

WebRehab Sweden

Årsrapport uppföljning

2015

Innehåll

Uppföljningsprocessen i fem steg	4
Demografi	5
Boendesituation	6
Ersättning från Försäkringskassan	7
Arbetsförmåga vid uppföljning	8
Körlämplighet	9
Utfallsmått	9
EQ5D	9
GOSE	10
HAD: Ångest och depression	10
Livstillfredsställelse	11
IPA—impact on participation and autonomy questionnaire (inverkan på delaktighet och självbestämmande)	11
Nöjdhetsfrågor	12

Tabell- och figurförteckning

Tabell 1 Antal uppföljningar	5
Tabell 2 Boendesituation vid uppföljning-slutenvård.	6
Tabell 3 Boendesituation vid uppföljning öppenvård.	6
Tabell 4 särskilt boende.....	6
Tabell 5 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från inskrivning till uppföljning efter slutenvård.....	7
Tabell 6 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från inskrivning till uppföljning efter öppen vård.....	7
Tabell 7 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från utskrivning till uppföljning efter slutenvård.....	8
Tabell 8 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från utskrivning till uppföljning efter öppen vård.....	8
Tabell 9 GOSE, antal och andel inom svarkategorierna; slutenvård	10
Tabell 10 Ifyllnad Livstillfredsställelse	11
Tabell 11 1 tabell?? SE ÖPPENVÅRD 2014 Tabell 14 IPA; självständighet inomhus	11
Tabell 12 Tabell 15 IPA; självständighet utomhus.....	11
Tabell 13 Tabell 16 IPA; roll inom familjen.....	11
Tabell 14 Tabell 17 IPA; sociala relationer	11
Tabell 15 Tabell 18 IPA; arbete och utbildning	12
Figur 1 Resultat EQ5D VAS, per diagnosgrupp	9
Figur 2 Resultat EQ5D VAS, per diagnosgrupp	9
Figur 3 Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen Öppenvård. Enbart utredning/bedömning	12
Figur 4 Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab	13
Figur 5 Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen slutenvård.....	13
Figur 6 Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan. Öppenvård Enbart/bedömning	13
Figur 7 Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab.	14
Figur 8 Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan slutenvård	14
Figur 9 Information om sjukdomen öppenvård. Enbart utredning/bedömning.....	15
Figur 10 Information om sjukdomen öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab	15
Figur 11 Information om sjukdomen slutenvård.....	15
Figur 12 Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering öppenvård Enbart utredning/bedömning.	16
Figur 13 Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab.	16
Figur 14 Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering slutenvård.....	16

Uppföljningsprocessen i fem steg

1. Analysera nuläge och förutsättningar.
2. Planera och prioritera uppföljningen utifrån behov och resurser.
3. Samla in material med olika metoder utifrån syftet med uppföljningen.
4. Bearbeta, analysera och bedöm det insamlade resultatet och materialet.
5. Åtgärda verksamheten och uppföljningssystem, samt informera om resultatet.

Målsättning med rehabiliteringsarbetet är att göra personen så delaktig som möjligt i olika livssituationer, i samhället samt att känna en god livstillfredsställelse. Många personer har först ett behov av slutenvårdsrehabilitering där syftet är ge personen en möjlighet att fungera i samhället igen. Många verksamheter erbjuder också öppenvårdsrehabilitering som kan vara organiserad på olika sätt utifrån lokala förutsättningar och traditioner. En del patienter går från slutenvård till öppenvård medan en del kommer direkt till öppenvård och en del patienter går från slutenvård till fortsatt träning inom primärvård eller kommun. Det gör att rehabiliteringskliniker behöver ett samarbete med kringliggande samhälle och att rehabiliteringsprocessen fortsätter inom primärvård och kommun. Genom att göra uppföljningar kan vi dels följa resultaten av insatta åtgärder, dels undersöka hur personen upplever att det fungerar när man vistas ute i samhället igen; en upplevelse grundad på en inverkan från såväl sjukvårdens insatser som från samhället finns men det är inte möjligt att särskilja dessa insatsers påverkan.

Uppföljningar görs 12 månader efter insjuknandet som huvudprincip. När insjuknandedatum är oklart (som till exempel kan vara fallet vid multiple skleros) eller om tillståndet har funnits mer än 12 månader så äger uppföljningen rum 12 månader efter inskrivning på rehabiliteringsenheten. Enheterna skickar ut information om att en uppföljning kommer att äga rum och i samband med detta också de frågeformulär som patienten skall besvara för att ge dem tid för förberedelse (info om detta ligger på WebRehabs hemsida). Därefter sker uppföljningen från rehabiliteringsenheten.

Uppföljningens resultat bygger på data från patienter som klarmarkerats vid inskrivning, utskrivning och uppföljning och som utförts inom stipulerad tidsgräns (-1 till +2 mån). Uppföljningarna ska vara gjorda under 2014.

Följande områden presenteras i årets rapport

- **Aktuell situation:** Boende, hushåll, försörjningssituation, körkort,
- **Patient reported outcomes measures (PROM):** EQ 5D, LiSAT (Life SATisfaction enligt Fugl-Meyer),
- **Frågor gällande rehabiliteringsinsatser:**
 - Har skriftlig rehabplan upprättats?
 - Har rehabplan använts?
 - Patient rapporterad nöjdhet (PREM)
 - Upplevelse av rehabiliteringsinsatser
 - Eget inflytande över rehabiliteringen
 - Information om sjukdomen
 - Information och bemötande till familj och närstående under rehabiliteringen

Demografi

De olika ingående enheterna har hittills arbetat olika med att uppföljning av sina patienter. Det är vanligare att uppföljning sker från slutenvården än öppenvården. Vi ser en påtaglig ökning 2015 med totalt 1022 uppföljningar, jämfört med 694 under 2014. Alla deltagande enheter från de olika landstingen genomför inte uppföljningar vilket är beklagansvärt. Även om vi ser en ökning av antalet uppföljningar är de inte i paritet med antal registreringar i slutenvård och öppenvård. I slutenvård hade vi 2613 registreringar 2013, 2730 registreringar 2014 och därmed borde år 2015 åtminstone drygt 2000 uppföljningar ha genomförts. I öppenvård hade vi 1264 registreringar år 2013 och 1402 år 2014. Åtminstone drygt 1000 uppföljningar borde ha genomförts i öppenvård år 2015. Det är en utmaning att förbättra detta. Uppföljningen är viktig för att kunna följa resultatet av rehabiliteringen. Tänkbara orsaker är: resursbrist, språkliga hinder för genomförandet och organisatoriska problem. Man måste förstås också analysera om de frågor som ställs vid uppföljningen är relevanta eller behöver förbättras. Eftersom bara ca 1/3 av uppföljningarna är gjorda kan man inte dra några säkra slutsatser men det väcker ändå frågor inför framtiden.

Tabell 1 Antal uppföljningar

	Slutenvård	ÖV Förmågehöjande/ förmågebibehållande rehab	ÖV Enbart utredning/ bedömning	Total
Borås	54	33	0	87
Danderyd	12	6	2	20
Falun	33	3	1	37
Gotland	73	10	0	83
Halland	0	9	0	9
Halmstad	61	5	4	70
Härnösand	28	0	0	28
Jönköping	48	27	5	80
Karlstad	7	8	1	16
Linköping	17	0	0	17
Sahlgrenska	47	21	9	77
Sandviken	28	0	5	33
Skåne	70	5	0	75
Stockholms sjukhem	44	0	0	44
Sunderby	18	20	0	38
Umeå	49	33	0	82
Uppsala	20	27	12	59
Västerås	16	0	0	16
Växjö	54	72	1	127
Örebro	7	17	0	24
Total	686	296	40	1022

Boendesituation

Utskrivna från slutenvård

Tabell 2 Boendesituation vid uppföljning-slutenvård.

	Eget boende utan personligt beroende		Eget boende med personligt beroende		Särskilt boende		Annan rehabenhet		Annat		Vet ej		Total	
Kön	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Man	272	64%	108	25%	21	5%	3	1%	12	3%	9	2%	425	100%
Kvinna	148	57%	93	36%	7	3%	1	0%	8	3%	4	2%	261	100%
Total	420	61%	201	29%	28	4%	4	1%	20	3%	13	2%	686	100%

Utskrivna från öppenvård

Tabell 3 Boendesituation vid uppföljning öppenvård.

	Eget boende utan personligt beroende		Eget boende med personligt beroende		Särskilt boende		Annat		Vet ej		Total	
Kön	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Man	144	80%	30	17%	0	0%	5	3%	1	1%	180	100%
Kvinna	130	83%	22	14%	1	1%	2	1%	1	1%	156	100%
Total	274	82%	52	15%	1	0%	7	2%	2	1%	336	100%

Vid uppföljning är de allra flesta hemma och klarar sig själva. Det tycks inte vara någon direkt skillnad mellan män och kvinnor. De som följs upp efter öppen vård har ett självständigt boende i högre grad, 82 % i jämförelse med slutenvård 61 %.

Särskilt boende

Tabell 4 särskilt boende

	Antal	Andel
16-44 år	3	3%
45-64 år	6	2%
65 och äldre	19	8%
Total	28	4%

När det gäller särskilt boende ses som förväntat att antalet och andelen i särskilda boende ökar med ålder Dock är det även en del yngre och mycket unga som hamnar i denna boendeform.

Ersättning från Försäkringskassan

Olika ersättningsnivåer tillämpas genom vårdtiderna. De flesta patienterna tas in till slutenvård från annan akut-enhet och är därmed sjukskrivna men i registreringen ska försörjningsform innan insjuknandet anges. Det finns dock fortfarande risk att en del patienter är felregistrerade på den punkten. Det finns dock patienter som har en pågående sjukskrivning innan insjuknandet.

Jämförelserna gäller för uppföljning från slutenvård och öppen vård – förmågehöjande/-bibehållande och i alla tabeller används samma färgkodning. Gröna fält indikerar lägre ersättningsnivå och det kan betyda ökad arbetsförmåga. Röda fält indikerar lägre arbetsförmåga. För öppen vård, enbart utredning – se appendix.

Tabell 5 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från inskrivning till uppföljning efter slutenvård.

Förändring av ersättning från inskrivning till uppföljning efter slutenvård															
		Nej		Ja, 25		Ja, 50		Ja, 75		Ja, 100		Vet ej		Total	
Inskrivning	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Nej	317	62%	10	2%	29	6%	28	5%	125	24%	5	1%	514	100%	
Ja, 25	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	3	100%	
Ja, 50	1	8%	1	8%	5	42%	1	8%	4	33%	0	0%	12	100%	
Ja, 75	2	67%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	3	100%	
Ja, 100	27	19%	2	1%	5	3%	18	13%	92	64%	0	0%	144	100%	
Vet ej	5	50%	0	0%	0	0%	0	0%	5	50%	0	0%	10	100%	
Total	353	51%	13	2%	40	6%	48	7%	227	33%	5	1%	686	100%	

Det är 8% som har fått en lägre ersättningsnivå och 60% som har oförändrad nivå.

Tabell 6 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från inskrivning till uppföljning efter öppen vård.

Förändring av ersättning från inskrivning till uppföljning efter öppen vård															
		Nej		Ja, 25		Ja, 50		Ja, 75		Ja, 100		Vet ej		Total	
Inskrivning	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Nej	80	63%	6	5%	14	11%	5	4%	23	18%	0	0%	128	100%	
Ja, 25	2	29%	2	29%	3	43%	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	
Ja, 50	2	13%	2	13%	9	56%	0	0%	3	19%	0	0%	16	100%	
Ja, 75	1	17%	0	0%	2	33%	3	50%	0	0%	0	0%	6	100%	
Ja, 100	46	34%	4	3%	10	7%	14	10%	61	45%	1	1%	136	100%	
Vet ej	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	3	100%	
Total	133	45%	14	5%	38	13%	22	7%	87	29%	2	1%	296	100%	

Det är 28% som har fått en lägre ersättningsnivå och 53% som har oförändrad nivå.

Tabell 7 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från utskrivning till uppföljning efter slutna vård.

Förändring av ersättning från utskrivning till uppföljning efter slutna vård															
		Nej		Ja, 25		Ja, 50		Ja, 75		Ja, 100		Vet ej		Total	
Utskrivning	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Nej	262	87%	1	0%	5	2%	6	2%	27	9%	1	0%	302	100%	
Ja, 25	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	
Ja, 50	1	13%	0	0%	6	75%	1	13%	0	0%	0	0%	8	100%	
Ja, 75	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	2	67%	0	0%	3	100%	
Ja, 100	82	23%	11	3%	28	8%	40	11%	193	54%	4	1%	358	100%	
Vet ej	5	42%	1	8%	1	8%	1	8%	4	33%	0	0%	12	100%	
Total	351	51%	13	2%	40	6%	48	7%	227	33%	5	1%	684	100%	

Det är 24 % som har fått en lägre ersättningsnivå och 67% som har oförändrad nivå.

Tabell 8 Förändring av ersättning från Försäkringskassan från utskrivning till uppföljning efter öppen vård.

Förändring av ersättning från utskrivning till uppföljning efter öppen vård															
		Nej		Ja, 25		Ja, 50		Ja, 75		Ja, 100		Vet ej		Total	
Utskrivning	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Nej	82	81%	4	4%	4	4%	1	1%	10	10%	0	0%	101	100%	
Ja, 25	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%	
Ja, 50	0	0%	2	18%	7	64%	0	0%	2	18%	0	0%	11	100%	
Ja, 75	2	20%	0	0%	4	40%	4	40%	0	0%	0	0%	10	100%	
Ja, 100	42	27%	5	3%	18	12%	17	11%	72	46%	1	1%	155	100%	
Vet ej	7	50%	1	7%	2	14%	0	0%	3	21%	1	7%	14	100%	
Total	133	45%	14	5%	38	13%	22	7%	87	29%	2	1%	296	100%	

Det är 30% som har fått en lägre ersättningsnivå och 56 % som har oförändrad ni

Arbetsförmåga vid uppföljning

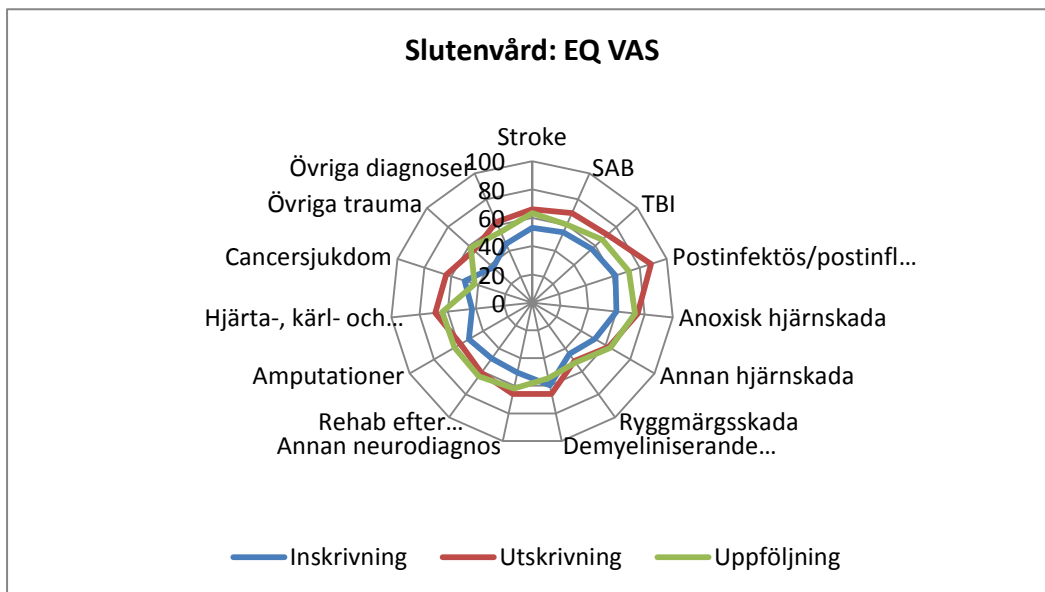
Vid uppföljningen har de som fått öppen vård kunnat öka sin arbetsförmåga i högre grad än de som följts upp efter slutna vård. Det är också en stor andel som har oförändrad nivå. Vad gäller slutna vård är det en större förändring från utskrivning jämfört med från inskrivning. Det talar för att man trots en sjukdom eller skada som inneburit behov av inläggande rehabilitering kan återkomma i arbete i relativt hög grad.

Körlämplighet

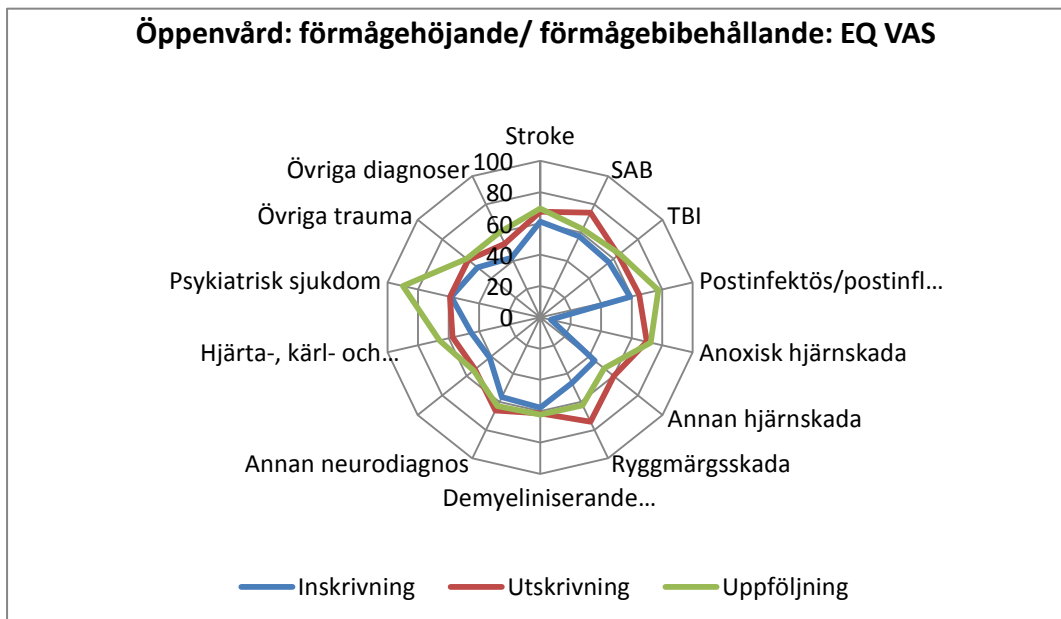
Målet för genomförda bedömningar av körlämplighet vid utskrivning är 90 %. Det är svårare att mäta i samband med uppföljning eftersom svaret är patientens egen uppfattning enbart. Enligt patientens rapportering har bedömning inte gjorts i 10% av fallen.

Utfallsmått

EQ5D



Figur 1 Resultat EQ5D VAS, per diagnosgrupp



Figur 2 Resultat EQ5D VAS, per diagnosgrupp

EQ5DVAS

EQ5D VAS per diagnosgrupp speglar den enskildes uppfattning om sitt totala hälsotillstånd på en skala från 0 till 100, där 0 är sämsta tänkbara tillstånd och 100 är bästa tänkbara tillstånd. Värdet är både vid slutenvård och öppenvård högre vid utskrivning jämfört med vid inskrivning för alla diagnosgrupper. Vid uppföljning varierar värdet mellan olika diagnosgrupper men är oftast lägre än vid utskrivning. Man får dock vara försiktig i tolkningen av olika diagnosgruppers värden utifrån att flera består av få individer.

Eq5index

Den hälsorelaterade livskvaliteten enligt EQ5D index utgörs av en sammanvägning av de 5 dimensionerna som värderas (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet). För normalbefolkningen i Sverige ligger det kring 0,8. I slutenvård ligger det vid inskrivning på 0,4, utskrivning 0,6 och vid uppföljning på 0,5. I öppenvård är värdena 0,6 - 0,6 - 0,6. EQ5Dindex speglar alltså inte förändringen i öppenvård som helhet men kan visa skillnader när man mäter på diagnosgrupps-nivå.

GOSE

Tabell 9 GOSE, antal och andel inom svarkategorierna; slutenvård

Utskrivning	Uppföljning													
	2		3		4		5		6		7		8	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
3	1	10%	3	30%	3	30%	2	20%	1	10%	0	0%	0	0%
4	0	0%	1	8%	1	8%	1	8%	6	50%	2	17%	1	8%
5	0	0%	0	0%	0	0%	4	31%	5	38%	4	31%	0	0%
6	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	12	50%	5	21%	5	21%
7	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	39%	9	50%	2	11%
8	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Total	1	1%	4	5%	5	6%	8	10%	31	40%	21	27%	8	10%

Som ett mått på utfall vid hjärnskador används GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) (0-8 där 8 är bästa utfall). Utfall får tolkas med försiktighet då det bara är 78 individer i slutenvårds-gruppen (19% av hela hjärnskade-diagnosgruppen) och 42 i öppenvårds-gruppen. Man ser förbättring enligt GOSE hos 37 individer, oförändrad nivå hos 29 och försämring hos 12 i slutenvård. Värderna från öppenvård redovisas inte på grund av att de är så få.

HAD: Ängest och depression

Hospital Anxiety and Depression Scale har börjat användas såväl slutenvård som öppenvård, men endast ett fåtal registreringar är gjorda. De har minskat från 124 år 2014 till 98 i år. Vid uppföljningen efter slutenvård och öppenvård totalt noterades ängestproblematik (11-21 poäng) hos 14 % av patienterna och depression (11-21 poäng) hos 13%. HAD är ett kliniskt rätt ofta använt instrument och det skulle vara av värde att det också användes mer registret då ängest- och depressionstillstånd är av stor betydelse för rehabiliteringen.

Livstillfredsställelse

Tillfredsställelse med livet enligt Fugl-Meyer värderas på 11 olika områden i livet men här har vi valt att enbart rapportera tillfredsställelse med livet i allmänhet. Skalan har 6 steg där lägsta värde 1 = mycket otillfredsställande och högsta värdet 6 = mycket tillfredsställande. Skalsteget 1-3 redovisas som "icke-tillfredsställd" och 4-6 som "tillfredsställd". Totalt av uppföljningar i både slutet och öppen vård har 75% rapporterat värde för LiSat i allmänhet.

Tabell 10 Ifyllnad Livstillfredsställelse

	Livstillfredsställelse gjord?			
	Utskrivning		Uppföljning	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Nej	381	39	241	25
Ja	559	57	730	74
Kan ej genomföras	39	4	11	1
Total	979	100	982	100

Vid utskrivning från slutenvård anger 81 % tillfredsställelse med livet och vid uppföljning har det sjunkit till 72 %.

Vid utskrivning från öppenvård anger 84 % tillfredsställelse med livet och vid uppföljning har det sjunkit till 76 %.

Alltså rapporteras lägre värde vid uppföljningen jämfört med vid utskrivningen vilket ligger i linje med resultat från EQ5DVAS.

IPA-impact on participation and autonomy questionnaire (inverkan på delaktighet och självbestämmande)

Tabell 11 1 tabell?? SE ÖPPENVÅRD 2014 Tabell 14 IPA; självständighet inomhus

	Självständighet inomhus								
	Inskrivning			Utskrivning			Uppföljning		
	N	Medel	Median	N	Medel	Median	N	Medel	Median
Total	94	0,77	0,0	67	0,60	0,0	71	0,87	1,0

Tabell 12 Tabell 15 IPA; självständighet utomhus

	Självständighet utomhus								
	Inskrivning			Utskrivning			Uppföljning		
	N	Medel	Median	N	Medel	Median	N	Medel	Median
Total	94	1,89	2,0	68	1,81	2,0	71	1,87	2,0

Tabell 13 Tabell 16 IPA; roll inom familjen

	Roll inom familjen								
	Inskrivning			Utskrivning			Uppföljning		
	N	Medel	Median	N	Medel	Median	N	Medel	Median
Total	93	1,63	2,0	67	1,54	2,0	71	1,61	1,0

Tabell 14 Tabell 17 IPA; sociala relationer

Sociala relationer

	Inskrivning			Utskrivning			Uppföljning		
	N	Medel	Median	N	Medel	Median	N	Medel	Median
Total	93	1,17	1,0	67	1,04	1,0	71	1,37	1,0

Tabell 15 Tabell 18 IPA; arbete och utbildning

Arbete och utbildning

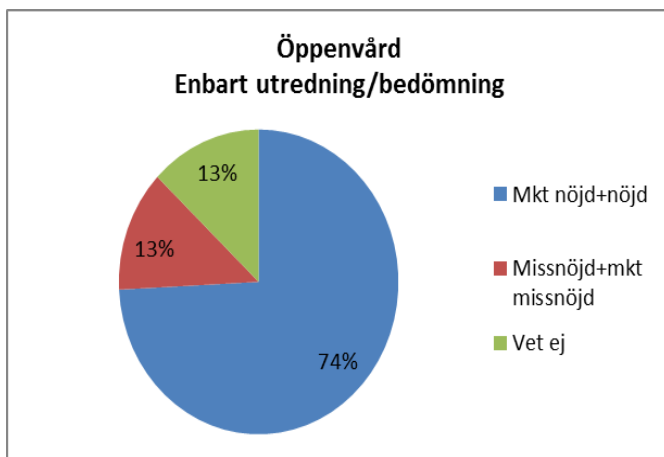
	Inskrivning			Utskrivning			Uppföljning		
	N	Medel	Median	N	Medel	Median	N	Medel	Median
Total	45	2,18	2,0	39	2,19	2,5	37	2,81	2,5

I de flesta subskalor ses en förbättring över tid. Redan från början uppfattar sig få begränsade i rörlighet inomhus. Vid utskrivning ses en viss försämring som kan bero på dels förbättrad insikt i problem med mobilitet men även på ökade ambitioner om vad man vill kunna göra.

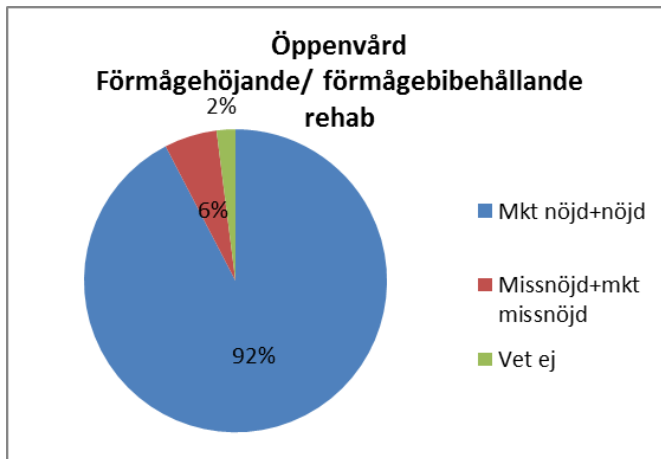
Nöjdhetsfrågor

Då stor osäkerhet råder om hur patienterna tolkar nöjdhetsfrågorna så har vi valt att inte analysera dessa i årsrapporten. Ett förbättringsarbete startas under 2016 för att hjälpa patienterna att förstå och tolka vad som menas med nöjdhetsfrågorna.

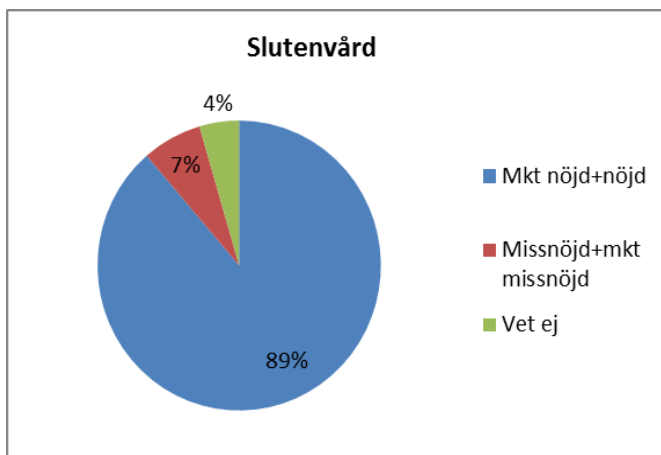
Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen



Figur 3 Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen Öppenvård. Enbart utredning/bedömning

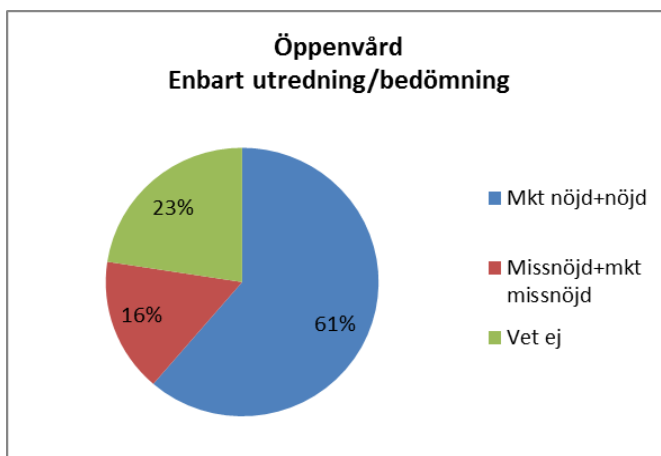


Figur 4 Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab

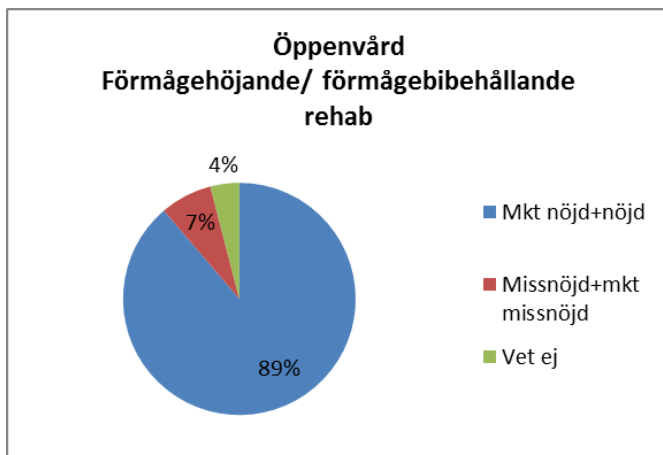


Figur 5 Patienternas nöjdhet med rehabiliteringen slutenvård.

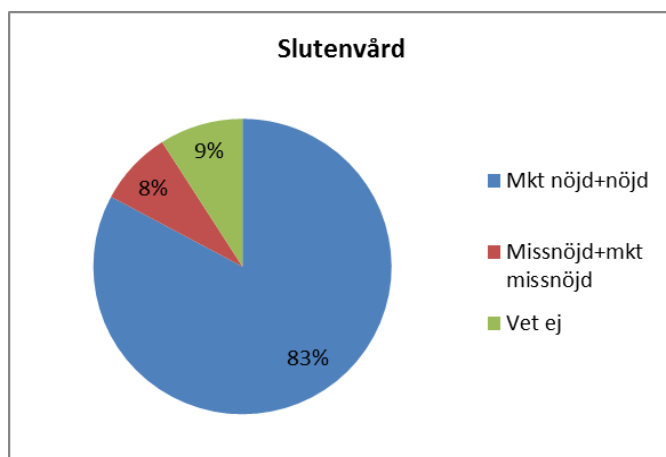
Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan



Figur 6 Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan. Öppenvård Enbart/bedömning

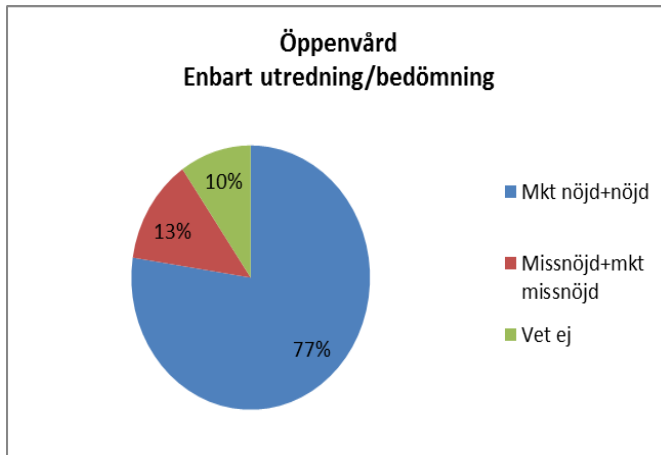


Figur 7 Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab.

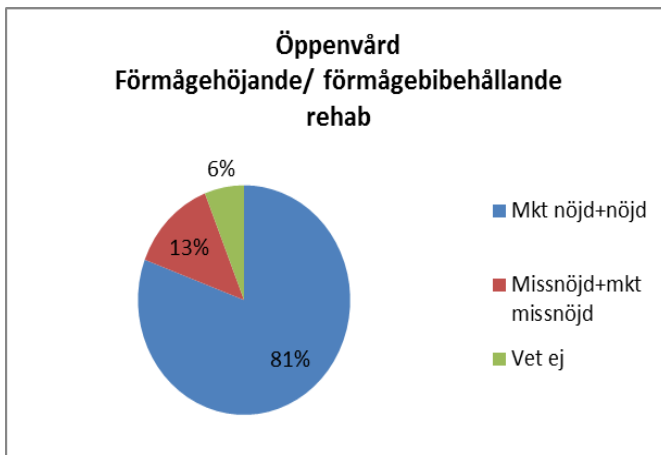


Figur 8 Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan slutenvård

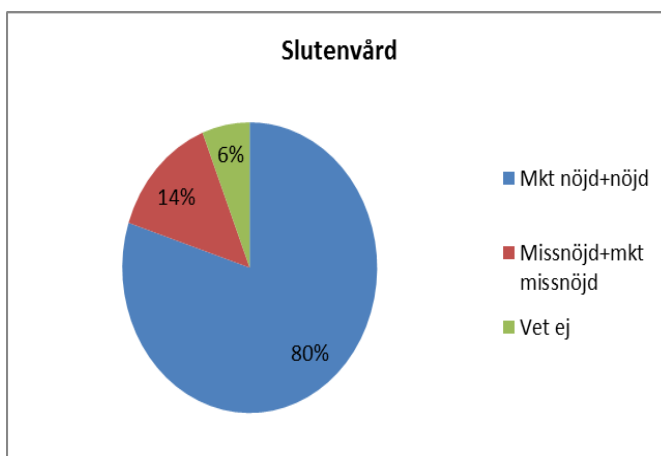
Information om sjukdomen



Figur 9 Information om sjukdomen öppenvård. Enbart utredning/bedömning

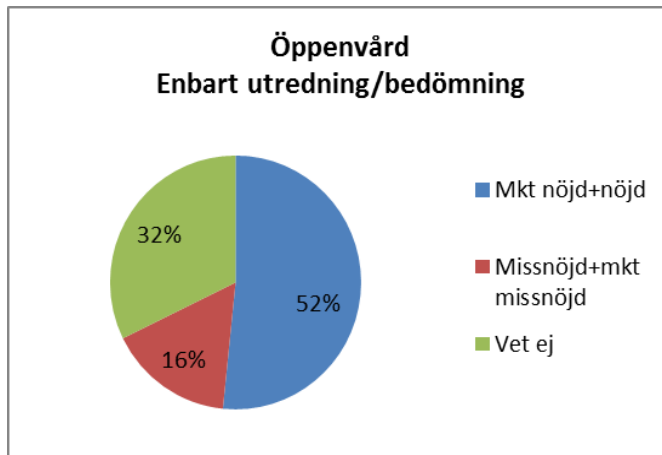


Figur 10 Information om sjukdomen öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab

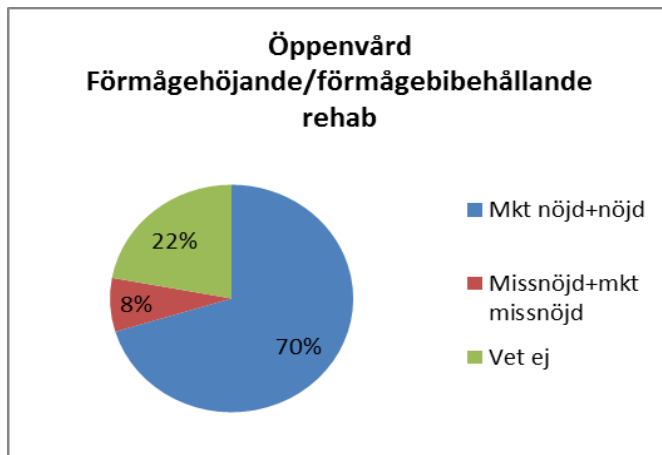


Figur 11 Information om sjukdomen slutenvård

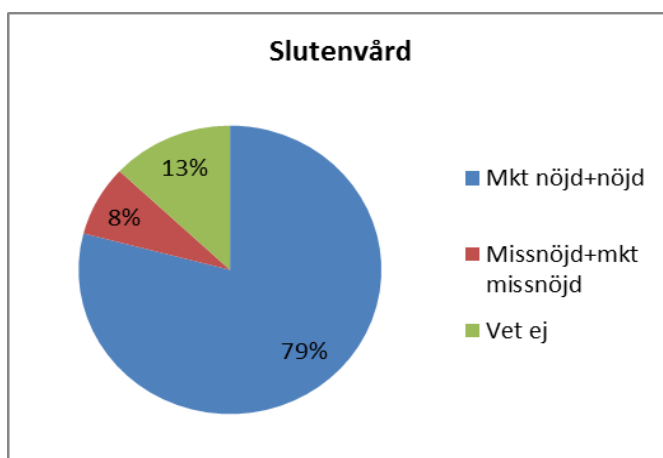
Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering



Figur 12 Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering öppenvård Enbart utredning/bedömning.



Figur 13 Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering öppenvård. Förmågehöjande/förmågebibehållande rehab.



Figur 14 Den information och bemötande din familj och anhöriga fått under din rehabilitering slutenvård.