

WebRehab Sweden  
MSPKSNDP 2MSQSN

Version för patienter och  
närstående

**2014**

## Innehåll

.....	1
Bakgrund och syfte.....	5
Sammanfattning slutenvård.....	5
Kvalitetsarbete .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tänk på att det finns risk för feltolkningar av data i registret! .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tänk på detta när du tolkar data:.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Deltagande enheter och kontaktpersoner 2013 .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
WebRehab Aktiviteter 2013 .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Slutenvård 2013 .....	8
Demografi och processmått .....	8
Vårdtid.....	11
Genusperspektiv.....	12
Andel stroke inskrivna från strokeenhet .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Rökning, alkohol- och drogmissbruk .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Användningsgrad.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Körkortsbedömning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
ADL-förmåga.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
EQ5D.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
LiSat .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
BMI .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Rehabplan.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Nöjdhet.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Resultatmått.....	14
Komplikationer .....	15
ADL-förmåga.....	16
BMI .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
ICF .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
NIHSS .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
DOC.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

GOSE.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
EQ5D.....	18
Utskriven till .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Försörjning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Patientnöjdhet.....	19
Jämförelse mellan patienter under 65 år som har respektive inte har hemmavarande barn.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 1 Antal utskrivna över tid .....	8
Figur 2 Täckningsgrad.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 3 Antal registreringar per sjukhus/rehabcenter.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 4 Diagnosfördelning .....	9
Figur 5 Diagnosfördelning per ort .....	10
Figur 6 Andel stroke inskrivna från strokeenhet .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 7 Körkortbedömning .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 8 BMI ifyllnadsgrad vid inskrivning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 9 BMI ifyllnadsgrad vid utskrivning .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 10 Rehabplan.....	14
Figur 11 Nöjdhetsfrågor .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 12 Antal fall med fraktur och trycksår.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 13 ADL/FIM vid in- och utskrivning: Stroke .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 14 ADL/FIM vid in- och utskrivning: TBI, SAB eller annan hjärnskada.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 15 ADL/FIM vid in- och utskrivning: Ryggmärgskada .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 16 ADL/FIM vid in- och utskrivning: Demyel. Sjukdomar, neurodiagnos.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 17 Kognitiva items.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 18 Fysiska items.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 19 NIHSS in och kategoriserad .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 21 EQVAS medelpoäng per ort in och ut.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 22 EQIndex in och ut per 6 diagnoser .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Figur 23 Utskriven till .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

Tabell 1 Diagnosgrupper .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 2 Medelvårdtid per enhet.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 3 Medelvårdtid per diagnos.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 4 Fördelning av män och kvinnor över tid.....	12
Tabell 5 Genus- och åldersfördelad vårdtid .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 7 Analys utifrån olika stora eller organisationsmässigt olika enheter	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 8 Antal och andel yngre/äldre än 65 år inom de tre subgrupperna.	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 9 Könsfördelning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 10 Diagnosgruppsfördelning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 11 Andel rökning/missbruk.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 12 Följande tabell visar totalt antal komplikationer i alla enheter sammanlagt.	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 13 Typer av funktionsnedsättningar/symptom som registreras	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 14 DOC vid in- och utskrivning per enhet.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 15 RLS vid inskrivning mot GOSE vid utskrivning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tabell 16 Patientnöjdhet .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

## Bakgrund och syfte

**Rehabilitering** syftar till att hitta ett optimalt sätt för en person att kunna återvända till dagligt liv och återfå en rimlig hälsa efter, till exempel, fysisk eller mental sjukdom som har givit en funktionsnedsättning. I de fall skadan inte läker eller resulterar i långvarig funktionsnedsättning krävs rehabiliterande insatser för att underlätta ett normalt fungerande liv. Rehabilitering är en förutsättning för att enskilda personer ska kunna återfå förmågor.

Rehabilitering är en process som ska hjälpa personen att

- Få kunskap och insikt om sjukdomen/skada och dess konsekvenser
- Mobilisera egna bemästringsstrategier
- Kunna ta ansvar för sin livssituation
- För att nå nya och gamla mål i livet.

*Rehabilitering är en pedagogisk process som syftar till att förändra ett beteende (hos personen eller dennes anhöriga) och alltså mycket mer än bara fysisk träning! Inom rehabiliteringsmedicin definieras människan som en **handlande individ**, där viljemässiga handlingarna är underställda de **mål** hon har. Om hon når dessa mål är livet **meningsfullt**.*

Vanliga patientgrupper som kan behöva specialiserad rehabilitering är:

- Patienter med stroke eller annan förvärvad hjärnskada.
- Patienter med ryggmärgsskador.
- Patienter med multitrauma, fr. a multipla och eller komplicerade frakturer, samt amputationer.
- Patienter som har genomgått kirurgiska ingrepp med långvarig intensivvård/annan immobiliserande vård, t ex transplantationskirurgi.
- Patienter som har varit långvarigt immobiliserade (sängliggande) p.g.a. annan sjukdom t.ex. onkologisk behandling eller långdragna komplicerade infektioner.

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

Registret är öppet för alla kliniker/enheter som bedriver rehabilitering, Av de 21 olika sjukvårdshuvudmännen (landsting/regioner) är alla representerade av en eller flera deltagande enheter. Registret har även privata aktörer med, både sådana som bedriver mer akut rehabilitering och de som är inriktade mot återkommande rehabiliteringsinsatser (extern rehabilitering).

När data lämnar en enhet kan man endast se avidentifierade data.

## Sammanfattning slutenvård

Grundtanken med kvalitetsregister är att oavsett vem det är som tillhandahåller vård så behöver man ta reda på sina resultat och följa dem över tid. Utöver detta behövs också kunskap om hur man

arbetar med att förändra och förbättra verksamheter. Kvalitetsregistren utgör ett stöd för detta arbete. WebRehab Sweden är ett öppet register. Det innebär att man kan se prestationer och resultat från såväl hela landet som från var och en av de deltagande enheterna i årsrapporten. Tanken med att ha ett öppet register är att det stimulerar ännu mer förbättringsarbete hos de deltagande enheterna då ingen vill vara sämre än någon annan.

Ett av syftena med slutenvårdsrehabilitering är att personen ska minska sitt beroende av andra personer i olika aktiviteter i dagligt liv. Förbättrad funktion genom god rehabilitering, ger lägre kostnader för samhället. Att gå från beroende till oberoende är centralt i rehabiliteringsprocessen och därför ett viktigt mått. Andel i riket som gått från beroende till oberoende vid utskrivning var 22 % inom fysiska items och 15 % i sociala/kognitiva aktiviteter. Knappt hälften (47 %) av personerna i landet skrevs ut till eget självständigt boende och 32 % skrevs ut till eget boende med beroende.

## WebRehab 2014

Registret ägs av Västra Götalandsregionen.

Godkänt av datainspektionen 971205.

Varje deltagande enhet har skyldighet till sitt sjukhus göra anmälan om registret enligt PUL.

Registerhållare:	Katharina Stibrant Sunnerhagen
Registrets hemsida:	<a href="http://www.ucr.uu.se/WebRehab/">http://www.ucr.uu.se/WebRehab/</a>
Startår:	1998
Stöd från SKL/SoS:	Ja
Huvudman:	Västra Götaland
Kompetenscentrum:	UCR

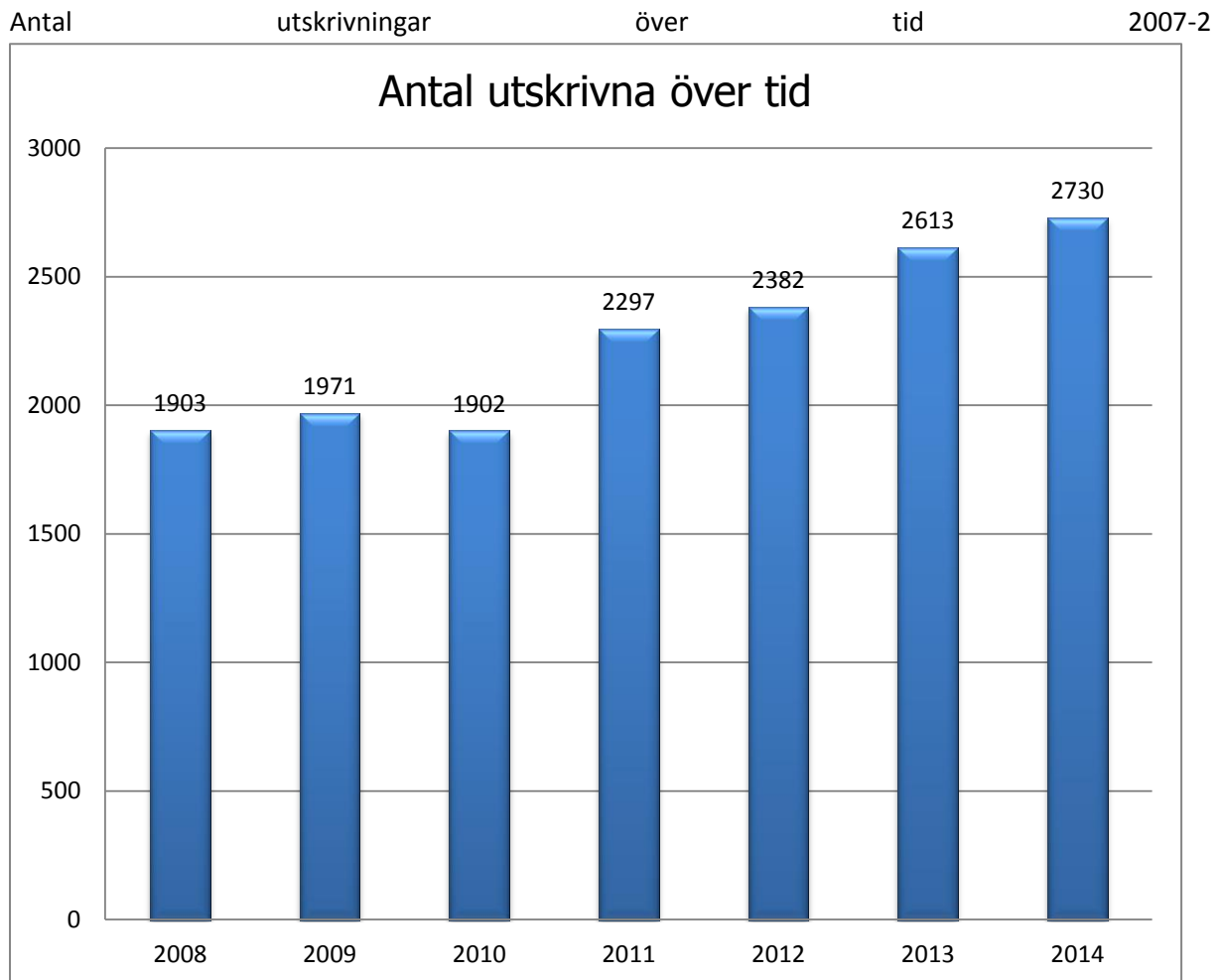
### Styrgupp

Ordförande:	Marianne Lannsjö, Med dr, Överläkare. Sandviken.
Enhetsrepresentanter:	Wolfram Antehpohl, Med dr, Överläkare, Verksamhetschef. Linköping. Jan Burensjö, Leg ssk, bitr verksamhetschef. Ryhov. Ann Hammer, Med dr, Leg. Sjukgymnast, sektionschef. Örebro. Gunilla Lindstedt, Leg ssk, Verksamhetschef. Växjö. Åsa Lundgren Nilsson, Docent, Leg. Arbetsterapeut, sektionschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Högsbo). Anna Tölli, Överläkare. Danderyd, Stockholm
Kontaktperson:	Kicki Elfving, Leg. Sjuksköterska. Sandviken
Statistiker:	Annelie Inghilesi Larsson, Quality Stat AB

## Slutenvård 2013

Kommentarer där data jämförs med tidigare registreringar gäller en jämförelse med data från 2013, där inget annat anges.

### Demografi och processmått



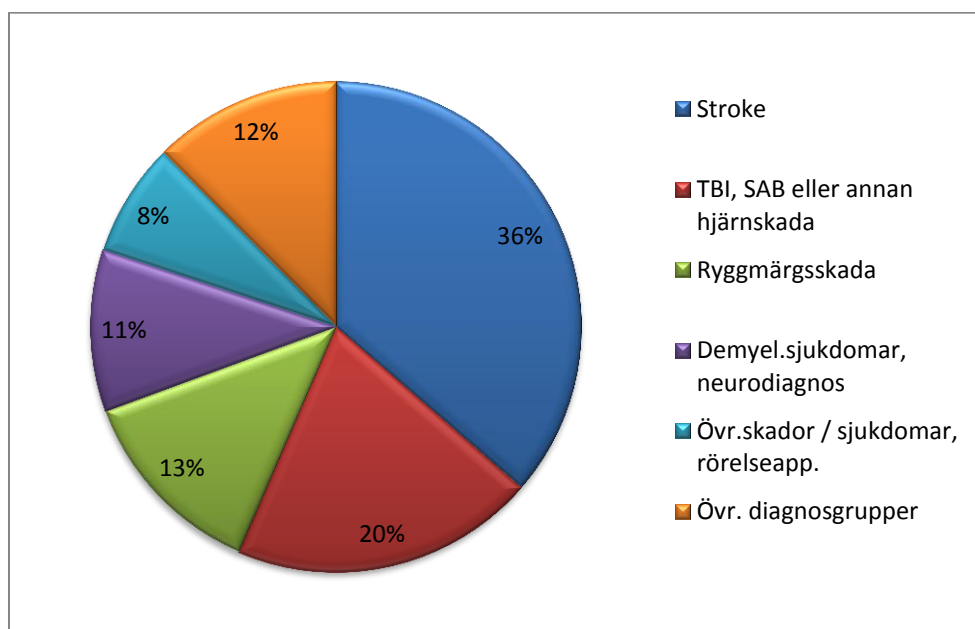
**Figur 1** Antal utskrivna över tid

Antal registreringar i slutenvård fortsätter att öka. Det beror sannolikt på att nya enheter anslutit/kommit igång (Stockholms sjukhem, Rehabstation, Gotland, Karolinska, Västervik).

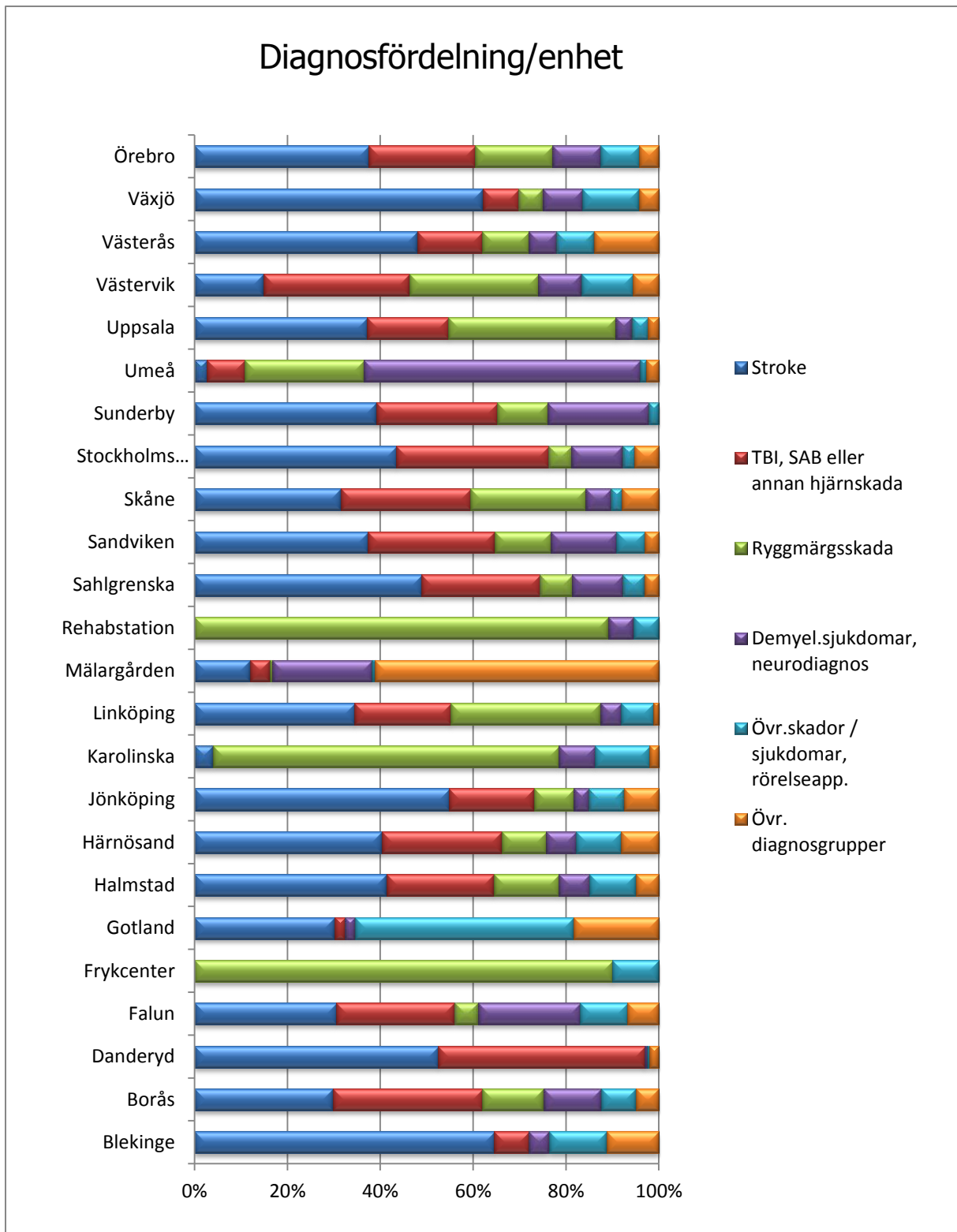
Många olika diagnoser får rehabilitering men för att kunna analysera data sätts data i 6 olika grupper (som hänger samman). De olika grupperna anges i tabellen nedanför och likaså hur många patienter i varje grupp som har registerats i registret.



Diagnosgrupper	Antal	Grupp
<b>Stroke</b>	993	1
<b>SAB</b>	118	2
<b>TBI</b>	221	2
<b>Postinfektiös/postinflammatorisk hjärnskada</b>	38	2
<b>Anoxisk hjärnskada</b>	39	2
<b>Annan hjärnskada</b>	133	2
<b>Ryggmärgsskada</b>	353	3
<b>Demyeliniserande sjukdomar</b>	53	4
<b>Annan neurodiagnos</b>	238	4
<b>Reumatiska sjukdomar</b>	2	5
<b>Rehab efter ortopediska ingrepp/Övriga sjukdomar och skador</b>	146	5
<b>Amputationer</b>	29	5
<b>Hjärta-, kärl- och lungsjukdom</b>	158	6
<b>Cancersjukdom</b>	106	6
<b>Psykiatrisk sjukdom</b>	4	6
<b>Övriga trauma</b>	28	6
<b>Övriga diagnoser</b>	71	6
<b>Total</b>	2730	



**Figur 2** Diagnosfördelning



**Figur 3** Diagnosfördelning per ort

Det varierar mellan de olika enheterna vilka diagnosgrupper man brukar rehabilitera-

**Väntetid för att få komma till rehabilitering**

Tid från beslut till inskrivning				
Sjukhus	Antal	Median	Minimum	Maximum
Blekinge	100	0	0	12
Karolinska	43	0	0	365
Västerås	49	0	0	59
Falun	56	1	0	274
Västervik	36	1	0	132
Borås	114	2	0	304
Gotland	130	2	0	45
Halmstad	118	2	0	200
Stockholms sjukhem	345	3	0	125
Sunderby	41	3	0	245
Härnösand	62	4	0	106
Jönköping	89	4	0	49
Uppsala	81	4	0	96
Danderyd	188	5,5	0	50
<b>Riket</b>	<b>2472</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>812</b>
Linköping	36	7	0	278
Växjö	113	7	0	320
Rehabstation	55	10	0	112
Sahlgrenska	126	11	0	48
Örebro	48	12	0	97
Sandviken	81	14	1	243
Skåne	151	15	0	369
Umeå	74	48	0	366
Mälargården	327	88	4	812
Frykcenter	9	102	16	314

Tiden från det att beslut om intag fattas till dess patienten kommer in varierar, med en median på 6 dagar. Som ses tabellen har enheterna har delvis olika förutsättningar för intag. En del enheter tar emot patienter akut och andra har en helt planerad verksamhet.

Sjukhus	Stroke	TBI, SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador / sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Blekinge	27	69	0	35	47	35	34
Borås	31	42	31	29	32	39	35
Danderyd	59	56	0	79	16	71	58
Falun	47	55	65	60	25	25	49
Frykcenter	0	0	17	0	19	0	17
Gotland	40	19	0	31	28	38	33
Halmstad	31	37	19	31	28	35	31
Härnösand	44	31	32	29	19	40	36
Jönköping	38	38	44	31	33	35	37
Karolinska	32	0	51	36	30	48	46
Linköping	47	52	48	73	52	4	50
Mälargården	20	19	19	20	19	14	16
Rehabstation	0	0	49	35	24	0	47
Sahlgrenska	50	41	51	42	51	31	46
Sandviken	40	49	58	34	31	31	43
Skåne	38	39	61	30	55	34	43
Stockholms sjukhem	18	15	43	19	26	14	18
Sunderby	52	76	31	39	52	0	53
Umeå	28	50	73	28	404	28	47
Uppsala	65	49	47	28	57	66	54
Västervik	36	19	35	37	9	9	26
Västerås	32	64	58	34	60	28	41
Växjö	34	38	37	38	36	50	36
Örebro	56	75	82	43	51	59	63
<b>Riket</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>36</b>

Vårdtiden varierar mellan enheter. I sin bedömning bör man ta med att ryggmärgsskador oftast vårdas på två olika enheter under första inläggningen för rehabilitering.

### **Genusperspektiv**

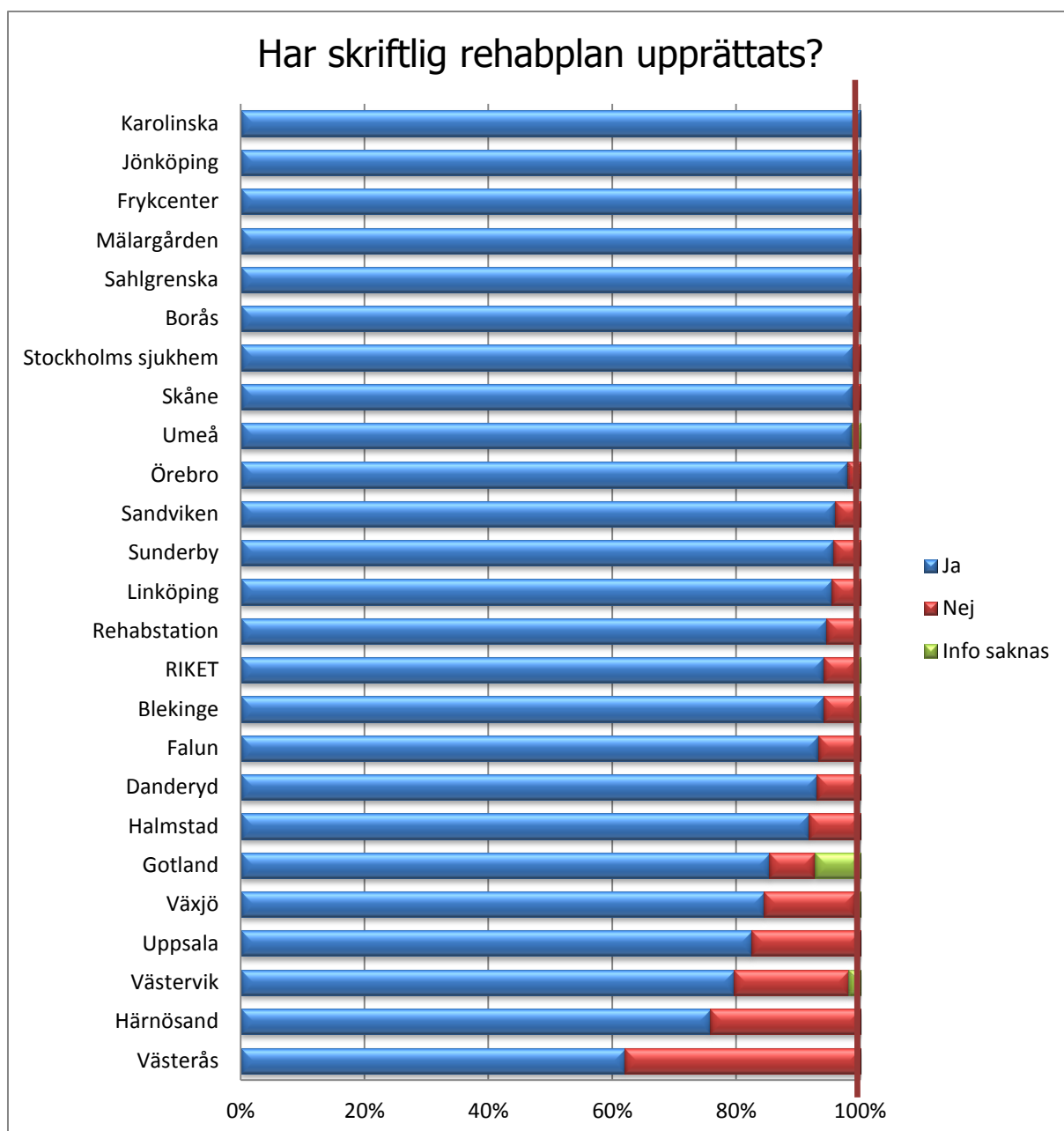
Tabell 4 Fördelning av män och kvinnor över tid.

	2011	2012	2013	2014
Män	59 %	57 %	59 %	59 %
Kvinnor	41 %	41 %	43 %	41 %

Åldersgrupp	Vårdtid			
	Kön	N	Mean	Median
15 år och yngre	Man	3	62,7	56,0
	Kvinna	1	24,0	24,0
	<b>Total</b>	4	53,0	51,5
16-44 år	Man	294	46,2	31,0
	Kvinna	191	41,0	31,0
	<b>Total</b>	485	44,2	31,0
45-64 år	Man	758	41,3	34,0
	Kvinna	487	35,7	26,0
	<b>Total</b>	1245	39,1	31,0
65 och äldre	Man	548	30,3	23,0
	Kvinna	448	26,8	19,0
	<b>Total</b>	996	28,7	21,0
<b>Total</b>	Man	<b>1603</b>	<b>38,5</b>	<b>29,0</b>
	Kvinna	<b>1127</b>	<b>33,0</b>	<b>23,0</b>
	<b>Total</b>	<b>2730</b>	<b>36,2</b>	<b>26,0</b>

Fördelningen män och kvinnor är oförändrad över åren 2011-2014. Män har dock längre vårdtider än kvinnor i alla åldersgrupper. Det är anmärkningsvärt och behöver analyseras närmare.

## Rehabplan



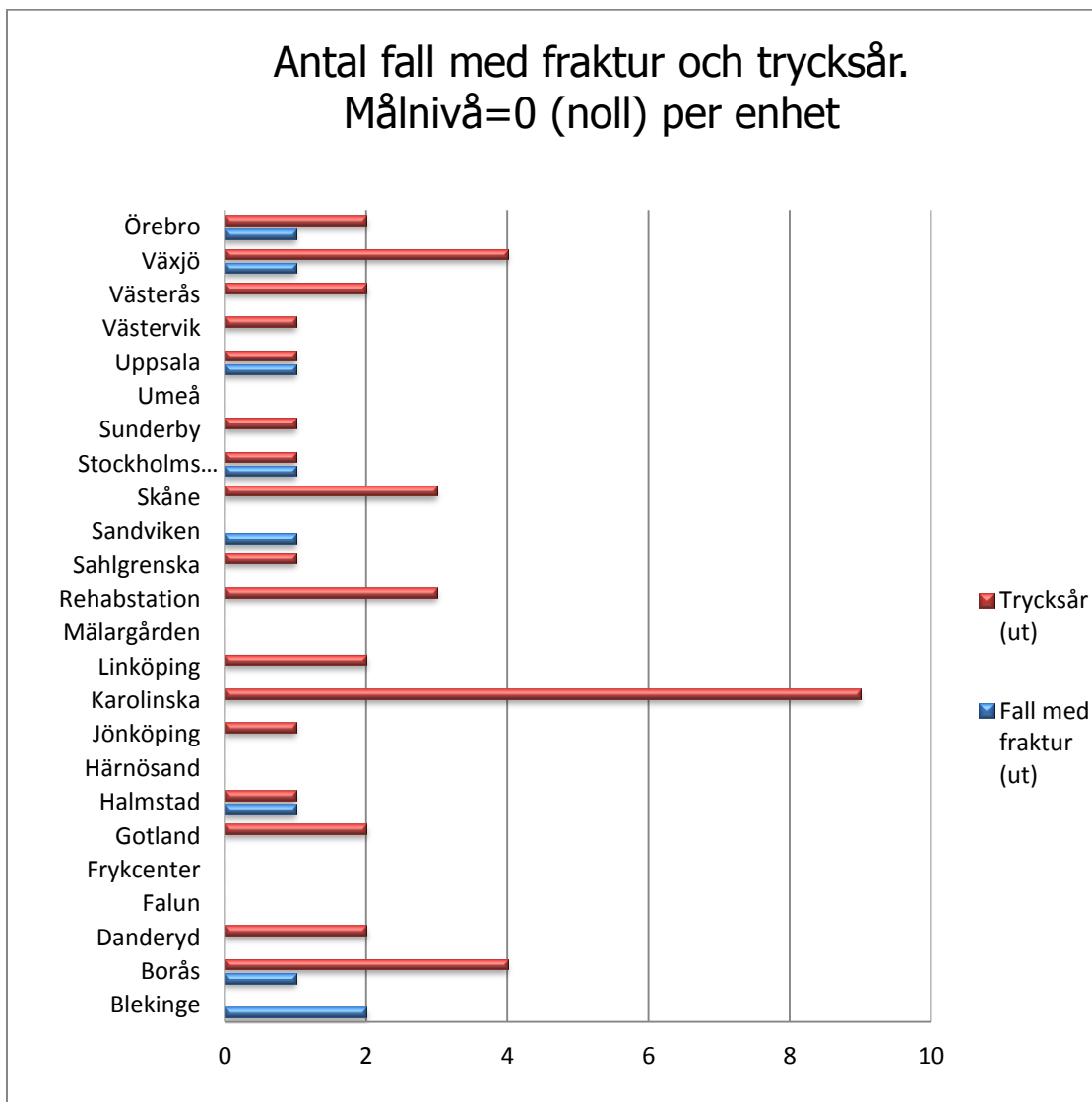
**Figur 10** Rehabplan

Enligt Socialstyrelsen ska rehabplan upprättas i samband med inläggning för rehabilitering. En förklaring till lägre andel av upprättade rehabplaner kan vara att patienten legat inne för enbart utredning eller att vårdtillfället avbrutits av medicinska skäl eller p.g.a. eget beslut.

## Resultatmätt

## Komplikationer

För antalet komplikationer har vi en 0-vision vad gäller komplikationerna fall med fraktur och trycksår. År 2014 registrerades 9 fall med fraktur och 36 trycksår totalt. Utifrån 2730 registreringar totalt är det förstås låga tal men det är ändå inte möjligt att ha något annat mål än en 0-vision.



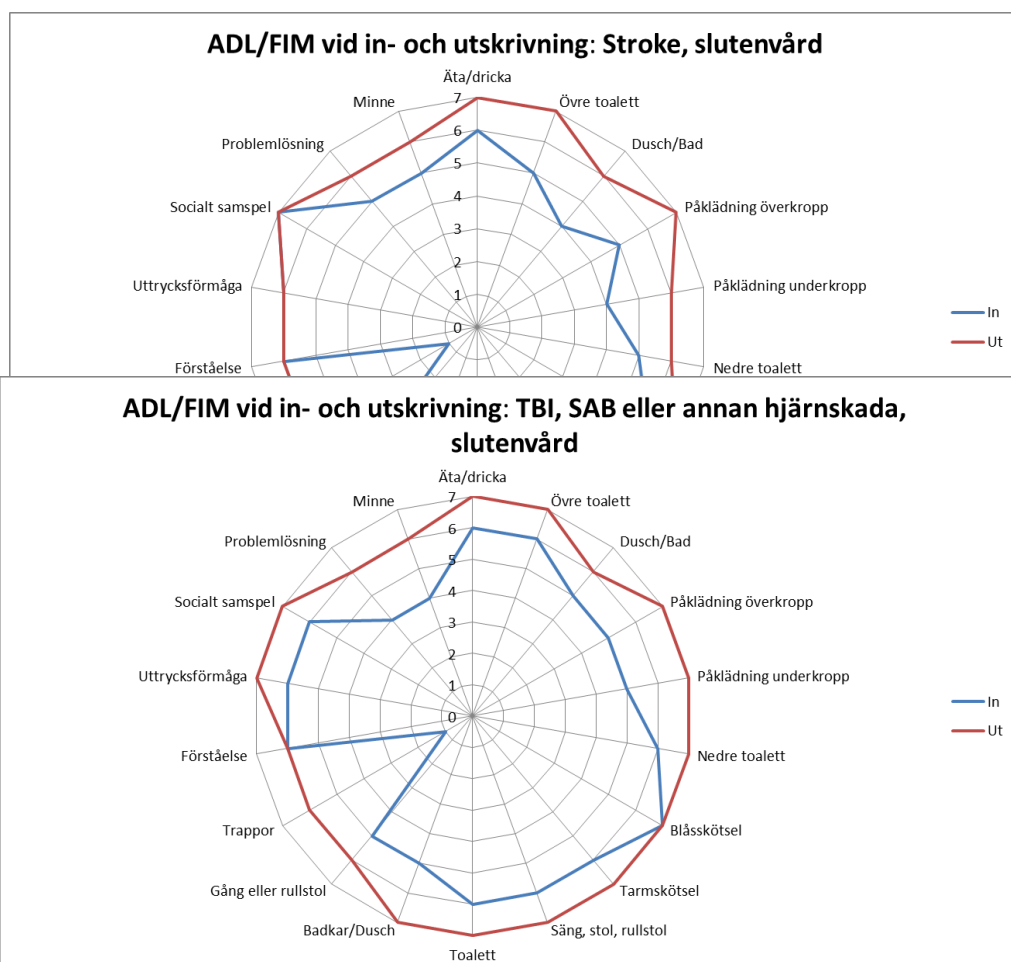
Det är viktigt att analysera antal komplikationer i relation till antal registreringar.

Följande tabell visar totalt antal komplikationer i alla enheter sammanlagt.

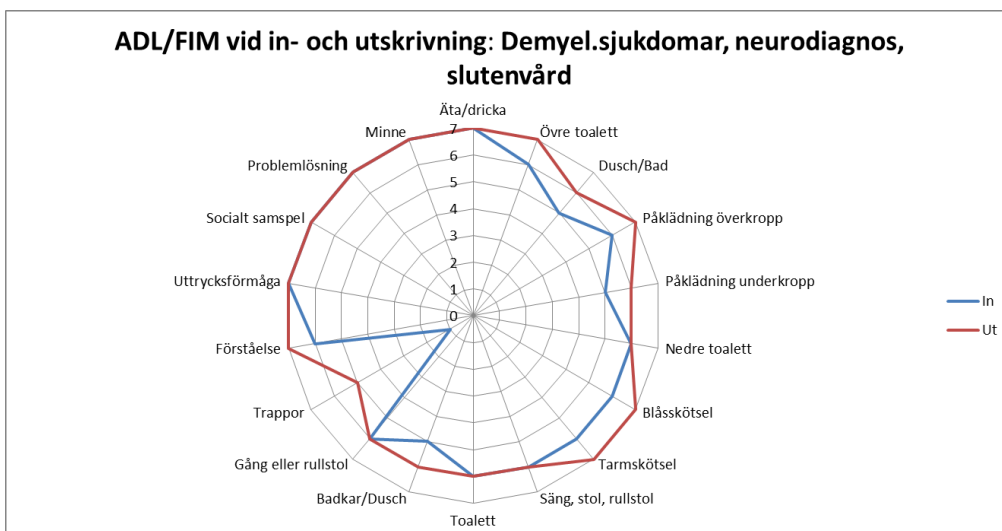
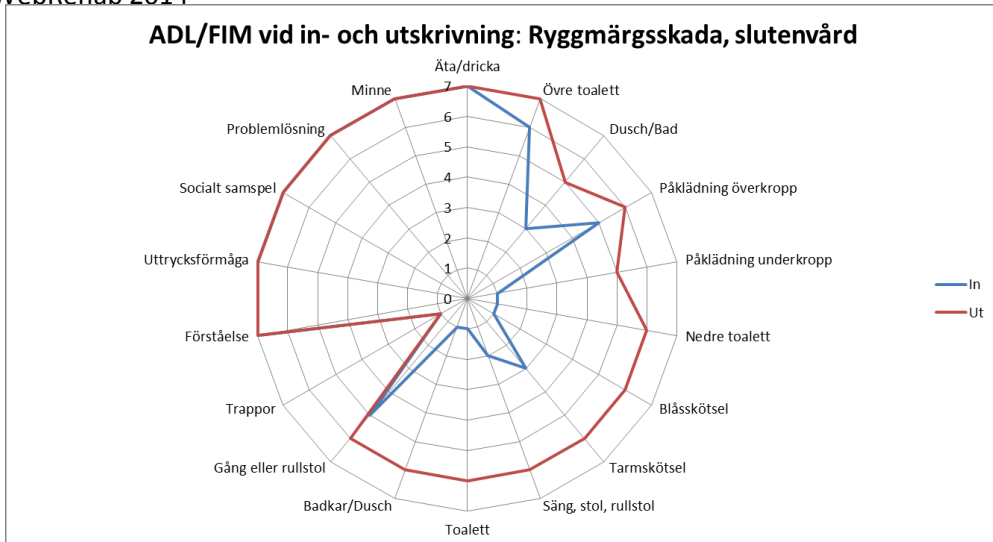
Komplikationer	Antal
<b>Ulcus</b>	8
<b>Meningit</b>	0
<b>Heterotop bennybildning</b>	8
<b>Fall med fraktur</b>	10
<b>Ny hjärnskada</b>	16
<b>Kontrakturer</b>	21
<b>DVT</b>	18
<b>Avvikit från avdelningen</b>	28
<b>Hydrocefalus</b>	30
<b>Lungemboli</b>	29
<b>Infektion med multiresistenta bakterier</b>	27
<b>Trycksår</b>	40
<b>Pneumoni</b>	50
<b>Epilepsi</b>	56
<b>Övre UVI</b>	78
<b>Annan komplikation</b>	143
<b>Annan infektion</b>	228
<b>Totalt</b>	789

## ADL-förmåga

Vi har valt att redovisa 4 av de totalt 6 sammanslagna diagnosgrupperna. Man ser klara förbättringar vid ut- jämfört med vid inskrivning men mönstren varierar beroende på diagnosgrupp.





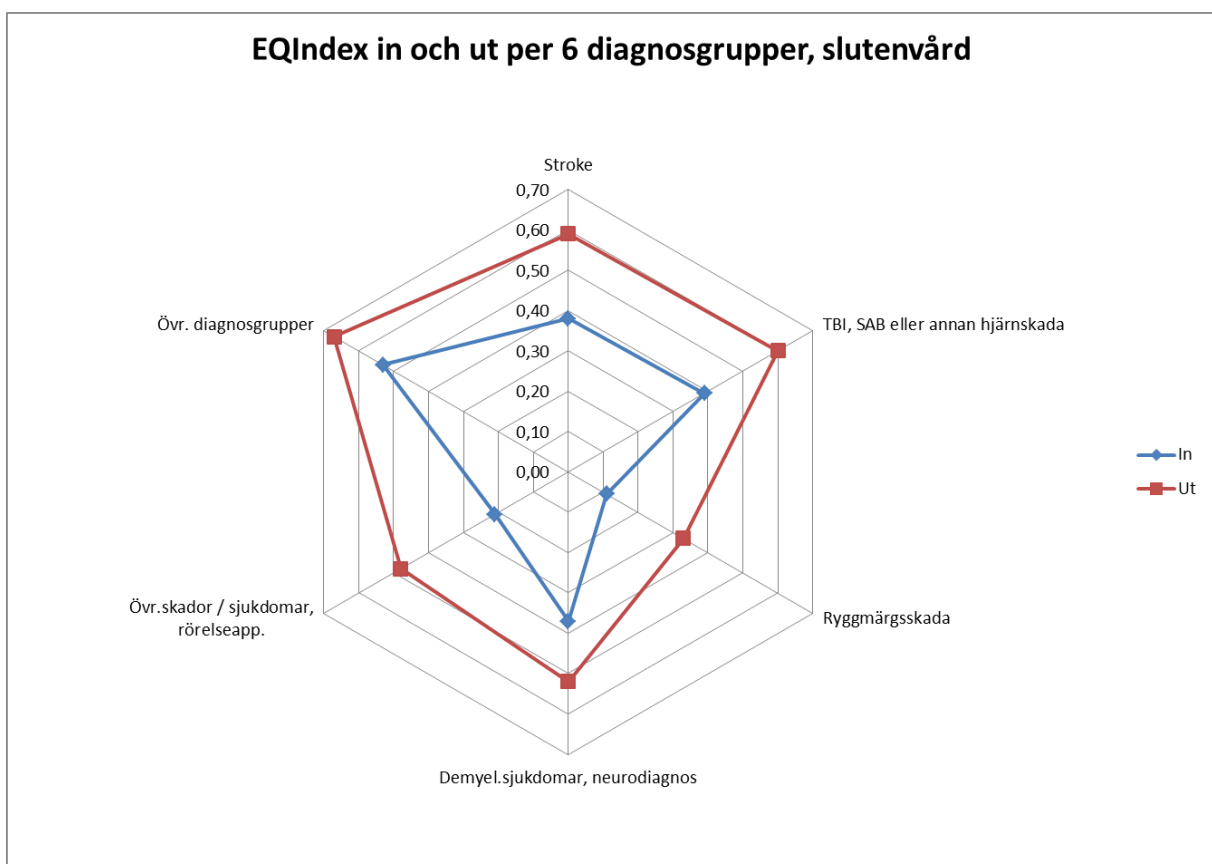


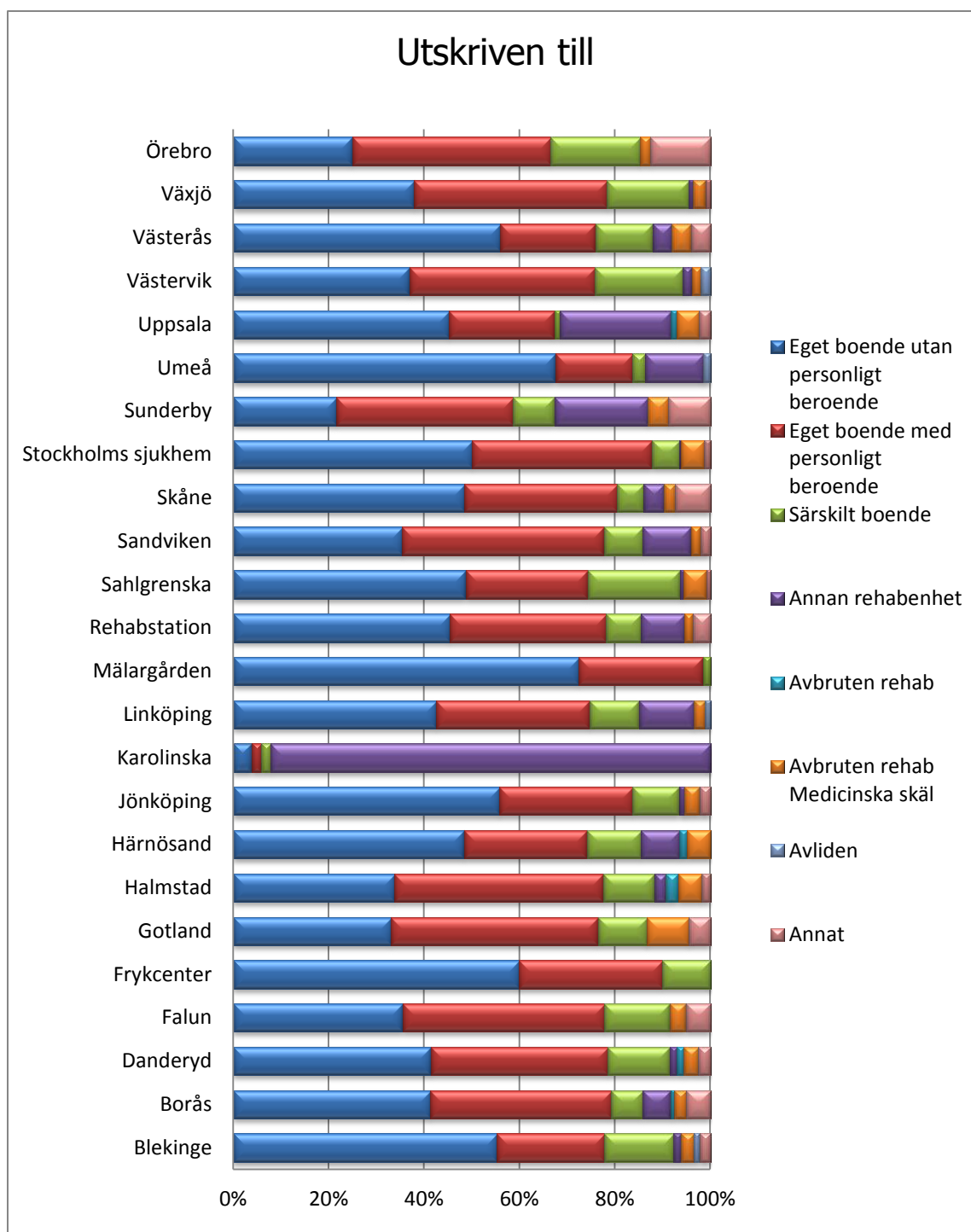
### Förändring från beroende vid inskrivning till oberoende vid utskrivning.

ADL-förmåga beskrivs med hjälp av Functional Independence Measure (FIM) som består av 13 variabler för fysisk förmåga och 5 variabler för sociala och kognitiva förmågor. FIM har 7 skalsteg där 1-5 innebär beroende av hjälp av annan person och 6-7 innebär självständighet.

### EQ5D

European Quality 5 Dimensions (EQ5D) redovisar den egna upplevelsen av hälsorelaterad livskvalitet. Det redovisas dels som ett VAS-värde på en skala 1-100 där 1=död och 100=maximalt god upplevd



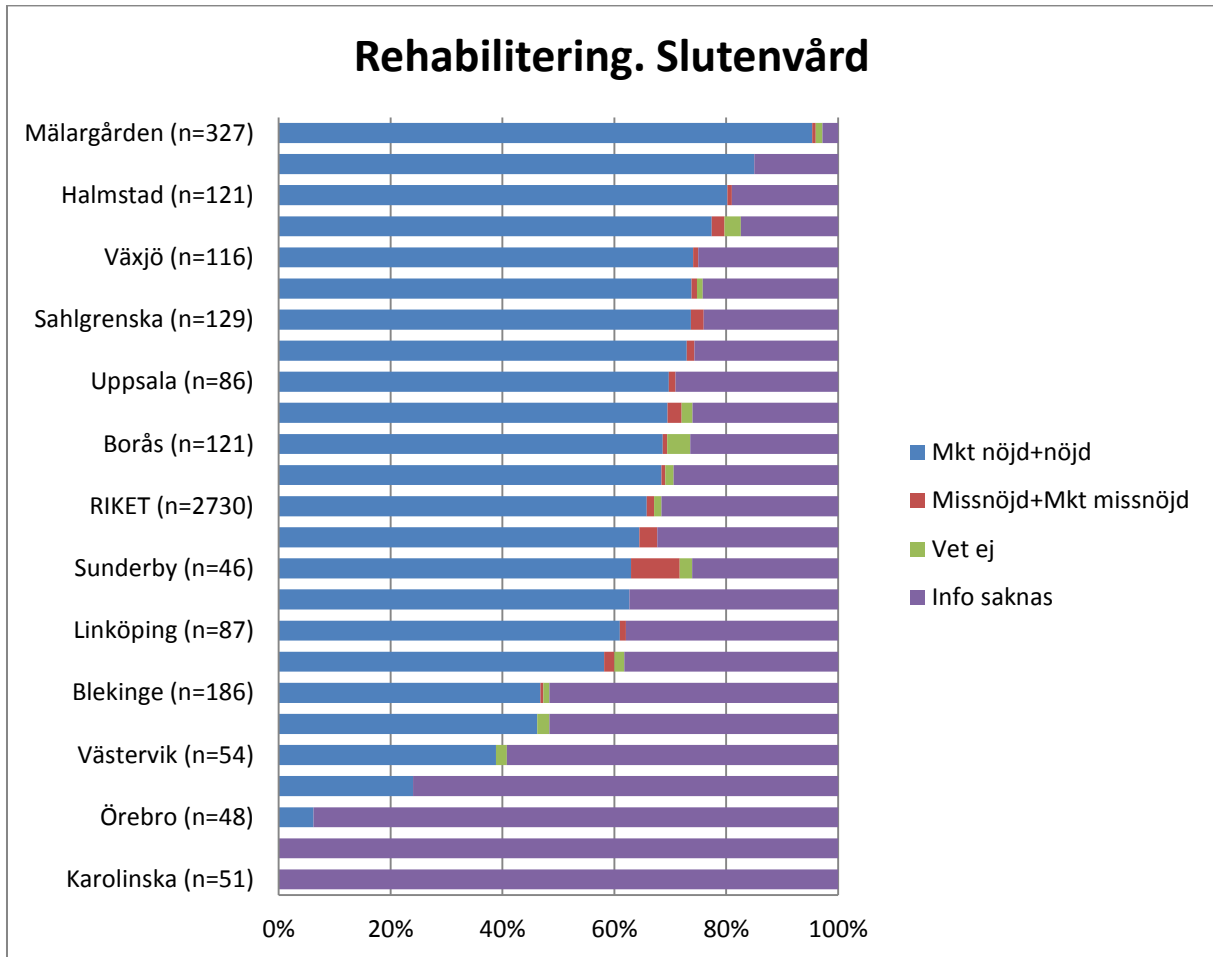


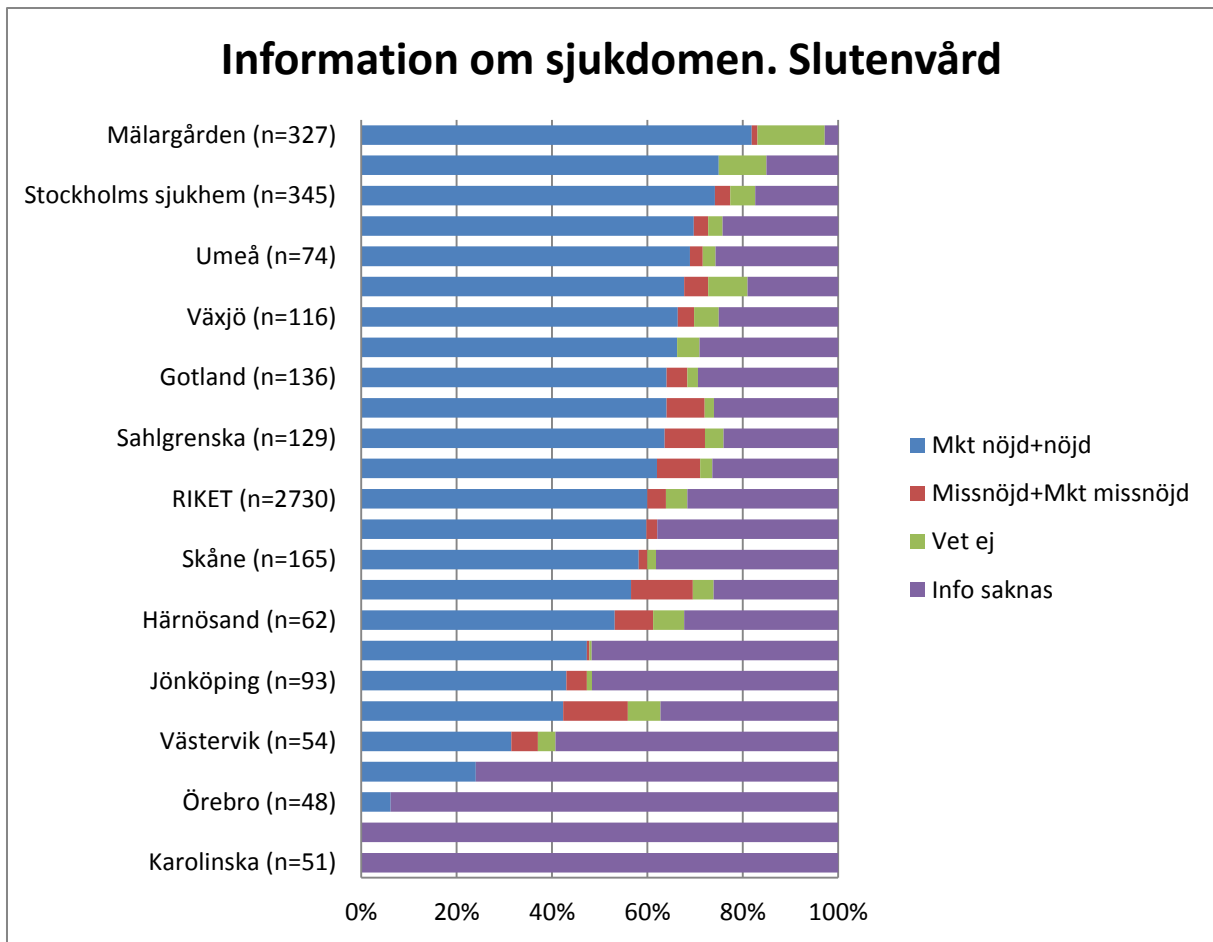
Vad man skrivs ut till är en mycket viktig parameter som sannolikt har relation till vårdtidens längd såväl som grad av funktionsnedsättning vid inskrivning, och måste analyseras i de perspektiven. Möjligheten till god rehabilitering även efter utskrivning har betydelse då man kan skrivas ut tidigt i de fallen.

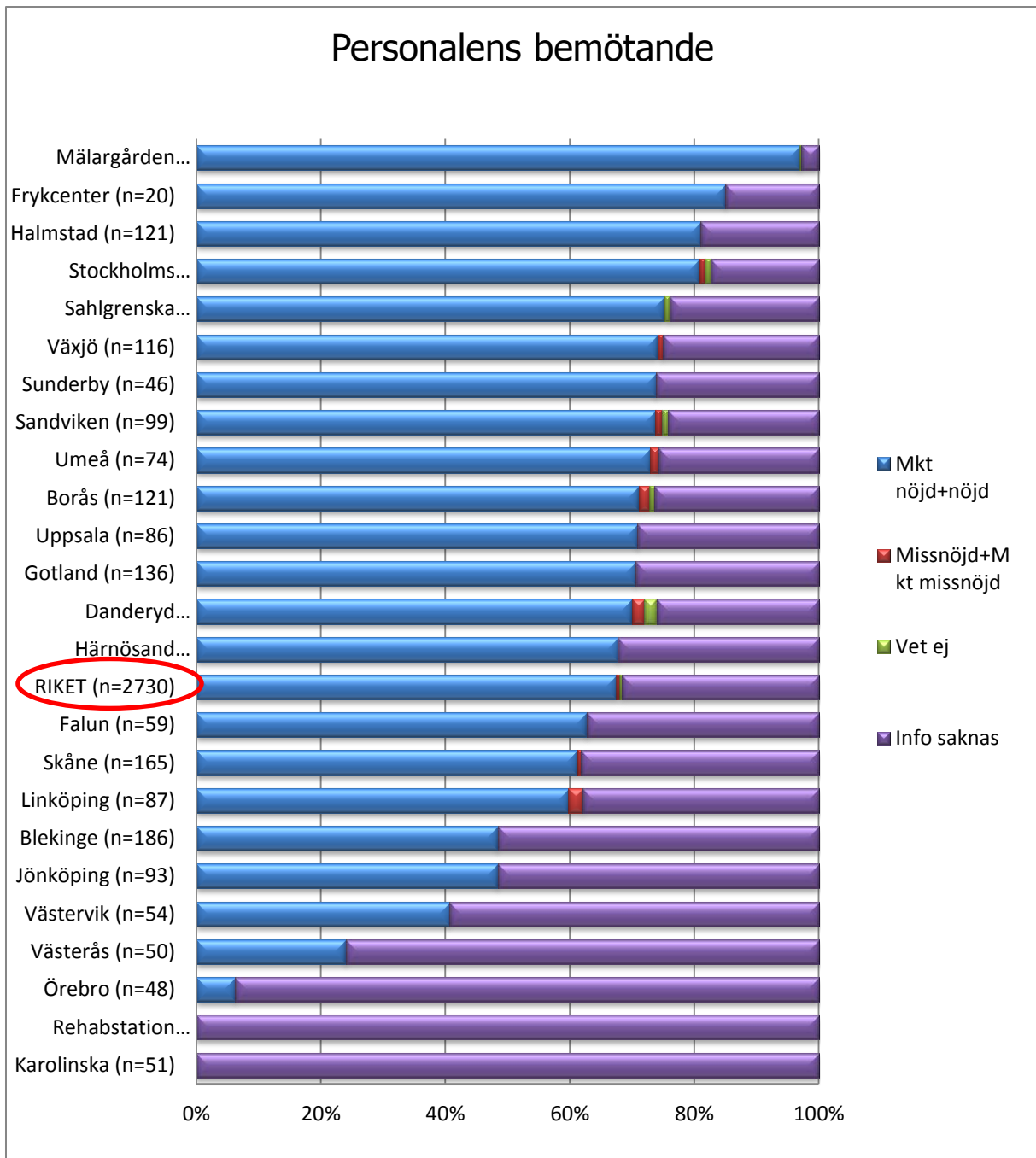
### **Patientnöjdhet**

Ifyllnadsgraden har stadigt ökat jämfört med tidigare år och är nu 74 %. Målnivån är dock 80%. Största problemet är graden av "information saknas". De flesta är nöjda eller mycket nöjda i hög utsträckning. Om man ändå ser på vilka områden där det

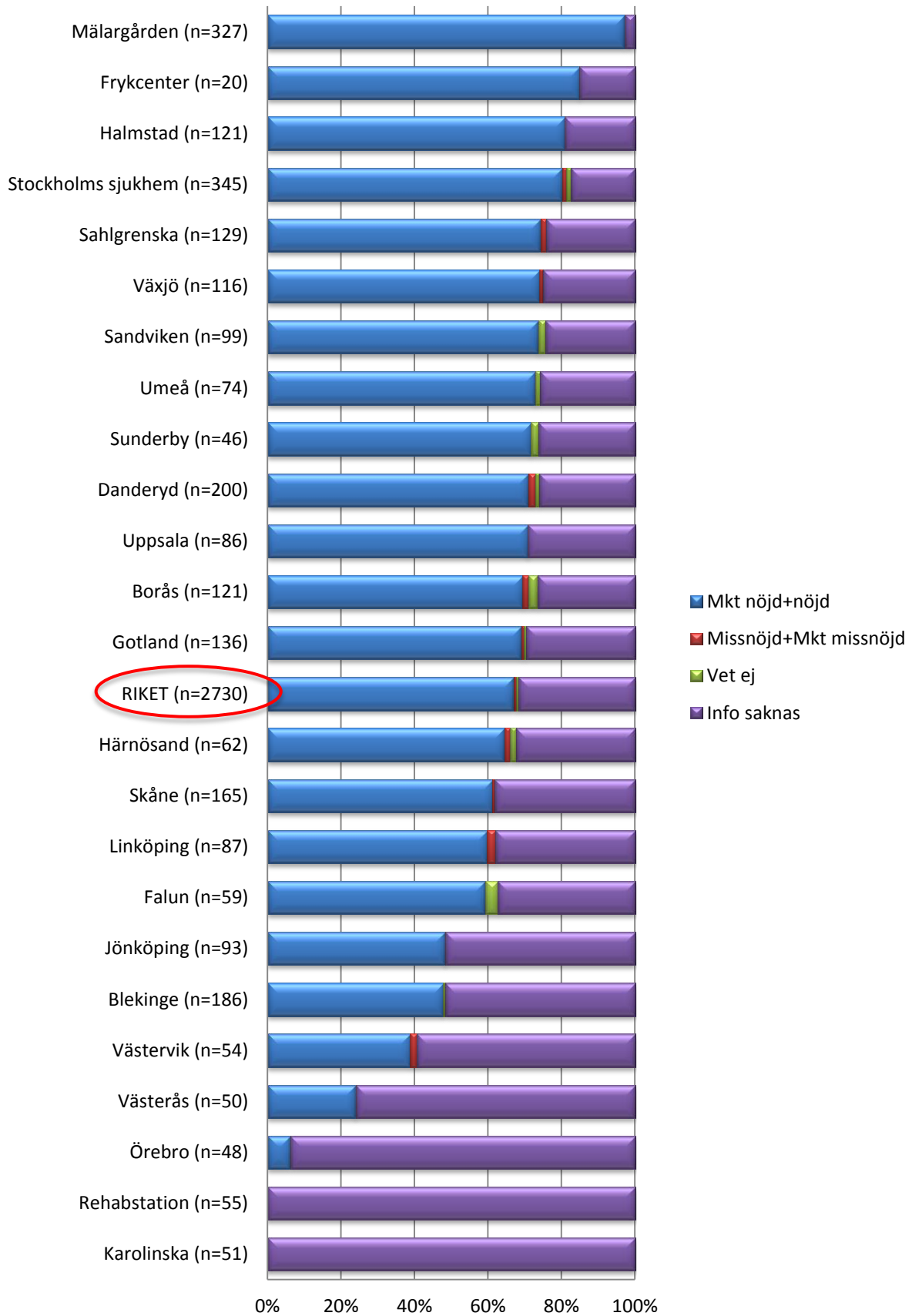
(om än med låga siffror) finns mest missnöje och svar "vet ej" handlar det liksom föregående år om de områden som har med information att göra. Beträffande bemötande, eget inflytande, rehabiliteringen som helhet och samarbete med personalen är patienterna mycket nöjda.

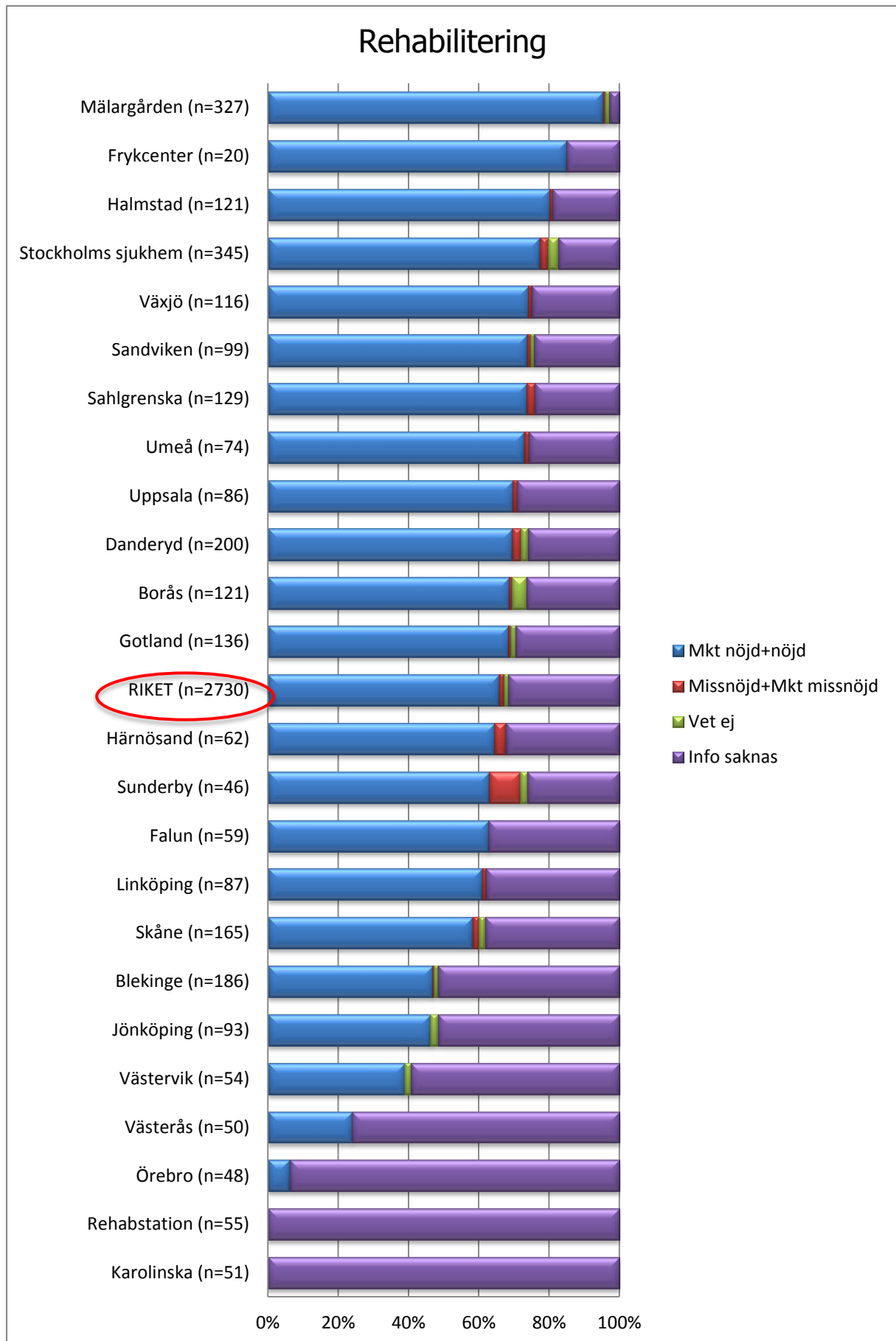






## Ditt samarbete med personalen







## Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan.

