

WebRehab Sweden

Årsrapport öppenvård

2016

Innehåll

Demografi.....	7
Antal registreringar	7
Diagnosgrupper	10
Åldersfördelning per enhet	11
Förekomst av rökning/missbruk per diagnosgrupp	13
Processmått öppenvård	15
Tid från remissens utfärdandedatum, och tid från beslut om rehab, till inskrivning	15
Vårdtid.....	16
Användningsgrad av de olika bedömningar/instrument som ingår i registret	21
Patientnöjdhet.....	23
Rehabiliteringsplan.....	24
Resultatmått öppenvård	26
Body Mass Index (BMI).....	26
Utskriven till	27
Försörjning.....	27
Körkortsbedömning vid utskrivning	27
GOSE (Glasgow outcome scale extended)	27
Gångklassifikation enligt Holden.....	28
NIHSS	29
Komplikationer	30
Resultatmått Patientrapporterade mätningar (PROM – patient reported outcome measures).....	31
EQ5D.....	31
IPA – impact on participation and autonomy questionnaire (inverkan på delaktighet och självbestämmande)	34
Livstillfredsställelse (LiSat).....	36
Resultatmått Patientrapporterade mätningar (PREM – patient reported experience measures)	37

Tabell- och figurförteckning:

Tabell 1 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning, Grupp 1.....	15
Tabell 2 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning, Grupp 2.....	15
Tabell 3 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning, Grupp 3.....	15
Tabell 4 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet, Grupp 1.....	19
Tabell 5 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet, Grupp 2.....	19
Tabell 6 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet, Grupp 3.....	19
Tabell 7 Medelvårdtid per ort över tid.....	20
Tabell 8 Användningsgrad av instrument i registret, Grupp 1.....	21
Tabell 9 Användningsgrad av instrument i registret, Grupp 2.....	22
Tabell 10 Användningsgrad av instrument i registret, Grupp 3.....	22
Tabell 11 Andel med skriftlig rehabplan per typ av öppenvård och grupp.....	25
Tabell 12 Korstabell för gångklassifikation mellan in- och utskrivning (antal patienter), Grupp 1.....	29
Tabell 13 Korstabell för gångklassifikation mellan in- och utskrivning (antal patienter), Grupp 3.....	29
Tabell 14 Frekvens av komplikationer i öppenvård, Grupp 1-3.....	30
Tabell 15 Medel- och medianvärde IPA vid in- och utskrivning, per kategori öppenvård, Grupp 1.....	34
Tabell 16 Medel- och medianvärde IPA vid in- och utskrivning, per kategori öppenvård, Grupp 3.....	34
Tabell 17 Korstabell för LiSat totalt, mellan in- och utskrivning, Grupp 1.....	36
Tabell 18 Korstabell för LiSat totalt, mellan in- och utskrivning, Grupp 2.....	36
Tabell 19 Korstabell för LiSat totalt, mellan in- och utskrivning, Grupp 3.....	36
Tabell 20 Andel mycket nöjd/nöjd 2014-2016.....	37
Tabell 21 Antalet missnöjda/mycket missnöjda, Grupp 1-3.....	45
Figur 1 Antal registreringar per enhet.....	7
Figur 2 Fördelning mellan män och kvinnor, Grupp 1.....	8
Figur 3 Fördelning mellan män och kvinnor, Grupp 2.....	8
Figur 4 Fördelning mellan män och kvinnor, Grupp 3.....	8
Figur 5 Typ av öppenvård, Grupp 1.....	9
Figur 6 Typ av öppenvård, Grupp 2.....	9
Figur 7 Typ av öppenvård, Grupp 3.....	9
Figur 8 Diagnosfördelning per ort, Grupp 1.....	10
Figur 9 Diagnosfördelning per ort, Grupp 2.....	10
Figur 10 Diagnosfördelning per ort, Grupp 3.....	11
Figur 11 Åldersfördelning per enhet, Grupp 1.....	11
Figur 12 Åldersfördelning per enhet, Grupp 2.....	11
Figur 13 Åldersfördelning per enhet, Grupp 3.....	12
Figur 14 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp, Grupp 1.....	13
Figur 15 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp, Grupp 2.....	13
Figur 16 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp, Grupp 3.....	14
Figur 17 Vårdtid i antal dagar för varje diagnosgrupp, Grupp 1.....	16
Figur 18 Vårdtid i antal dagar för varje diagnosgrupp, Grupp 2.....	16
Figur 19 Vårdtid i antal dagar för varje diagnosgrupp, Grupp 3.....	17
Figur 20 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön, Grupp 1.....	18
Figur 21 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön, Grupp 2.....	18

Figur 22 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön, Grupp 3.....	18
Figur 23 Andel utförda enkäter om patientnöjdhet per enhet, Grupp 1.....	23
Figur 24 Andel utförda enkäter om patientnöjdhet per enhet, Grupp 2.....	23
Figur 25 Andel utförda enkäter om patientnöjdhet per enhet, Grupp 3.....	23
Figur 26 Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per enhet, Grupp.....	24
Figur 27 Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per enhet, Grupp 2.....	24
Figur 28 Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per enhet, Grupp 3.....	24
Figur 29 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper, Grupp 1.....	26
Figur 30 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper, Grupp 2.....	26
Figur 31 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper, Grupp 3.....	27
Figur 32 Fördelning av poäng för GOSE vid utskrivning (antal per poäng), Grupp 1	28
Figur 33 Fördelning av poäng för GOSE vid utskrivning (antal per poäng), Grupp 3	28
Figur 34 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet, Grupp 1	31
Figur 35 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet, Grupp 2	32
Figur 36 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet, Grupp 3	32
Figur 37 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp, Grupp 1.....	33
Figur 38 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp, Grupp 2	33
Figur 39 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp, Grupp 3.....	33
Figur 40 Svarsfördelning för frågan "Personalens bemötande", Grupp 1	37
Figur 41 Svarsfördelning för frågan "Personalens bemötande", Grupp 2	38
Figur 42 Svarsfördelning för frågan "Personalens bemötande", Grupp 3	38
Figur 43 Svarsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen", Grupp 1	39
Figur 44 Svarsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen", Grupp 2	39
Figur 45 Svarsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen", Grupp 3	39
Figur 46 Svarsfördelning för frågan "Rehabiliteringen", Grupp 1.....	40
Figur 47 Svarsfördelning för frågan "Rehabiliteringen", Grupp 2.....	40
Figur 48 Svarsfördelning för frågan "Rehabiliteringen", Grupp 3.....	40
Figur 49 , Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan", Grupp 1.....	41
Figur 50 Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan", Grupp 2.....	41
Figur 51 Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan", Grupp 3.....	41
Figur 52 Svarsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan, Grupp 1	42
Figur 53 Svarsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan, Grupp 2	42
Figur 54 Svarsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan, Grupp 3	42
Figur 55 Svarsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen", Grupp 1.	43
Figur 56 Svarsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen", Grupp 2.	43
Figur 57 Svarsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen", Grupp 3.	43
Figur 58 Svarsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering", Grupp 1.	44

Figur 59 Svartsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering", Grupp 2.	44
Figur 60 Svartsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering", Grupp 3.	44

Öppenvård

Enheterna är i rapporten uppdelade i tre grupper utifrån verksamhet och målgrupper. Genom åren har vi sett att de olika enheterna skiljer sig åt och det visar sig även med moderna statistiska metoder (cluster analys). Grupp 1 innehåller enheter där stort inslag av geriatrik och subakut rehabilitering ingår. Grupp 2 innehåller enheter med lång tid mellan remiss till intag och litet inslag av subakut rehabilitering. Grupp 3 innehåller enheter med litet inslag av geriatrik och stort inslag av subakut rehabilitering. Öppenvården kategoriseras i 3 olika typer: enbart utredning/bedömning, förmågehöjande rehabilitering och förmågebibehållande rehabilitering. Vilken typ av rehabilitering som personen får beror på personens förmåga att tillgodogöra sig insatserna. Det är stor variation i hur många timmar per vecka som vanligtvis erbjuds; 1/3 erbjuder mellan 5-10 och 1/3 mellan 10-20 timmar/v. Ofta äger förmågehöjande rehabilitering rum i relativ anslutning till slutenvården men det kan också vara så att personen börjar med en utredning/bedömning för att i ett senare skede gå in i en förmågehöjande fas. Förmågebibehållande rehabilitering äger rum framförallt i det senare skedet efter en skada eller sjukdom; typexemplet är personer med MS eller annan kroniskt neurologisk sjukdom som behöver en booster insats för att kunna fortsätta fungera på samma nivå eller för att minska sluttningen på det nedåtgående planet.

Totala antalet registreringar var 1570 och baseras på de personer som skrivits ut 2016. En fortsatt ökning av registreringar med 2 % jämfört med 2015 (1536 registreringar år 2015). En enhet har tillkommit och totalt 16 enheter har lämnat data för öppenvård.

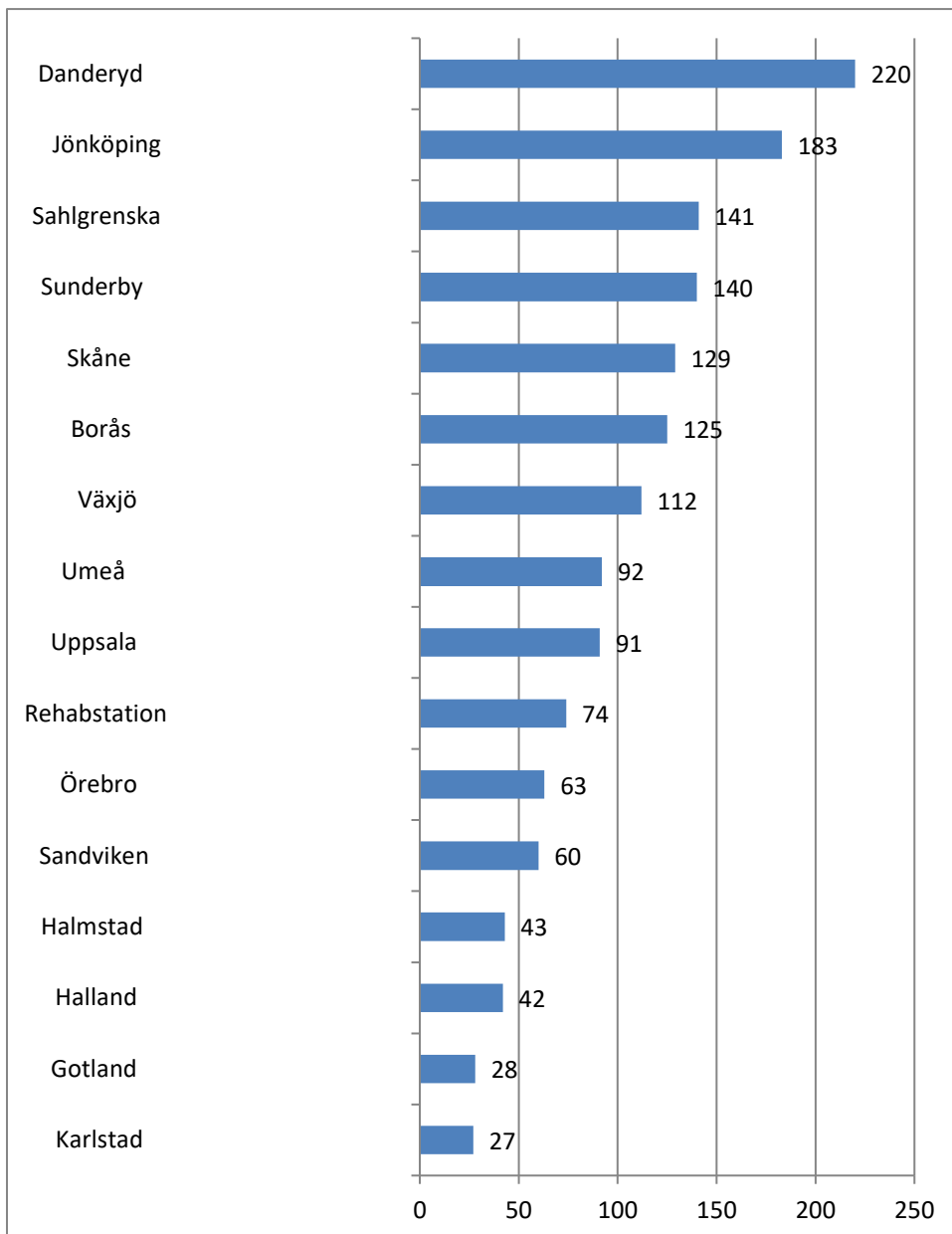
De olika grupperna har även olika patientmaterial. I grupp 1 har ca 1/2 av patienterna stroke eller annan hjärnskada, och en knapp ¼ demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos. I grupp 2 har ca 80 % av patienterna demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos och 15 % stroke eller annan hjärnskada. I grupp 3 ca 60 % av patienterna stroke eller annan hjärnskada, och 22 % demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos.

Under öppenvårdsrehabilitering får många patienter en bättre förståelse för sin situation och konsekvenserna av sjukdomen/skadan. Patienterna som skattat sin autonomi upplevde de största begränsningarna inom roll i familjen, självständighet utomhus och arbete/utbildning. Hälsotillståndet (EQ5D) hos personerna som får rehabilitering ligger lägre än hos normalpopulationen men generellt ses förbättringar mellan in- och utskrivning.

Demografi

Antal registreringar

Totala antalet registreringar var 1570 och baseras på de personer som skrivits ut 2016. En viss ökning av registreringar med 2 % jämfört med 2015 (1536 registreringar år 2015). Totalt har 16 enheter lämnat data för öppenvård och samtliga har gjort minst 20 registreringar och redovisas i denna rapport.



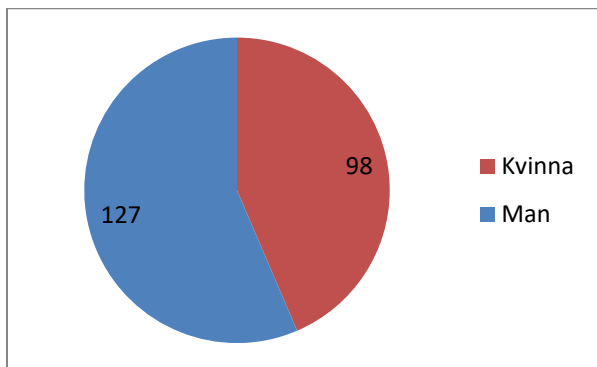
Figur 1 Antal registreringar per enhet

Rapporten delar upp enheterna i tre grupper utifrån verksamhet och målgrupper. Grupp 1 innehåller enheter där stort inslag av geriatrik och subakut rehabilitering ingår (Växjö, Halmstad, Halland, Gotland). Grupp 2 innehåller enheter med lång tid mellan remiss till intag och litet inslag av subakut rehabilitering (Umeå). Grupp 3 innehåller enheter med litet inslag av geriatrik och stort inslag av subakut rehabilitering (Örebro, Uppsala, Skåne, Danderyd, Sahlgrenska, Sunderby, Sandviken, Karlstad, Jönköping, Borås, Rehabstation).

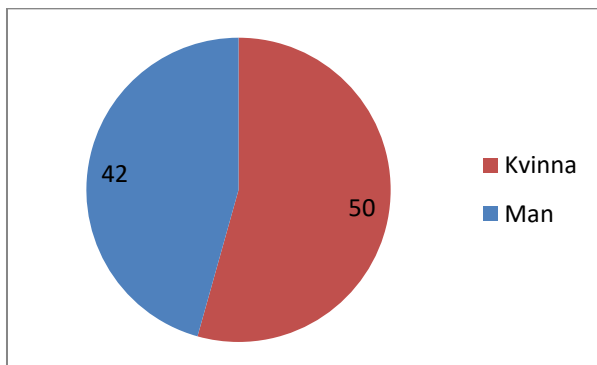
All redovisning i denna årsrapport är indelad enligt dessa tre grupper av enheter.

Grupp 1 har 225 registreringar, grupp 2 har 92, och grupp 3 har 1253 registreringar.

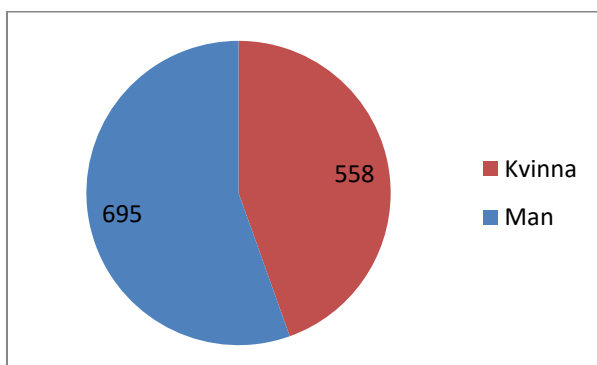
Fördelningen mellan män och kvinnor är liknande föregående år. I grupp 1 och 3 är männen fler men i grupp 2 är kvinnorna fler.



Figur 2 Fördelning mellan män och kvinnor, Grupp 1



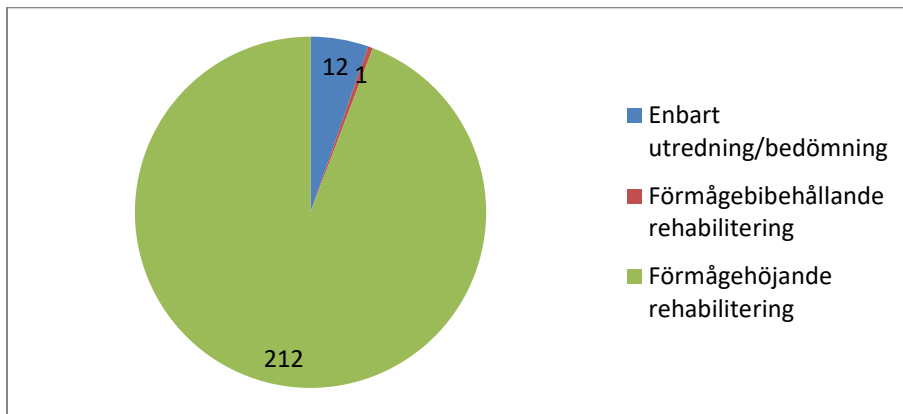
Figur 3 Fördelning mellan män och kvinnor, Grupp 2



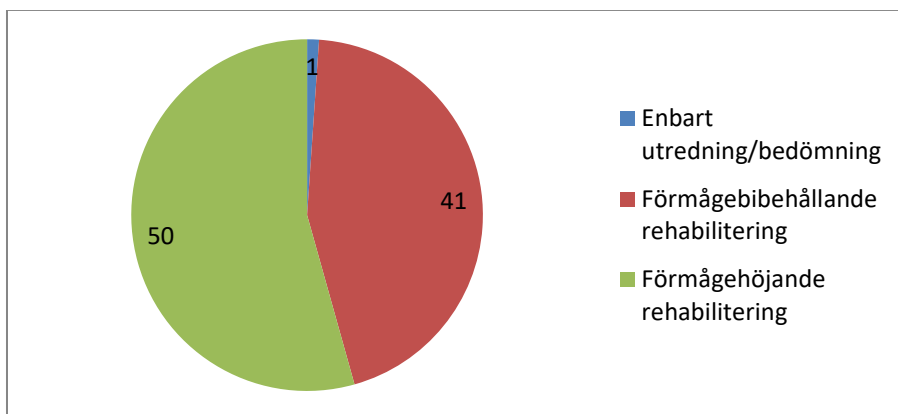
Figur 4 Fördelning mellan män och kvinnor, Grupp 3

Registrering görs av typ av öppenvård: enbart utredning/bedömning, förmågehöjande rehabilitering och förmågebibehållande rehabilitering. Grupp 1 har högst andel förmågehöjande rehabilitering

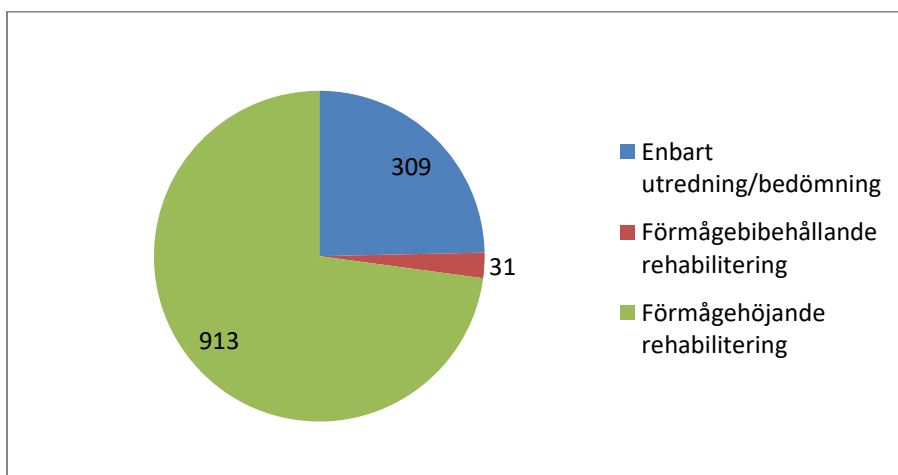
medan grupp 2 har högst andel förmågebibehållande rehabilitering. Grupp 3 har en fjärdedel utredning/bedömning men även hög andel förmågehöjande rehabilitering.



Figur 5 Typ av öppenvård, Grupp 1



Figur 6 Typ av öppenvård, Grupp 2



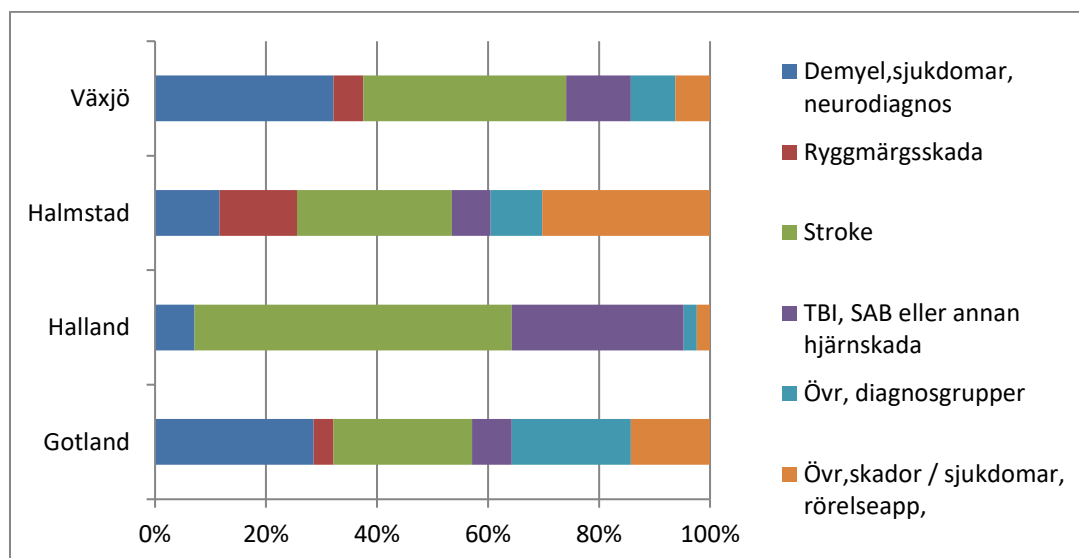
Figur 7 Typ av öppenvård, Grupp 3

Diagnosgrupper

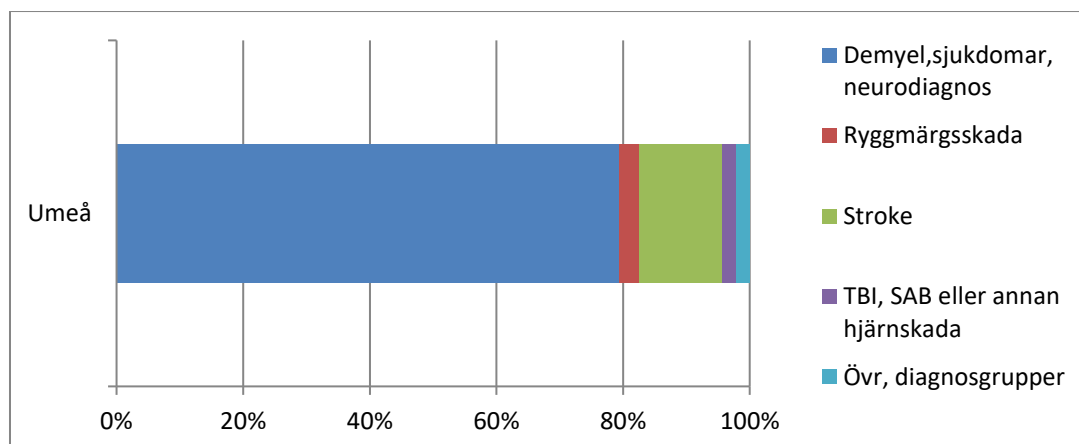
Grupp 1 har 51 % av patienterna stroke eller annan hjärnskada, 23 % demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos, samt 11 % rehab efter ortopediska skador/sjukdomar.

Grupp 2 har 79 % av patienterna demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos och 15 % stroke eller annan hjärnskada.

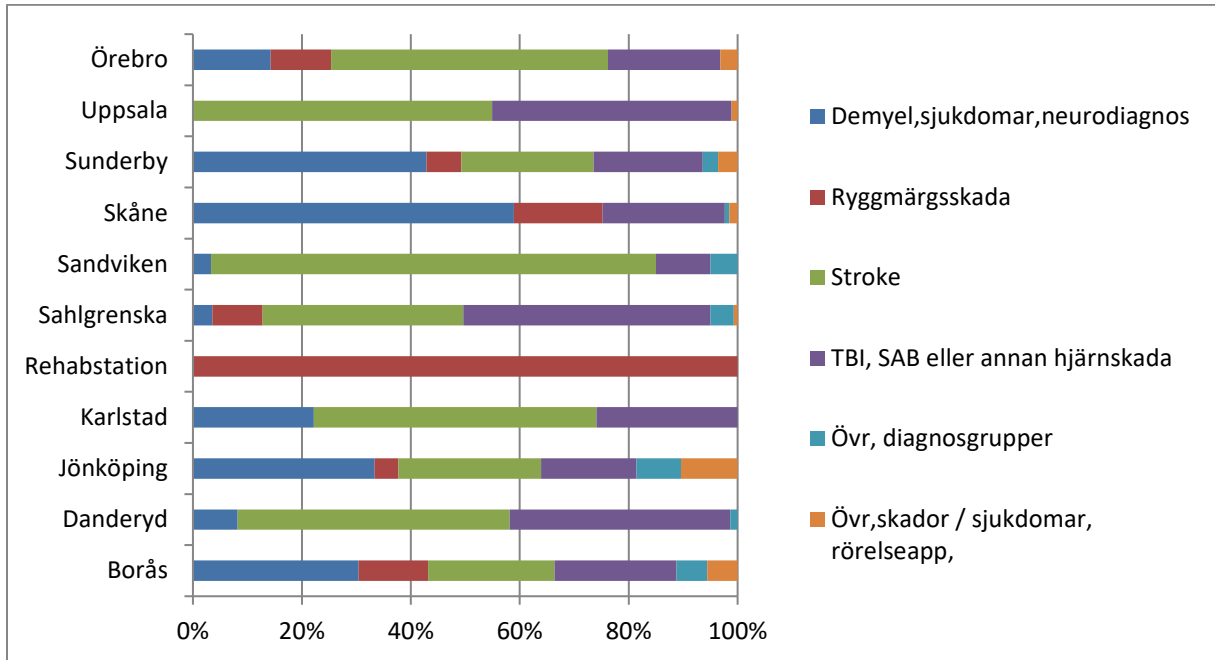
Grupp 3 har 60 % av patienterna stroke eller annan hjärnskada, 12 % med ryggmärgsskada och 22 % demyeliniserande sjukdomar eller annan neurodiagnos.



Figur 8 Diagnosfördelning per ort, Grupp 1



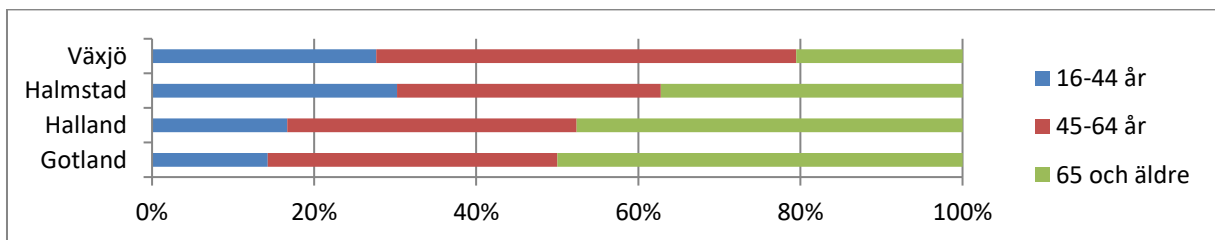
Figur 9 Diagnosfördelning per ort, Grupp 2



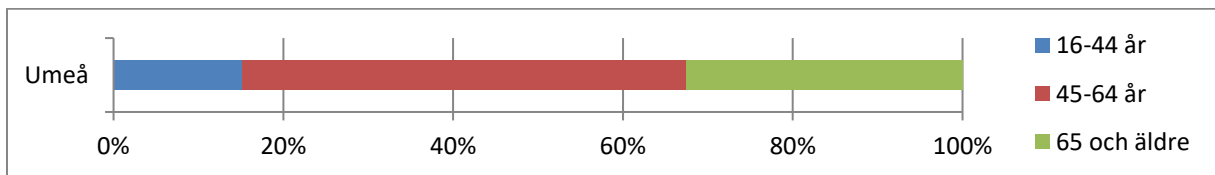
Figur 10 Diagnosfördelning per ort, Grupp 3

Åldersfördelning per enhet

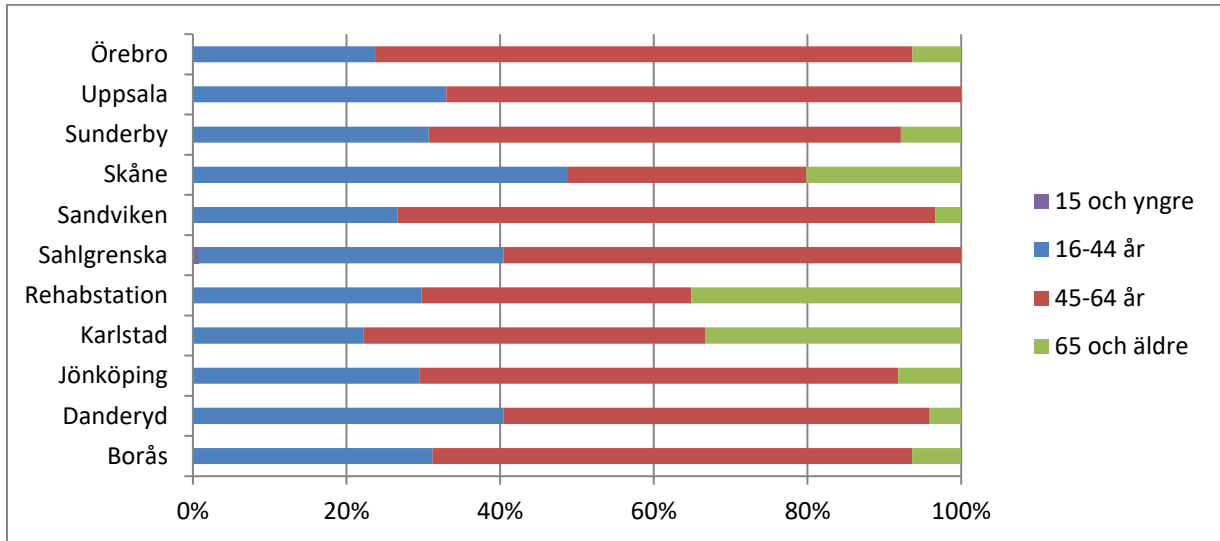
Enheternas uppdrag är olika vilket påverkar åldersfördelningen. Andelen patienter över 65 år är 32 % i grupp 1, 33 % i grupp 2 och 9 % i grupp 3.



Figur 11 Åldersfördelning per enhet, Grupp 1



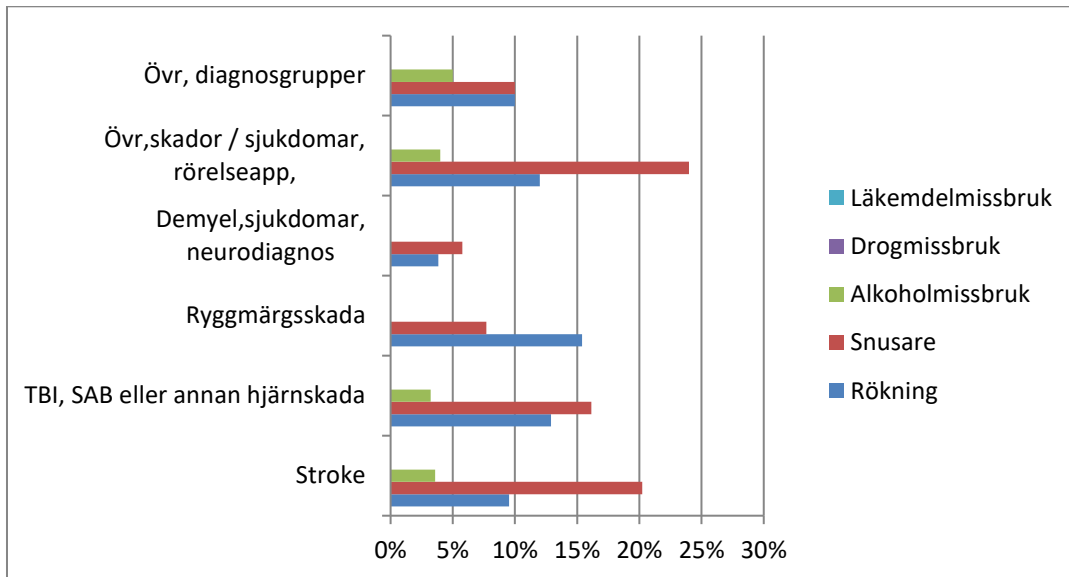
Figur 12 Åldersfördelning per enhet, Grupp 2



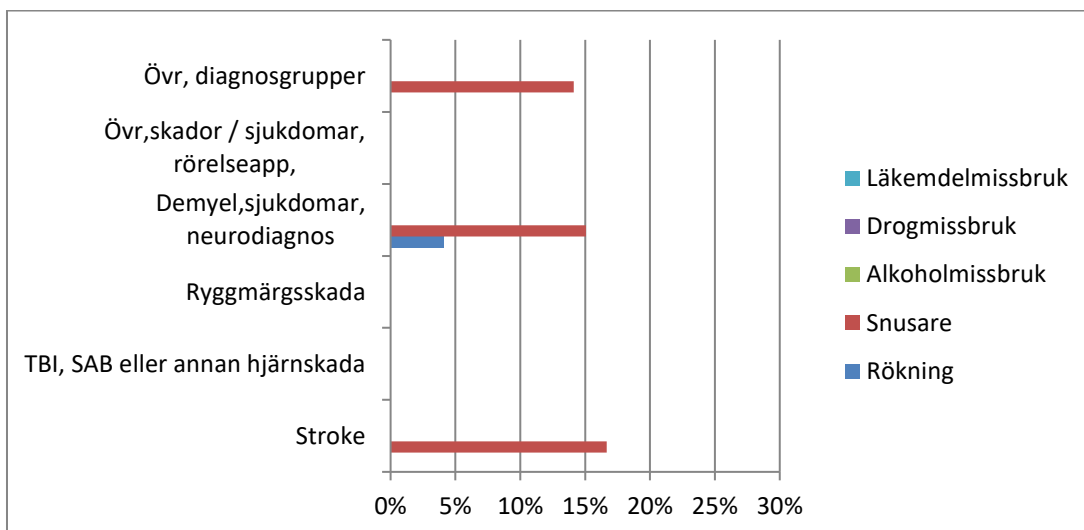
Figur 13 Åldersfördelning per enhet, Grupp 3

Förekomst av rökning/missbruk per diagnosgrupp

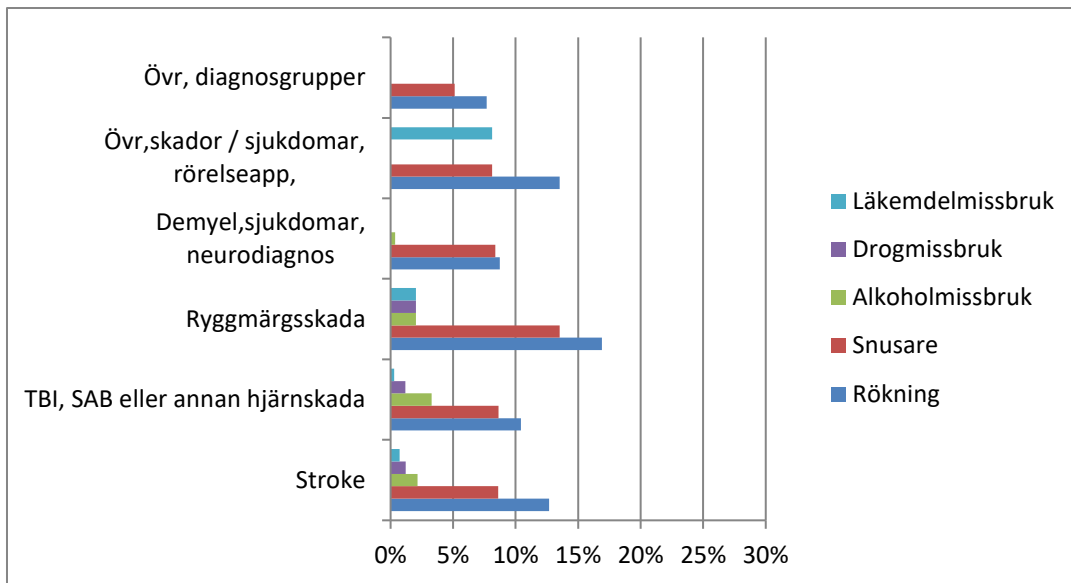
Missbruksförekomst i olika diagnosgrupper i %, beräknat på andel ja-svar.



Figur 14 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp, Grupp 1



Figur 15 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp, Grupp 2



Figur 16 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp, Grupp 3

Rapportering av alkoholmissbruk har minskat. Kvarstår hög andel registreringar av rökning och snusare.

Mest förekomst av missbruk i grupp 1 för diagnosgrupp "övriga skador" och i grupp 3 för "ryggmärgsskada" och "stroke".

Drog- och läkemedelsmissbruk är fortsatt låga registreringsandelar. Det kan sannolikt bero på att öppenvården inte tar in patienter med pågående missbruk.

Processmått öppenvård

Tid från remissens utfärdandedatum, och tid från beslut om rehab, till inskrivning

Tabell 1 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning, Grupp 1

Sjukhus	Antal	Medel	Median	Minimum	Maximum
Gotland	13	44	32	1	210
Halland	41	25	18	4	102
Halmstad	26	39	32	0	203
Växjö	112	69	36	0	1517
Total	192	54	31,5	0	1517

Tabell 2 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning, Grupp 2

Sjukhus	Antal	Medel	Median	Minimum	Maximum
Umeå	70	233	195	9	1509
Total	70	233	195	9	1509

Tabell 3 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning, Grupp 3

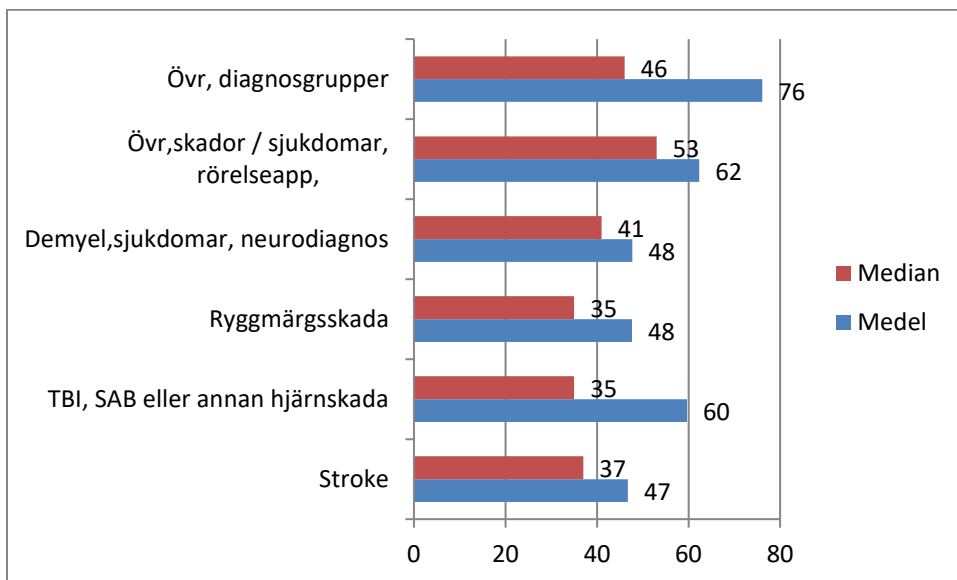
Sjukhus	Antal	Medel	Median	Min	Max
Borås	108	108	91	0	474
Danderyd	196	106	87,5	1	759
Jönköping	127	87	61	1	455
Karlstad	23	32	27	8	74
Rehabstation	67	77	62	0	348
Sahlgrenska	131	94	99	0	503
Sandviken	54	104	87	0	993
Skåne	100	239	234	20	967
Sunderby	122	217	146	12	1260
Uppsala	90	32	27	4	136
Total	1018	118	90	0	1260

Mediantiden från remissen utfärdande till inskrivning är lägst i grupp 1 och högst i grupp 2. Mediantiden från beslut om rehabilitering till inskrivning följer samma mönster. Varje enhet hanterar utifrån sitt uppdrag sin remissprocess och tillgänglighetsmålet i vårdgarantin.

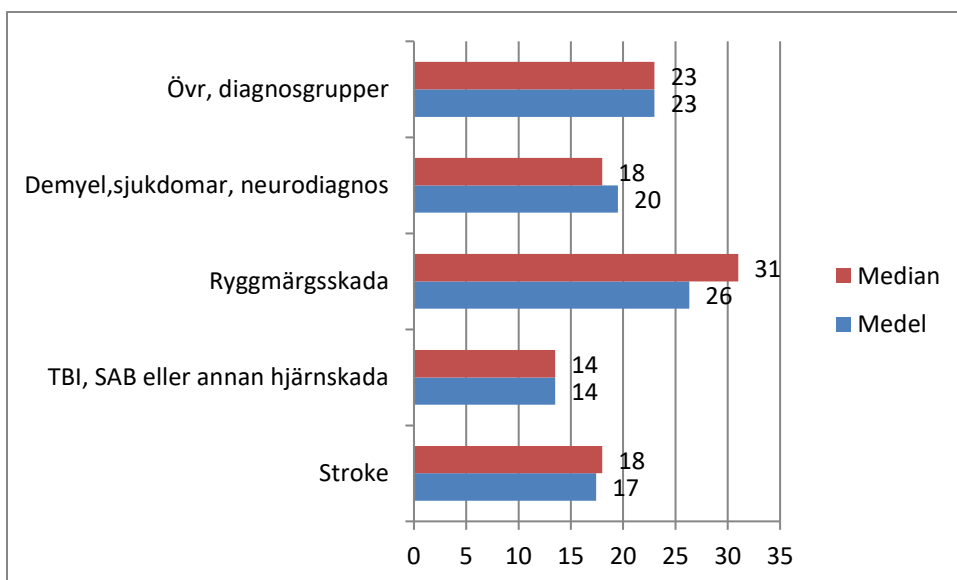
Vårdtid

Vårdtid i antal dagar redovisat för varje diagnosgrupp

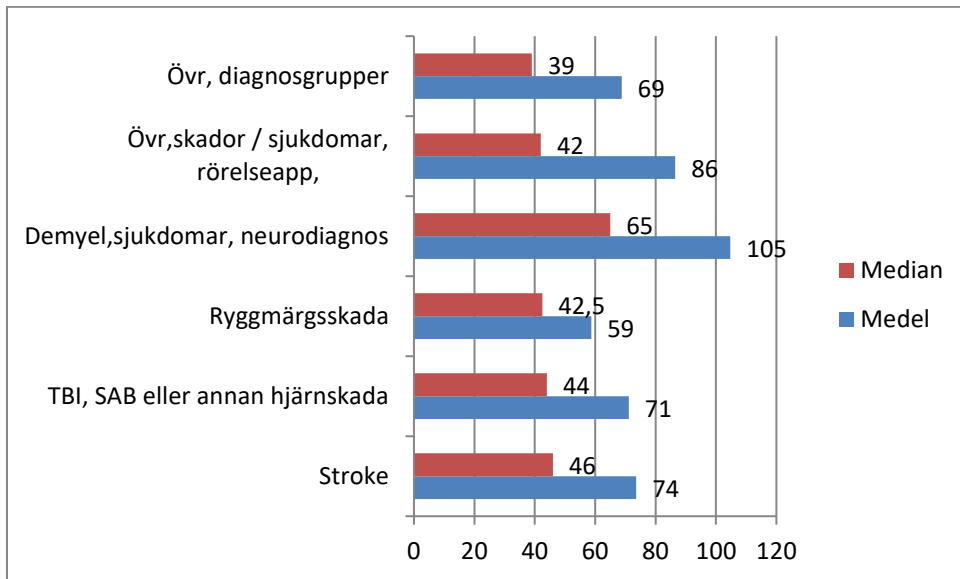
Vårdtid definieras som tid (antal dagar) från inskrivning till utskrivning. Medianvårdtiden är längre i grupp 3 jämfört med grupp 1 men skillnaden är mindre förra året (median 49 i grupp 3 och 41 i grupp 1).



Figur 17 Vårdtid i antal dagar för varje diagnosgrupp, Grupp 1



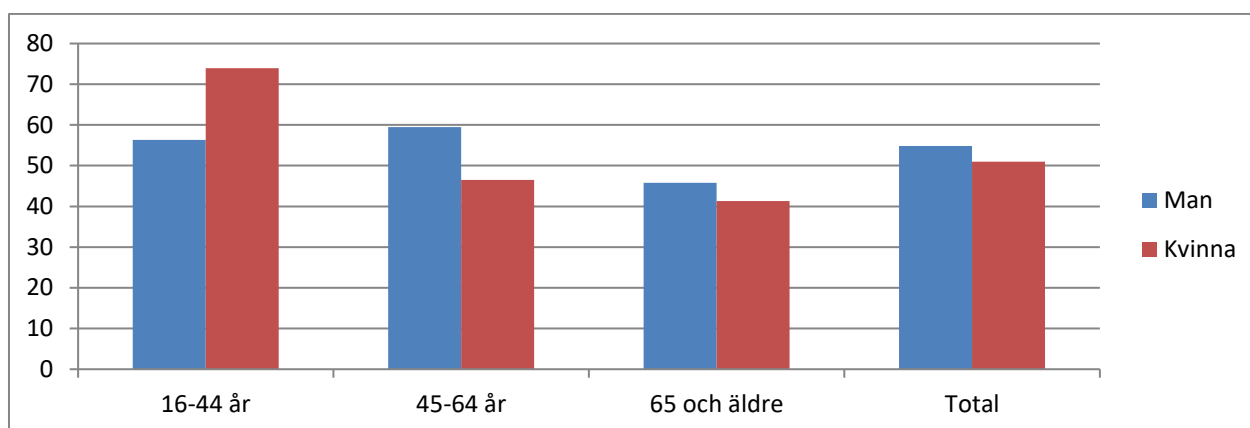
Figur 18 Vårdtid i antal dagar för varje diagnosgrupp, Grupp 2



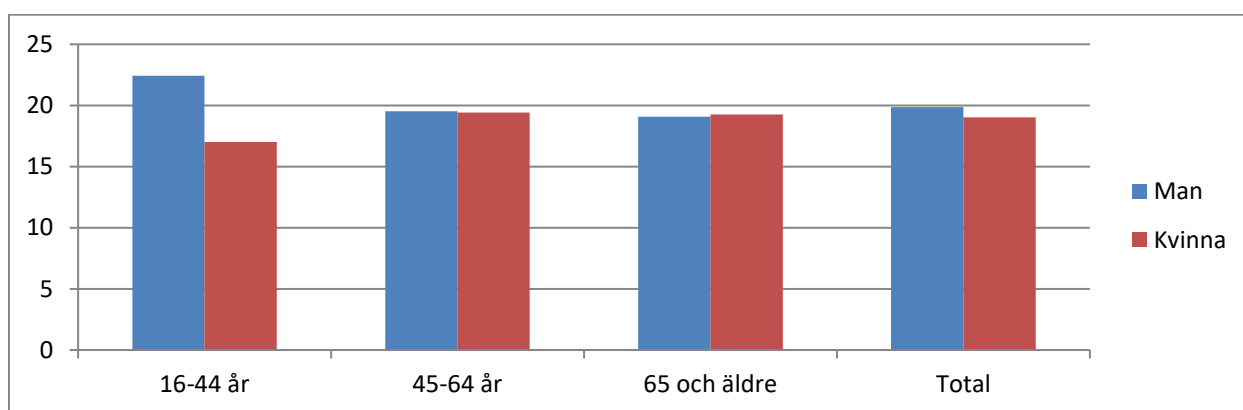
Figur 19 Vårdtid i antal dagar för varje diagnosgrupp, Grupp 3

I denna rapport redovisas inte medelvårdtid för de tre kategorierna öppenvård uppdelat på grupp 1-3. Vi ser att bedömning/utredning i grupp 1 och 3 tar längre tid än förmågehöjande/förmågebibehållande rehabilitering för flera diagnoser vilket inte är rimligt. Registreringsrutinerna får sannolikt ses över på enheterna för att få data som blir möjliga att presentera.

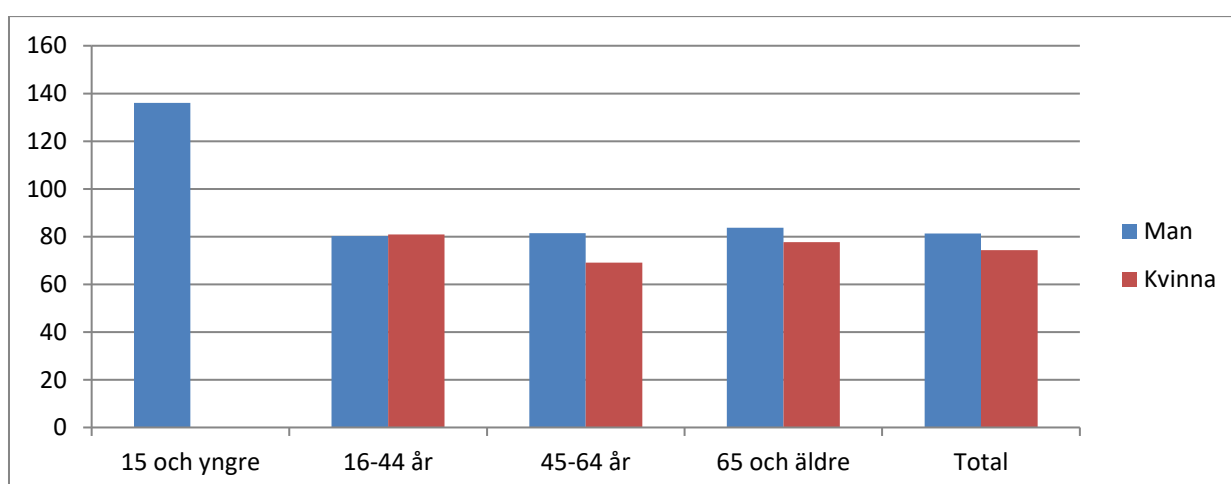
Vårdtid per åldersgrupp och kön



Figur 20 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön, Grupp 1



Figur 21 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön, Grupp 2



Figur 22 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön, Grupp 3

Eventuella skillnader i vårdkedjor och rehabiliteringsmål mellan åldersgrupper kan bidra till skillnad i vårdtid. Enstaka patienter med lång vårdtid påverkar ett medelvärde starkt. Män har över lag längre medelvårdtid än kvinnor.

Tabell 4 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet, Grupp 1

Sjukhus	Stroke	TBI, SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador / sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Gotland	40	46	144	72	103	109	77
Halland	37	54	-	54	24	17	43
Halmstad	40	24	21	37	66	24	42
Växjö	55	76	58	43	38	84	55
Total	47	60	48	48	62	76	53

Tabell 5 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet, Grupp 2

	Stroke	TBI, SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr. diagnosgrupper	Total
Umeå	17	14	26	20	23	19
Total	17	14	26	20	23	19

Tabell 6 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet, Grupp 3

	Stroke	TBI, SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador / sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Borås	35	33	33	33	29	34	33
Danderyd	101	104	-	222	-	51	111
Jönköping	38	43	54	47	99	61	51
Karlstad	132	70	-	35	-	-	95
Rehabstation	-	-	49	-	-	-	49
Sahlgrenska	50	50	69	42	42	56	51
Sandviken	4	12	-	15	-	21	6
Skåne	-	33	61	154	147	165	112
Sunderbyn	162	123	151	124	128	204	137
Uppsala	75	77	-	-	0	-	75
Örebro	91	87	79	119	75	-	92
Total	74	71	59	105	86	69	78

Medelvårdtid per enhet för öppenvården visar avsevärd spridning enheterna emellan; framförallt inom grupp 3. Skillnaderna kan bero på att vårdkedjan är organiserad på olika sätt. Det finns till exempel stora olikheter gällande vad och när specialtrehabiliteringen kan lämna över till kommun/primärvård. En annan skillnad kan vara att vissa enheter registrerar enbart patienter i avgränsad period med intensivare dagvård, medan andra enheter även registrerar patienter i uppföljande öppenvård/mottagning.

Nedan visas medelvårdtid över åren 2011-2016 per enhet vilket ger möjlighet att analysera sin egen trend.

Tabell 7 Medelvårdtid per ort över tid

Sjukhus	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Blekinge	63	121	171	-	-	-
Mälargården	-	-	24	-	-	-
Sandviken	18	4	2	4	3	6
Umeå	2	22	24	22	20	19
Borås	-	31	32	32	31	33
Jönköping	38	41	46	37	49	51
Rehabstation	-	-	-	-	-	49
Uddevalla	-	-	-	41	-	-
Uppsala	-	71	64	42	765	75
Växjö	43	49	45	43	46	55
Halmstad	-	-	-	48	40	42
Sahlgrenska	57	55	56	56	49	51
Gotland	-	-	-	63	82	77
RIKET	46	57	63	65	172	71
Sunderbyn	-	80	85	81	86	137
Karlstad	-	-	77	82	83	95
Örebro	68	89	86	86	98	92
Skåne	110	119	108	92	136	112
Danderyd	58	64	69	93	85	111
Södermanland	-	-	-	214	-	-
Halland	-	-	-	-	46	43

Användningsgrad av de olika bedömningar/instrument som ingår i registret

Sammantaget är registrering av BMI fortsatt för låg på de flesta enheterna men förbättring har skett i grupp 3. Målnivån 90 % vid både inskrivning och utskrivning uppnås enbart av Rehabstation. Vid inskrivning uppnås 90 % av Borås, Jönköping och Umeå de når inte målnivån vid utskrivning.

Även körkortsbedömning har målnivån 90 % och den överträffas i samtliga grupper med ett värde för riket på 94 % genomförda. Några enheter når inte målnivån med 90 % bedömda gällande körförmåga (Gotland, Växjö, Rehabstation och Uppsala).

Mest anmärkningsvärt är den låga graden av registrering av gångklassifikation enligt Holden samt GOSE. Dessa två instrument beskriver på ett tydligt och enkelt sätt outcome, dvs hur patienter återhämtar sig efter skada och rehabilitering och borde anses viktiga och nyttiga för att utvärdera sin verksamhet. Användning av Holden har förbättrats i grupp 1. Användning av GOSE har försämrats i grupp 1 och förbättrats i grupp 3.

Upprättande av rehabplan har förbättrats i grupp 3 från 71 % till 78 % trots att tre enheter ligger lägre än 45 % (Uppsala, Sandviken och Sunderbyn).

Tabell 8 Användningsgrad av instrument i registret, Grupp 1

Instrument/bedömning	Bedömningsgrad	Antal
BMI (in)	54%	225
BMI (ut)	38%	225
Rökning	99%	225
Alkoholmissbruk	99%	225
Drogmissbruk	100%	225
Läkemedelmissbruk	98%	225
GOSE (ut)	29%	115
Gång enligt Holden (in)	64%	225
Gång enligt Holden (ut)	58%	225
NIHSS stroke (in)	26%	84
NIHSS stroke (ut)	23%	84
EQ5D (ut) Ja + kan ej genomföras	68%	225
IPA (in)	56%	225
LiSat (ut) Ja + kan ej genomföras	52%	225
Rehabplan upprättad (ut)	94%	225
Körkort (ut)	93%	225
Patienttillfredsställelse (Ja + Kan ej genomföras)	86%	225

Tabell 9 Användningsgrad av instrument i registret, Grupp 2

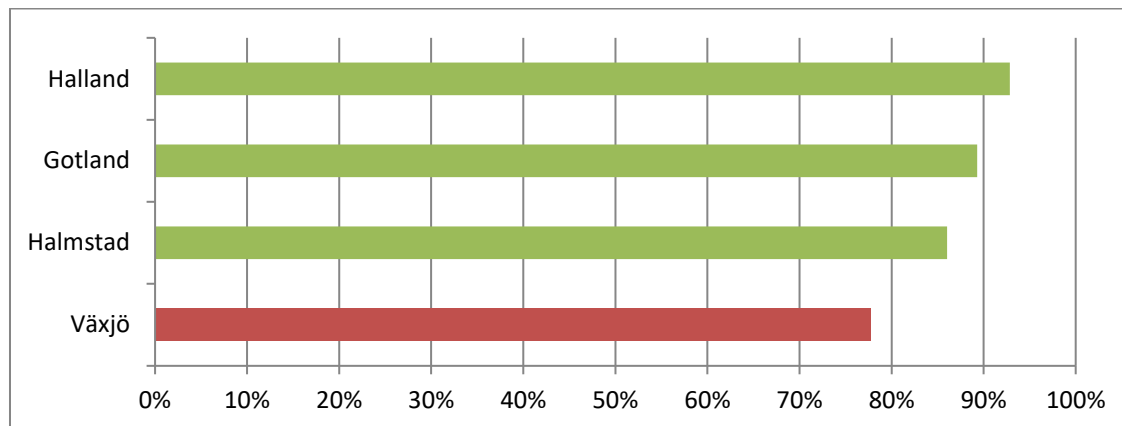
Instrument/bedömning	Bedömningsgrad	Antal
BMI (in)	99%	92
BMI (ut)	86%	92
Rökning	100%	92
Alkoholmissbruk	100%	92
Drogmissbruk	100%	92
Läkemedelmissbruk	100%	92
GOSE (ut)	7%	14
Gång enligt Holden (in)	0%	92
Gång enligt Holden (ut)	0%	92
NIHSS stroke (in)	0%	12
NIHSS stroke (ut)	0%	12
EQ5D (ut) Ja + ka ej genomföras	98%	92
IPA (in)	0%	92
LiSat (ut) Ja + kan ej genomföras	99%	92
Rehabplan upprättad (ut)	100%	92
Körkort (ut)	99%	92
Patienttillfredsställelse (Ja + Kan ej genomföras)	99%	92

Tabell 10 Användningsgrad av instrument i registret, Grupp 3

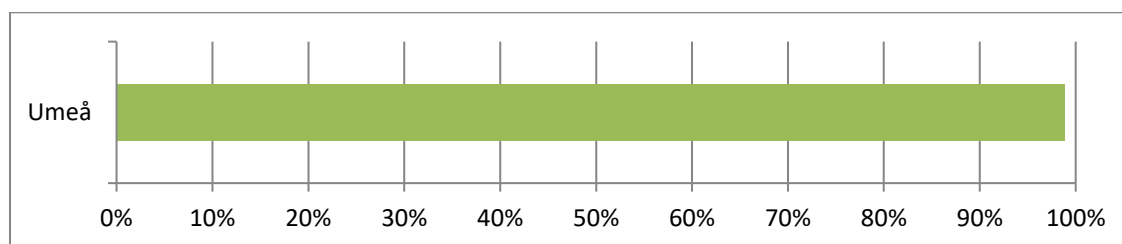
Instrument/bedömning	Bedömningsgrad	Antal
BMI (in)	64%	1253
BMI (ut)	54%	1253
Rökning	95%	1253
Alkoholmissbruk	94%	1253
Drogmissbruk	93%	1253
Läkemedelmissbruk	93%	1253
GOSE (ut)	65%	754
Gång enligt Holden (in)	48%	1253
Gång enligt Holden (ut)	47%	1253
NIHSS stroke (in)	19%	418
NIHSS stroke (ut)	11%	418
EQ5D (ut) Ja + ka ej genomföras	68%	1253
IPA (in)	29%	1253
LiSat (ut) Ja + kan ej genomföras	56%	1253
Rehabplan upprättad (ut)	78%	1253
Körkort (ut)	95%	1253
Patienttillfredsställelse (Ja + Kan ej genomföras)	64%	1253

Patientnöjdhet

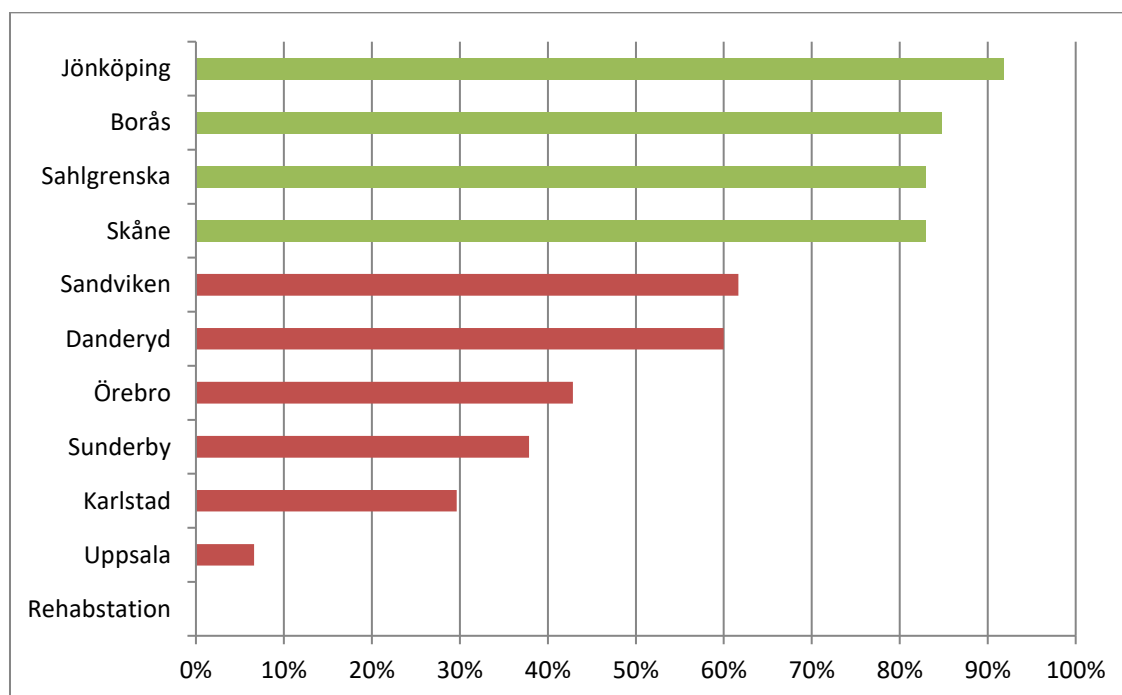
Målnivån att 80 % av patienterna i öppenvård ska tillfrågas om upplevelse av rehabinsatserna uppnås av åtta enheter vilket är en glädjande förbättring jämfört med förra året då sex enheter nådde målnivån. Fyra enheter har låg användningsgrad (<50 %) och en enhet använder inte alls.



Figur 23 Andel utförda enkäter om patientnöjdhet per enhet, Grupp 1



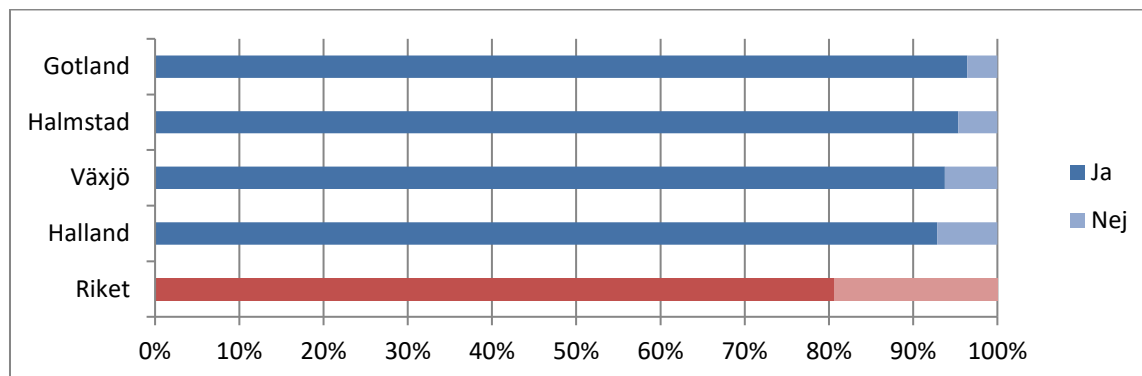
Figur 24 Andel utförda enkäter om patientnöjdhet per enhet, Grupp 2



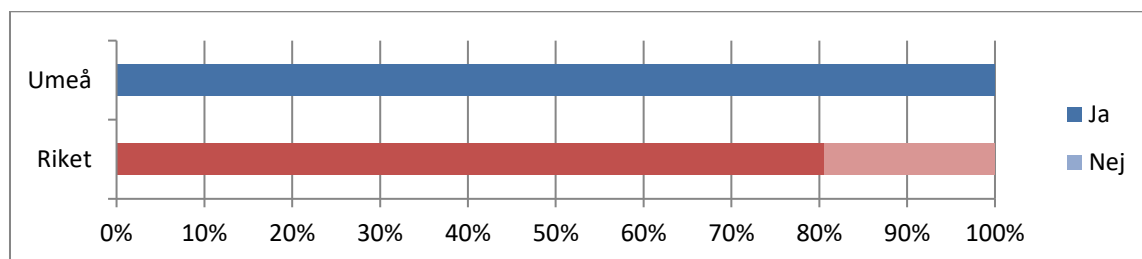
Figur 25 Andel utförda enkäter om patientnöjdhet per enhet, Grupp 3

Rehabiliteringsplan

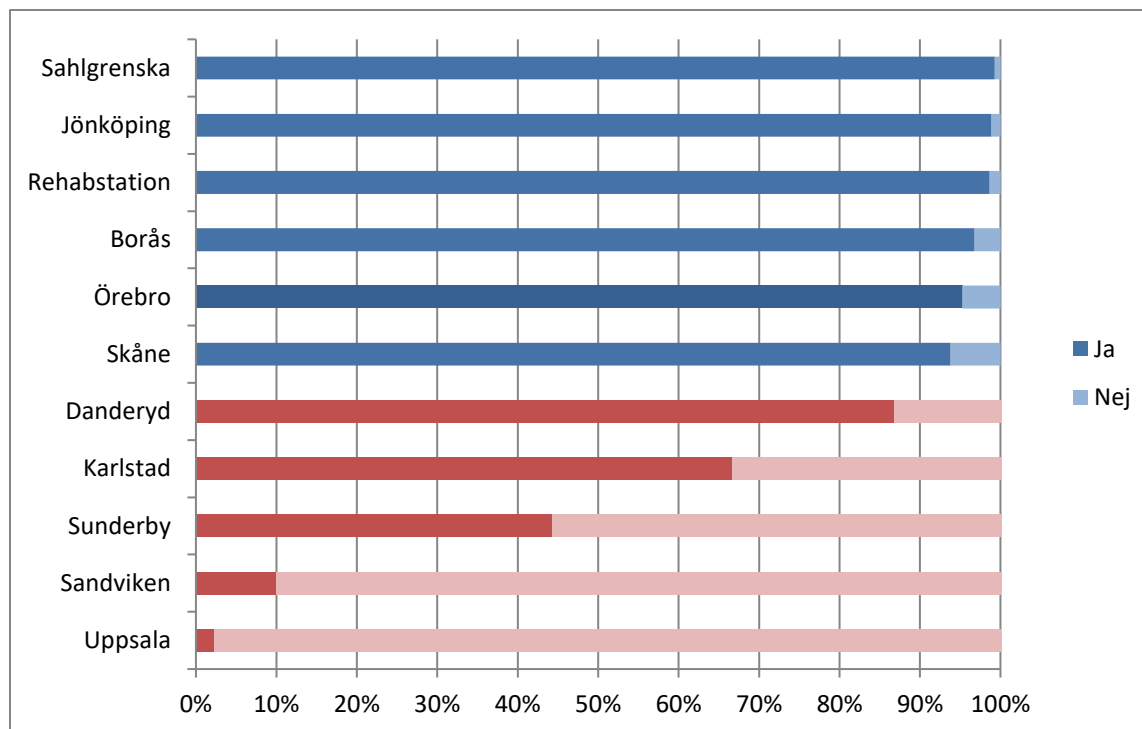
Sett till hela riket har 81 % av patienterna fått en skriftlig rehabiliteringsplan under sin öppenvårdsrehabilitering vilket är en ökad andel jämfört med 2015 (71 %). Målnivån 90 % uppfylls då inte på nationell nivå men elva enheter når/överträffar målnivån. Andelen patienter som fått rehabiliteringsplan varierar mellan enheterna, se figurerna nedan.



Figur 26 Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per enhet, Grupp



Figur 27 Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per enhet, Grupp 2



Figur 28 Andel patienter som har fått rehabiliteringsplan per enhet, Grupp 3

Merparten av dem som inte fått en skriftlig rehabplan tillhör kategorin utredning/bedömning. Grupp 3 har särskilt låg andel upprättad rehabplan inom kategorin utredning/bedömning. Sannolikt får dessa patienter i kategorin utredning/bedömning en bedömning som ger en plan, men kanske detta inte tolkas till att registrera rehabplan upprättad – vilket det borde vara.

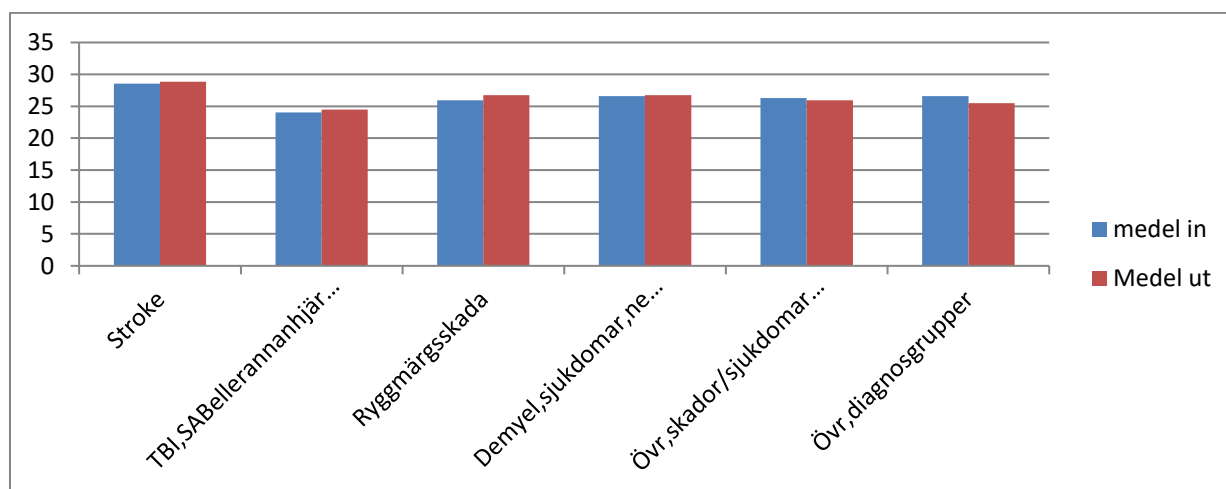
Tabell 11 Andel med skriftlig rehabplan per typ av öppenvård och grupp

Andel med skriftlig rehabplan			
Öppenvårdstyp	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3
Enbart utredning/bedömning	75%	100%	26%
Förmågehöjande rehabilitering	95%	100%	95%
Förmågebibehållande rehabilitering	100%	100%	94%

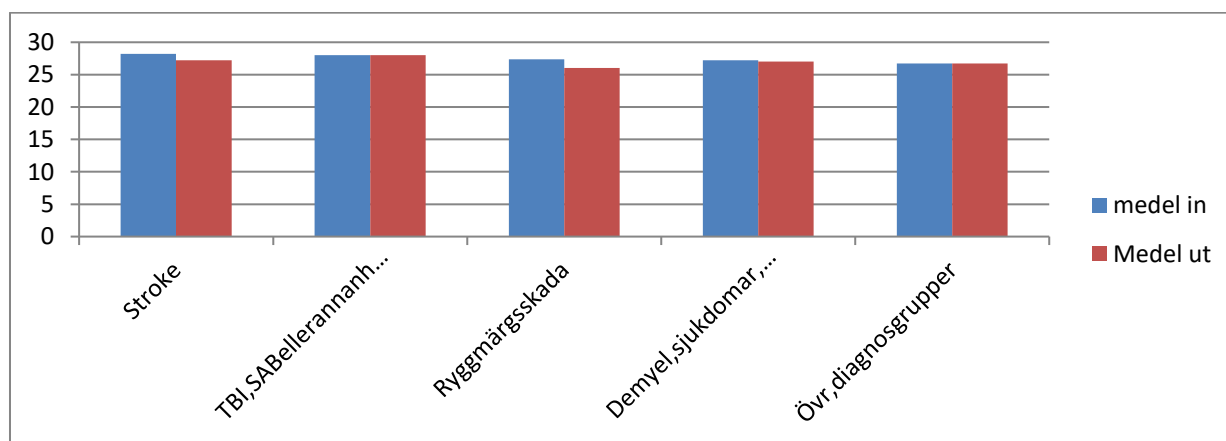
Resultatmätt öppenvård

Body Mass Index (BMI)

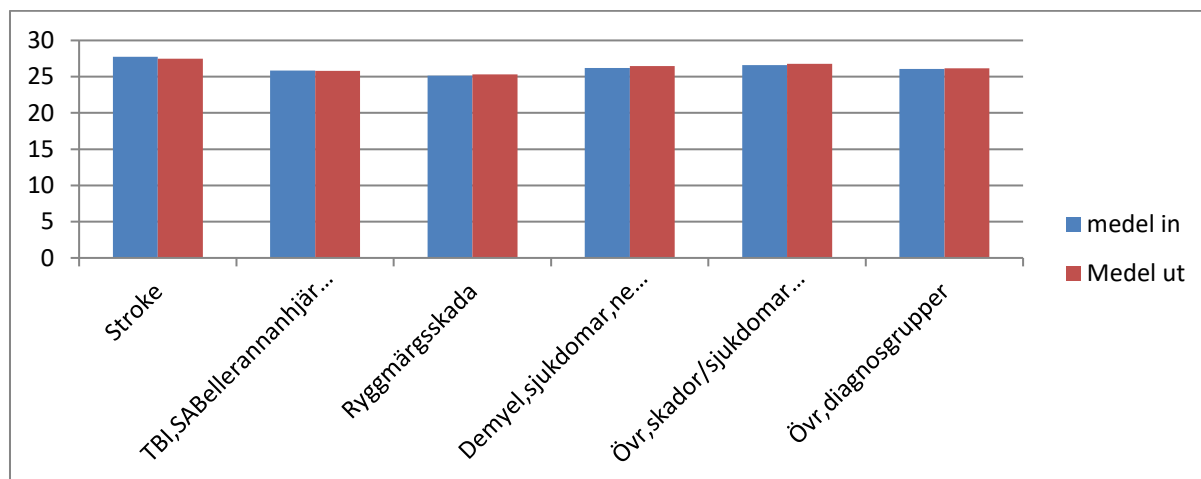
BMI beräknas utifrån kroppslängd och vikt. De vedertagna gränsvärdena är: <19 Underviktig, 19-25 Idealvikt, 26-30 Övervikt och >30 fetma. Att följa enskilda patienters vikt är av stor betydelse för att uppnå en god hälsa. Insatser för att öka eller minska vikten hos den enskilde ska vid behov ingå i rehabiliteringen. Det intressanta är att se om registreringen av BMI är hög – då säkerställs att BMI beaktas i rehabiliteringen. Det är små förändringar på gruppnivå i de tre grupperna och alla diagnosgrupper. BMI-värdena ligger dock på gränsen till övervikt för samtliga medelvärden.



Figur 29 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper, Grupp 1



Figur 30 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper, Grupp 2



Figur 31 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper, Grupp 3

Utskriven till

I öppenvård är de allra flesta patienterna hemmaboende per definition. Drygt 70 % av patienterna skrivs ut till eget boende utan personligt beroende. Personligt beroende definieras som att man i vardagsaktiviteter är beroende av en annan person som kan vara make/maka-, hemtjänst eller motsvarande.

Vid inskrivning i öppenvård har 36 patienter särskilt boende (kommunal plats) och vid utskrivning har 28 patienter kommunal plats vilket är fler än förra året (19 respektive 13 patienter). Det kan finnas olika skäl till detta: till exempel att minskad tillgång till slutenvårdsplatser ger fler patienter till dagvård/öppenvård med ett större vårdbehov såsom korttidsplats. Detta kan även innefatta att öppenvården blir första kontakt för rehabilitering, eller att slutenvårdsperioden blivit förkortad.

Försörjning

Största andelen med försörjning från Försäkringskassan finns i grupp 3 som förändras från 62 % - 70 % mellan inskrivning och utskrivning öppenvård. Grupp 1 förändras från 45 % - 51 % och grupp 2 från 47 % - 46 % med försörjning från Försäkringskassan. Fortfarande råder osäkerhet om relevant registrering görs. Riktlinjer för registreringen finns.

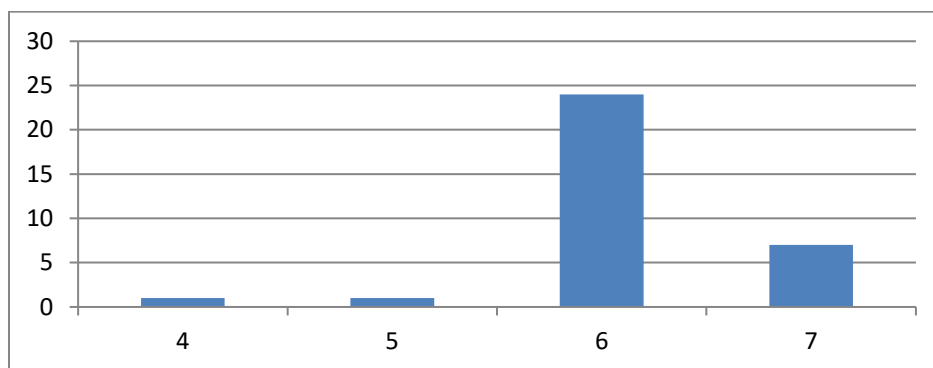
Körkortsbedömning vid utskrivning

Medicinska hinder för bilkörning vid utskrivning från öppenvården föreligger i grupp 1 hos 65 % av patienterna, hos 6 % i grupp 2 och 43 % i grupp 3.

GOSE (Glasgow outcome scale extended)

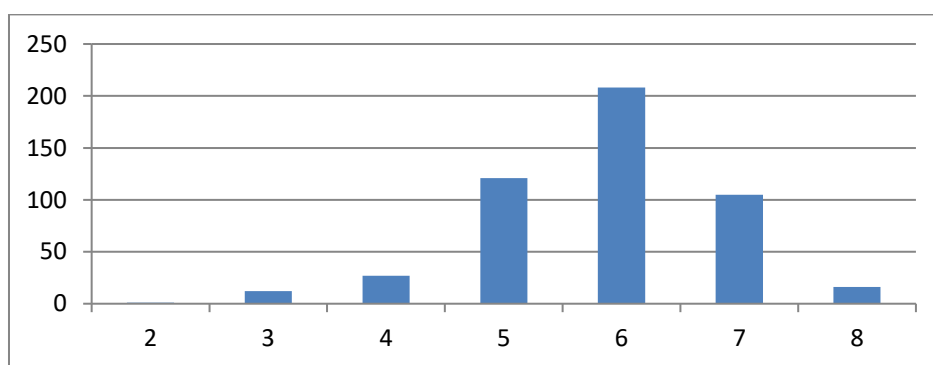
GOSE skattas som ett mått på funktionsnedsättning hos personer med hjärnskador - både stroke och alla andra hjärnskador. Användningsgraden varierar mellan grupperna, så data är inte komplett för personer med hjärnskada. GOSE visar det globala utfallet (1=död, 2= vegetativt tillstånd, 3=svår hjärnskada högre grad, 4=svår hjärnskada lägre grad, 5=medelsvår hjärnskada högre grad, 6=medelsvår hjärnskada lägre grad, 7=god återhämtning lägre grad, 8=god återhämtning högre grad). Se figurer nedan. Observera att grupp 1 har GOSE-data från enbart 33 patienter jämfört med grupp 3 totalt 490.

GOSE vid utskrivning



Figur 32 Fördelning av poäng för GOSE vid utskrivning (antal per poäng), Grupp 1

Grupp 2 innehåller inga data för GOSE.



Figur 33 Fördelning av poäng för GOSE vid utskrivning (antal per poäng), Grupp 3

Gångklassifikation enligt Holden

Skalan kategoriserar gångförmåga från 0 (icke funktionell gång) till 5 (gångare – oberoende). Hos de patienter som har data både vid inskrivning och utskrivning så registrerades förbättrad gångförmåga enligt Holden för 13 % av patienterna i grupp 1 (antal 10) och för 11 % i grupp 3 (antal 51). Försämrade gångförmåga registrerades för 1 % i grupp 3 (antal 5). Övriga patienter har oförändrad gångförmåga enligt Holden. Grupp 2 innehåller inga data för Holden.

Tabell 12 Korstabell för gångklassifikation mellan in- och utskrivning (antal patienter), Grupp 1

		Gångklassifikation enligt Holden (ut)				
Gångklassifikation enligt Holden (in)		1	3	4	5	Total
1	2	0	0	0	0	2
2	0	0	1	0	0	1
3	0	1	1	0	3	5
4	0	0	5	0	5	10
5	0	0	0	59	59	59
Total		2	1	7	67	77

Tabell 13 Korstabell för gångklassifikation mellan in- och utskrivning (antal patienter), Grupp 3

		Gångklassifikation enligt Holden (ut)						
Gångklassifikation enligt Holden (in)		0	1	2	3	4	5	Total
0	12	2	1	0	0	0	0	15
1	0	2	3	4	3	1	1	13
2	0	0	3	1	0	1	5	5
3	0	0	0	3	3	5	11	11
4	0	0	0	0	30	27	57	57
5	0	0	0	0	5	367	372	372
Total		12	4	7	8	41	401	473

NIHSS

NIHSS registreras för patienter med stroke och subarachnoidalblödning. Skalan är 0 - 42 poäng, där 0 = inga strokesymtom, och mer strokesymtom ger högre poäng. Då användningsgraden är så låg presenteras inte data som ett resultat.

Komplikationer

Tabellen nedan visar de komplikationer som förekommit under perioden av öppenvårdsrehabilitering. Vanligast förekommande i grupp 1 och 3 var "annan komplikation/sjukdom/skada" (3 respektive 4 %). Näst vanligast förekommande var "Epilepsi/krampanfall" och "annan infektion" (1-2 %) i grupp 1 och 3. "Fall med fraktur" har registrerats för 3 patienter och "trycksår" för 1 patient.

Tabell 14 Frekvens av komplikationer i öppenvård, Grupp 1-3

Komplikation	Frekvens av komplikationer i öppenvård					
	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
DVT (ut)	0	0%	0	0%	0	0%
Heterotop bennybildning (ut)	0	0%	0	0%	0	0%
Fall med fraktur (ut)	0	0%	0	0%	3	0%
Kontraktur (ut)	0	0%	0	0%	3	0%
Epilepsi/krampanfall (ut)	1	0%	0	0%	17	1%
Hydrocefalus (ut)	0	0%	0	0%	3	0%
Trycksår (ut)	0	0%	0	0%	1	0%
Ulcus (ut)	0	0%	0	0%	0	0%
Meningit (ut)	0	0%	0	0%	0	0%
Pneumoni (ut)	1	0%	0	0%	3	0%
Övre UVI (ut)	0	0%	0	0%	5	0%
Infektion med multiresistenta bakterier (ut)	0	0%	0	0%	1	0%
Annan infektion (ut)	4	2%	0	0%	14	1%
Ny hjärnskada (ut)	1	0%	0	0%	2	0%
Avvikit från avdelning (ut)	0	0%	0	0%	2	0%
Annan komplikation/sjukdom/skada (ut)	6	3%	0	0%	44	4%

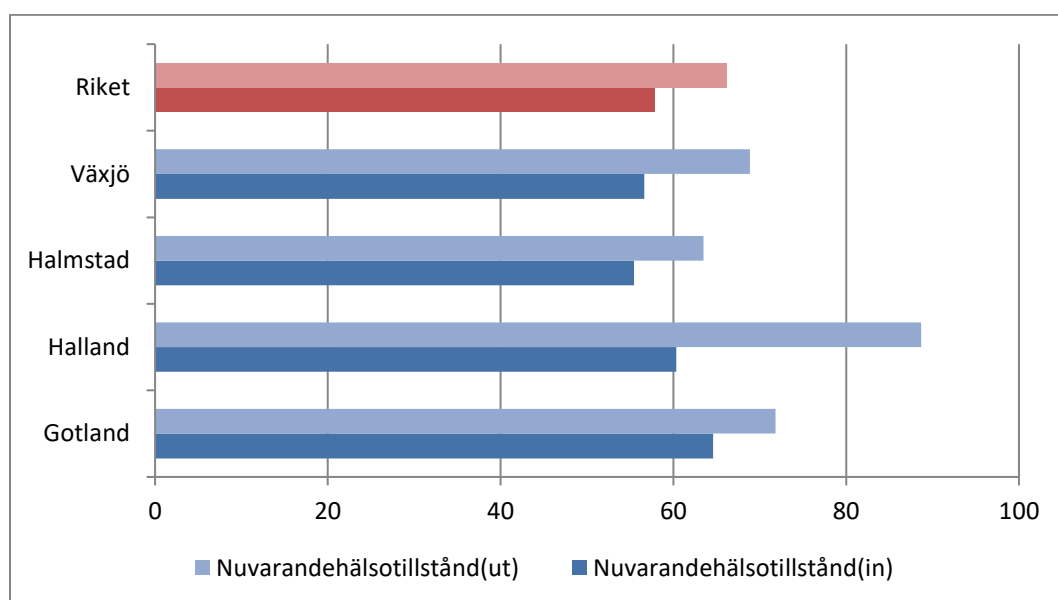
Resultatmått Patientrapporterade mätningar (PROM – patient reported outcome measures)

EQ5D

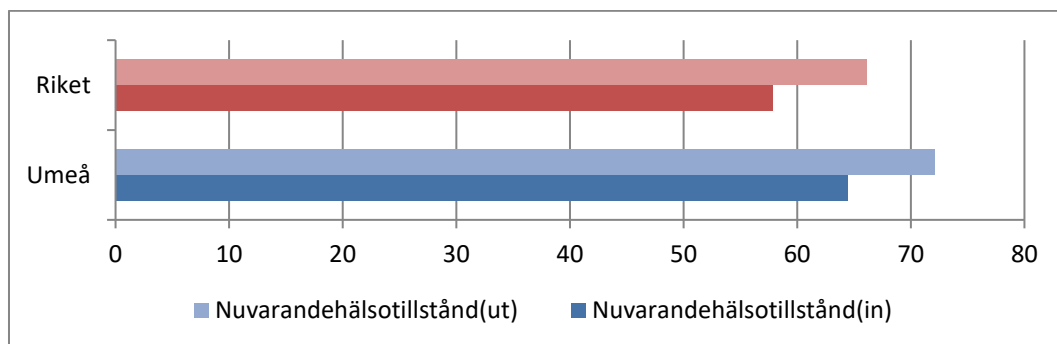
EQ5D består av två delar - dels 5 dimensioner som är rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet. Dels en skattning av upplevt hälsotillstånd som helhet (termometern).

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

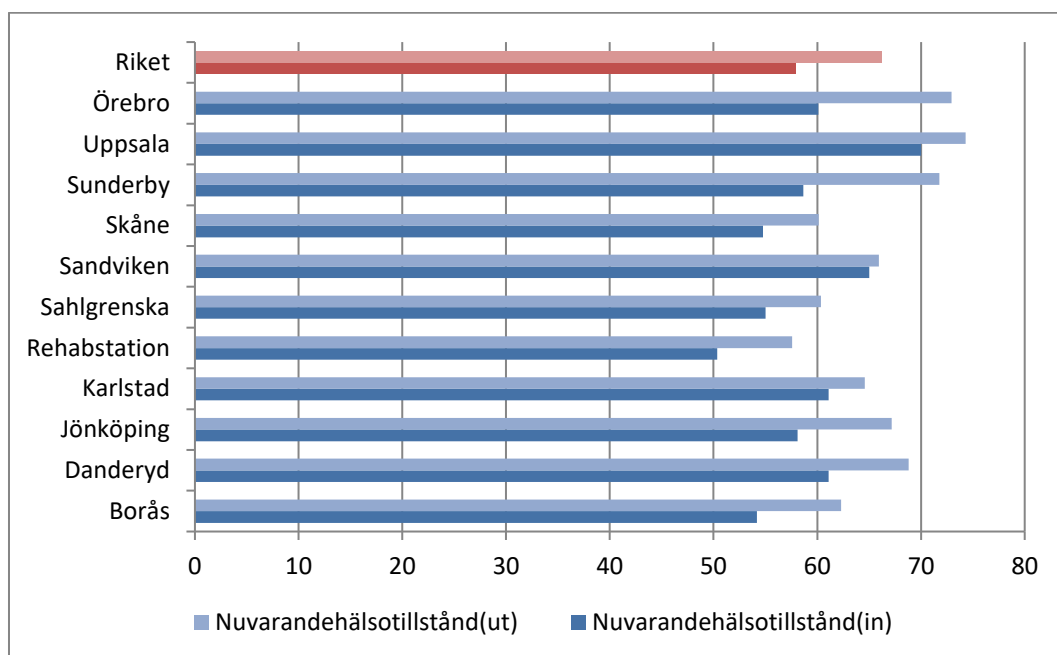
"Termometern" redovisas med medelvärde och visas i diagrammen nedan. Generellt ses förbättringar mellan in- och utskrivning, dvs högre värden på skattningar av hälsotillståndet som helhet vid utskrivningen jämfört med vid inskrivningen. Rikets medelvärde in är 58 och ut 66 vilket är samma förbättring som föregående år. Normalpopulationen i Sverige anges med skattningsmedelvärden från 82 till 90 och patienter i öppenvårdsrehabilitering skattar lägre hälsotillstånd än normalpopulationen.



Figur 34 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet, Grupp 1



Figur 35 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet, Grupp 2

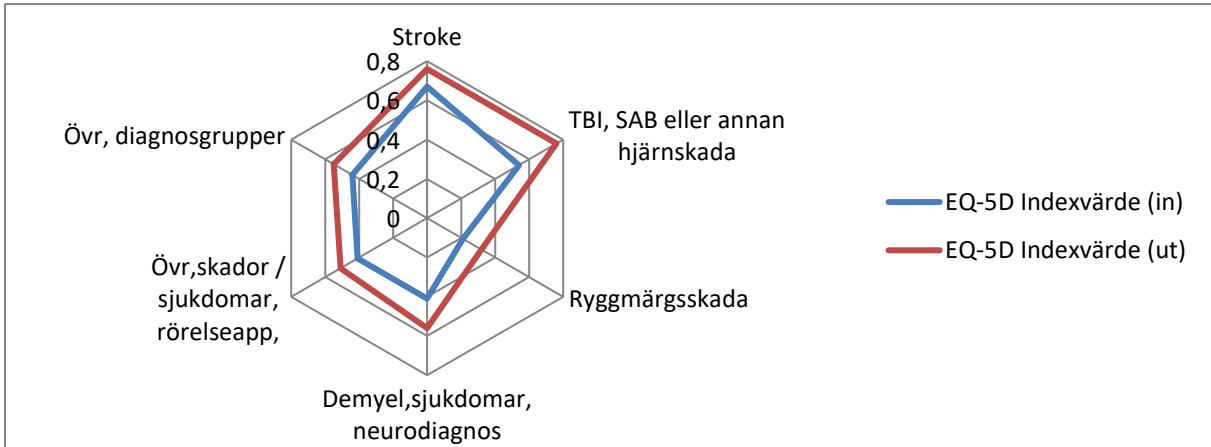


Figur 36 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet, Grupp 3

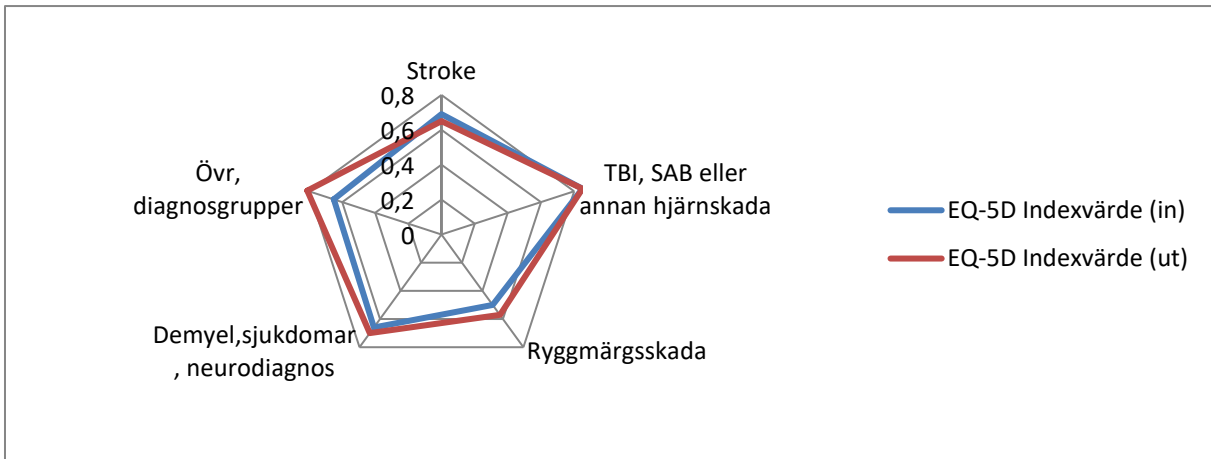
Skattning av nuvarande hälsotillstånd – EQ5D Index

Mätningen av de fem dimensionerna i EQ5D redovisas med ett sammanfattande index enligt gällande kodnyckelberäkning. Minimivärde -1,0 till maxvärde 1,0, där 1 är full hälsa (dvs har skattat "inga problem" på samtliga frågor). Indexvärdet för normalpopulationen anges till 0,8-0,9.

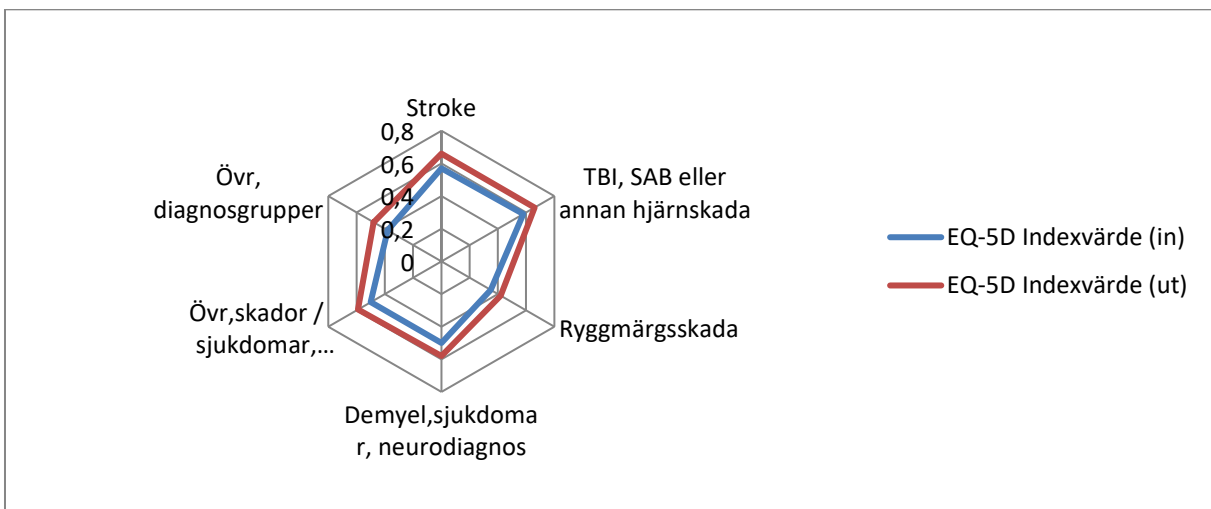
Resultat från in- och utskrivning för EQ5D-index i diagnosgrupperna visas i diagrammen nedan. Små förbättringar noteras för samtliga diagnosgrupper i grupp 1-3. Högsta värdena visas i grupp 2.



Figur 37 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp, Grupp 1



Figur 38 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp, Grupp 2



Figur 39 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp, Grupp 3

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

Patienten besvarar ett frågeformulär om dagliga aktiviteter där personen självskattar sitt hälsotillstånd och hur begränsningarna inverkar på dagliga livet. Här redovisas resultatet för de fem kategorier om begränsningar som 32 frågor i instrumentet bildar: självständighet inomhus, roll i familjen, självständighet utomhus, sociala förmåga och relationer, samt arbete/utbildning. Frågorna handlar om i vilken utsträckning personen kan bestämma när och hur något ska ske. Svartalternativen är mycket bra (0), bra (1), ganska bra (2), ganska dåligt (3), och dåligt (4). Beräkningen för varje "subscale"/dimension utgörs av medianen av värdena i kategorin, enligt instrumentets manual. Grön färg markerar förbättring.

Grupp 2 saknar data för IPA.

Tabell 15 Medel- och medianvärde IPA vid in- och utskrivning, per kategori öppenvård, Grupp 1

Total			
	Antal	Medel	Median
IPA: Självständighet inomhus in	124	0,9	1
IPA: Självständighet inomhus ut	65	0,5	0
IPA: Roll i familjen in	120	1,8	2
IPA: Roll i familjen ut	65	1,4	1
IPA: Självständighet utomhus in	121	2,0	2
IPA: Självständighet utomhus ut	66	1,4	1
IPA: Sociala relationer in	121	1,1	1
IPA: Sociala relationer ut	62	0,9	1
IPA: Arbete och utbildning in	54	2,8	3
IPA: Arbete och utbildning ut	35	1,7	2

Tabell 16 Medel- och medianvärde IPA vid in- och utskrivning, per kategori öppenvård, Grupp 3

Total			
	Antal	Medel	Median
IPA_Med_självst_inomhus_IN	356	0,73	0
IPA_Med_självst_inomhus_UT	234	0,6	0
IPA_Med_Roll_i_fam_IN	348	1,84	2
IPA_Med_Roll_i_fam_UT	231	1,69	2
IPA_Med_Självst_utomhus_IN	353	1,99	2
IPA_Med_Självst_utomhus_UT	237	1,73	2
IPA_Med_Soc_Relationer_IN	356	1,28	1
IPA_Med_Soc_Relationer_UT	234	1,15	1
IPA_Med_Arb_utb_IN	186	2,4	2,5
IPA_Med_Arb_utb_UT	125	2,4	2,5

Dimensionen **självständighet inomhus** innehåller 7 frågor om att förflytta sig inomhus, lägga sig och stiga upp, och primära vardagliga göromål som att äta, sköta sin personliga hygien och gå på toaletten. Skattningarna förbättrades från inskrivning till utskrivning i grupp 1 (från median 1 till 0).

Dimensionen **roll i familjen** innefattar 7 frågor gällande hushållsarbete och småarbeten med hus och trädgård. Svarsmönstret speglar större svårigheter i denna kategori (median 2 vid inskrivning). Skattningarna förbättrades från inskrivning till utskrivning för patienter i grupp 1 (från median 2 till 1).

Dimensionen **självständighet utomhus** innehåller 5 frågor om fritiden och möjligheten att leva det liv jag önskar. Svarsmönstret speglar något större svårigheter även i denna kategori (median 2). Skattningarna förbättrades från inskrivning till utskrivning för patienter i grupp 1 (från median 2 till 1).

Dimensionen **social förmåga, relationer** innefattar 7 frågor om umgänge med andra och upplevd respekt från andra. Skattningarna visar ingen förändring från inskrivning till utskrivning (median 1).

Dimensionen **arbete, utbildning** innehåller 6 frågor. Där kan patienten markera att frågan inte är tillämplig vilket resulterar i färre svarande på dessa frågor. Skattningarna förbättrades från inskrivning till utskrivning för patienter i grupp 1 (från median 3 till 2). Medianvärde 2-3 indikerar att dimensionen fångar upplevda begränsningar för patienterna.

Sammanfattningsvis noteras förbättrat medianvärde för grupp 1 i dimensionerna **självständighet inomhus, roll i familjen, självständighet utomhus** och **arbete, utbildning**.

Patientrapporterade mätningar är av stort värde i vård och rehabilitering. Rapporteringen av IPA från 484 patienter (in), vilket är fler än föregående år (392 patienter rapporterade IPA), ger en viktig möjlighet att redovisa och utvärdera effekten inom aktivitet och delaktighet med tonvikt på självbestämmande.

Livstillfredsställelse (LiSat)

Här redovisas frågan om **tillfredsställelse med livet i allmänhet** där skalan är 1-6 (lägsta värde 1=mycket otillfredsställande och högsta värde 6=mycket tillfredsställande). I tabellerna nedan redovisas denna fråga för de patienter som skattade både vid in- och utskrivning.

Kategoriseringen som används är 1-3 = icke tillfredsställd och 4-6 = tillfredsställd. Förbättring ses enligt denna dikotomisering för 19 % av patienterna i grupp 1, 7 % i grupp 2, och 13 % i grupp 3. Oförändrad skattning noteras hos 75 % i grupp 1, 90 % i grupp 2, och 82 % i grupp 3.

Tabell 17 Korstabell för LiSat totalt, mellan in- och utskrivning, Grupp 1

Livet i allmänhet (utskrivning)			
	Tillfredställd	Ej tillfredställd	Total
Livet i allmänhet (inskrivning)	Antal	Antal	Antal
Tillfredställd	50	4	54
Ej tillfredställd	14	4	18
Total	64	8	72

Tabell 18 Korstabell för LiSat totalt, mellan in- och utskrivning, Grupp 2

Livet i allmänhet (utskrivning)			
	Tillfredställd	Ej tillfredställd	Total
Livet i allmänhet (inskrivning)	Antal	Antal	Antal
Tillfredställd	75	3	78
Ej tillfredställd	6	6	12
Total	81	9	90

Tabell 19 Korstabell för LiSat totalt, mellan in- och utskrivning, Grupp 3

Livet i allmänhet (utskrivning)			
	Tillfredställd	Ej tillfredställd	Total
Inskrivning	Antal	Antal	Antal
Tillfredställd	282	22	304
Ej tillfredställd	59	76	135
Total	341	98	439

Resultatmätt Patientrapporterade mätningar (PREM – patient reported experience measures)

Grad av nöjdhet med vården/rehabiliteringen

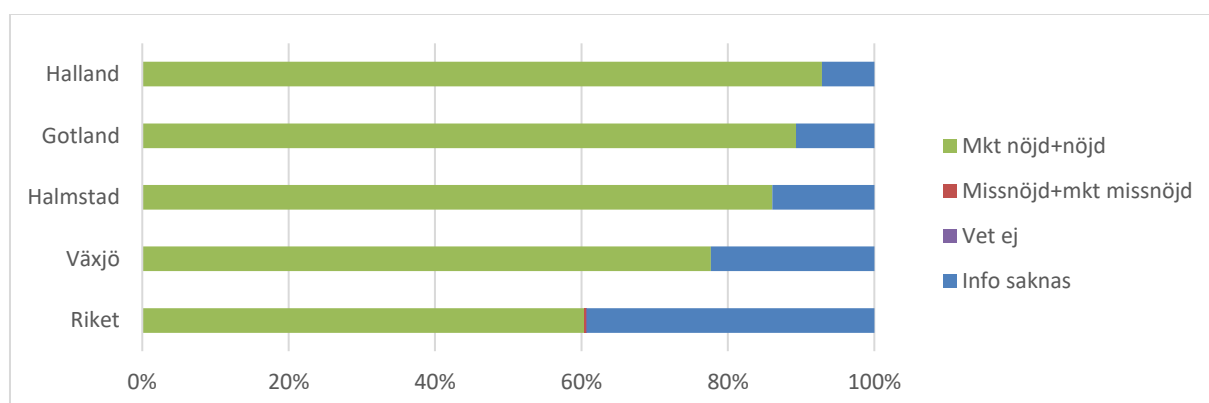
Högst andel mycket nöjd/nöjd finns i områdena ”Personalens bemötande” och ”Ditt samarbete med personalen” (60 %) på rikets totalnivå.

I jämförelse med resultat från 2015 så är andelen mycket nöjd/nöjd oförändrad på några frågor. Däremot är trenden 2014-2016 minskad andel mycket nöjd/nöjd på flera frågor. Se tabell nedan.

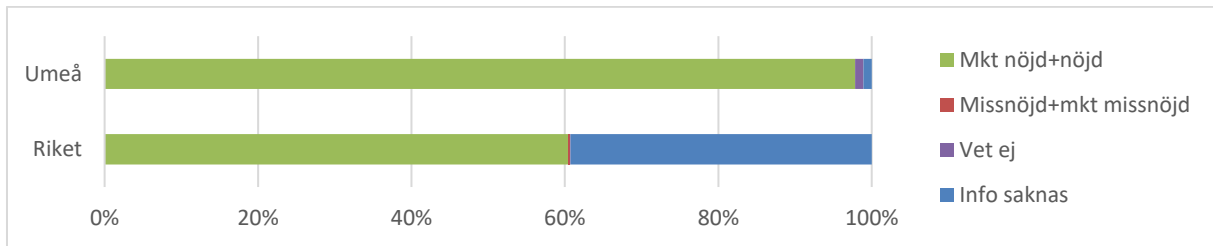
Tabell 20 Andel mycket nöjd/nöjd 2014-2016

Delfråga	Andel mycket nöjd/nöjd %		
	2014	2015	2016
”Personalens bemötande”	64	60	60
”Ditt samarbete med personalen”	63	60	60
”Rehabiliteringen”	61	58	57
”Eget inflytande...”	60	58	56
”Info om sjukdom/skada”	58	54	54
”Info om vart vända sig efter..”	54	53	51
”Info och bemötande av anhöriga”	48	46	42

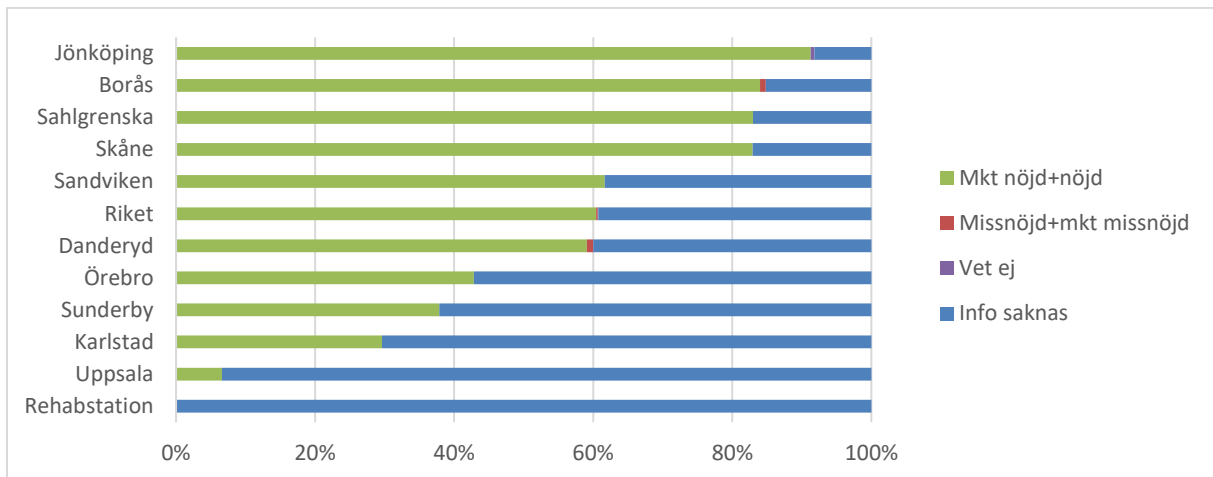
I figurerna nedan visas svarsbilden för alla sju delfrågorna totalt i riket och per enhet presenterat i de tre grupperna av sjukhus.



Figur 40 Svarsfördelning för frågan "Personalens bemötande", Grupp 1

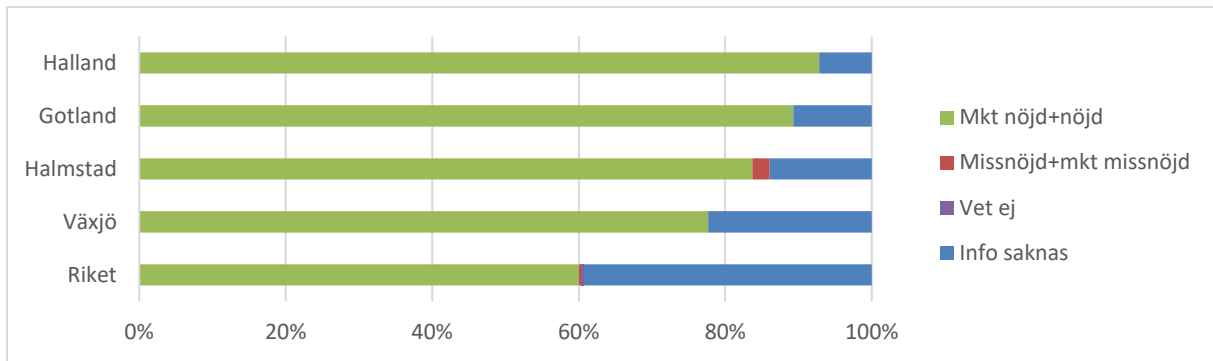


Figur 41 Svartsfördelning för frågan "Personalens bemötande", Grupp 2

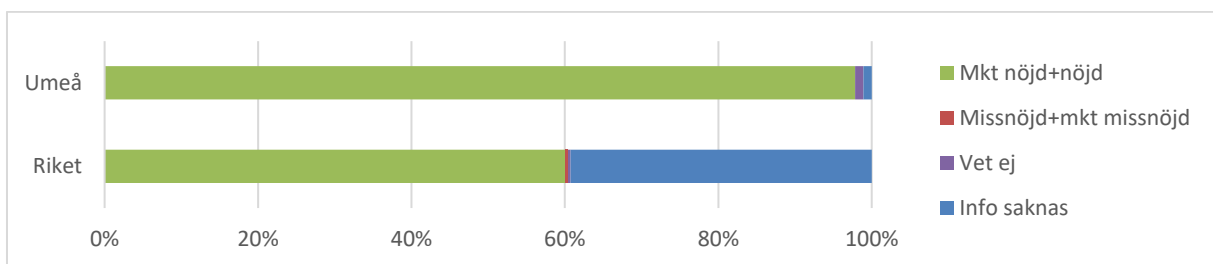


Figur 42 Svartsfördelning för frågan "Personalens bemötande", Grupp 3

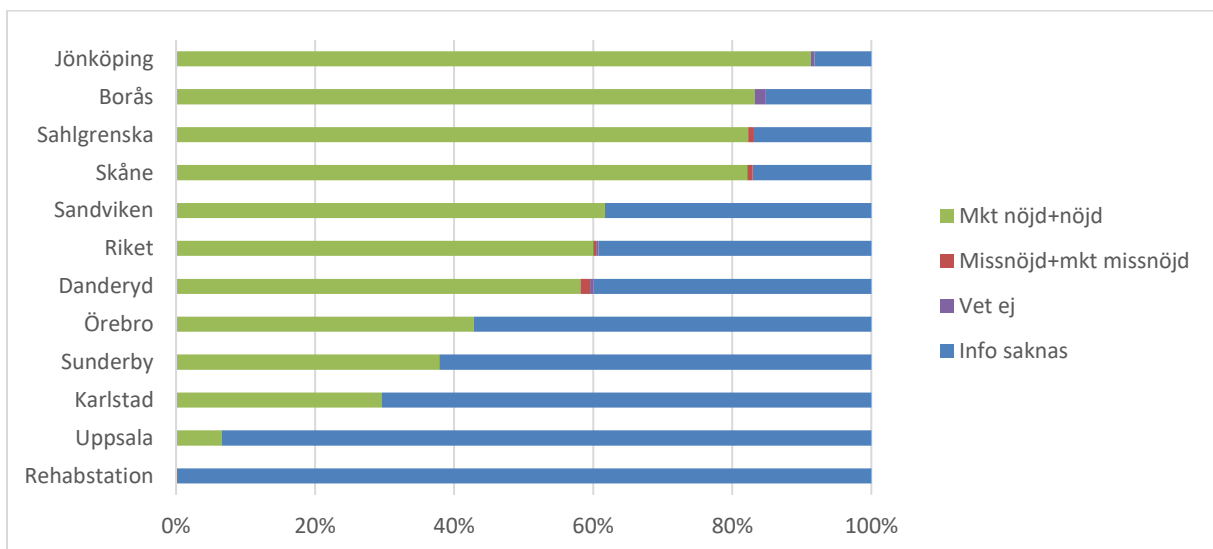
Andelen mycket nöjd/nöjd med personalens bemötande för riket totalt var 60 % vilket är oförändrat jämfört med föregående år.



Figur 43 Svartsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen", Grupp 1

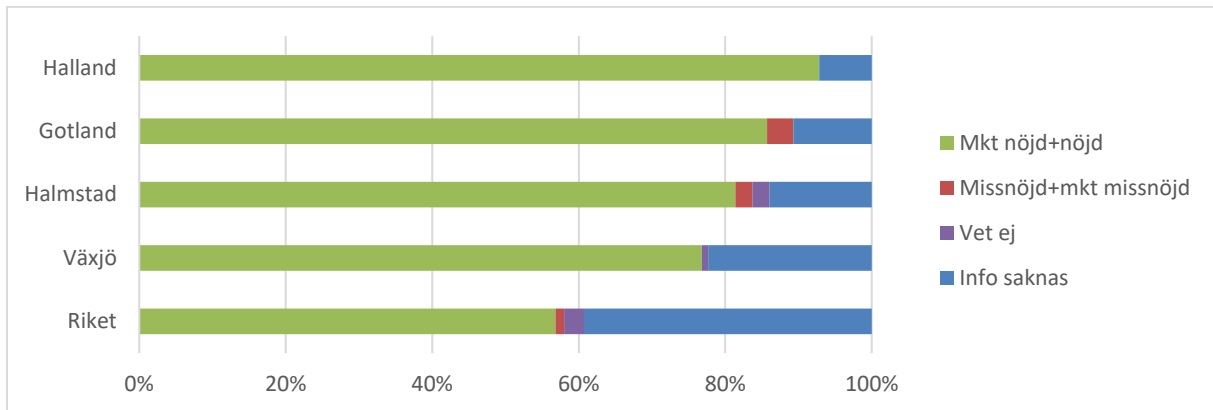


Figur 44 Svartsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen", Grupp 2

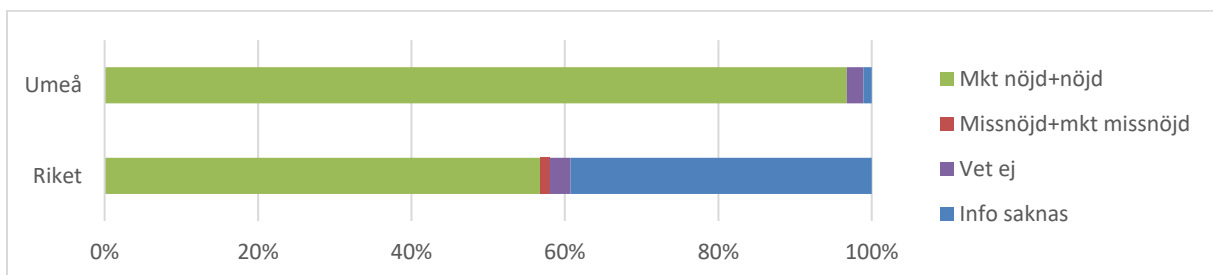


Figur 45 Svartsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen", Grupp 3

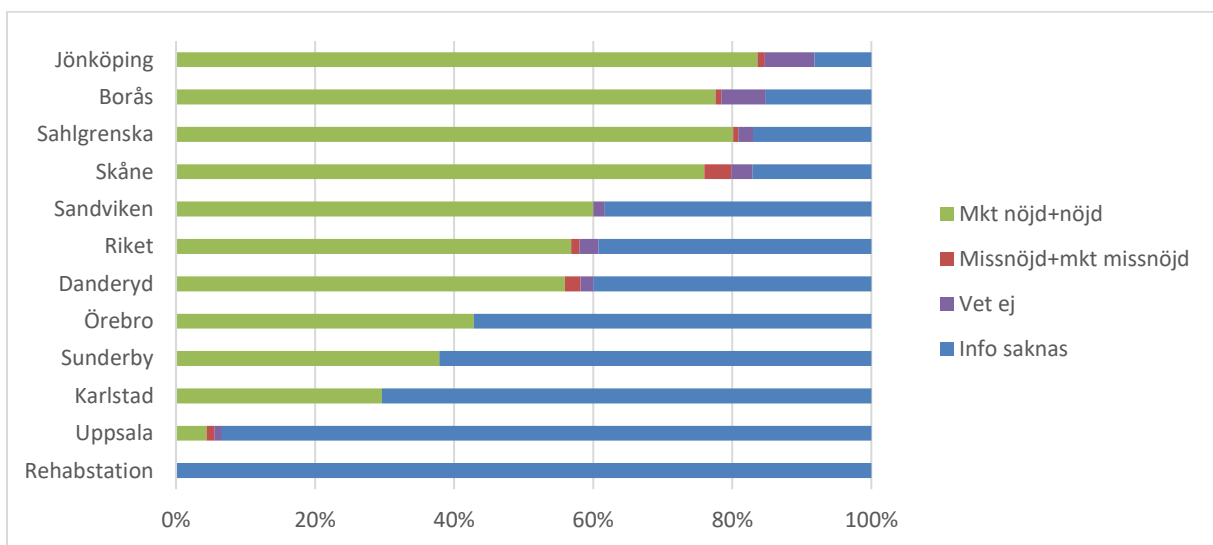
Andelen mycket nöjd/nöjd med ditt samarbete med personalen var 60 % vilket är oförändrat jämfört med föregående år.



Figur 46 Svartsfördelning för frågan "Rehabiliteringen", Grupp 1

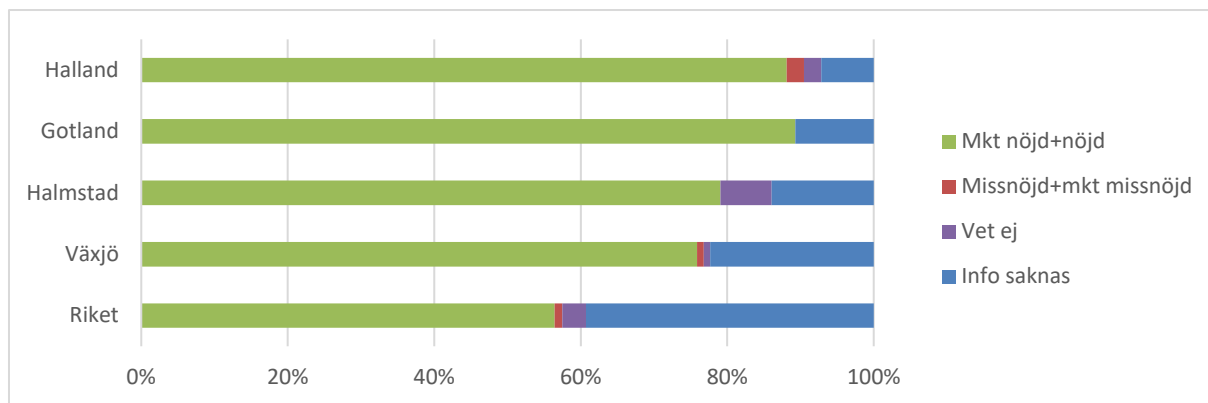


Figur 47 Svartsfördelning för frågan "Rehabiliteringen", Grupp 2

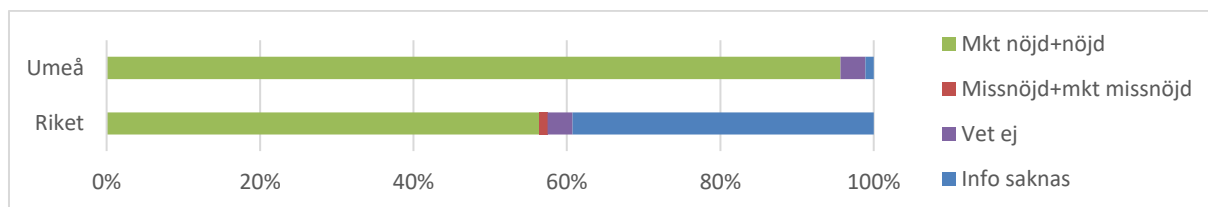


Figur 48 Svartsfördelning för frågan "Rehabiliteringen", Grupp 3

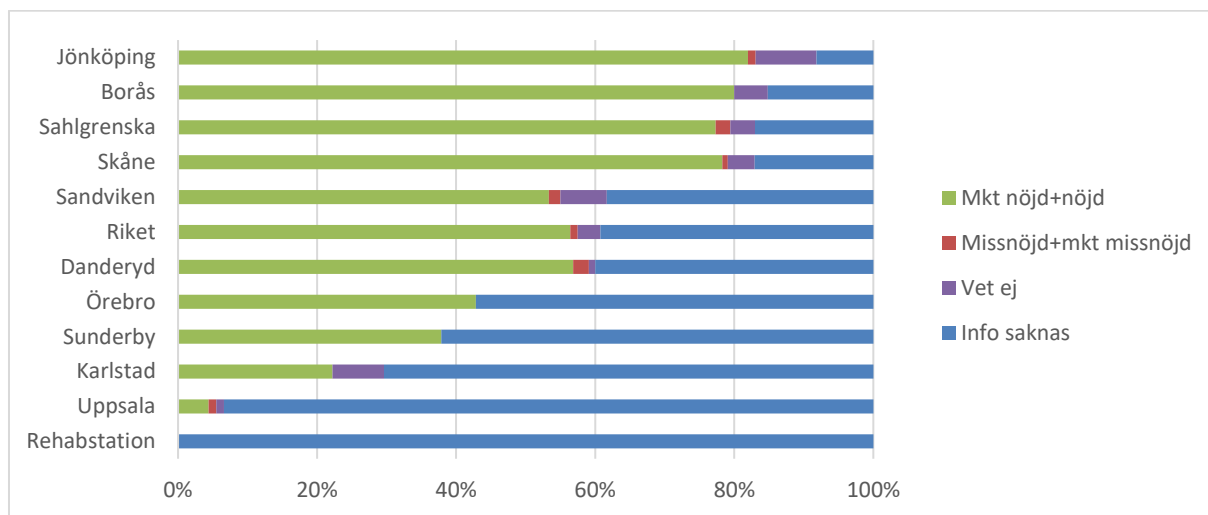
Andelen mycket nöjd/nöjd med Rehabiliteringen var 57 % jämfört med föregående års 58 %.



Figur 49 , Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan", Grupp 1

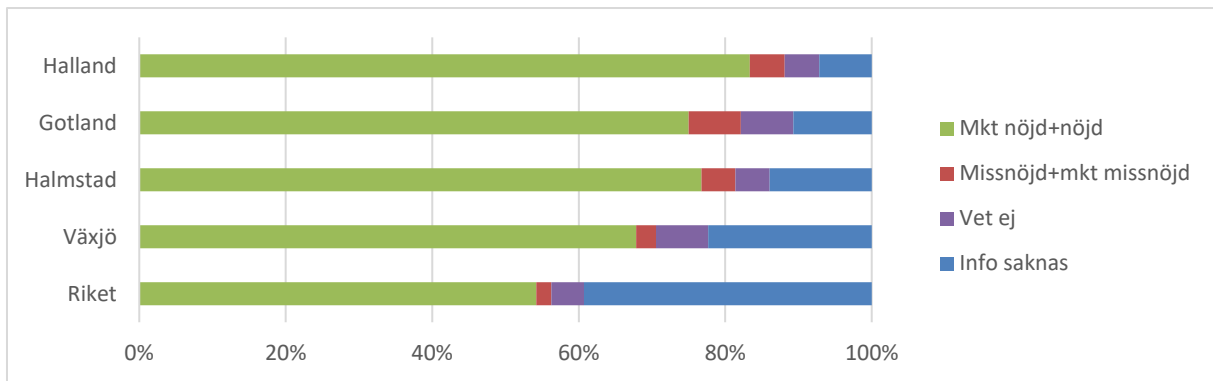


Figur 50 Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan", Grupp 2

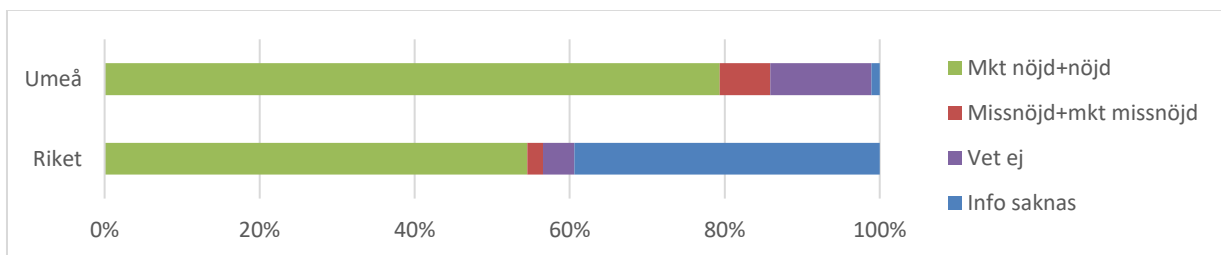


Figur 51 Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan", Grupp 3

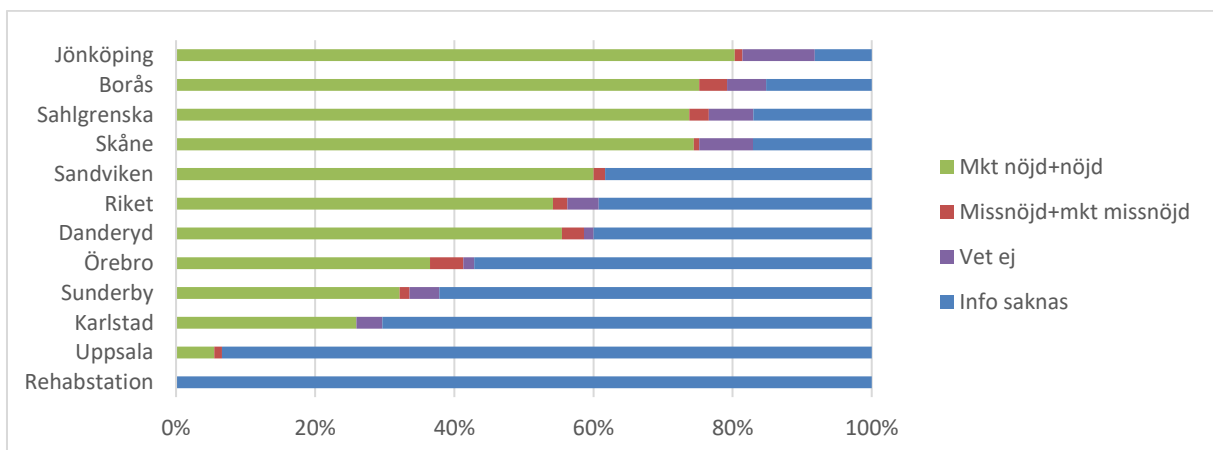
Andelen mycket nöjd/nöjd med eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan var 56 % jämfört med föregående års 58 %.



Figur 52 Svartsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan, Grupp 1

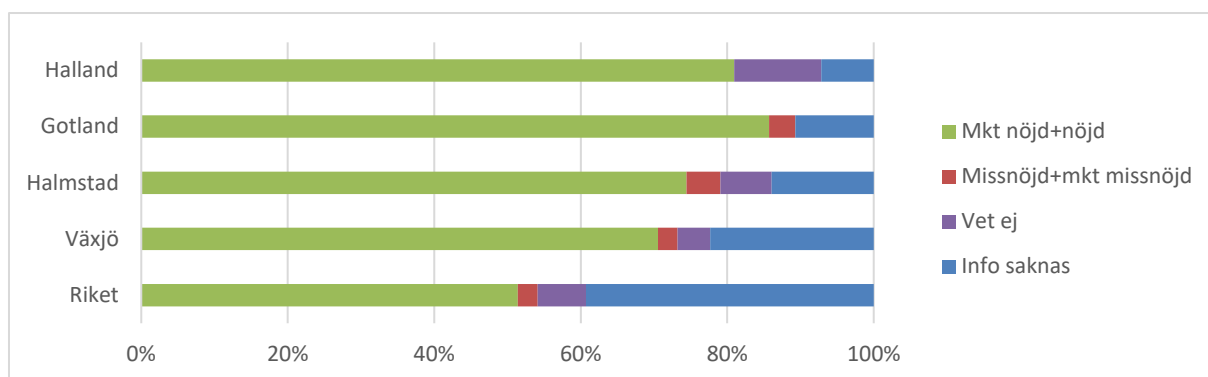


Figur 53 Svartsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan, Grupp 2

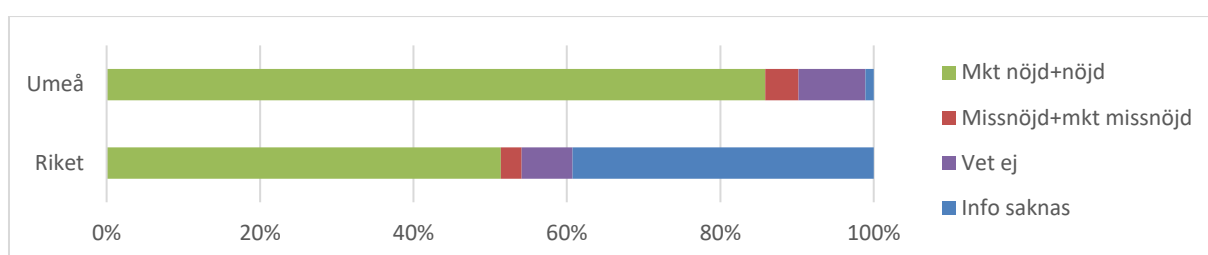


Figur 54 Svartsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan, Grupp 3

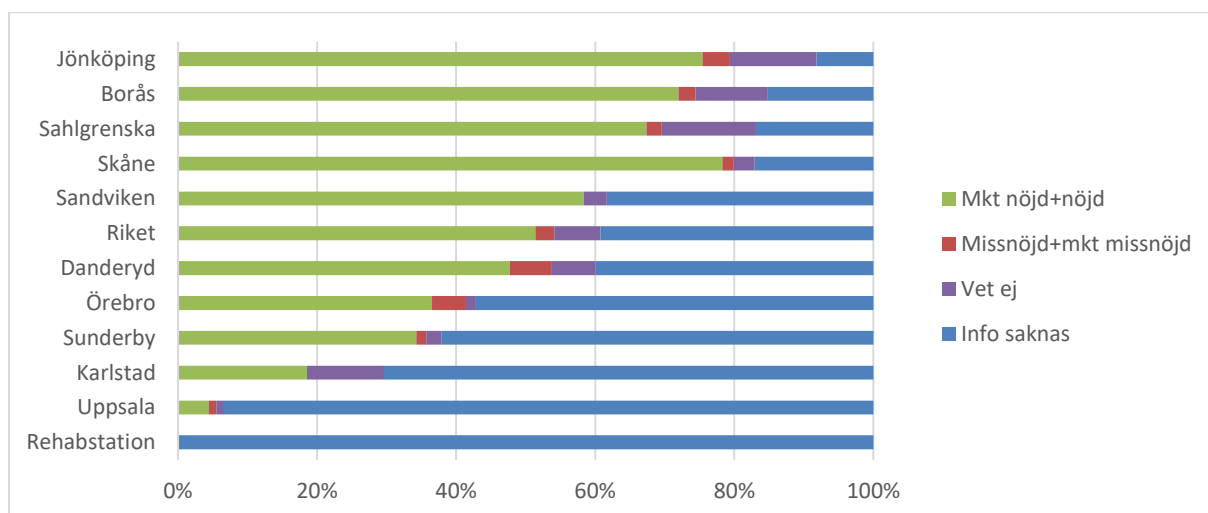
Andelen mycket nöjd/nöjd med information om sjukdomen/skadan var 54 % vilket är oförändrat jämfört med föregående år.



Figur 55 Svartsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen", Grupp 1.

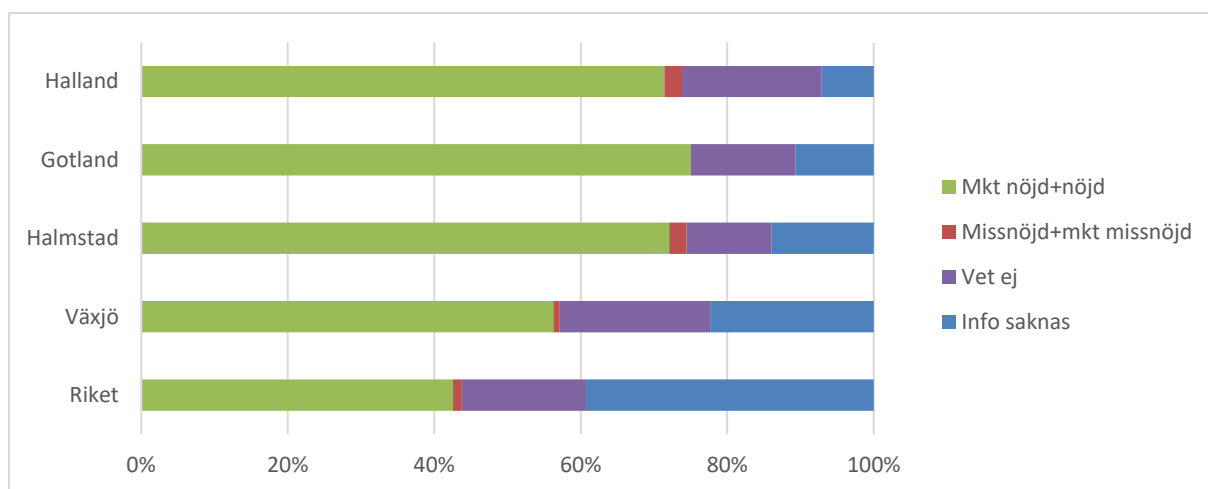


Figur 56 Svartsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen", Grupp 2.

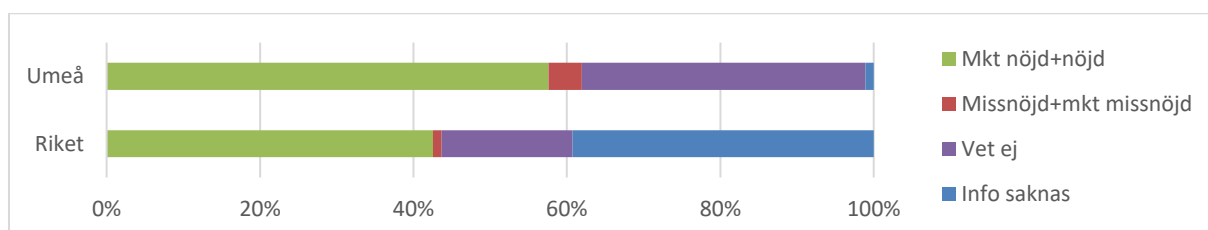


Figur 57 Svartsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen", Grupp 3.

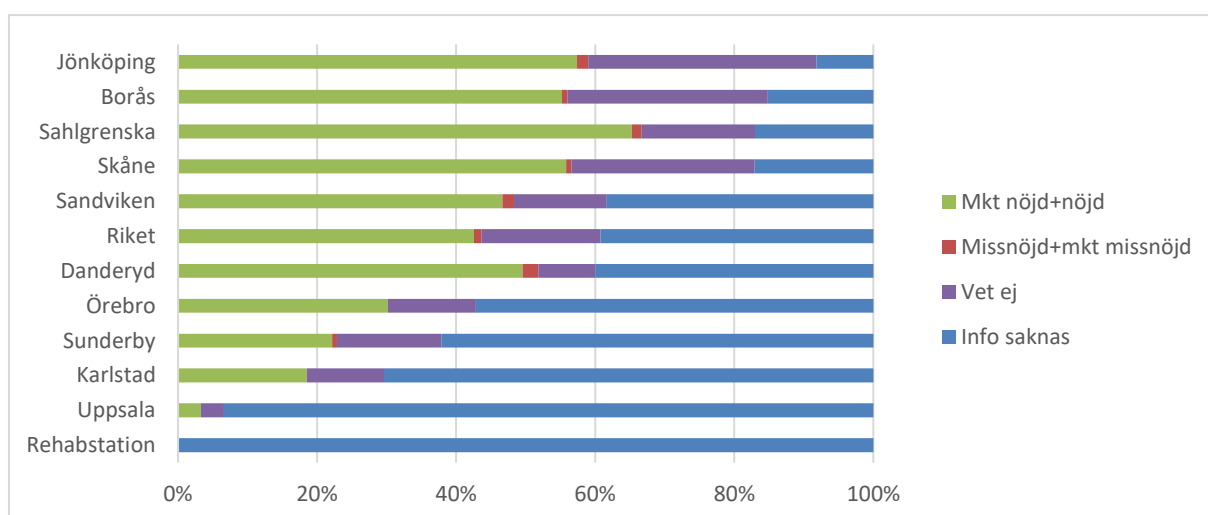
Andelen mycket nöjd/nöjd med information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen var 51 % jämfört med föregående års 53 %.



Figur 58 Svartsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering", Grupp 1.



Figur 59 Svartsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering", Grupp 2.



Figur 60 Svartsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering", Grupp 3.

Andelen mycket nöjd/nöjd med den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering var 42 % jämfört med föregående års 46 %.

Sett till antalet missnöjda/mycket missnöjda så finns förbättringsutrymme framförallt inom områdena: "Information om var du kan vända dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen" samt "Information om sjukdomen". Det är ett ökat antal missnöjda/mycket missnöjda jämfört med föregående år på alla frågor utom "rehabiliteringen".

Det är även fortsatt av stor vikt att få hög svarsfrekvens på nöjdhetsfrågorna för att få ett så brett underlag som möjligt.

Antalet missnöjda/mycket missnöjda patienter presenteras nedan i tabell 21.

Tabell 21 Antalet missnöjda/mycket missnöjda, Grupp 1-3

	Grupp 1 (225 patienter)		Grupp 2 (92 patienter)		Grupp 3 (1253 patienter)	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Nöjdhet med						
Personalens bemötande	0	0%	0	0%	3	0%
Ditt samarbete med personalen	1	0,5%	0	0%	5	0%
Rehabiliteringen	2	1%	0	0%	15	1%
Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan	2	1%	0	0%	13	1%
Information om sjukdomen	9	5%	6	7%	26	2%
Info om var du kan vänta dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen	6	3%	4	4%	34	3%
Den information och bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering	3	2%	4	4%	14	1%