av skillnader mellan enheter.

Var observant på risk för feltolkningar av data i registret!

En rad faktorer påverkar jämförelser över tid eller mellan enheter. När WebRehabs data tolkas, måste man vara uppmärksam på begränsningar i underlaget och på möjligheterna till feltolkningar. Här blir det en balansgång: siffrorna ska granskas kritiskt, samtidigt som man måste ta indikatorer på otillräcklig vårdkvalitet på stort allvar så att de verkligen stimulerar till förbättringar.

Tänk på detta när du tolkar data.

1. Små tal ger stort utrymme för slumpmässiga variationer

Små tal kan bero på att

- antalet vårdade patienter är litet på enheten. Stora variationer kan till synes ske i resultat på mindre enheter mellan olika år.
- det som mäts är relativt ovanligt. Därför blir de slumpmässiga variationerna särskilt stora för variabler som t ex allvarliga komplikationer (ventrombos, fraktur, pneumoni) eller uttalat missnöje med vården

[Type text]

2. Dålig täckningsgrad ger osäkra data

- När täckningsgraden är låg, dvs. när det finns ett stort bortfall av patienter, påverkas kvalitetsjämförelserna. Oftast är bortfallet systematiskt – vissa grupper registreras i mindre utsträckning än andra. Vissa enheter har också lägre täckningsgrad än vad de borde ha.
- Problematiken gäller även vid uppföljning vid 12 månader. När en stor andel patienter som vårdats på en enhet inte följs upp finns det risk att rapporten inte ger en rättvisande bild av vårdkvaliteten.

3. Bortfall ger osäkra data

- Även om täckningsgraden är god uttryckt i deltagande enheter i WebRehab, kan bortfall av enskilda uppgifter påverka datakvaliteten. Tidigare har bortfallet varit stort för enstaka variabler som rökning före insjuknandet eller missbruk. Bortfallet är nu generellt lägre och därför blir jämförelser mellan sjukhus mer rättvisande. Men problemet är ännu långt ifrån eliminerat.

4. Olika enheter har olika patientsammansättning

- Faktorer som ålder, svårighetsgrad vid insjuknandet och samsjuklighet (t ex diabetes eller allvarlig hjärtsjukdom) påverkar prognosen. De olika sjukhusen har delvis olika uppdrag såväl inom slutenvård som öppenvård, men de flesta svenska sjukhus har ett väl avgränsat upptagningsområde. I princip är det endast på universitetssjukhus där patienter vårdas som kommer utanför upptagningsområdet och även då är det ovanligt.

[Type text]

Registrets innehåll

- Inskrivning
- Utskrivning
- Uppföljning (1år)
- Dagvård

I årets redovisning ingår slutenvård och uppföljning.

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

Registret innehåller ett flertal mätinstrument för olika områden såsom fysisk och social funktionsnedsättning- grad av beroende av hjälp- livstillfredställelse 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

[Type text]

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)

[Type text]

- 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)

[Type text]

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. Tillsammans 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. Se kommentar om datasäkerhet på sammanfattning av 2010!

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. Hjälpexperter 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.

[Type text]

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

[Type text]

Demografi

Registreringar

Antalet registreringar baseras på de personer som skrivits ut 2010. Totalt har 1869 registreringar gjorts i riket som helhet. Det är en ökning med 41 st jämfört med 2009.

Antal registreringar per enhet

Sjukhus	Antal utregistreringar
Danderyds sjukhus	196
Uppsala Akademiska sjukhus	57
Universitetssjukhuset i Linköping	54
Länssjukhuset Ryhov	80
Rehabkliniken i Växjö	110
Blekingesjukhuset	190
Skånes universitetssjukhus	275
Halmstads sjukhus	162
Sahlgrenska universitetssjukhuset	108
Uddevalla Sjukhus	2
Borås sjukhus SÄS	94
Kärnsjukhuset i Skövde	27
Centralsjukhuset i Karlstad	29
Universitetssjukhuset Örebro	57
Västerås lasarett	27
Falu lasarett	9
Sandvikens sjukhus	95
Härnösands sjukhus	40
Östersunds sjukhus	205

[Type text]

Sjukhus	Antal utregistreringar
Sunderby sjukhus	52
SUMMA	1869

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		
.	43	8	4	7	12	8	3	3	3	4	3	4	4	5	2	2	3	17	1	12	0	205
Annat	0	0	0	1	1	6	19	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3	0	1	0	34	
Stroke	74	3	6	3	51	10	78	56	5	4	5	1	8	1	8	9	64	3	79	1	709	
SAB	15	4	2	4	6	2	3	12	1	2	0	8	2	1	2	2	3	5	8	0	82	
TBI	29	5	7	6	1	5	15	10	4	4	3	3	3	1	5	4	7	9	33	0	164	
Annan hjärnskada	25	2	3	5	4	5	9	3	6	0	4	5	3	0	1	1	7	5	25	0	113	
Ryggmärgsskada	0	0	6	2	2	1	6	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0	4	64	1	102	
Demyeliniserande sjukdomar	1	0	0	0	3	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	23	1	2	0	48	
Annan neurodiagnos	2	1	2	2	13	9	9	8	8	1	0	4	1	1	3	5	26	4	10	0	129	
Reumatiska sjukdomar	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	
Rehab efter ortopediskt ingrepp	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	42	0	0	0	44	
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	0	0	2	1	3	7	4	0	1	0	0	2	1	0	6	1	1	0	6	0	35	
Hjärta-, kärl- och lungsjukdom	1	0	0	1	4	7	4	2	6	1	0	2	0	0	0	0	1	0	10	0	39	
Cancersjukdom	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	
Psykiatrisk sjukdom	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5	

[Type text]

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	
Övriga skador	0	1	0	3	6	16	6	4	0	1	3	3	1	1	2	0	4	0	11	0	72
Övriga diagnoser	6	3	1	5	3	21	5	5	8	0	0	1	0	0	5	2	6	0	9	0	80
SUMMA	19	5	5	8	11	19	16	10	9	2	2	5	2		9	4	20	5	27		1869
	6	7	4	0	0	0	2	8	4	7	9	7	7	9	5	0	5	2	5	2	

På grund av datatekniska problem var det möjligt att lägga in patientdata utan första diagnos varför 205 patienter saknar huvuddiagnos i registret. Lokalt kan man identifiera dessa personer om så önskas.

1-års uppföljningar

Uppföljnings skall ske 12 månader efter insjuknande/skadedatum om den ineliggande rehabiliteringen påbörjas inom 9 månader annars 1 år efter inskrivning för rehab. Det är fortfarande en stor variation mellan klinikerna när det gäller antalet uppföljningar. Antalet uppföljningar har ökat sedan 2009 , från 1419 till 1711 under 2010.

Antal genomförda 1-års uppföljningar per enhet

Sjukhus	Antal uppföljningar
Danderyds sjukhus	89
Uppsala Akademiska sjukhus	52
Universitetssjukhuset i Linköping	71
Länssjukhuset Ryhov	104
Rehabkliniken i Växjö	135
Skånes universitetssjukhus	169
Halmstads sjukhus	165

[Type text]

Sjukhus	Antal uppföljningar
Sahlgrenska universitetssjukhuset	138
Uddevalla Sjukhus	17
Borås sjukhus SÄS	110
Kärnsjukhuset i Skövde	49
Centralsjukhuset i Karlstad	19
Universitetssjukhuset Örebro	76
Västerås lasarett	25
Falu lasarett	53
Sandvikens sjukhus	66
Härnösands sjukhus	114
Östersunds sjukhus	218
Sunderby sjukhus	41
SUMMA	1711

Diagnosgrupper

Stroke är fortfarande den vanligast förekommande diagnosen (38 %) och hjärnskador som samlingsdiagnos utgör 57 % av det totala antalet registrerade. Detta är en liten minskning jämfört med siffrorna från förra året. "Annan neurodiagnos" kan till exempel vara Guillain-Barré. "Annan hjärnskada" kan till exempel vara tumör, encefalit. "Annat" utgör även i år endast 2 % av totala antalet diagnoser. Arbetet de senaste åren med att förtydliga diagnosregistreringen står sig således.

Diagnosgrupper för riket per åldersgrupp

Diagnos	Antal per åldersgrupp				Totalt antal	Medelålder	Medianålder
	-15	16-44	45-64	65+			
.	0	53	103	49	205	54.0	56.0

[Type text]

Diagnos	Antal per åldersgrupp				Totalt antal	Medelålder	Medianålder
	-15	16-44	45-64	65+			
Annat	0	1	13	20	34	69.8	71.5
Stroke	1	90	361	257	709	61.4	61.0
SAB	1	16	56	9	82	53.2	54.5
TBI	1	70	80	13	164	45.4	47.0
Annan hjärnskada	0	34	63	16	113	49.8	52.0
Ryggmärgsskada	0	33	34	35	102	55.1	58.5
Demyeliniserande sjukdomar	0	8	31	9	48	53.4	54.0
Annan neurodiagnos	0	27	57	45	129	57.3	60.0
Reumatiska sjukdomar	0	3	0	0	3	36.3	39.0
Rehab efter ortopediskt ingrepp	0	2	11	31	44	69.9	70.5
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	0	9	16	10	35	52.6	54.0
Hjärta-, kärl- och lungsjukdom	0	7	17	15	39	59.5	61.0
Cancersjukdom	0	0	2	3	5	63.2	66.0
Psykiatrisk sjukdom	0	3	2	0	5	35.4	27.0
Övriga skador	0	26	25	21	72	52.2	53.5
Övriga diagnoser	0	21	36	23	80	54.2	55.5
SUMMA	3	403	907	556	1869	56.7	58.0

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 siffrorna för hela landet (59 % män jmf med 41 % kvinnor) vilket är i stort sett oförändrat jämfört med 2009. Män är tydligt överrepresenterade i diagnosgrupperna stroke, TBI, ryggmärgsskada och annan neurodiagnos medan kvinnor är överrepresenterade i grupperna SAB, demyeliniserande sjd, reumatiska sjd, rehab efter ortopediska ingrepp, cancer och övriga skador.

[Type text]

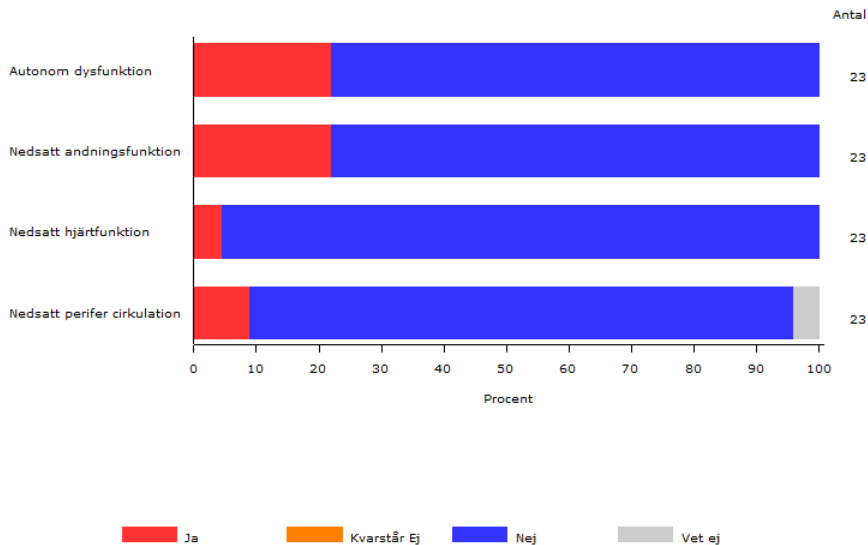
Funktionsnedsättningar enligt ICF:s klassifikation

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. "Kvarstår ej" innebär att funktionsnedsättningarna funnits men försvunnit under vårdtiden.

Hjärta kärl och andning

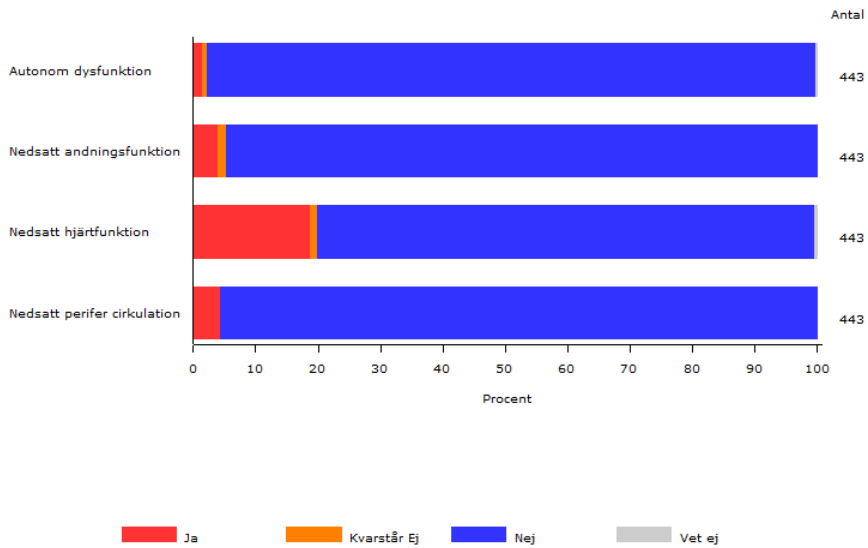
Bland ryggmärgsskadade är autonom dysfunktion och nedsatt andningsfunktion vanligast förekommande i denna kategori av funktionsnedsättningar medan det i gruppen av strokepatienter är nedsatt hjärtfunktion som är vanligast.

ICF - Hjärta, kärl och andning
(Ryggmärgsskada)



[Type text]

ICF - Hjärta, kärl och andning
(Stroke)

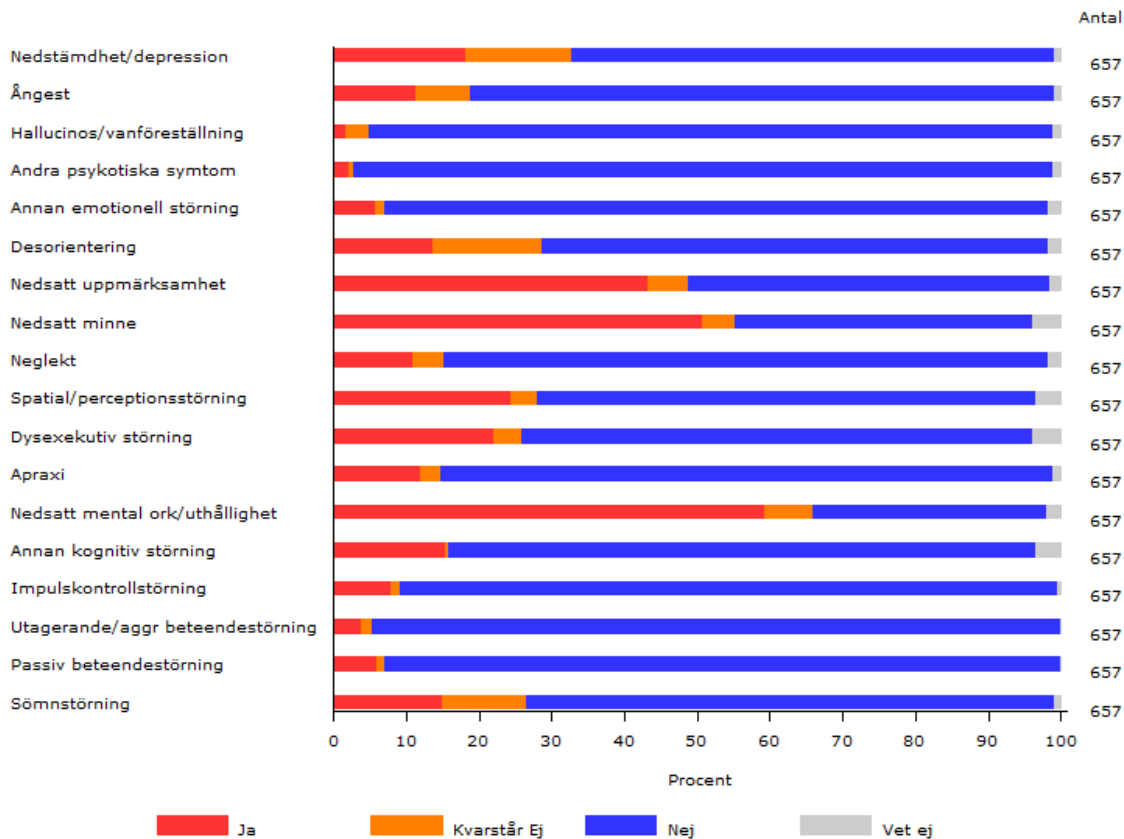


Psykiska funktioner

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

[Type text]

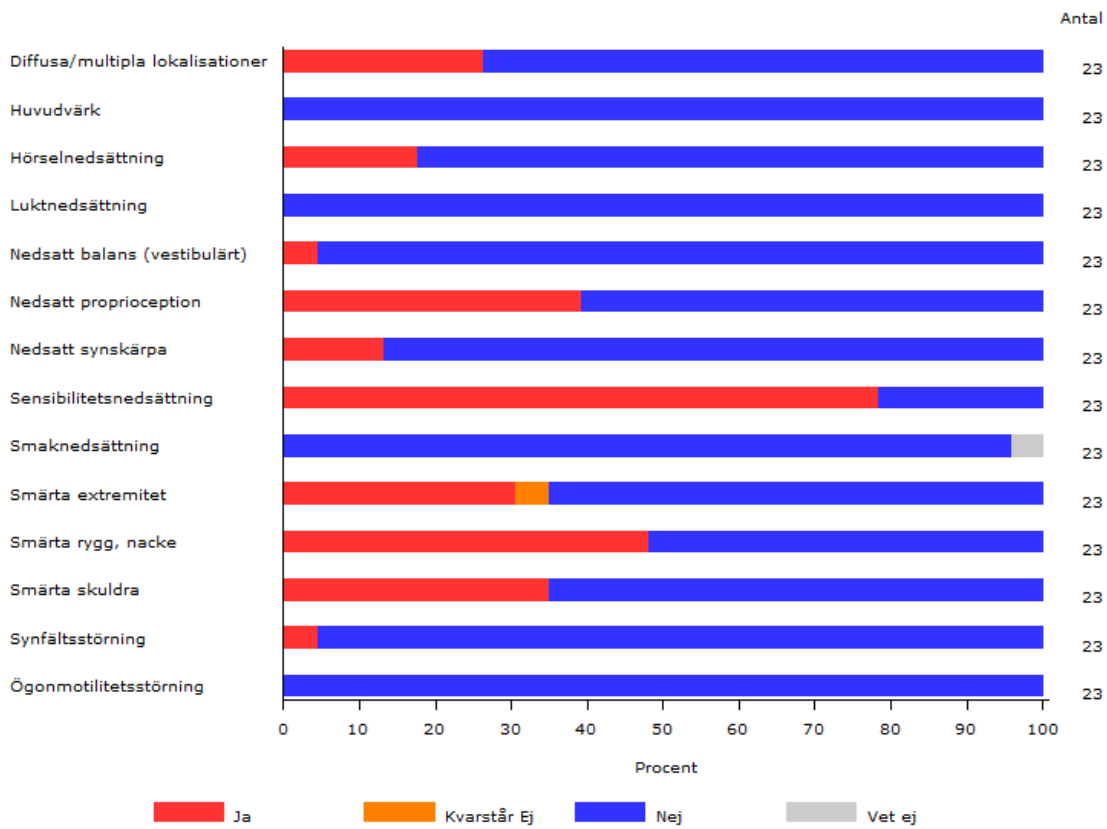
ICF - Psykiska funktioner
(Stroke eller TBI, SAB eller annan hjärnskada)



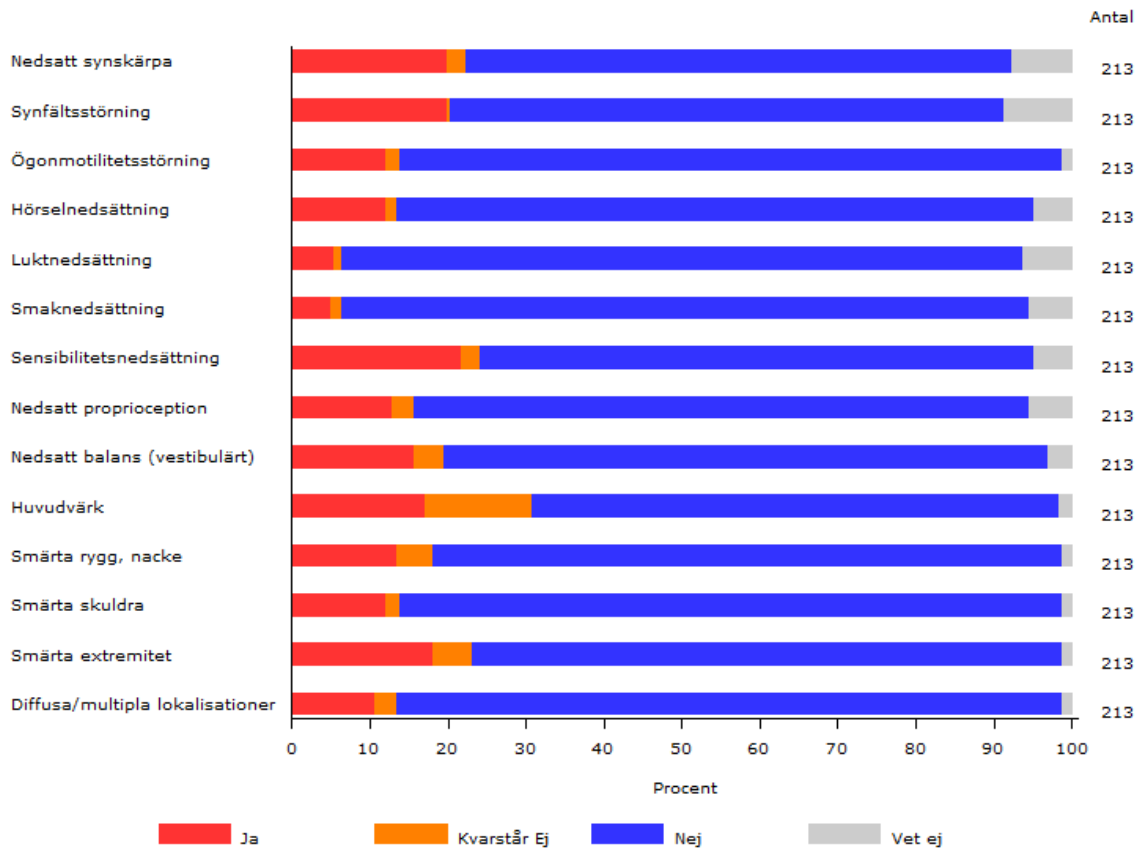
Sinnesfunktioner och smärta

När det gäller funktionsnedsättningar inom *sinnesfunktioner och smärta* så är de vanligast förekommande vid ryggmärgsskada. De dominerande områdena är sensibilitetsnedsättning- smärta i rygg och nacke samt extremiteter och störd proprioception nedan illustrerat för ryggmärgsskadegruppen. För hjärnskadade är det vanligast med förekomst av synstörningar och huvudvärk. Här ses en skillnad mellan grupperna där besvären i högre grad går över i hjärnskadegruppen vilket inte är oväntat. För gruppen ryggmärgsskadade är svarsalternativet "vet ej" endast förekommande avseende smaknedsättning och endast smärta i extremitet är övergående.

ICF - Sinnesfunktioner och smärta (Ryggmärgsskada)



ICF - Sinnesfunktioner och smärta
(TBI, SAB eller annan hjärnskada)

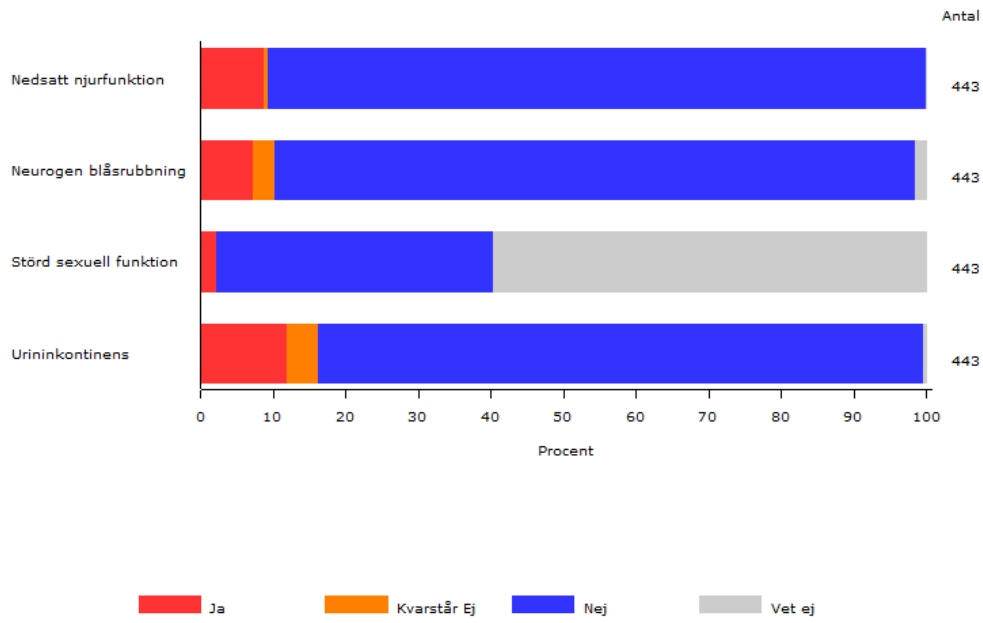


Problem avseende Urin- och könsorgan

Störd *sexuell funktion* har under tidigare år registrerats i anmärkningsvärd hög grad som "vet ej". Detta har diskuterats återkommande under registermöten. Under 2010 har det skett en förbättring så att antalet "vet ej" registreringar minskat men det är fortfarande ett vanligt alternativ. Andelen "vet ej" svar är lägst i gruppen ryggmärgsskadade (20%) och högst i stroke-gruppen (60%) men dock i ngt mindre utsträckning registrerat i gruppen övriga hjärnskador (45%). Förekomsten av störd sexuell funktion i gruppen TBI, SAB eller annan hjärnskada förefaller extremt låg och här finns säkert ett mörkertal dolt i gruppen "vet ej". Således finns det fortfarande en förbättringspotential inom detta område. Urininkontinens förefaller däremot vara väl kartlagt.

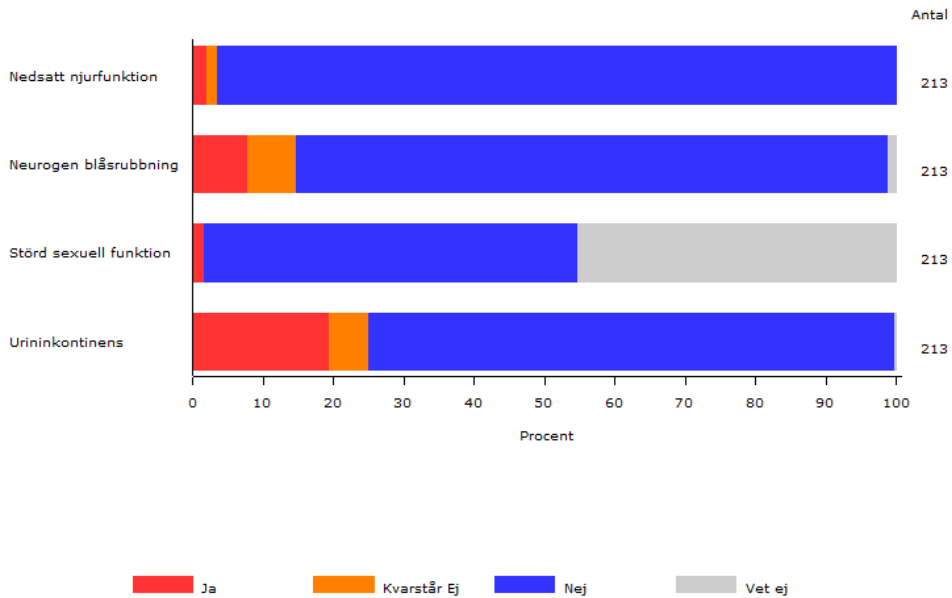
[Type text]

ICF - Köns- och urinorgan (Stroke)



[Type text]

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



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
.	161	33	11	171	17	17	185	6	14	186	4	15
Annat	32	1	1	31	1	2	33	0	1	32	0	2
Stroke	529	139	41	605	47	57	656	7	46	649	8	52
SAB	44	29	9	68	8	6	75	3	4	76	3	3
TBI	105	39	20	121	30	13	140	4	20	138	4	22
Annan hjärnskada	76	27	10	99	8	6	97	7	9	102	5	6
Ryggmärgsskada	83	19	0	98	3	1	101	1	0	102	0	0
Demyeliniserande sjukdomar	39	8	1	46	1	1	46	1	1	44	1	3

[Type text]

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
Annan neurodiagnos	103	18	8	120	6	3	123	2	4	123	0	6
Reumatiska sjukdomar	2	1	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0
Rehab efter ortopediskt ingrepp	40	4	0	42	1	1	43	0	1	43	0	1
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	27	7	1	33	0	2	31	2	2	30	2	3
Hjärta-, kärl- och lungsjukdom	32	6	1	39	0	0	39	0	0	39	0	0
Cancersjukdom	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
Psykiatrisk sjukdom	2	2	1	5	0	0	5	0	0	5	0	0
Övriga skador	59	9	4	62	5	5	64	5	3	66	5	1
Övriga diagnoser	64	16	0	71	6	3	79	0	1	78	1	1
SUMMA	1403	358	108	1619	133	117	1725	3	106	1720	34	115

När det gäller rökning ligger gruppen med SAB åter högst med 55 % rökare. 19% av personer med stroke är rökare, vilket är en minskning. Förekomst av rökning bland ryggmärgsskadade är 19 % och har ökat från 10 % under 2009. Detta kan hänga ihop med att fler ryggmärgsskadade registreras.

Missbruk av alkohol och droger är fortfarande vanligast i gruppen TBI. Missbruk av läkemedel är vanligast i grupperna annan hjärnskada och övriga skador. Troligen finns det fortfarande ett mörkertal avseende missbruk i registreringarna. Riskabla alkoholvanor föreligger enligt Statens folkhälsoinstitut hos 14 % av befolkningen (med en topp på 30 % på personer mellan 16 och 29 år).

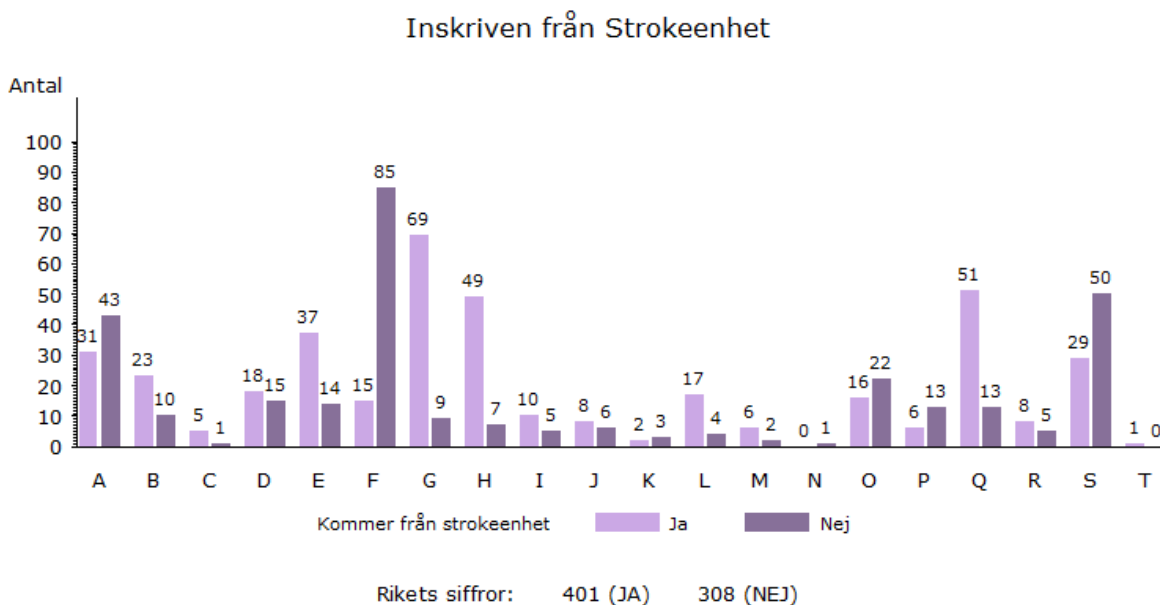
Antalet "vet ej" svar ligger kring 6% i alla fyra kategorierna. Det är en minskning jämfört med 2009.

[Type text]

Processmått slutenvård

Stroke – inskriven från strokeenhet

En stor diagnosgrupp inom slutenvårdsrehabilitering är stroke; de som inskrivits direkt från strokeenhet redovisas nedan. Totalt har 709 strokepatienter registrerats.



Det framgår från figuren att det är många patienter med stroke som inte kommer från en strokeenhet. Jämfört med tidigare rapporter är detta oförändrat. Detta står i kontrast med det faktum att alla sjukhus i Sverige idag har strokeenheter och att enligt Riks-strokes årsrapport för 2009

<http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Rapport09.pdf>. I genomsnitt vårdas 85 % 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. Det är oklart om det stämmer att patienterna kommer från annan avdelning där de har vårdats för sin stroke eller om en felkälla kan vara att en del kliniker arbetar som strokeenhet men kallar sig inte strokeenhet

[Type text]

Tid från remissens utfärdande datum till inskrivning

		Tid ≥ 0 dagar			Tid < 0 dagar	
		Antal värden	Median(Dagar)	Min(Dagar)	Max(Dagar)	Antal
A	Danderyds sjukhus	168	11	0	163	4
B	Uppsala Akademiska sjukhus	49	11	3	174	1
C	Universitetssjukhuset i Linköping	48	8	1	287	0
D	Länssjukhuset Ryhov	73	8	0	745	0
E	Rehabkliniken i Växjö	104	14	2	149	0
F	Blekingesjukhuset	61	4	0	102	3
G	Halmstads sjukhus	143	1	0	91	0
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	92	8	1	426	0
I	Borås sjukhus SÄS	53	9	0	391	4
J	Kärnsjukhuset i Skövde	18	8	2	19	1
K	Centralsjukhuset i Karlstad	27	14	0	126	0
L	Universitetssjukhuset Örebro	48	9	1	217	0
M	Västerås lasarett	21	6	0	37	0
N	Falu lasarett	4	3	0	36	0
O	Sandvikens sjukhus	92	19	0	642	0
P	Härnösands sjukhus	33	12	3	222	1
Q	Östersunds sjukhus	102	6	1	167	1
R	Sunderby sjukhus	42	4	0	43	0
S	Skånes universitetssjukhus	226	20	3	626	0
T	Uddevalla Sjukhus	2	10	5	14	0
X	RIKET	1406	10	0	745	15

[Type text]

Det är att notera att flera enheter har 0 dagar från remiss till inskrivning. Data bör tolkas med försiktighet då en del enheter har akutintag. Man har kunnat sätta ett datum för inskrivning innan remissdatum och detta är en programmeringsfel.

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	167	23	0	320	0
B	Uppsala Akademiska sjukhus	48	18	4	326	3
C	Universitetssjukhuset i Linköping	46	24	3	326	2
D	Länssjukhuset Ryhov	74	26	5	354	2
E	Rehabkliniken i Växjö	89	20	6	354	7
F	Blekingesjukhuset	183	2	0	199	1
G	Halmstads sjukhus	148	8	1	155	2
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	101	20	0	204	2
I	Borås sjukhus SÄS	60	27	6	310	8
J	Kärnsjukhuset i Skövde	20	19	0	48	1
K	Centralsjukhuset i Karlstad	26	39	13	280	3
L	Universitetssjukhuset Örebro	48	26	3	162	0
M	Västerås lasarett	24	24	5	233	0
N	Falu lasarett	3	8	7	65	0
O	Sandvikens sjukhus	67	38	11	316	8
P	Härnösands sjukhus	25	31	2	179	2
Q	Östersunds sjukhus	138	19	2	361	11
R	Sunderby sjukhus	43	15	4	150	0
S	Skånes universitetssjukhus	154	32	0	348	32

[Type text]

Sjukhus		Tid ≤ 365 dagar				Tid > 365 dagar
		Antal	Median(Dagar)	Min(Dagar)	Max(Dagar)	Antal
T	Uddevalla Sjukhus	2	18	16	19	0
X	RIKET	1466	20	0	361	84

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.

Vårdtid

Vårdtid i antal dagar redovisat för varje diagnosgrupp

Diagnosgrupp	Registrering		
	Antal	Medelvärde (dagar)	Median (dagar)
Stroke	709	46	35
TBI, SAB eller annan hjärnskada	359	51	36
Ryggmärgsskada	102	41	25
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	177	43	29
Övr skador/sjukdomar, rörelsapp	107	34	27
Övr diagnos-grupper	210	32	28
Ej diagnos	205	46	34

Vårdtid per åldersgrupp och kön

[Type text]

		Antal värden	Medelvärde	Median
Åldersgrupp	Kön			
-15	Man	2	253	253
	Kvinna	1	165	165
16-44	Man	237	52	35
	Kvinna	166	47	35
45-64	Man	546	47	35
	Kvinna	361	48	35
65+	Man	302	36	30
	Kvinna	254	30	25

I materialet är det observerat att personer som är > 65 år har kortare vårdtid än de som är < 65 år och detta är oförändrat jämfört med 2009.

[Type text]

Medelvårdtid i antal dagar redovisat för varje diagnosgrupp per sjukhus

	Sjukhus	Stroke	TBI, SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	Övr skador/sjukdomar, rörelsapp	Övr diagnosgrupper
A	Danderyds sjukhus	74	71	-	80	70	24
B	Uppsala Akademiska sjukhus	68	40	-	17	-	24
C	Universitetssjukhuset i Linköping	61	51	39	70	34	22
D	Länssjukhuset Ryhov	56	47	139	55	26	38
E	Rehabkliniken i Växjö	50	52	46	33	49	46
F	Blekingesjukhuset	33	48	38	80	37	33
G	Halmstads sjukhus	27	40	14	24	27	23
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	40	38	34	42	34	36
I	Borås sjukhus SÄS	74	42	55	49	42	60
J	Kärnsjukhuset i Skövde	28	32	-	20	27	77
K	Centralsjukhuset i Karlstad	65	65	-	-	31	-
L	Universitetssjukhuset Örebro	50	60	21	54	47	51
M	Västerås lasarett	77	83	134	37	18	-
N	Falu lasarett	26	14	-	21	22	26
O	Sandvikens sjukhus	40	29	-	74	17	40
P	Härnösands sjukhus	40	35	36	29	49	38
Q	Östersunds sjukhus	47	73	-	27	20	24
R	Sunderby sjukhus	57	52	33	65	-	-
S	Lund Orup	35	37	36	49	32	32
T	Uddevalla Sjukhus	22	-	63	-	-	-
X	RIKET	46	51	41	43	34	32

[Type text]

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

Sjukhus		BMI<30 Medelvärde	BMI≥30 Medelvärde	BMI<30 Median	BMI≥30 Median	BMI<30 Antal personer	BMI≥30 Antal personer
A	Danderyds sjukhus	74.5	54.2	58.0	46.0	174	22
B	Uppsala Akademiska sjukhus	62.7	51.7	45.0	42.0	51	6
C	Universitetssjukhuset i Linköping	50.6	0	37.5	0	54	0
D	Länssjukhuset Ryhov	53.6	38.5	37.0	28.0	69	11
E	Rehabkliniken i Växjö	44.0	48.7	33.5	31.0	96	14
F	Blekingesjukhuset	35.7	48.6	28.0	45.5	172	18
G	Halmstads sjukhus	27.2	31.6	21.5	25.5	144	18
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	39.5	40.0	36.0	34.0	103	5
I	Borås sjukhus SÄS	55.1	40.3	42.0	31.5	82	12
J	Kärnsjukhuset i Skövde	31.7	12.0	28.0	12.0	25	2
K	Centralsjukhuset i Karlstad	59.1	39.7	38.0	28.0	26	3
L	Universitetssjukhuset Örebro	54.5	35.3	42.0	28.0	45	12
M	Västerås lasarett	69.6	82.3	59.0	71.0	23	4
N	Falu lasarett	25.1	0	23.0	0	9	0
O	Sandvikens sjukhus	38.1	23.5	29.0	14.0	74	21
P	Härnösands sjukhus	35.8	33.2	31.0	31.0	35	5
Q	Östersunds sjukhus	33.6	45.8	25.0	29.5	171	34
R	Sunderby sjukhus	53.6	48.6	49.0	24.0	47	5
S	Skånes universitetssjukhus	36.8	29.4	27.0	29.0	231	44
T	Uddevalla Sjukhus	0	42.5	0	42.5	0	2
X	RIKET	44.7	39.8	32.0	30.0	1631	238

För riket i helhet kan noteras att personer med BMI > 30 har kortare vårdtid, men detta är inte statistisk signifikant.

Tid från utskrivningsklar till utskrivning

19 av 20 sjukhus har en median på 0 dagar från utskrivningsklar till utskrivning. 5 av 20 sjukhus har haft någon patient inneliggande efter att de blivit utskrivningsklara. Totalt 6,5 % av patienterna har varit inneliggande efter datum för utskrivningsklar, som mest 72 dagar. Detta innebär en förändring jämfört med 2009 då alla sjukhus hade någon patient som låg kvar efter att de var utskrivningsklara.

Sjukhus		Dagar					Varav	Bortfall
		Median	Medelvärde	Min	Max	Antal värden	Antal > 0 dagar	Antal < 0 dagar
A	Danderyds sjukhus	0	0.4	0	65	195	3	1
B	Uppsala Akademiska sjukhus	0	0.0	0	0	57	0	0
C	Universitetssjukhuset i Linköping	0	0.4	0	12	53	3	0
D	Länssjukhuset Ryhov	0	0.0	0	0	78	0	0
E	Rehabkliniken i Växjö	0	0.0	0	1	110	1	0
F	Blekingesjukhuset	0	0.9	0	25	190	52	0
G	Halmstads sjukhus	0	0.4	0	7	160	15	1
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	0	0.9	0	34	106	9	0
I	Borås sjukhus SÄS	0	0.0	0	0	94	0	0
J	Kärnsjukhuset i Skövde	0	0.4	0	10	27	2	0
K	Centralsjukhuset i Karlstad	0	2.1	0	39	29	2	0
L	Universitetssjukhuset Örebro	0	3.0	0	75	57	7	0
M	Västerås lasarett	0	0.2	0	3	27	2	0
N	Falu lasarett	0	0.0	0	0	9	0	0
O	Sandvikens sjukhus	0	0.2	0	11	93	2	0
P	Härnösands sjukhus	0	0.0	0	0	39	0	0
Q	Östersunds sjukhus	0	0.6	0	55	192	5	0
R	Sunderby sjukhus	0	0.3	0	13	51	1	0
S	Skånes universitetssjukhus	0	1.6	0	72	218	11	1

[Type text]

Sjukhus		Dagar					Varav	Bortfall
		Median	Medelvärde	Min	Max	Antal värden	Antal > 0 dagar	Antal < 0 dagar
T	Uddevalla Sjukhus	1	0.5	0	1	2	1	0
X	RIKET	0	0.7	0	75	1787	116	3

Avbruten rehabilitering 2010

Totalt 48 personer i hela riket har avbrutit sin rehabilitering varav 8 av eget beslut och 40 av medicinska skäl. En person har avlidit under sin rehabilitering.

Användningsgrad av de olika instrument som ingår i registret

Fråga om rökning/missbruk

Det är i genomsnitt ca 6 % 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. Detta är en liten förbättring jämför med 2009, då var det 8 % av patienterna som ej blivit bedömda vad gäller rökvanor och annat missbruk för riket som helhet.

Rökning och annat missbruk per diagnosgrupp

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
Oklar diagnos	161	33	11	171	17	17	185	6	14	186	4	15
Annat	32	1	1	31	1	2	33	0	1	32	0	2
Stroke	529	139	41	605	47	57	656	7	46	649	8	52
SAB	44	29	9	68	8	6	75	3	4	76	3	3
TBI	105	39	20	121	30	13	140	4	20	138	4	22

[Type text]

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
Annan hjärnskada	76	27	10	99	8	6	97	7	9	102	5	6
Ryggmärgsskada	83	19	0	98	3	1	101	1	0	102	0	0
Demyeliniserande sjukdomar	39	8	1	46	1	1	46	1	1	44	1	3
Annan neurodiagnos	103	18	8	120	6	3	123	2	4	123	0	6
Reumatiska sjukdomar	2	1	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0
Rehab efter ortopediskt ingrepp	40	4	0	42	1	1	43	0	1	43	0	1
Övriga sjukdomar inom rörelseapp	27	7	1	33	0	2	31	2	2	30	2	3
Hjärta-, kärl- och lungsjukdom	32	6	1	39	0	0	39	0	0	39	0	0
Cancersjukdom	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
Psykiatrisk sjukdom	2	2	1	5	0	0	5	0	0	5	0	0
Övriga skador	59	9	4	62	5	5	64	5	3	66	5	1
Övriga diagnoser	64	16	0	71	6	3	79	0	1	78	1	1
SUMMA	1403	358	108	1619	133	117	1725	38	106	1720	34	115

Fråga om körkort vid utskrivning

Körkortsbedömning har gjorts som ett riksgenomsnitt, hos 91 % av alla personer vid utskrivningen. Av de personer som hade körkort sedan tidigare var det totalt 9 % 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 31 %) varför fortsatt arbete bör läggas på att förbättra detta. Det finns stor variation om personalen känner till att man har gjort körkortsbedömning eller ej. Det är viktigt att ställningstagande till lämplighet att köra bil/mc, görs på alla som har körkort i samband med rehabilitering.

[Type text]

Bedömning vid utskrivningen av de personer som har körkort sedan tidigare

Sjukhus	Saknar sedan tidigare		Inga medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder för yrkestrafik föreligger, ej privat		Bedömning ej gjord		Vet ej		Tot. antal
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
A Danderyds sjukhus	14	28	3	6	80	156	0	0	1	1	3	5	196
B Uppsala Akademiska sjukhus	7	4	5	3	88	50	0	0	0	0	0	0	57
C Universitetssjukhuset i Linköping	11	6	4	2	52	28	0	0	32	17	2	1	54
D Länssjukhuset Ryhov	11	9	15	12	66	53	0	0	0	0	7	6	80
E Rehabkliniken i Växjö	7	8	5	5	60	65	1	1	21	23	6	7	109
F Blekingesjukhuset	20	38	13	25	51	97	0	0	10	19	6	11	190
G Halmstads sjukhus	11	18	3	5	83	134	0	0	1	1	2	4	162
H Sahlgrenska universitetssjukhuset	15	16	0	0	68	73	0	0	2	2	15	16	107
I Borås sjukhus SÄS	13	12	19	18	60	56	2	2	2	2	4	4	94
J Kärnsjukhuset i Skövde	7	2	7	2	74	20	0	0	0	0	11	3	27
K Centralsjukhuset i Karlstad	24	7	0	0	72	21	0	0	3	1	0	0	29
L Universitetssjukhuset Örebro	19	11	3	2	58	33	0	0	3	2	16	9	57
M Västerås lasarett	19	5	0	0	77	20	0	0	4	1	0	0	26
N Falu lasarett	0	0	0	0	22	2	0	0	11	1	67	6	9
O Sandvikens sjukhus	18	17	15	14	43	41	0	0	22	21	2	2	95
P Härnösands sjukhus	20	8	15	6	52	21	0	0	7	3	5	2	40
Q Östersunds sjukhus	15	30	15	31	47	96	0	0	14	29	9	18	204
R Sunderby sjukhus	15	8	11	6	67	35	0	0	2	1	4	2	52

[Type text]

Sjukhus		Saknar sedan tidigare		Inga medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder för yrkestrafik föreligger, ej privat		Bedömning ej gjord		Vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
S	Skånes universitetssjukhus	11	29	24	67	49	135	0	1	8	23	7	19	274
T	Uddevalla Sjukhus	0	0	100	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
X	RIKET	14	256	11	206	61	1136	0.2	4	8	147	6	115	1864

[Type text]

ADL-förmåga

ADL förmåga har bedömts, som ett riksgenomsnitt, hos 92 % vid inskrivningen och hos 88 % vid utskrivningen, vilket ligger något högre än 2009 och får anses som en tillfredsställande grad av ifyllnad.

EQ5D

EQ5D har fyllts i, som ett riksgenomsnitt hos 69 % vid inskrivningen och hos 62 % vid utskrivningen, vilket är något högre än 2009.

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)

LiSat har fyllts i för 48 % av samtliga utskrivna patienter 2010. Alla personer kan eller vill inte medverka i detta vilket måste beaktas när användningsfrekvens av LiSat bedöms. Detta är oförändrat jämför med 2009.

BMI

BMI har fyllts i, som ett riksgenomsnitt, hos 87 % vid inskrivning och hos 81 % vid utskrivning. Detta är något högre användningsgrad än 2009.

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	90	93	30	95	99	95	87	95	91	67	100	81	96	44	98	100	92	94	86	100	87
Andel i % utskrivning	53	86	31	85	88	85	72	91	87	59	100	86	78	89	97	85	89	79	71	100	81

Patienttillfredsställelse

Det saknas data från UCR

GOSE

Av 1068 patienter med hjärnskada används GOSE hos 825.

[Type text]

GOSE vid utskrivning

Sjukhus		2	3	4	5	6	7	8
		Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
A	Danderyds sjukhus	0	23	30	37	48	27	2
B	Uppsala Akademiska sjukhus	1	6	8	2	20	7	0
D	Länssjukhuset Ryhov	0	1	5	6	15	11	2
E	Rehabkliniken i Växjö	0	4	10	2	10	14	1
F	Blekingesjukhuset	0	13	15	5	38	42	2
G	Halmstads sjukhus	1	5	10	8	31	32	0
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	0	3	6	1	24	11	2
I	Borås sjukhus SÄS	0	5	1	1	4	4	4
K	Centralsjukhuset i Karlstad	0	7	6	4	7	2	0
L	Universitetssjukhuset Örebro	0	5	2	6	4	5	1
M	Västerås lasarett	0	5	5	0	7	0	1
N	Falu lasarett	0	0	0	0	1	0	0
O	Sandvikens sjukhus	2	6	17	6	30	13	0
P	Härnösands sjukhus	0	3	5	11	3	1	0
Q	Östersunds sjukhus	0	6	28	4	10	7	0
R	Sunderby sjukhus	0	1	1	2	1	3	0
S	Skånes universitetssjukhus	1	4	2	7	13	9	0
T	Uddevalla Sjukhus	0	0	0	0	0	1	0
X	RIKET	5	97	151	102	266	189	15

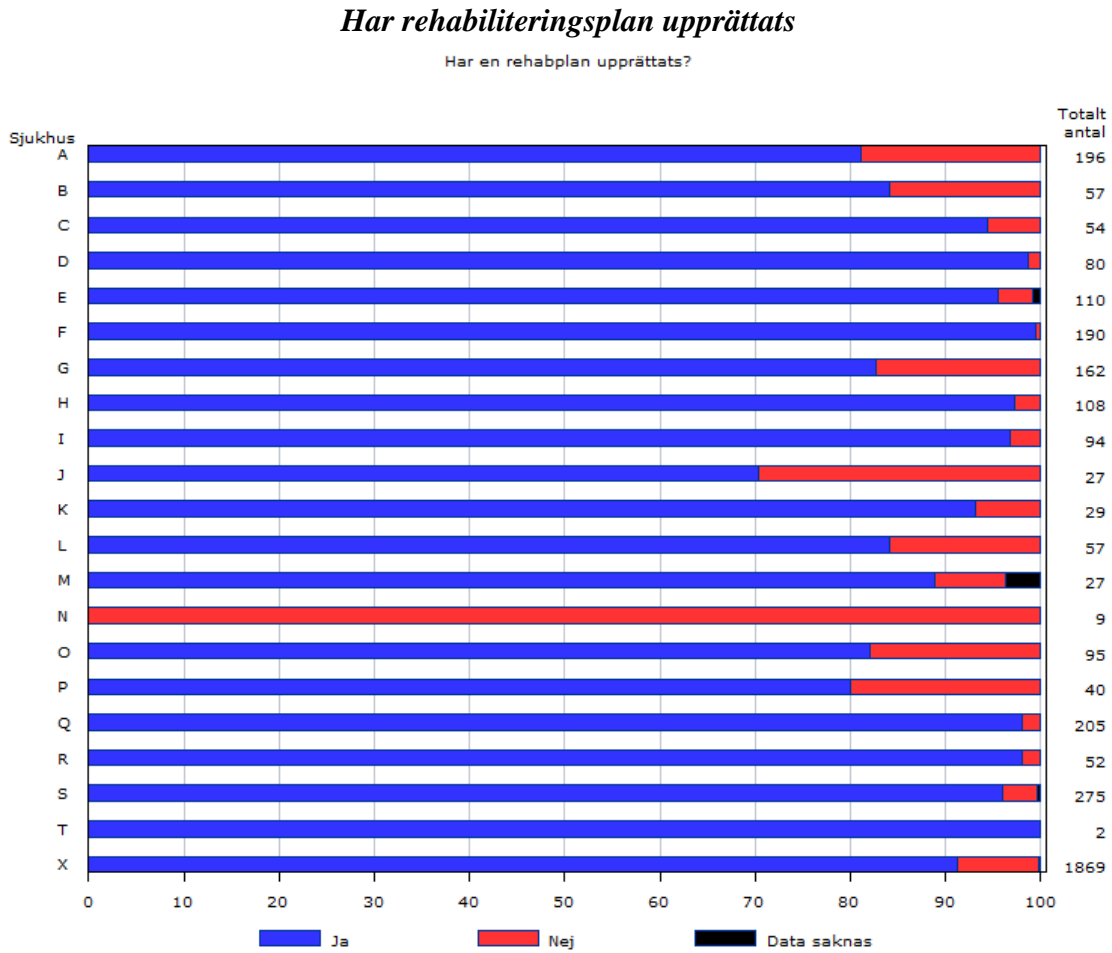
RLS vid inskrivning och GOSE vid utskrivning

[Type text]

Det tycks vara så att de patienter som vid inskrivning till sjukhus är mindre svårt skadade och inte så medvetandesänkta (bättre =lägre RLS värde) har större chans att bli mer återställda (högre värde på GOSE) vid utskrivning.

	Gose vid utskrivning						
	2	3	4	5	6	7	8
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
RLS vid inskrivning							
1	1	52	116	80	230	171	12
2	1	25	13	4	8	5	1
3	.	5	1	2	2	.	.
4	.	2	.	.	1	.	.
5	1	1	.	.	1	.	.
6	1	.	.	.	.	.	.
7	.	1	.	.	.	.	.
8	.	.	.	.	1	.	1

Användande av rehabiliteringsplan (vid utskrivning)



Andelen patienter som fått rehabiliteringsplan under 2010 varierar mellan olika sjukhus. Sett till hela riket har drygt 90 % av patienterna fått en skriftlig rehabiliteringsplan under rehabiliteringsperioden. Mindre än 70 % av patienterna har fått en skriftlig rehabiliteringsplan på 2 sjukhus (J, N) varav sjukhus N har inte upprättat någon skriftlig rehabiliteringsplan.

Detta är ett kvalitetsmått och finns föreskrivet från Socialstyrelsen och här finns en förbättringspotential.

[Type text]

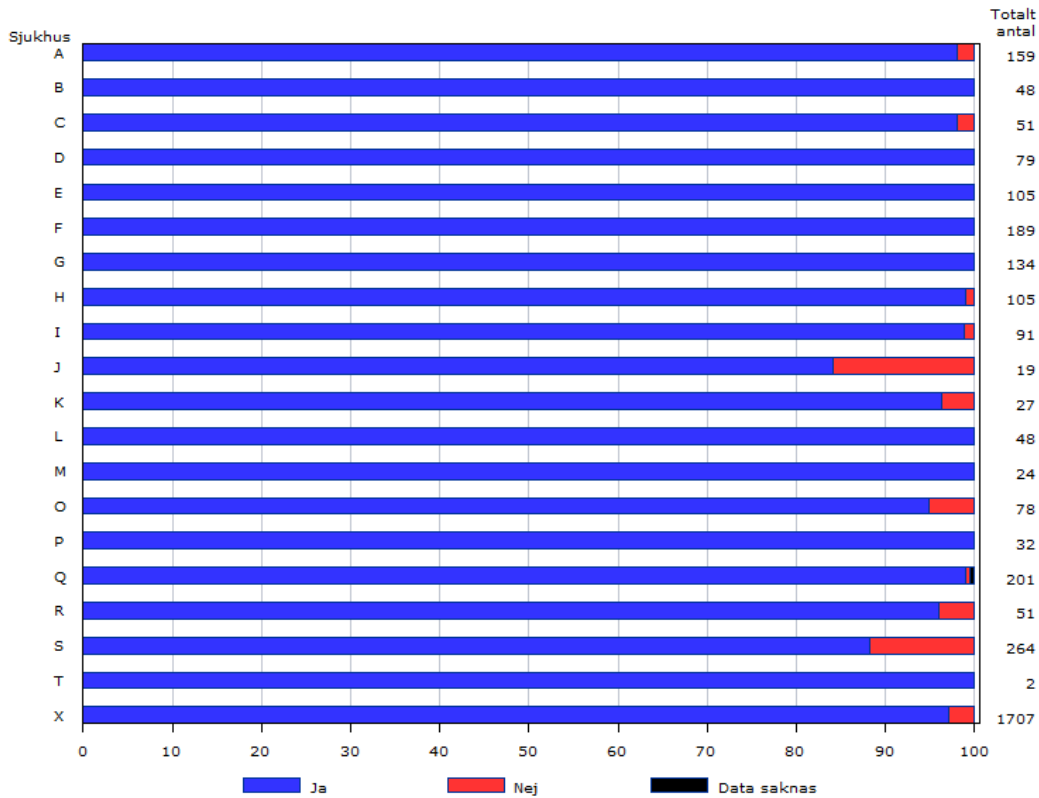
Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per sjukhus

Sjukhus	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	X
Andel i %	81	84	94	99	96	99	83	97	97	70	93	84	92	0	82	80	98	98	96	100	86

Diskrepans med andel för riket jämfört med figur ovan men vi har inte fått klarhet från UCR kring detta.

Har rehabiliteringsplan följs (vid utskrivningen)

Har rehabplanen följts? (vid utskrivningen)



I de fall en rehabiliteringsplan har upprättats har den används i genomsnitt för riket i 97 % .

[Type text]

Processmått uppföljning 1 år

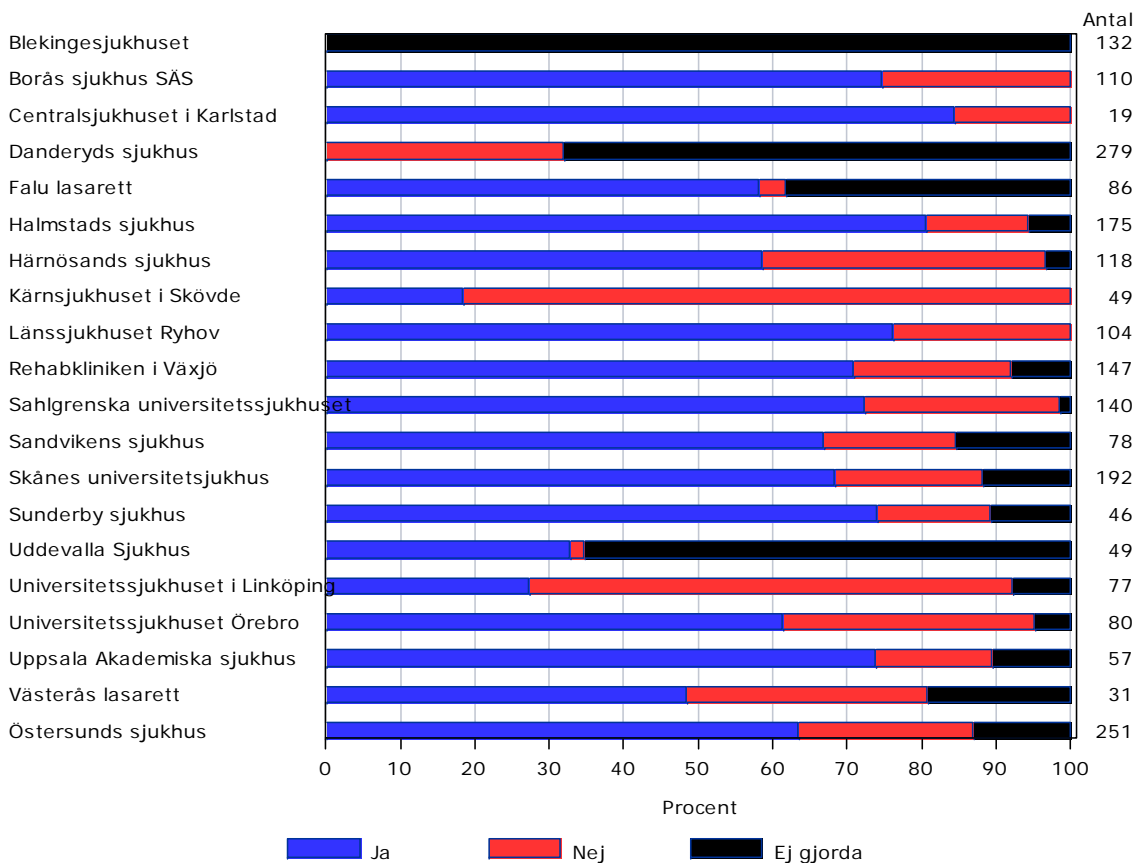
Uppföljningar genomförda 2010

Detta är andra året vi kan redovisa 1 års uppföljning som har klarmarkerats som genomförda. Andelen uppföljda patienter varierar stort över riket.

Uppföljning per sjukhus

Under 2010 har 14 enheter av 22 gjort mer än 50 % av sina uppföljningar. Blekinge sjukhus och Danderyds sjukhus är de enda sjukhus i riket som inte gjort några uppföljningar under 2010.

Uppföljningar/sjukhus



Sjukhus		Genomförd uppföljning			Summa
		Ja	Nej	Ej gjorda	
Danderyds sjukhus	Antal	.	89	190	279
	Procent	.	32	68	100
Uppsala Akademiska sjukhus	Antal	42	9	6	57
	Procent	74	16	11	100
Universitetssjukhuset i Linköping	Antal	21	50	6	77
	Procent	27	65	8	100
Länssjukhuset Ryhov	Antal	79	25	.	104
	Procent	76	24	.	100
Rehabkliniken i Växjö	Antal	104	31	12	147
	Procent	71	21	8	100
Blekingesjukhuset	Antal	.	.	132	132
	Procent	.	.	100.00	100
Skånes universitetssjukhus	Antal	131	38	23	192
	Procent	68	20	12	100
Halmstads sjukhus	Antal	141	24	10	175
	Procent	81	14	6	100
Sahlgrenska universitetssjukhuset	Antal	101	37	2	140
	Procent	72	26	1	100
Uddevalla Sjukhus	Antal	16	1	32	49
	Procent	33	2	65	100
Borås sjukhus SÄS	Antal	82	28	.	110
	Procent	75	25	.	100
Kärnsjukhuset i Skövde	Antal	9	40	.	49
	Procent	18	82	.	100
Centralsjukhuset i Karlstad	Antal	16	3	.	19
	Procent	84	169	.	100

[Type text]

Sjukhus		Genomförd uppföljning			Summa
		Ja	Nej	Ej gjorda	
Universitetssjukhuset Örebro	Antal	49	27	4	80
	Procent	61	34	5	100
Västerås lasarett	Antal	15	10	6	31
	Procent	48	32	19	100
Falu lasarett	Antal	50	3	33	86
	Procent	58	3	38	100
Sandvikens sjukhus	Antal	52	14	12	78
	Procent	67	18	15	100
Härnösands sjukhus	Antal	69	45	4	118
	Procent	58	38	3	100
Östersunds sjukhus	Antal	159	59	33	251
	Procent	63	24	13	100
Sunderby sjukhus	Antal	34	7	5	46
	Procent	74	15	11	100
SUMMA	Antal	1170	540	510	2220
	Procent	53	24	23	100

Anledning ej genomförda uppföljningar/sjukhus

Sjukhus	Avliden	Pat går ej att nå, inklusive har flyttat	Patientens eget beslut	Annat	Totalt antal per sjukhus
Danderyds sjukhus	0	0	0	89	89
Uppsala Akademiska sjukhus	2	0	7	0	9
Universitetssjukhuset i Linköping	2	0	0	48	50

[Type text]

Sjukhus	Avliden	Pat går ej att nå, inklusive har flyttat	Patientens eget beslut	Annat	Totalt antal per sjukhus
Länssjukhuset Ryhov	2	7	0	16	25
Rehabkliniken i Växjö	6	12	5	8	31
Skånes universitetssjukhus	6	18	3	11	38
Halmstads sjukhus	12	10	1	1	24
Sahlgrenska universitetssjukhuset	4	26	6	1	37
Uddevalla Sjukhus	0	0	1	0	1
Borås sjukhus SÄS	3	19	0	6	28
Kärnsjukhuset i Skövde	2	0	0	38	40
Centralsjukhuset i Karlstad	0	1	0	2	3
Universitetssjukhuset Örebro	3	17	1	6	27
Västerås lasarett	1	0	9	0	10
Falu lasarett	1	1	0	1	3
Sandvikens sjukhus	1	3	4	6	14
Härnösands sjukhus	2	4	0	39	45
Östersunds sjukhus	9	28	7	15	59
Sunderby sjukhus	1	2	3	1	7
SUMMA	57	148	47	288	540

Antalet personer som inte går att nå är förvånande högt med tanke på möjligheterna att följa personer i Sverige via register. Detta avspeglar troligtvis att man från enheten inte låter det ta tid att skriva brev eller ringa tills man får tag på personen. Här finns det utrymme för förbättring.

[Type text]

Användningsgrad av de olika instrumenten vid uppföljningen

Körkortsbedömning vid uppföljning

Andel bedömningar som gjorts på personer som har körkort och som blivit uppföljda 2010 är ett genomsnittsvärde för riket 92,8 % . Andelen använda vid uppföljning baseras på de personer som bedömts både ut och vid uppföljning

EQ5D

Data saknas från UCR

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)

Data saknas från UCR

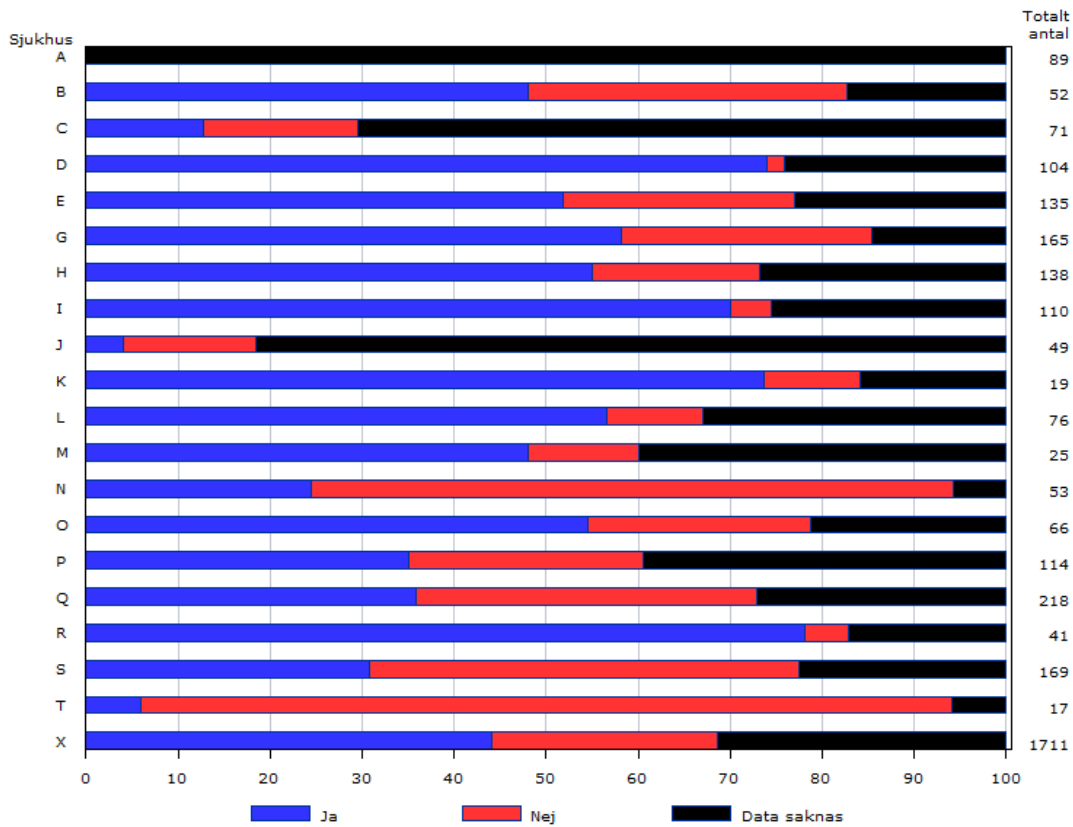
Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)

Data saknas från UCR

Finns rehabiliteringsplan vid uppföljningstillfälle

[Type text]

Finns en rehabplan vid uppföljningstillfället?

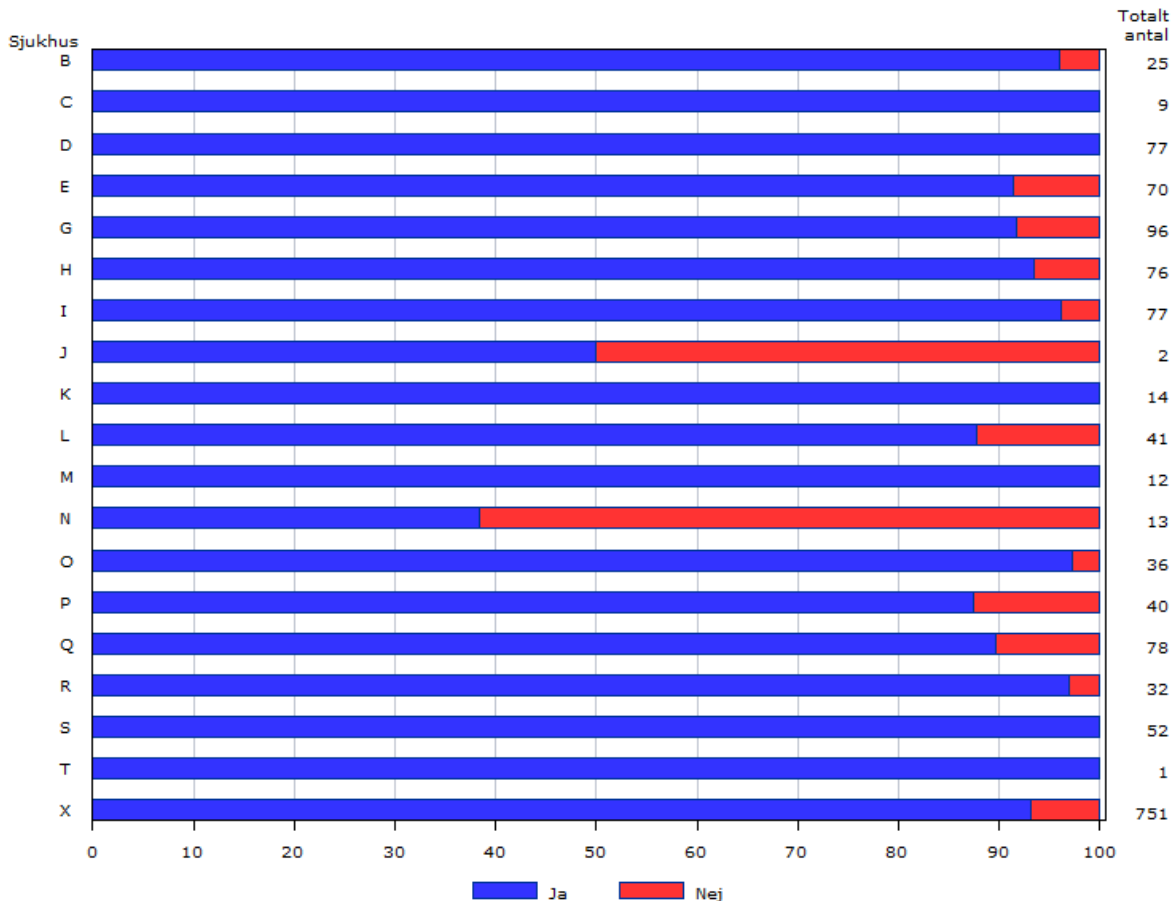


Observera att sjukhus A inte har genomfört några uppföljningar varför data saknas (svart). Även sjukhus C och J har stor andel icke genomförda uppföljningar.

[Type text]

Har rehabiliteringsplan följts vid uppföljningen?

Har rehabplanen följts? (vid uppföljningstillfället)



Endast 2 enheter J och N följs inte rehabiliteringsplan upp till 50 % av fallen. I landet som helhet anger mer än 90 % att rehabiliteringsplan har följts.

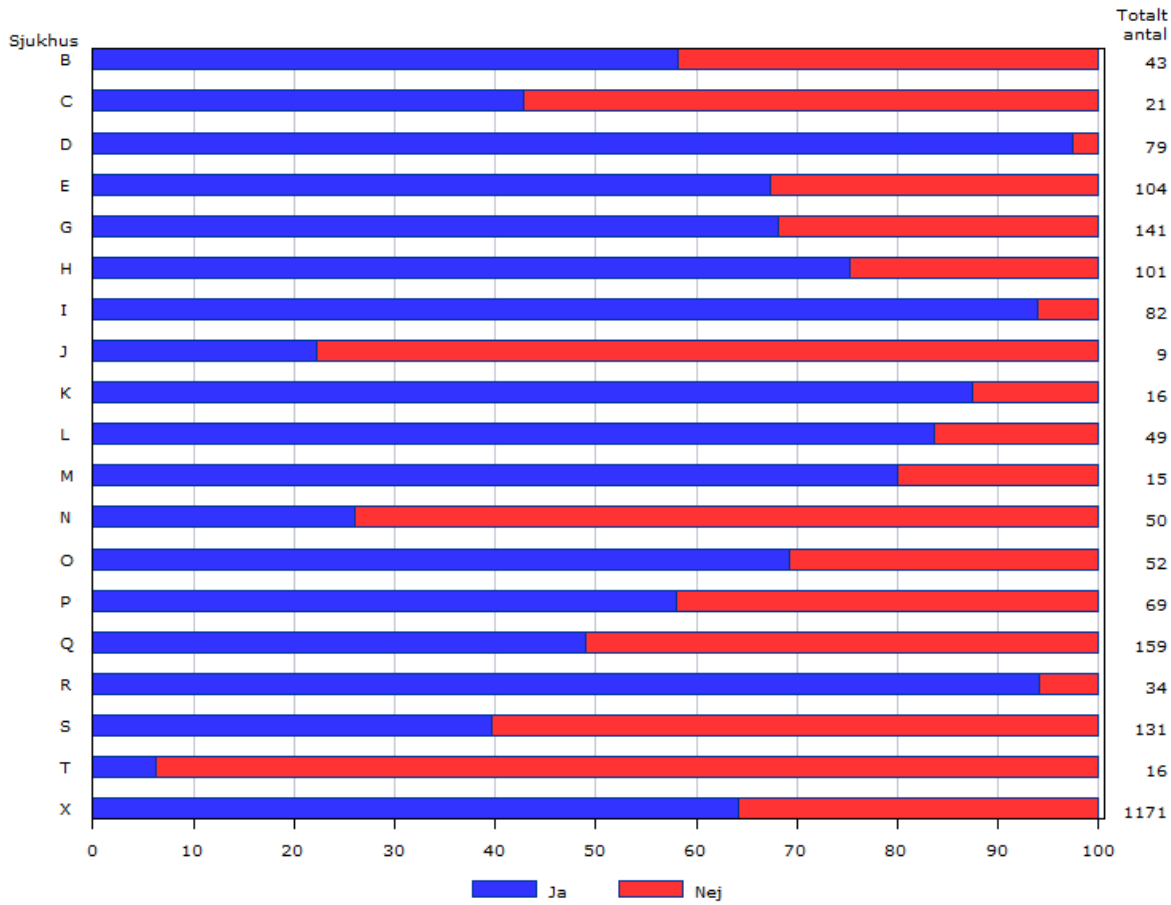
Har rehabiliteringsplan upprättats vid uppföljningen

Vid denna tidpunkt har i många fall patientansvaret överlämnas till en annan vårdgivare, ofta 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 en enhet där patienten nu är aktuell. Endast 7 av 19 enheter

[Type text]

redovisar att rehabiliteringsplan finns upprättad för patienten vid uppföljningen i > 70 % och 13 av 19 enheter > 50 %. Vid 6 enheter har patienterna en upprättad rehabiliteringsplan i mindre än hälften (< 50 %).

Har en rehabplan upprättats? (vid uppföljningstillfället)



[Type text]

Resultat

Avlidna

År 2010 var det en person som avled under inläggning på rehabenhet. Det har även tidigare år varit endast ett fåtal avlidna (0,2-0,4%).

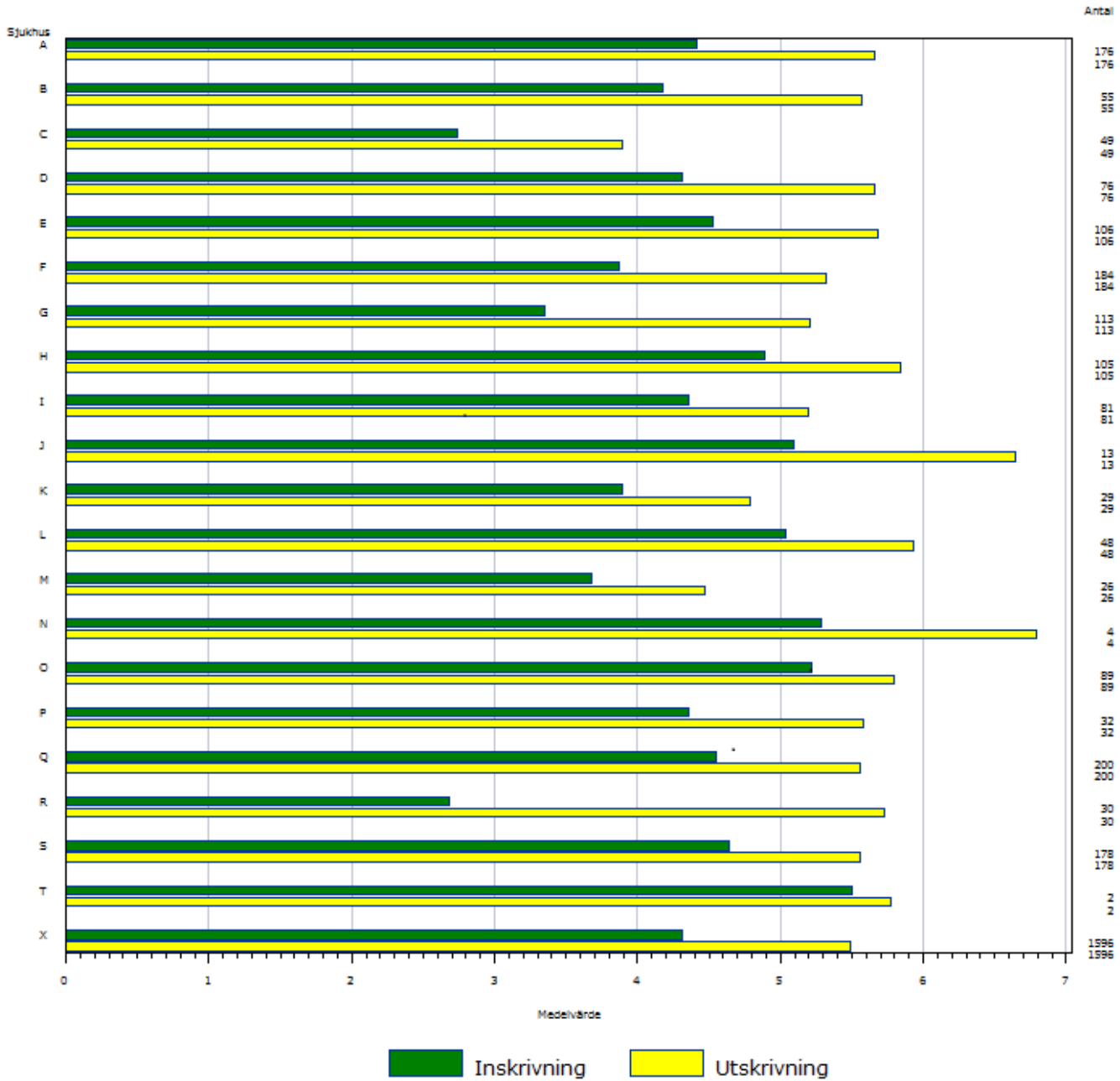
ADL

ADL förmågan – Activities of Daily Living - bedöms enligt FIM med en skala 1-7 där 1-5 är beroende (1 är helt beroende och högre siffra innebär lägre grad av beroende). Oberoend är grad 6 och 7; 6 är oberoende med **ADL**

ADL förmågan – Activities of Daily Living - bedöms enligt FIM med en skala 1-7 där 1-5 är beroende (1 är helt beroende och högre siffra innebär lägre grad av beroende). Oberoend är grad 6 och 7; 6 är oberoende med hjälpmedel eller behov av längre tid för att genomföra aktiviteteten än normalt och 7 innebär helt oberoende.

[Type text]

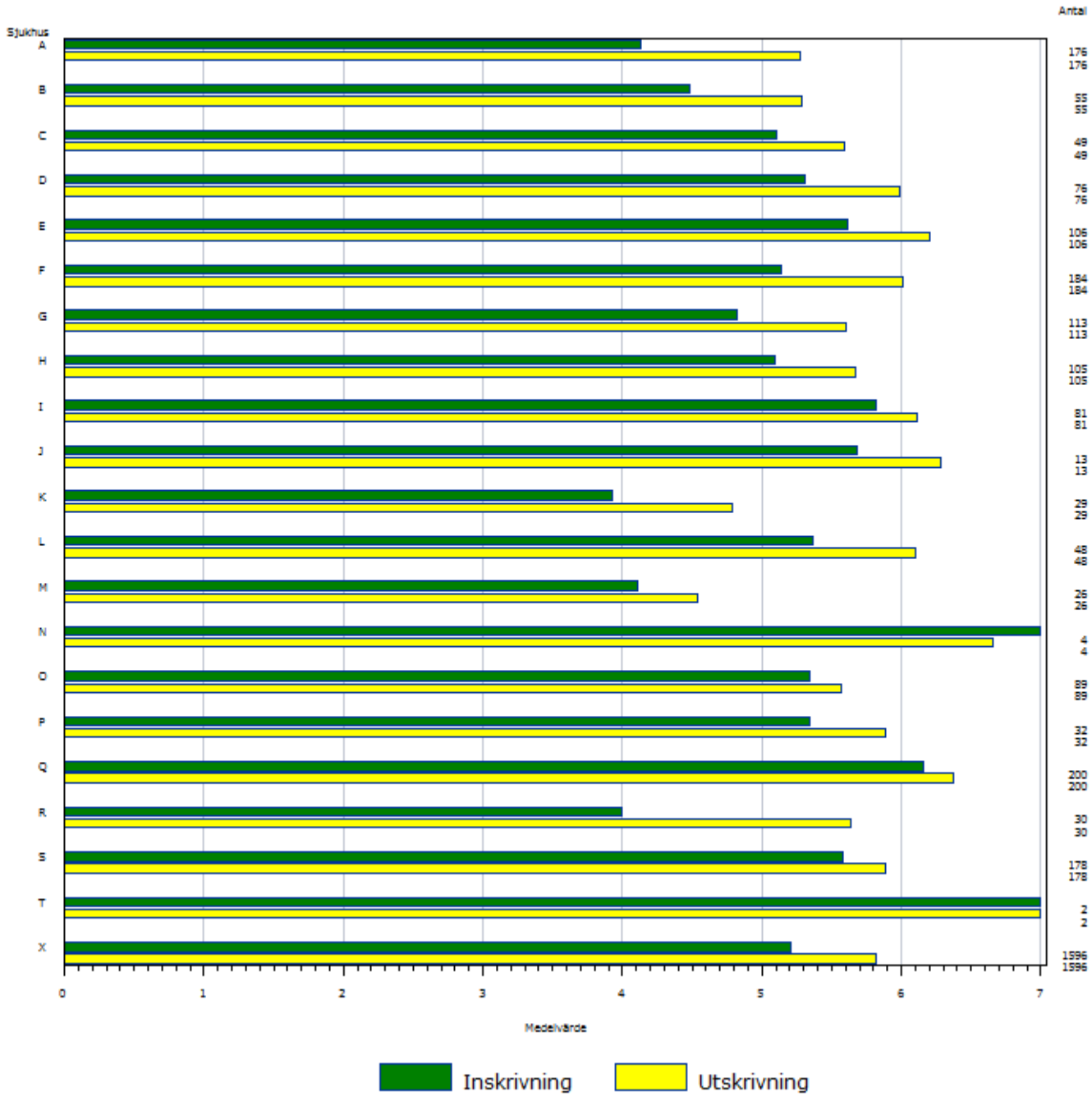
Medelvärde för ADL - Fysiska item



(X = Riket)

[Type text]

Medelvärde för ADL - Kognitiva item

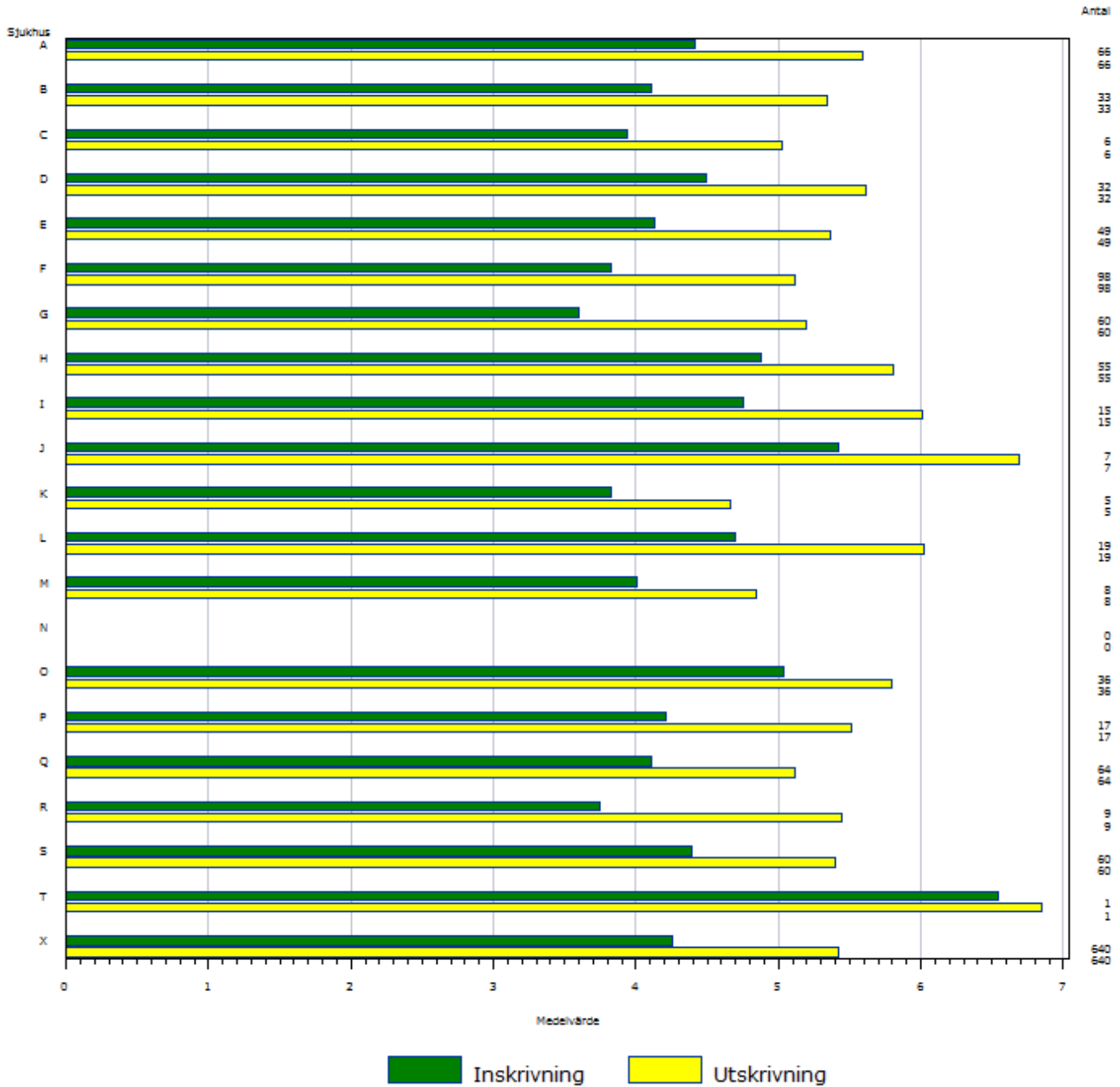


[Type text]

Man ser varierande förbättringar i olika diagnosgrupper, se appendix, med större förbättringar i fysiska item än kognitiva. Ett exempel från stroke-gruppen visas nedan. Det är alltid viktigt att analysera egna värden utifrån frågeställningen om man sätter relevanta värden och i rätt tid. Värdena ska baseras på tillståndet 72 timmar efter inskrivning respektive före utskrivning.

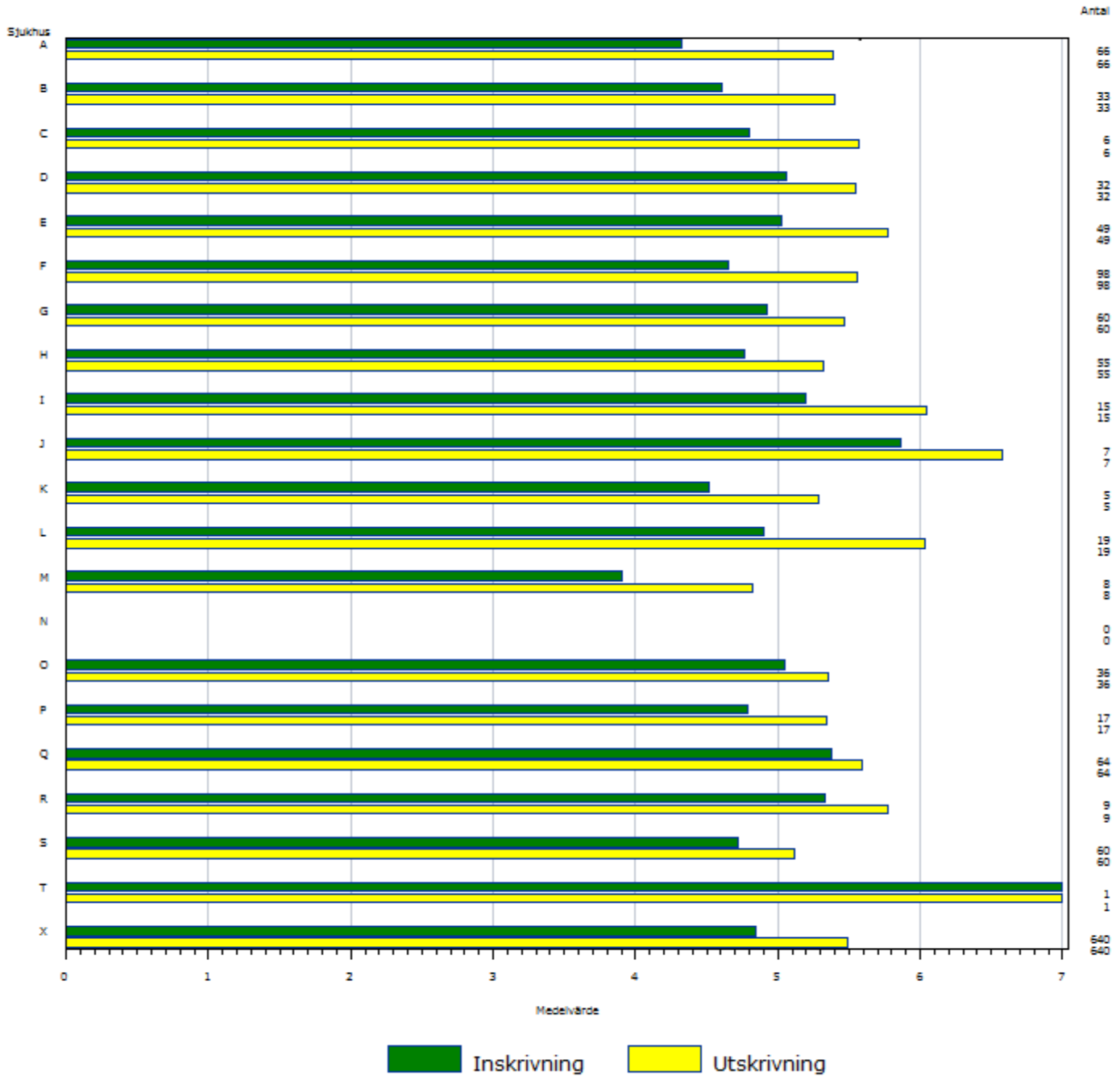
[Type text]

Medelvärde för ADL - Fysiska item (Stroke)



[Type text]

Medelvärde för ADL - Kognitiva item (Stroke)



[Type text]

BMI (Body Mass Index)

Beräknas utifrån kroppslängd och vikt (vikt/längd x längd i meter). <19 Underviktig, 19-25 Idealvikt, 26-30 Övervikt >30 Fetma

Tabell över BMI in och ut/sjukhus per diagnosgrupp

		Stroke			TBI SAB eller annan hjärnskada			Ryggmärgsskada			Demyeliniserande sjuk eller annan neurodiagnos			Övr skador/sjukdomar, rörelseapp			Övriga diagnosgrupper		
		Antal personer	Vid inskrivning	Vid utskrivning	Antal personer	Vid inskrivning	Vid utskrivning	Antal persone	Vid inskrivning	Vid utskrivning	Antal person	Vid inskrivning	Vid utskrivning	Antal persone	Vid inskrivning	Vid utskrivning	Antal personer	Vid inskrivning	Vid utskrivning
A	Danderyds sjukhus	28	24	26	31	24	25									4	31	31	
B	Uppsala Akademiska sjukhus	25	26	26	8	25	24						1	17	18	3	22	21	
C	Universitetssjukhuset i Linköping																		
D	Länssjukhuset Ryhov	24	26	26	13	26	26	1	21	21	10	23	23	3	28	28	6	23	24
E	Rehabkliniken i Växjö	38	25	25	10	24	24	1	23	30	15	26	26	8	25	26	7	22	22
F	Blekingesjukhuset	43	26	26	7	24	25	1	27	26	6	27	26	17	24	24	24	26	25
G	Halmstads sjukhus	56	25	25	14	27	27	3	24	24	6	22	23	8	29	28	16	26	26
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	40	24	25	17	23	23	1	19	19	7	23	23	2	21	23	4	26	26
I	Borås sjukhus SÅS	10	25	25	7	25	25	8	21	21	14	23	23	8	23	22	13	27	26
J	Kärnsjukhuset Skövde	3	34	32															
K	Centralsjukhuset i Karlstad	5	26	26	17	25	25							3	21	21			
L	Universitetssjukhuset Örebro	17	25	25	12	26	27	1	22	22	5	28	28	4	30	30			
M	Västerås lasarett	6	29	30	4	25	25	1	21	21	2	25	25	1	22	22			
N	Falu lasarett				1	25	25							1	21	21	1	27	27
O	Sandvikens sjukhus	37	26	26	7	22	22				4	27	26	8	33	33	5	19	19
P	Härnösands sjukhus	17	24	24	5	23	23	2	35	35	4	29	26	1	23	24	2	22	24
Q	Östersunds sjukhus	47	25	25	14	23	23				43	26	26	5	29	29	48	27	27
R	Sunderby sjukhus	11	24	24	12	24	25	4	23	23	4	26	26						
S	Skånes universitetssjukhus	58	26	26	24	25	25	62	26	25	7	23	23	12	26	26	19	26	26
T	Uddvalla sjukhus	1	32	31				1	39	38									
X	RIKET	466	25	25	203	25	25	86	25	25	127	25	25	82	26	26	152	26	26

Det är inga stora förändringar mellan in- och ut-värde i BMI på gruppnivå i någon diagnos. Ur klinisk kvalitetsaspekt är det värdefullt att mäta vikten under vårdtiden och hur ofta det görs redovisas i processdelen. I år har man t ex i strokegruppen på riksnivå gjort 466 mätningar av vikten på totalt 709 patienter (66%).

[Type text]

Komplikationer / Medicinska händelser

Under 2010 registrerades sammanlagt 385 komplikationer (21% av totalt 1869 registreringar) av de utvalda ur registrets komplikationer/medicinska händelser vilket redovisas i tabellen nedan. 2009 registrerades 360 sådana komplikationer (20%), d v s ingen större skillnad. Den lilla ökning av komplikationer man ser ligger framför allt inom "annan infektion" (275 registreringar 2010 jämfört med 242 registreringar 2009) vilket ändå kan vara värt att notera och följa utvecklingen av under kommande år.

Tabell komplikationer.

Sjukhus		Annan infektion	Avvikit från avdelning	Fall med fraktur	Kontraktur	Lungemboli	Trycksår	Summa
A	Danderyds sjukhus	35	5	3	8	3	4	58
B	Uppsala Akademiska sjukhus	6	1	1	1	0	0	9
C	Universitetssjukhuset i Linköping	0	0	0	1	3	1	5
D	Länssjukhuset Ryhov	7	1	0	1	0	2	11
E	Rehabkliniken i Växjö	7	0	1	1	2	1	12
F	Blekingesjukhuset	51	1	5	1	1	5	64
G	Halmstads sjukhus	32	0	0	0	0	0	32
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	16	1	1	3	0	2	23
I	Borås sjukhus SÄS	9	2	0	1	1	2	15
J	Kärnsjukhuset i Skövde	0	0	0	0	0	0	0
K	Centralsjukhuset i Karlstad	5	1	0	2	0	0	8
L	Universitetssjukhuset Örebro	8	1	0	0	2	2	13
M	Västerås lasarett	8	2	0	1	1	3	15
N	Falu lasarett	0	0	0	0	0	0	0
O	Sandvikens sjukhus	10	1	2	2	1	0	16
P	Härnösands sjukhus	4	1	0	0	0	1	6
Q	Östersunds sjukhus	30	1	1	4	0	6	42
R	Sunderby sjukhus	27	2	0	0	0	4	33

[Type text]

Sjukhus		Annan infektion	Avvikit från avdelning	Fall med fraktur	Kontraktur	Lungemboli	Trycksår	Summa
S	Skånes universitetssjukhus	19	0	0	0	2	1	22
T	Uddevalla Sjukhus	1	0	0	0	0	0	1
SUMMA		275	20	14	26	16	34	385

Hushåll

Inga stora förändringar mellan in- och ut-registrering vad gäller hushåll. Om man tittar på vårdtid per hushållstyp ser man att vårdtiden för ensamstående med barn har ökat 2010 jämfört med 2009.

Hushåll vid utskrivning	2010 Vårdtid i antal dagar (medelvärde)	2009 Vårdtid i antal dagar (medelvärde)
Ensam u. barn	45	44
Ensam m. barn	58	46
Gift/sambo u. barn	42	46
Gift/sambo m. barn	45	51
Bor m. föräldrar	57	54
Bor m. annan närst.	44	65
Annat	44	49

Utskriven till

På riksnivå skriver vi ut drygt 47% till eget självständigt boende vilket är en något lägre nivå jämfört med 2009 (49%). Vårdtiden 2010 är i medel 44 dagar (median 32) och 2009 var den 45 dagar. Detta är värt att följa över tid då kortare vårdtid kan innebära att man skriver ut patienter med högre grad av beroende.

[Type text]

Utskriven till – per sjukhus, i % (utom antal)

Sjukhus	Eget boende utan personligt beroende	Eget boende med personligt beroende	Särskilt boende	Annan rehab enhet	Avbr. rehab eget beslut	Avbr. rehab medicinska skäl	Av-liden	A n n a t	A n t a l
A	65	20	6	3	0	3	0	3	153
B	37	45	2	8	0	8	0	0	49
C	22	43	18	7	0	0	2	8	40
D	54	26	13	0	0	3	0	4	72
E	55	29	12	0	0	3	0	1	98
F	50	20	11	14	1	2	0	2	182
G	31	51	12	1	0	4	0	1	159
H	57	21	16	1	0	4	0	1	105
I	44	40	8	2	1	1	0	4	80
J	75	4	17	0	0	0	0	4	24
K	28	44	12	16	0	0	0	0	25
L	41	38	13	4	0	0	0	4	53
M	36	41	9	14	0	0	0	0	22
N	28,5	28,5	0	0	0	0	0	43	7
O	49	35	5	8	0	1,5	1,5	0	63
P	60	30	0	5	5	0	0	0	37
Q	38	42	16	1	1	2	0	0	188
R	32	51	7	10	0	0	0	0	41
S	51	32	6	5	1	2	0	3	209
T	50	50	0	0	0	0	0	0	2

[Type text]

X	47	33	10	5	1	2	0	2	1609
---	----	----	----	---	---	---	---	---	------

Försörjning

27% var hel- eller deltidssjukskrivna vid inskrivningen. Motsvarande värde år 2009 var 32 % och 2008 var det 35%. Detta speglar sannolikt att det blivit bättre ifyllnad i registret, d v s att registreringen speglar sjukskrivningsgraden innan insjuknandet. Det kan fortfarande finnas risk att man inte registrerar förhållandet före insjuknandet. Det relativt höga värdet kan också förklaras av att det kan vara återinläggningar. Vi kommer att kunna titta bättre på det när variabeln "första kontakt med rehabilitering – ja/nej" finns tillgänglig (årsrapport 2011). Vid utskrivningen var 55% hel- eller deltidssjukskrivna och av övriga försörjningsformer är lön (drygt 20%) och ålderspension (ca 30%) vanligast förekommande.

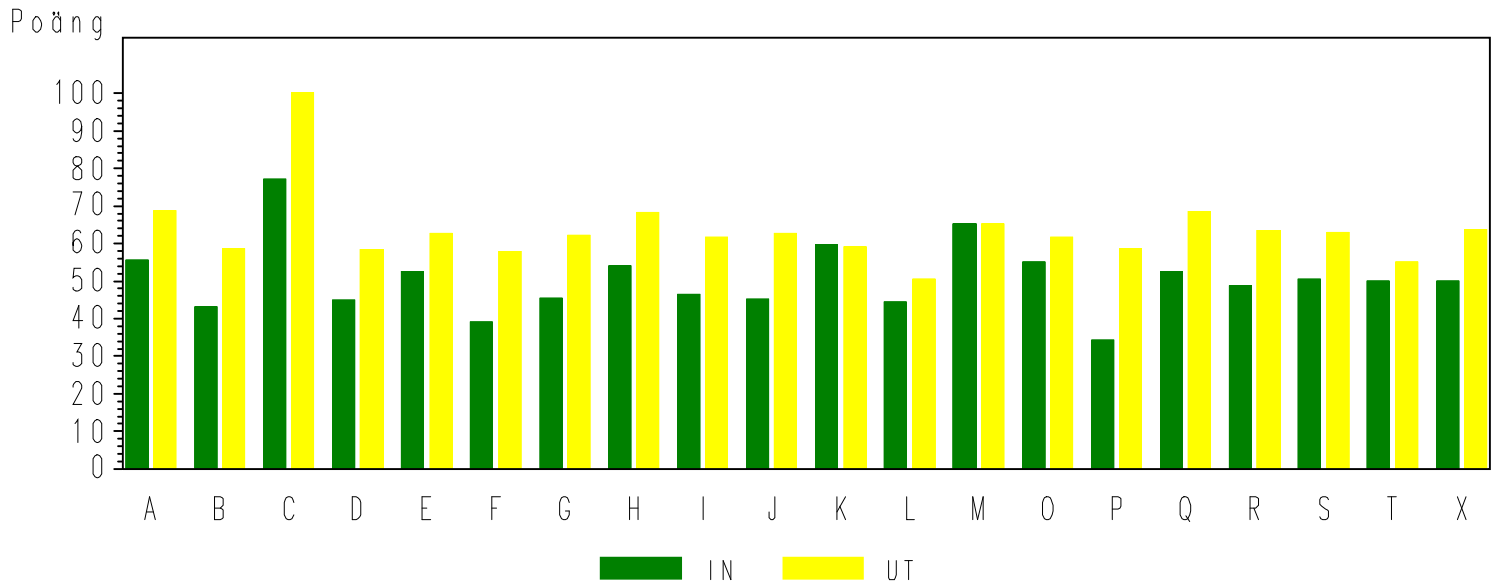
EQ5D – EuroQual 5 Dimensions

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. I stora drag ser man högre värden på skattningar av allmänt hälsotillstånd vid utskrivningen jämfört med vid inskrivningen med invärde 49 på riksnivå och utvärde 64. Det finns lite variationer mellan diagnosgrupperna där stroke och TBI- SAB eller annan hjärnskada ligger högst med ca 50 vid inskrivning och drygt 60 vid utskrivning och ryggmärgsskador och övriga skador/sjukdomar i rörelseapparaten ligger lägre med drygt 40 (in) respektive drygt 50 (ut). För resultat vid uppföljning jämfört med vid utskrivning – se uppföljningsdelen.

[Type text]

EQ5D - Nuvarande hälsotillstånd (TERM)



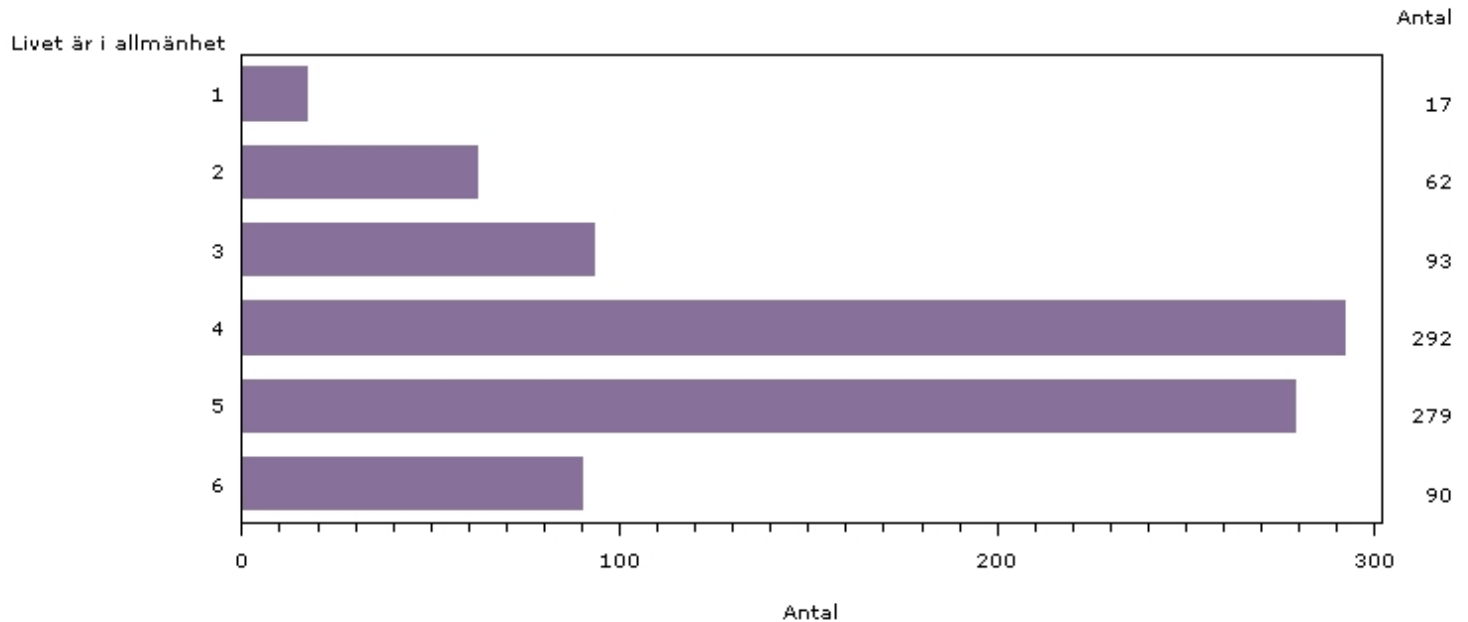
Medelvärde per sjukhus (x=Riket)

LiSat

Vid utskrivning är 833 LiSat utförda (45 % 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. Medelvärdet totalt sett för alla patienter är 4 och samtliga diagnosgrupper har också medelvärdet 4. Normalresultat för svenskar i åldersgruppen 18-64 år är ett medianvärde på 5 (varians 0.82). För resultat vid uppföljning jämfört med vid utskrivning – se uppföljningsdelen.

Svarsfördelning för LiSat vid utskrivning - totalt



RLS – GCS – GOSE

GCS- RLS och GOSE är uppgifter som registreras på personer med hjärnskador- både stroke och alla andra hjärnskador- totalt har 968 sådana patienter registrerats (+ sannolikt en del inom gruppen "diagnos saknas").

RLS (Reaction Level Scale) är ett instrument med stegen 1-8 för att beskriva medvetandegrad där 1=helt vaken och 8=mycket djupt medvetslös.

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.

GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) är en skala för mätning av utfall efter hjärnskada i stort perspektiv och består av 8 skalsteg där 1 betyder död, 2 vegetativt tillstånd, 3-4 svår hjärnskada, 5-6 medelsvår hjärnskada och 7-8 god återhämtning. Totalt har 825 GOSE registreringar gjorts vid utskrivning.

Antal registreringar av RLS och GCS visar att RLS är betydligt mer använt än GCS varför RLS vid ankomst/inskrivning relateras till GOSE vid utskrivning nedan. De flesta patienterna har RLS 1 vid inskrivning och GOSE 6 eller 7 vid utskrivning.

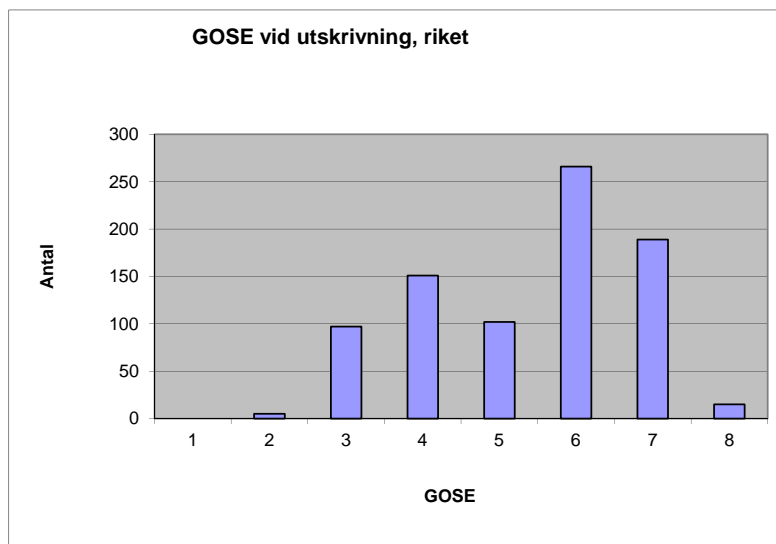
[Type text]

GOSE vid utskrivning

Sjukhus		2	3	4	5	6	7	8	Summa
		Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
A	Danderyds sjukhus	0	23	30	37	48	27	2	167
B	Uppsala Akademiska sjukhus	1	6	8	2	20	7	0	44
D	Länssjukhuset Ryhov	0	1	5	6	15	11	2	40
E	Rehabkliniken i Växjö	0	4	10	2	10	14	1	41
F	Blekingesjukhuset	0	13	15	5	38	42	2	115
G	Halmstads sjukhus	1	5	10	8	31	32	0	87
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	0	3	6	1	24	11	2	47
I	Borås sjukhus SÄS	0	5	1	1	4	4	4	19
K	Centralsjukhuset i Karlstad	0	7	6	4	7	2	0	26
L	Universitetssjukhuset Örebro	0	5	2	6	4	5	1	23
M	Västerås lasarett	0	5	5	0	7	0	1	18
N	Falu lasarett	0	0	0	0	1	0	0	1
O	Sandvikens sjukhus	2	6	17	6	30	13	0	74
P	Härnösands sjukhus	0	3	5	11	3	1	0	23
Q	Östersunds sjukhus	0	6	28	4	10	7	0	55

[Type text]

R	Sunderby sjukhus	0	1	1	2	1	3	0	8
S	Skånes universitetssjukhus	1	4	2	7	13	9	0	36
T	Uddevalla Sjukhus	0	0	0	0	0	1	0	1
X	RIKET	5	97	151	102	266	189	15	825



RLS vid inskrivn, antal	GOSE vid inskrivning, antal							
	2	3	4	5	6	7	8	Summa
1	1	52	116	80	230	171	12	662
2	1	25	13	4	8	5	1	57
3	.	5	1	2	2	.	.	10
4	.	2	.	.	1	.	.	3
5	1	1	.	.	1	.	.	3
6	1	.	.	.	.	.	.	1
7	.	1	.	.	.	.	.	1
8	.	.	.	.	1	.	1	2
Summa	4	86	130	86	243	176	14	739

[Type text]

RLS vid ankomst antal	GOSE vid utskrivning, antal							
	2	3	4	5	6	7	8	Summa
1	.	21	37	28	124	106	7	323
2	.	3	16	9	23	16	1	68
3	.	6	8	5	13	10	.	42
4	1	1	3	2	3	1	.	11
5	.	3	1	2	2	.	.	8
6	1	5	.	1	.	1	.	8
7	1	8	.	1	1	2	.	13
8	.	6	4	2	5	3	1	21
Summa	3	53	69	50	171	139	9	494

Disorders of consciousness (DOC) enligt Giacino

DOC registreras på alla hjärnskador – 1068 pat (+ en del ur gruppen ”diagnos saknas” – 205 pat). Totalt var det 18 patienter som hade någon form av medvetandesänkt tillstånd. Tabellen visar antal med DOC vid inskrivning och värden inom parentes vid utskrivning. Även i år är minimal responsive state det vanligast förekommande tillståndet.

	Disorders of consciousness enligt Giacino				
	Coma	Vegetative state	Minimally responsive state	Akinetic mutism	Locked in syndrome
Danderyds sjukhus	1 (0)	1 (0)	0 (2)	0	2 (0)
Uppsala Akademiska sjukhus	1 (0)	2 (0)	0 (3)	0	1 (1)

[Type text]

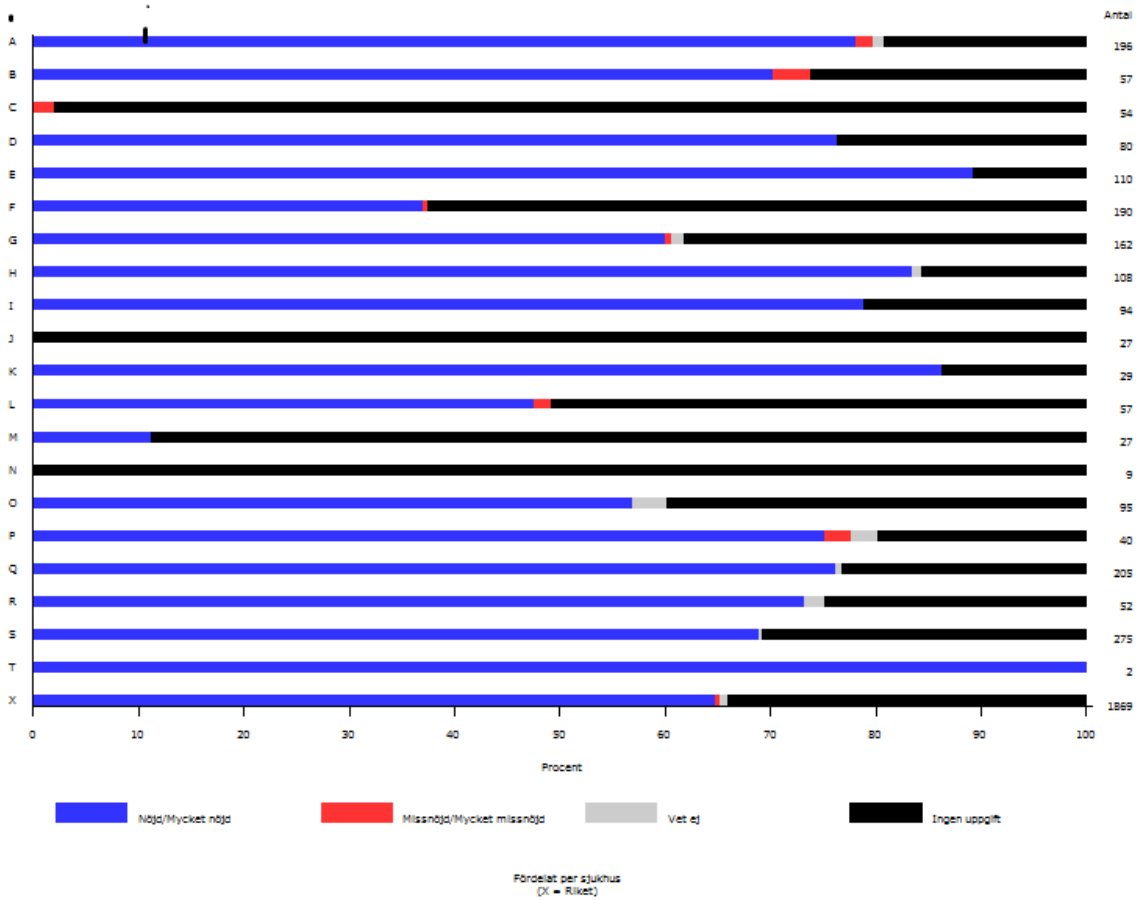
	Disorders of consciousness enligt Giacino				
	Coma	Vegetative state	Minimally responsive state	Akinetic mutism	Locked in syndrome
Universitetssjukhuset i Linköping	0	0	1 (1)	1 (0)	0
Rehabkliniken i Växjö	1 (0)	1 (0)	0	0	0
Borås sjukhus SÄS	0	0	1 (1)	0	0
Centralsjukhuset i Karlstad	0	0	1 (0)	0	1 (1)
Västerås lasarett	0	0	1 (0)	0	0
Sandvikens sjukhus	0	0	2 (2)	0	0
Summa	1 (0)	4 (0)	6 (9)	1 (0)	4 (2)

Patienternas upplevelse av rehabinsatserna

Liksom tidigare år är det bättre resultat på områdena bemötande och rehabilitering jämfört med information om sjukdomen och om vart man kan få stöd efter utskrivningen. Det är också en relativt stor andel – på riksnivå ca 35% där man inte ställt dessa frågor till patienten. I denna årsrapport har vi nu en tydligare bild av patientens upplevelse av rehabinsatserna då "vet ej" nu enbart står för patientens uppfattning. Tidigare år har det också inrymt att man inte ställt frågorna till patienten. Det är på många kliniker en betydande andel av patienterna som ej blivit tillfrågade. Av de man frågat är det hög grad av nöjdhet vilket kan ses i figuren om man jämför andelen blå (nöjda, mycket nöjda) med andelen röda (missnöjda, mycket missnöjda) + andelen grå (vet ej). Nöjdhet relaterat till diagnosgrupp och "utskrivna till" redovisas i tabell men där är inte "vet ej" andelen inräknad vilket leder till högre nöjdhetsandel. De som skrivits ut till särskilt boende, annan rehabenhet och avbrutit rehab av medicinska skäl är dock mer missnöjda vad gäller information om sjukdomen och/eller information om stöd efter utskrivningen jämfört med övriga utskrivnings-kategorier. Dessa uppgifter kan jämföras med uppgifter från årsrapport Riksstroke 2009 där 5% är missnöjda med vården och 9% missnöjda med den rehabilitering de fått men då bör man räkna med "vet ej" delen i %-beräkningen.

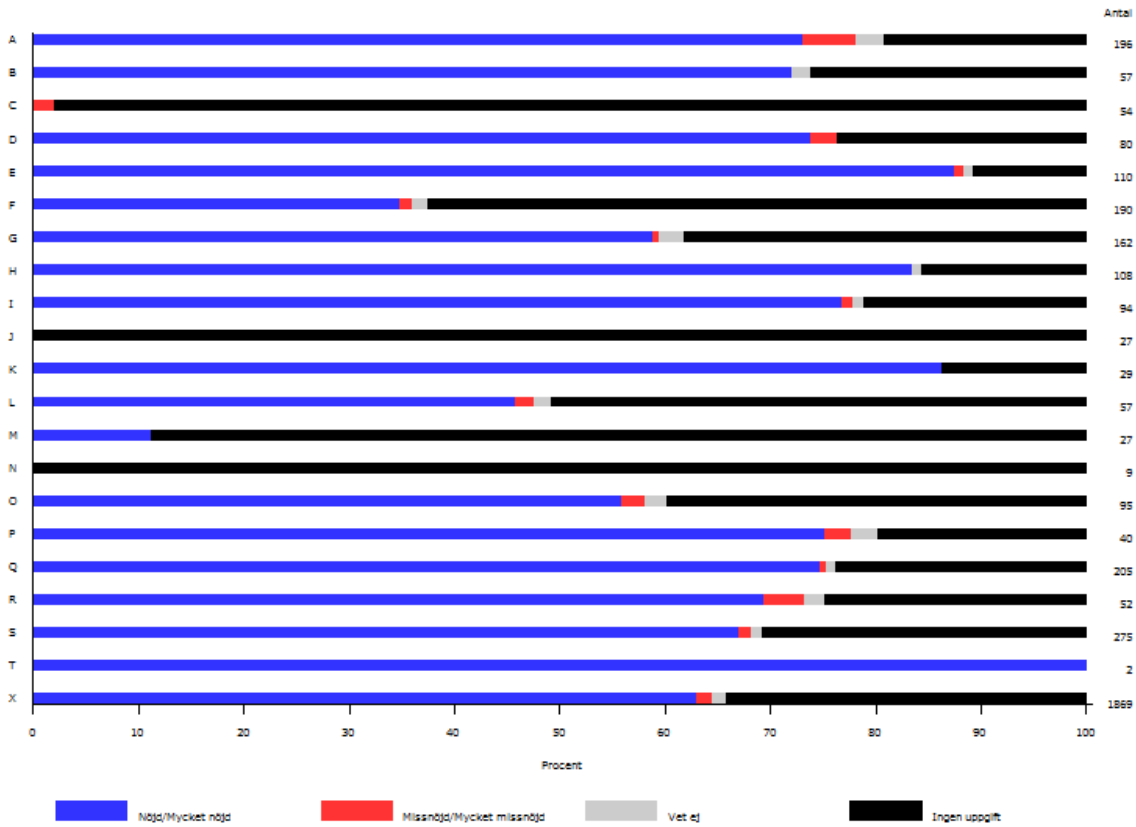
[Type text]

Patientens upplevelse av rehabinsatserna - Personalens bemötande



[Type text]

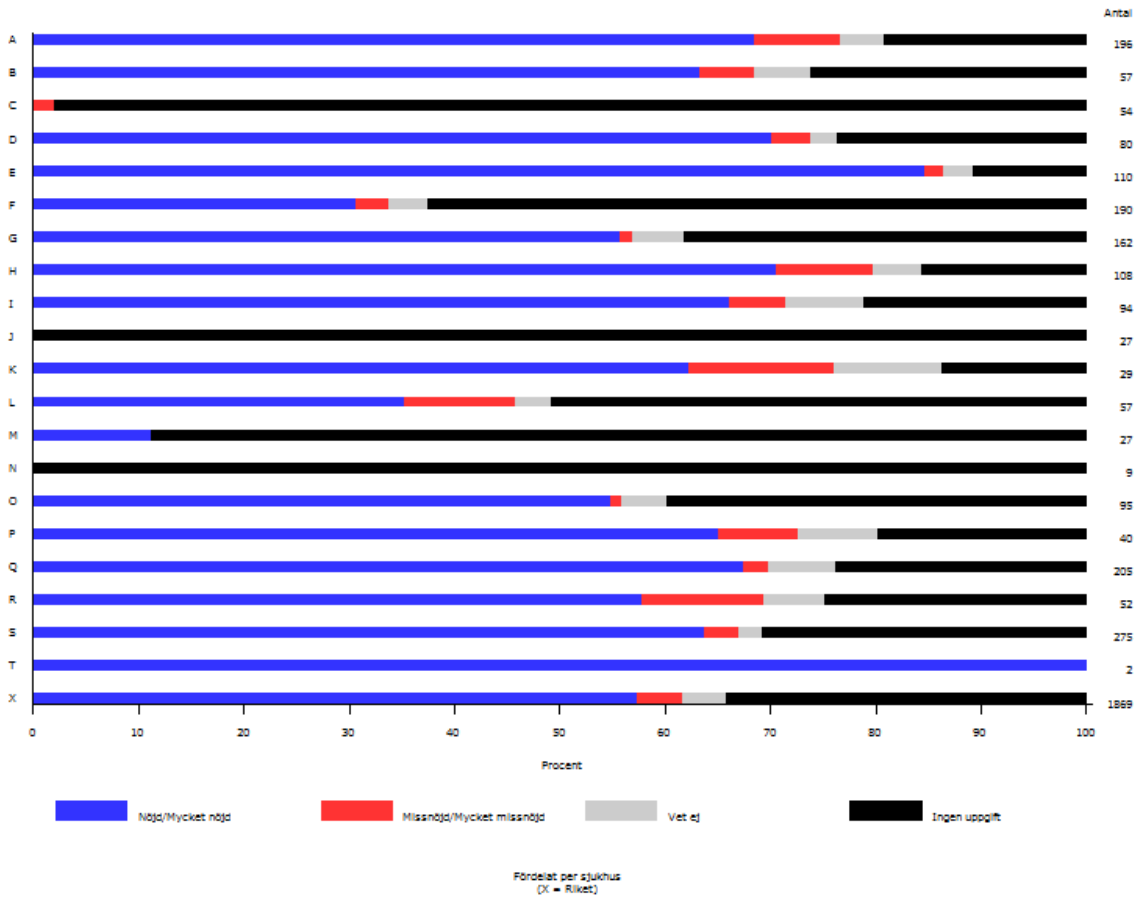
Patientens upplevelse av rehabinsatserna - Rehabiliteringen



Fördelat per sjukhus
(X = Riket)

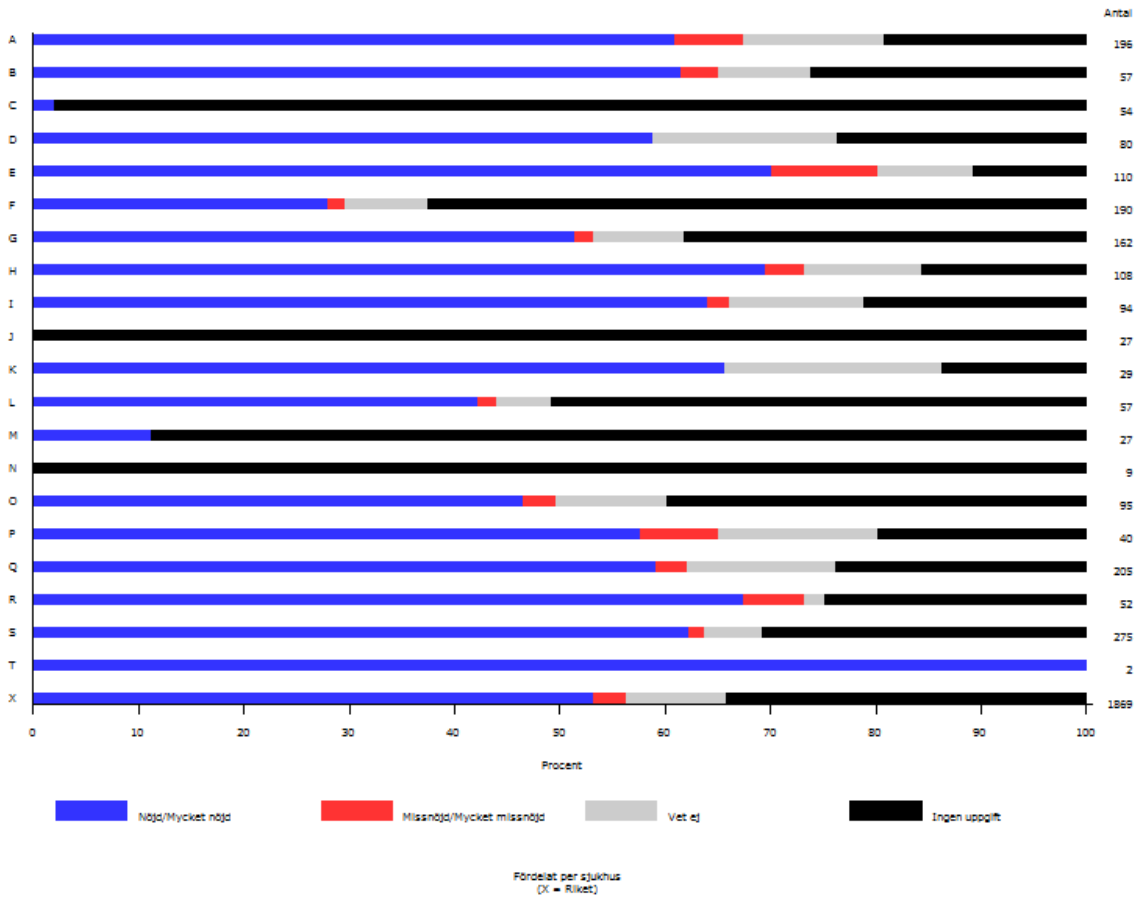
[Type text]

Patientens upplevelse av rehabinsatserna - Information om sjukdomen



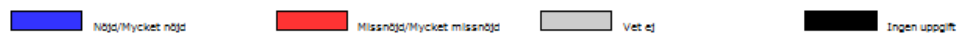
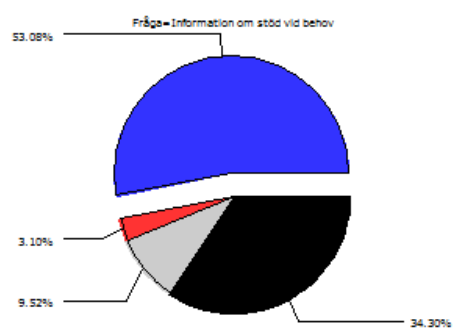
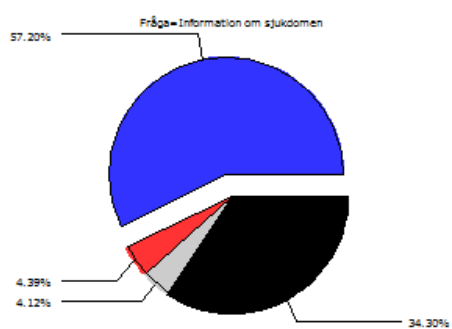
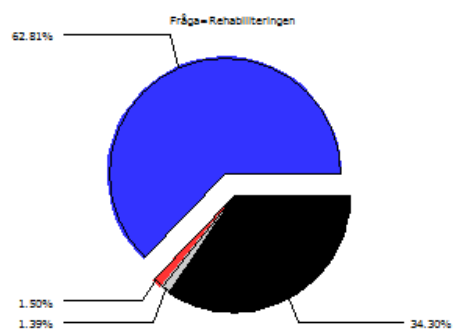
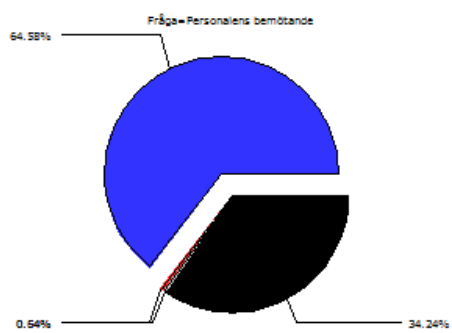
[Type text]

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



[Type text]

Patienternas upplevelse av rehabiliteringsvistelsen (Riket)



[Type text]

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

Diagnosgrupp	Information om sjukdomen		Info om var du kan vända dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen	
	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)
Stroke	94	6	95	5
TBI, SAB eller annan hjärnskada	92	8	92	8
Ryggmärgsskada	93	7	97	3
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	92	8	95	5
Övr skador/sjukdomar, rörelsapp	93	7	95	5
Övr diagnosgrupper	98	2	98	3

[Type text]

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	99	1	94	6
Annan rehabenhet	100	.	100	.
Avbruten rehab - eget beslut	100	.	100	.
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 efter sjukhusvistelsen	
	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)	Nöjd/Mycket nöjd (%)	Missnöjd/Mycket missnöjd (%)
Eget boende utan personligt beroende	95	5	96	4
Eget boende med personligt beroende	93	7	94	6
Särskilt boende	87	13	88	12
Annan rehabenhet	90	10	86	14
Avbruten rehab - eget beslut	100	.	100	.
Avbruten rehab - medicinska skäl	100	.	67	33
Annat	92	8	92	8

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. Mindre förändringar finns men dessa är så små att man inte kan dra några slutsatser från dem.

Försörjning

Andelen sjukskrivna minskar från utskrivning till 1-år uppföljningen och fler är åter i arbete.

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

Försörjning via Försäkringskassan vid in- och utskrivning respektive uppföljning vid de deltagande enheterna för samtliga diagnosgrupper

Sjukhus		Nej		Ja, 25%		Ja, 50%		Ja, 75%		Ja, 100%		Vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
B	In.	71	30	.	.	.	.	2	1	24	10	2	1	42
	Ut.	21	9	.	.	.	.	.	.	79	33	.	.	42
	Upp.	21	9	.	.	.	.	5	2	74	31	.	.	42
C	In.	95	20	.	.	.	.	.	.	5	1	.	.	21
	Ut.	70	13	.	.	.	.	.	.	38	8	.	.	21
	Upp.	29	6	.	.	.	.	.	.	71	15	.	.	21
D	In.	66	51	1	1	6	5	3	2	23	18	.	.	77
	Ut.	9	7	1	1	5	4	.	.	84	65	.	.	77
	Upp.	23	18	5	4	14	11	12	9	45	35	.	.	77
E	In.	80	82	.	.	1	1	.	.	19	19	.	.	102
	Ut.	72	74	.	.	1	1	.	.	26	27	.	.	102
	Upp.	70	71	2	2	4	4	3	3	22	22	.	.	102

Sjukhus		Nej		Ja, 25%		Ja, 50%		Ja, 75%		Ja, 100%		Vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
G	In.	92	129	1	1	.	.	.	.	7	10	.	.	140
	Ut.	81	113	.	.	.	.	.	.	19	27	.	.	140
	Upp.	79	111	1	2	1	2	.	.	17	24	1	1	140
H	In.	76	77	.	.	2	2	.	.	14	14	8	8	101
	Ut.	7	7	.	.	2	2	1	1	88	89	2	2	101
	Upp.	28	28	4	4	4	4	19	19	45	46	.	.	101
I	In.	38	28	.	.	10	7	7	5	42	31	4	3	74
	Ut.	20	15	.	.	10	7	8	6	57	42	5	4	74
	Upp.	23	17	5	4	8	6	18	13	46	34	.	.	74
J	In.	79	7	.	.	.	.	.	.	22	2	.	.	9
	Ut.	44	4	.	.	.	.	.	.	56	5	.	.	9
	Upp.	33	3	.	.	.	.	.	.	67	6	.	.	9
K	In.	71	10	.	.	.	.	.	.	29	4	.	.	14
	Ut.	57	8	.	.	.	.	.	.	43	6	.	.	14
	Upp.	36	5	.	.	.	.	.	.	64	9	.	.	14
L	In.	71	34	.	.	2	1	2	1	25	12	.	.	48
	Ut.	35	17	.	.	2	1	.	.	60	29	2	1	48
	Upp.	44	21	2	1	.	.	2	1	50	24	2	1	48
M	In.	67	10	.	.	7	1	.	.	27	4	.	.	15
	Ut.	20	3	.	.	.	.	.	.	80	12	.	.	15
	Upp.	20	3	.	.	.	.	13	2	67	10	.	.	15
N	In.	37	13	.	.	.	.	.	.	43	15	20	7	35
	Ut.	29	10	3	1	.	.	.	.	60	21	9	3	35
	Upp.	37	13	.	.	6	2	3	1	43	15	11	4	35
O	In.	40	21	.	.	4	2	.	.	56	29	.	.	52
	Ut.	8	4	.	.	.	.	.	.	92	48	.	.	52
	Upp.	10	5	6	3	4	2	.	.	79	41	2	1	52

Sjukhus		Nej		Ja, 25%		Ja, 50%		Ja, 75%		Ja, 100%		Vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
P	In.	6	4	.	.	.	.	2	1	91	62	2	1	68
	Ut.	4	3	.	.	3	2	6	4	87	59	.	.	68
	Upp.	13	9	2	1	9	6	.	.	75	51	2	1	68
Q	In.	77	121	2	4	1	2	.	.	18	29	1	1	157
	Ut.	74	117	1	2	.	.	.	.	24	37	1	1	157
	Upp.	78	122	.	.	3	5	2	4	17	26	.	.	157
R	In.	26	9	.	.	.	.	.	.	71	24	3	1	34
	Ut.	26	9	.	.	.	.	.	.	74	25	.	.	34
	Upp.	26	9	3	1	9	3	3	1	59	20	.	.	34
S	In.	68	88	2	2	3	4	.	.	26	34	2	2	130
	Ut.	30	39	.	.	.	.	1	1	67	87	2	3	130
	Upp.	45	58	4	5	5	7	8	11	37	48	1	1	130
T	In.	44	7	.	.	6	1	.	.	50	8	.	.	16
	Ut.	.	.	.	.	.	.	.	.	94	15	6	1	16
	Upp.	6	1	19	3	6	1	6	1	62	10	.	.	16
X	In.	65	741	1	8	2	26	1	10	29	326	2	24	1135
	Ut.	40	452	0.5	4	2	17	1	12	56	635	1	15	1135
	Upp.	45	509	3	30	5	53	6	67	41	467	1	9	1135

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

Andelen sjukskrivna för diagnosgruppen stroke

	Nej		Ja, 25%		Ja, 50%		Ja, 75%		Ja, 100%		Vet ej		Tot. antal
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
In.	73	353	1	5	1	5	1	4	21	102	2	12	481
Ut.	43	207	0.4	2	0.4	2	0.2	1	56	267	0.4	2	481
Upp.	47	228	3	14	4	19	5	22	40	194	1	4	481

Andelen som är helt sjukskrivna (uppbär full ersättning från försäkringskassan) är 56 % vid utskrivningen jämfört med 40 % vid 1-årsuppföljningen.

Ålderspension

Generellt ökar ålderspension från inskrivning till uppföljning men för några enheter minskar den vid uppföljning. Enheterna bör vid analys av egna data vara uppmärksamma på detta.

Körkort vid utskrivning respektive uppföljning**Andel av de uppföljdas möjlighet att framföra fordon**

Alternativet "medicinska hinder" för körkort har ökat vid uppföljning på 2 enheter jämfört med utskrivning. Anmärkningsvärt är att när det gäller medicinska hinder för yrkestrafik så är det förhållandevis många vet ej/ej gjord.

		Saknar körkort		Inga medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder föreligger		Medicinska hinder för yrkestrafik föreligger- ej privat		Bedömning ej gjord/vet ej		Tot. antal
		%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
RIKET	Ut.	11	129	14	153	62	701	0,6	7	13	145	1135
	Upp.	14	154	39	444	37	418	0,3	3	10	116	1135

Eq5D vid inskrivning- utskrivning respektive uppföljning

På Eq5D termometern har upplevd hälsa ökat i medelvärde från in- till utskrivning. Vid 6 av 17 enheter har medelvärdet ökat ytterligare vid uppföljning och vid resterande enheter (11 av 17) har medelvärdet på upplevd hälsa- minskat eller är oförändrat vid uppföljning jämfört med utskrivning. En reflexion kan vara om rehabilitering efter slutna vård skiljer sig mellan de olika orterna.

Sjukhus			Inskrivning	Utskrivning	Uppföljning
B	Uppsala Akademiska sjukhus	Medel	49	65	63
		Antal	19	19	19
D	Länssjukhuset Ryhov	Medel	51	61	60
		Antal	41	41	41
E	Rehabkliniken i Växjö	Medel	48	61	59
		Antal	71	71	71
G	Halmstads sjukhus	Medel	44	64	68
		Antal	66	66	66

Sjukhus			Inskrivning	Utskrivning	Uppföljning
H	Sahlgrenska universitetssjukhuset	Medel	53	67	67
		Antal	87	87	87
I	Borås sjukhus SÄS	Medel	54	69	64
		Antal	40	40	40
J	Kärnsjukhuset i Skövde	Medel	42	52	65
		Antal	2	2	2
K	Centralsjukhuset i Karlstad	Medel	55	65	71
		Antal	7	7	7
L	Universitetssjukhuset Örebro	Medel	52	64	48
		Antal	21	21	21
M	Västerås lasarett	Medel	80	70	50
		Antal	1	1	1
N	Falun	Medel	82	88	68
		Antal	2	2	2
O	Sandvikens sjukhus	Medel	48	65	62
		Antal	44	44	44
P	Härnösands sjukhus	Medel	32	44	65
		Antal	39	39	39
Q	Östersunds sjukhus	Medel	53	68	62
		Antal	125	125	125
R	Sunderbyns sjukhus	Medel	39	46	68
		Antal	11	11	11
S	Skånes universitetssjukhus	Medel	51	66	64
		Antal	93	93	93
T	Uddevalla	Medel	58	69	60

		Antal	9	9	9
X	RIKET	Medel	49	64	63
		Antal	678	678	678

Eq5D vid inskrivning- utskrivning respektive uppföljning för diagnoserna

		Medel	Antal
Stroke	In.	52	283
	Ut.	65	283
	Upp.	64	283
TBI, SAB eller annan hjärnskada	In.	51	102
	Ut.	68	102
	Upp.	66	102
Ryggmärgsskada	In.	55	25
	Ut.	62	25
	Upp.	66	25
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	In.	45	103
	Ut.	55	103
	Upp.	58	103
Övr skador/sjukdomar, rörelsapp	In.	41	67
	Ut.	59	67
	Upp.	59	67
Övr diagnosgrupper	In.	50	98
	Ut.	70	98
	Upp.	64	98

Medelvärden för GOSE vid utskrivning och uppföljning

GOSE hade använts av 15 enheter och vid uppföljning har de flesta enheter oförändrade GOSE värden. Man ska dock ha klart för sig att för den enskilda patienten kan förändringar ske.

	GOSE vid utskrivning						Summa
	3	4	5	6	7	8	
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
GOSE vid uppföljning							
3	22	10	.	3	1	.	36
4	4	21	3	6	1	.	35
5	2	6	3	9	2	1	23
6	2	9	7	59	15	.	92
7	1	8	2	26	33	6	76
8	.	2	1	12	16	4	35
Summa	31	56	16	115	68	11	297

Vid jämförelse av antal personer i varje grad av GOSE vid utskrivning samt uppföljning 1 år senare finns personer som försämrats kraftigt om det speglar verkligheten eller är en felinmatning går inte att avgöra. Dock bör de enheter som använt GOSE vara uppmärksamma på sina data vid analys.

Medelvärden för LiSat vid utskrivning och uppföljning

Medelvärdet för Livstillfredställelse mätt med frågan "Livet i allmänhet" är oförändrat för alla diagnoser utom Ryggmärgsskada som har ett lägre medelvärde vid uppföljning ett år efter utskrivning.

Diagnosgrupp	LiSat vid utskrivning		LiSat vid uppföljning	
	Medelvärde	Antal	Medelvärde	Antal
Stroke	4	217	4	217
TBI, SAB eller annan hjärnskada	4	85	4	85
Ryggmärgsskada	4	15	3	15
Demyel. sjukdomar/a neurodiagnos	4	99	4	99
Övr skador/sjukdomar, rörelsapp	4	61	4	61
Övr diagnosgrupper	4	86	4	86
RIKET	4	563	4	563