

WebRehab Sweden

Årsrapport öppenvård

2017

Innehåll

Demografi.....	5
Antal registreringar	5
Diagnosgrupper	7
Åldersfördelning per enhet	9
Förekomst av rökning/missbruk per diagnosgrupp	10
Processmått öppenvård	11
Tid från remissens utfärdandedatum, och tid från beslut om rehab, till inskrivning	11
Vårdtid.....	12
Användningsgrad av de olika bedömningar och instrument som ingår i registret	15
Målindikatorer.....	15
Resultatmått öppenvård	17
Body Mass Index (BMI).....	17
Utskriven till	18
Försörjning.....	18
Körkortsbedömning vid utskrivning	18
GOSE (Glasgow outcome scale extended)	18
Gångklassifikation enligt Holden	19
Komplikationer	20
Resultatmått Patientrapporterade mätningar (PROM – patient reported outcome measures).....	21
EQ5D.....	21
IPA – impact on participation and autonomy questionnaire (inverkan på delaktighet och självbestämmande)	22
Livstillfredsställelse (LiSat).....	24
Resultatmått Patientrapporterade mätningar (PREM – patient reported experience measures)	25

Tabell- och figurförteckning:

Tabell 1 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning.....	11
Tabell 2 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet.....	13
Tabell 3 Medelvårdtid per enhet över tid	14
Tabell 4 Användningsgrad av instrument i registret	16
Tabell 5 Korstabell för gångklassifikation mellan in- och utskrivning (antal patienter).....	19
Tabell 6 Frekvens av komplikationer i öppenvård.	20
Tabell 7 Medel- och medianvärde IPA vid in- och utskrivning, per kategori öppenvård.....	23
Tabell 8 Korstabell för LiSat- Livet i allmänhet totalt, mellan in- och utskrivning.....	24
Tabell 9 Andel mycket nöjd/nöjd 2014-2017	25
Tabell 10 Antalet missnöjda/mycket missnöjda.....	29
Tabell 11 Målordikatorer 2013-2017.....	30
Figur 1 Antal registreringar per enhet.	5
Figur 2 Fördelning mellan män och kvinnor.....	6
Figur 3 Typ av öppenvård.	6
Figur 4 Diagnosfördelning per enhet.....	7
Figur 5 diagnosfördelning över åren 2013-2017	8
Figur 6 Åldersfördelning per enhet.	9
Figur 7 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp.....	10
Figur 8 Vårdtid i antal dagar per diagnosgrupp.....	12
Figur 9 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön.....	12
Figur 10 Ifyllnadsgrad för WebRehabs målordikatorer	15
Figur 11 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper.....	17
Figur 12 Fördelning av poäng för GOSE vid utskrivning (antal per poäng).	19
Figur 13 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet.	21
Figur 14 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp.....	22
Figur 15 Svarsfördelning för frågan "Personalens bemötande".	25
Figur 16 Svarsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen".	26
Figur 17 Svarsfördelning för frågan "Rehabiliteringen".	26
Figur 18 , Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan"	27
Figur 19 Svarsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan.	27
Figur 20 Svarsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen".	28
Figur 21 Svarsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering".	28

Öppenvård

Öppenvård kategoriseras i 3 olika typer: enbart utredning/bedömning, förmågehöjande rehabilitering och förmågebibehållande rehabilitering. Vilken typ av rehabilitering som personen får beror på personens behov, förmåga att tillgodogöra sig insatserna och enhetens uppdrag. 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 en slutenvårdsperiod i den akuta/subakuta rehabiliteringen 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 kronisk neurologisk sjukdom som behöver en rehabinsats för att kunna fortsätta fungera på samma nivå eller motverka ytterligare försämring.

Totala antalet registreringar i öppenvård var 1440 och baseras på de personer som skrivits ut 2017. Det har skett en minskning av antalet registreringar med 8 % (1570 registreringar år 2016) och det är första gången med minskat antal registreringar sedan öppenvårdsmodulen startade 2010. Totalt 16 enheter har lämnat data för öppenvård, inga nya enheter har tillkommit.

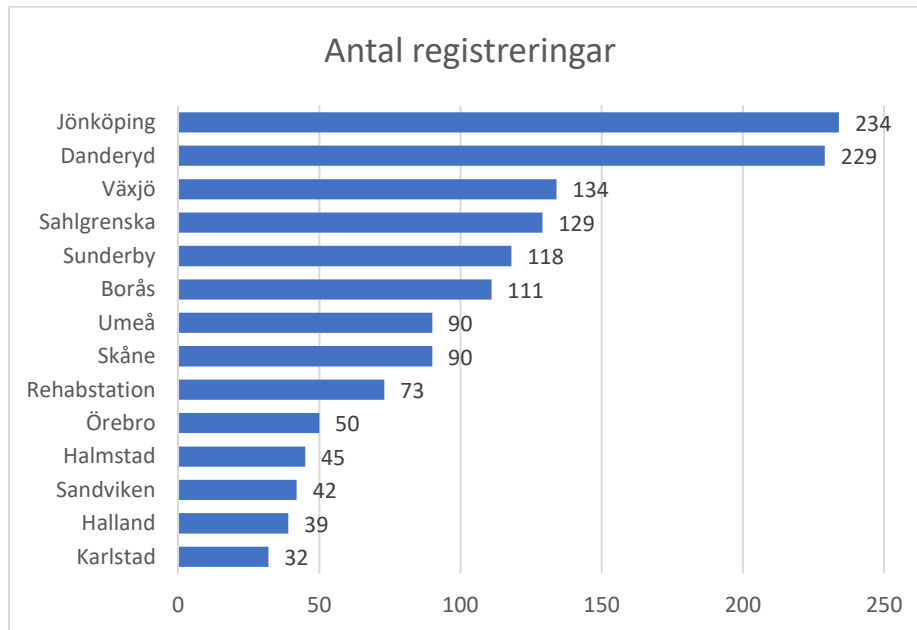
Stroke och demyeliniserande sjukdomar/neurodiagnos är de vanligast förekommande diagnosgrupperna (30 % vardera) i specialiserad öppenvårdsrehabilitering. Stroke och andra hjärnskador utgör tillsammans 51% av det totala antalet registrerade vilket är en minskad andel jämfört med föregående år. Ryggmärgsskador har 169 registreringar vilket är oförändrat jämfört med föregående år.

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

Demografi

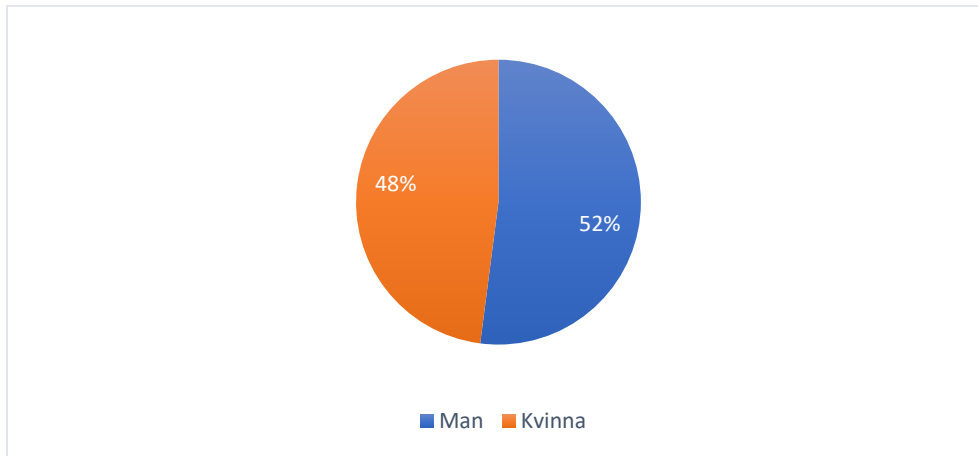
Antal registreringar

Totala antalet registreringar var 1440 och baseras på de personer som skrivits ut 2017 vilket är en minskning av antalet registreringar med 8 % jämfört med 2016 (1570 registreringar år 2016). Totalt har 16 enheter lämnat data för öppenvård. Rapporten redovisar de enheter som gjort minst 20 registreringar. Två enheter har färre än 20 registreringar (Gotland och Uppsala) och finns inte med i rapporten. Antalet registreringar som ingår i rapporten är därmed 1416, från 14 enheter. Ett flertal enheter har färre registreringar än 2016.



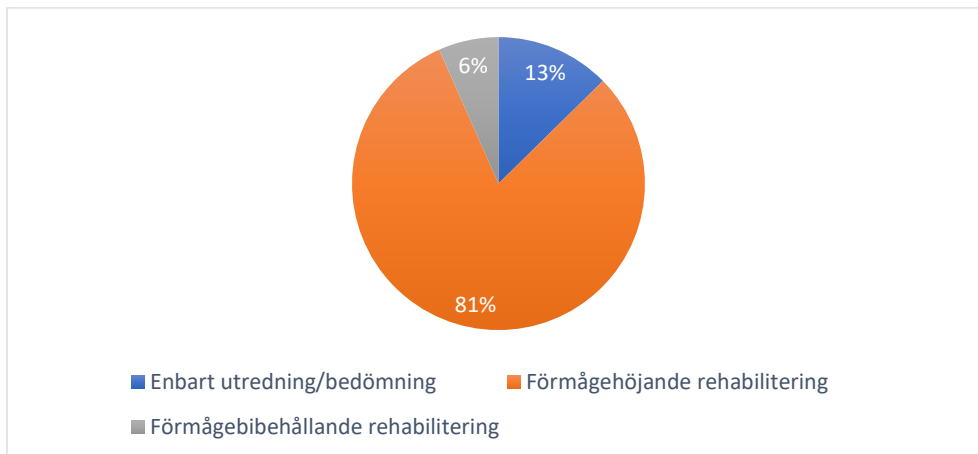
Figur 1 Antal registreringar per enhet.

Fördelningen mellan män och kvinnor är liknande föregående år med viss övervikt av män.



Figur 2 Fördelning mellan män och kvinnor.

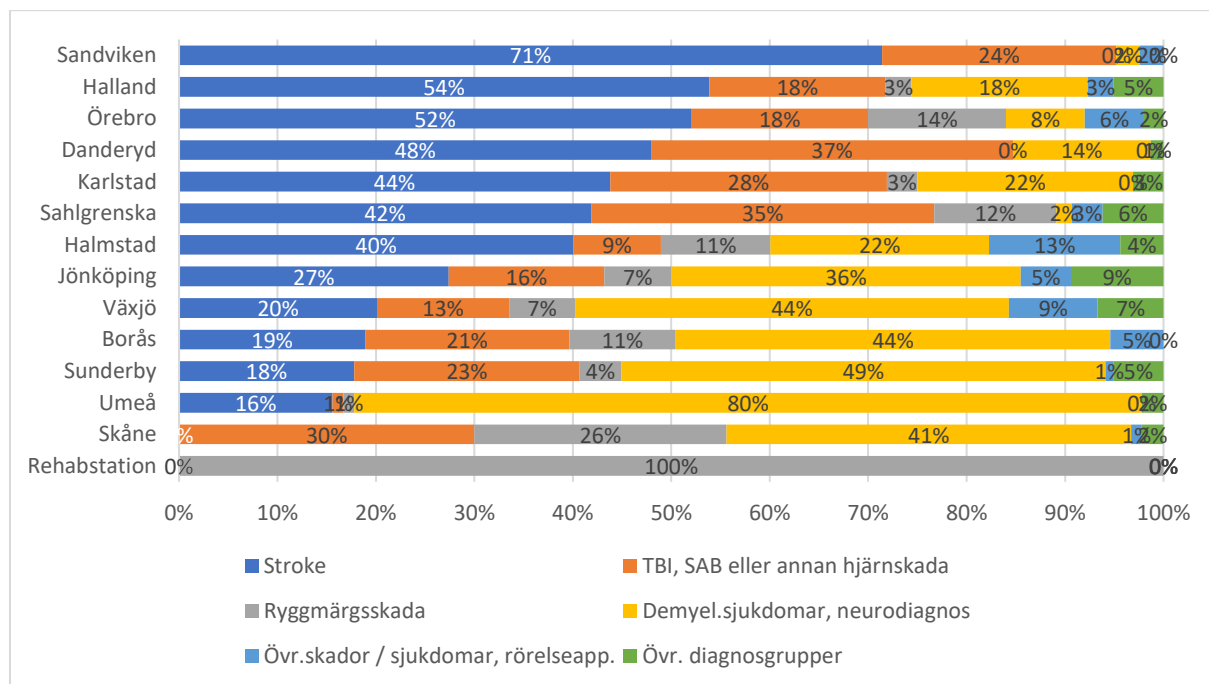
Registrering görs av typ av öppenvård: enbart utredning/bedömning, förmågehöjande rehabilitering och förmågebibehållande rehabilitering. Den största andelen (81%) av öppenvården är förmågehöjande rehabilitering och den andelen har ökat (från 75%). Andelen enbart utredning/bedömning minskat (från 21% till 13%).



Figur 3 Typ av öppenvård.

Diagnosgrupper

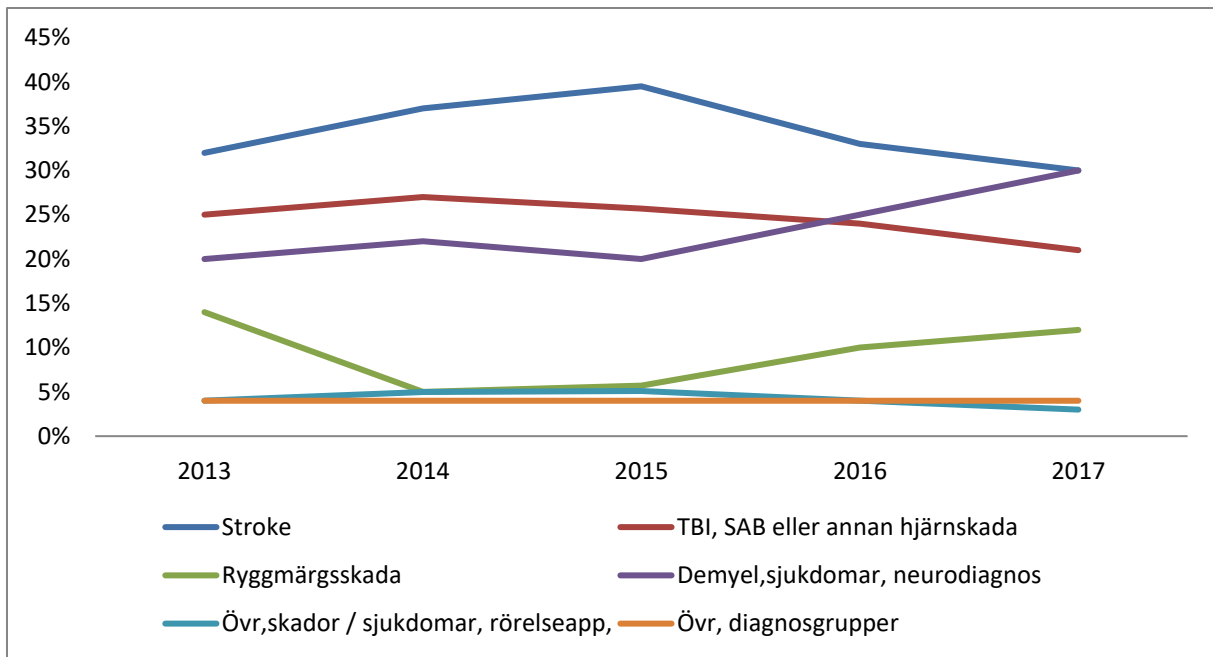
Stroke och demyeliniserande sjukdomar/neurodiagnos är de vanligast förekommande diagnosgrupperna (30 % vardera). Stroke och andra hjärnskador utgör tillsammans 51% av det totala antalet registrerade vilket är en fortsatt minskad andel jämfört med föregående år (57% 2016, 66 % 2015). Andelen registreringar av ryggmärgsskador är 12 % vilket är en viss ökning jämfört med föregående år (10 % 2016).



Figur 4 Diagnosfördelning per enhet.

Jämförelse av diagnosfördelning över åren 2013-2017

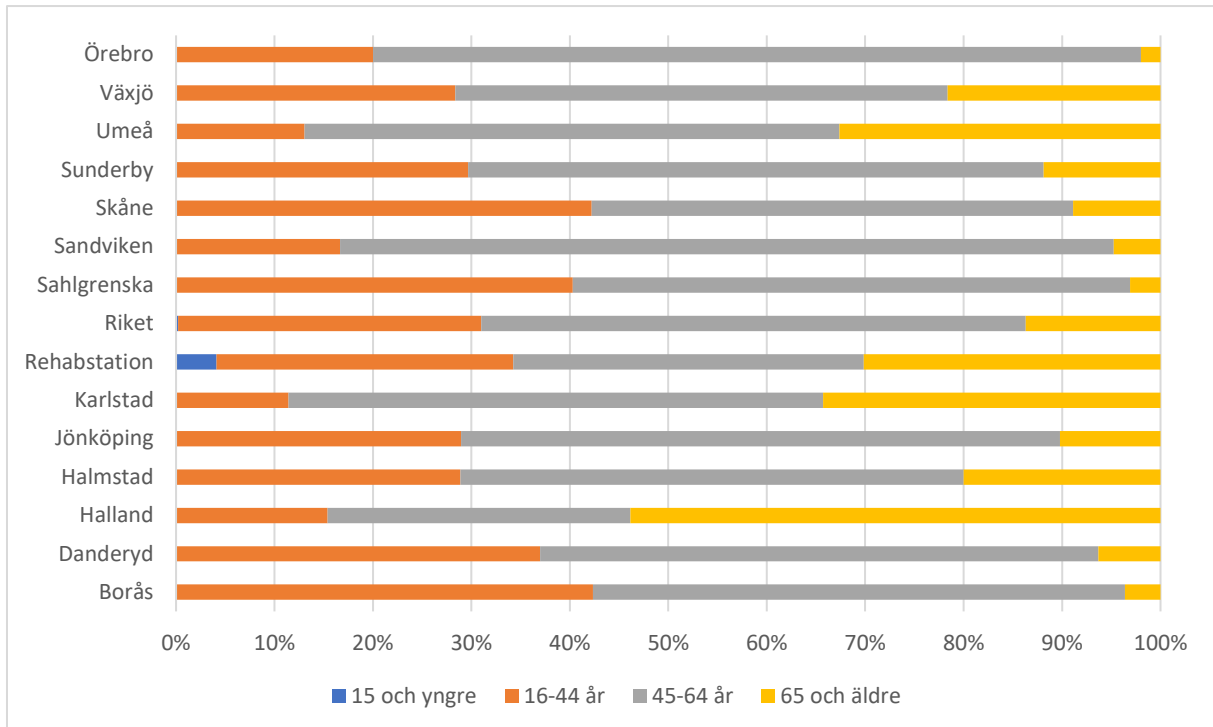
Sett över åren 2013 till 2017 har fördelningen mellan diagnosgrupperna förändrats. De sista två åren har andelen registrerade stroke och TBI/SAB/annan hjärnskada minskat, ryggmärgsskador och demyeliniserande sjukdomar/neurodiagnos ökat. Flera olika orsaker kan ligga bakom detta, såsom det minskade antalet registreringar, bortfall av enheter, förändrade uppdrag i verksamheterna och förändrade registreringsrutiner.



Figur 5 diagnosfördelning över åren 2013-2017

Åldersfördelning per enhet

Enheternas uppdrag är olika vilket påverkar åldersfördelningen. Andelen patienter över 65 år är 14 % vilket är oförändrat mot föregående år och således är 86% i yrkesverksam ålder.



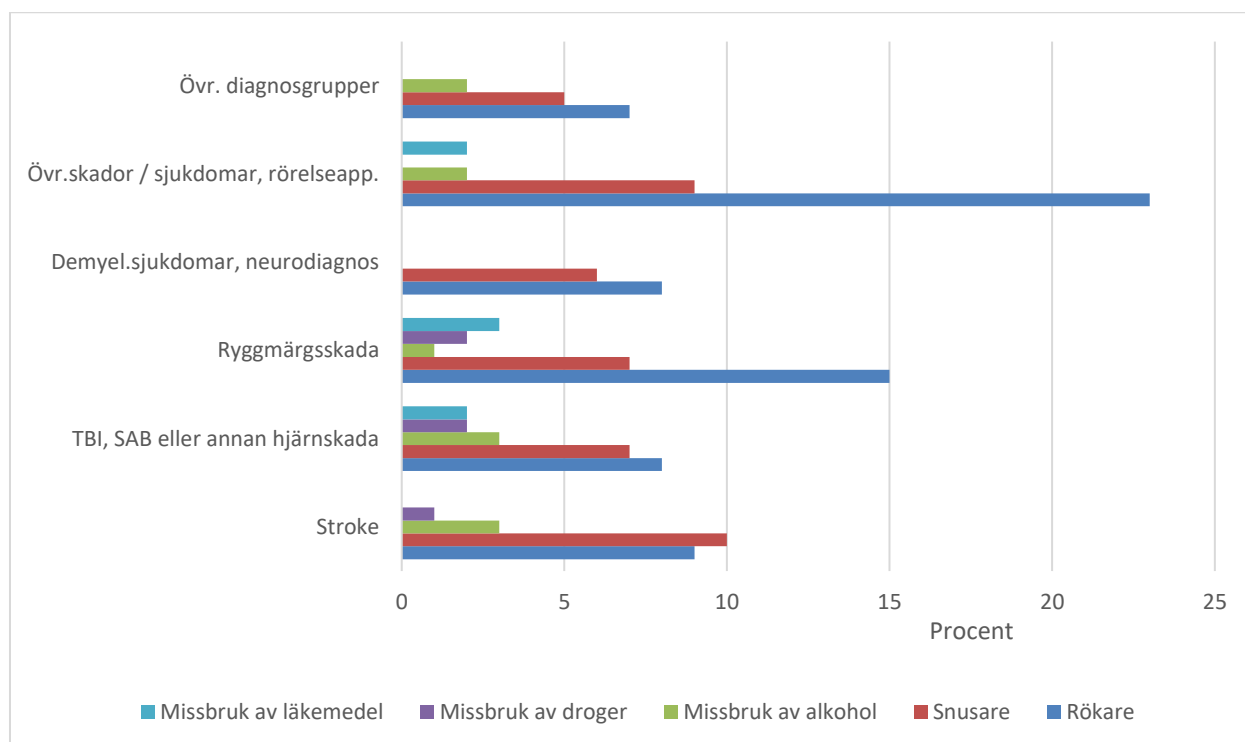
Figur 6 Åldersfördelning per enhet.

Förekomst av rökning/missbruk per diagnosgrupp

Missbruksförekomst i olika diagnosgrupper i %, beräknat på andel ja-svar. För alla registreringar sammantaget är 10% rökare vilket är något högre än i befolkningen i stort (8,8% enligt 2016 års data hos Folkhälsomyndigheten).

Högst andel av rökning är i diagnosgruppen "övriga skador/sjukdomar, rörelseapparaten" (23 %).

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



Figur 7 Andel rökning/missbruk per diagnosgrupp.

Processmått öppenvård

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

Mediantiden från remissens utfärdande till inskrivning är 90 dagar och mediantiden från beslut om rehabilitering till inskrivning är 53 dagar. Spridningen för båda intervallen är stor mellan olika enheter. Remisshanteringsprocesserna ser olika ut på olika enheter utifrån uppdrag och tillgänglighetsmål.

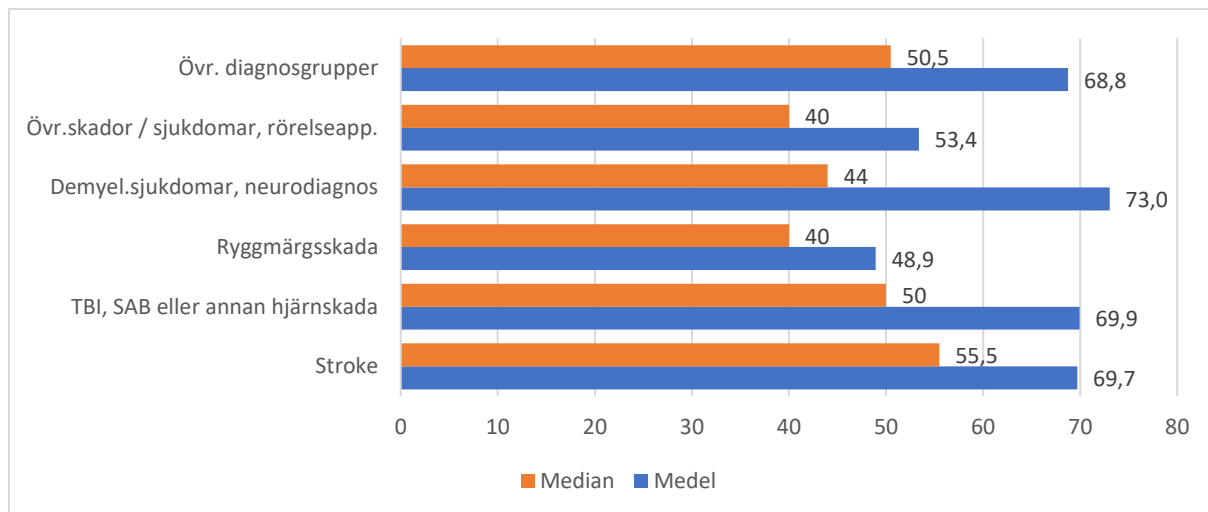
Tabell 1 Tid från remissens utfärdandedatum till inskrivning.

	Antal	Medel	Median	Min	Max
Borås	101	136	125	6	386
Danderyd	185	108	89	7	493
Halland	39	25	19	7	118
Halmstad	36	43	15	0	298
Jönköping	166	95	70	0	470
Karlstad	24	41	34	0	108
Rehabstation	61	77	66	0	531
Sahlgrenska	118	112	111	0	471
Sandviken	39	113	70	2	678
Skåne	65	196	161	48	720
Sunderby	111	207	145	29	772
Umeå	68	236	219,5	41	477
Växjö	134	87	67	0	863
Total	1147	121	90	0	863

Vårdtid

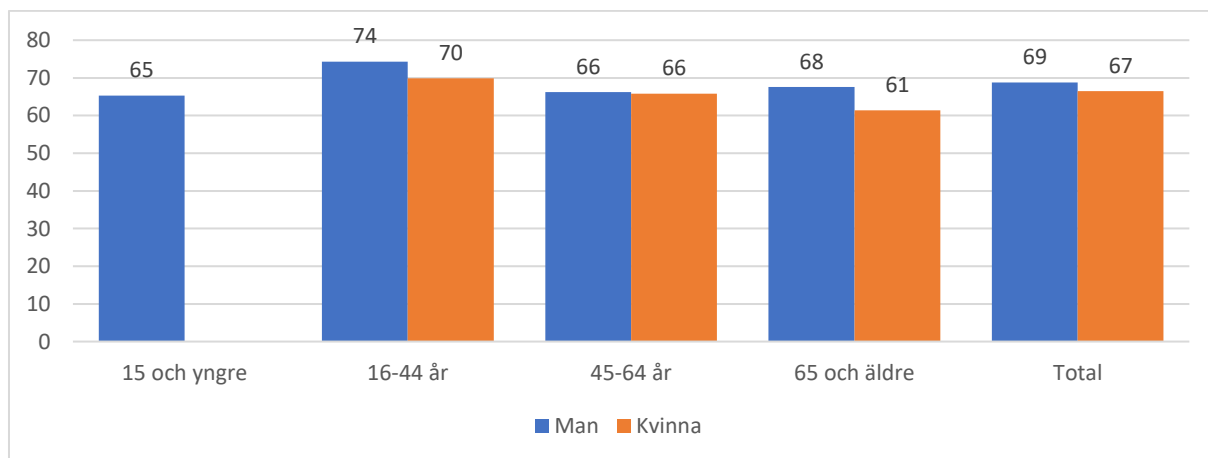
Vårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp

Vårdtiden för öppenvårdsrehabilitering är i medeltal drygt 2 månader, men mediantiden är 7 veckor. Vårdtid definieras som tid (antal dagar) från inskrivning till utskrivning.



Figur 8 Vårdtid i antal dagar per diagnosgrupp.

Vårdtid per åldersgrupp och kön



Figur 9 Medelvårdtid i dagar per åldersgrupp och kön.

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 något längre medelvårdtid än kvinnor.

Tabell 2 Medelvårdtid i antal dagar redovisat per diagnosgrupp och enhet

	Stroke	TBI, SAB, annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel.sjukdomar, neurodiagn	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgr	Total
Borås	55	53	31	30	29		40
Danderyd	99	107		205		68	116
Halland	51	47	73	57	31	43	51
Halmstad	51	74	25	29	55	44	45
Jönköping	40	47	54	40	55	52	44
Karlstad	112	141	116	95		156	118
Rehabstation			48				48
Sahlgrenska	54	58	66	80	50	65	58
Sandviken	30	43		2	77		34
Skåne		21	32	190	23	268	99
Sunderby	58	45	40	54	16	27	50
Umeå	70	105	17	68		39	68
Växjö	85	87	48	43	57	97	63
Örebro	106	81	115	84	106	148	102
Total	70	70	49	73	53	69	68

Medelvårdtid per enhet för öppenvården visar avsevärd spridning enheterna emellan. Skillnaderna kan bero på att vårdkedjan är organiserad på olika sätt. Det finns till exempel stora olikheter gällande vad och när specialstrehabiliteringen 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. Vissa enheter har tidsbegränsade rehabperioder medan andra har högre grad av individuell tidsperiod utifrån mål i rehabplanen.

Tabellen visar medelvårdtid över åren 2011-2017 per enhet vilket ger möjlighet att analysera sin egen trend. Här visas alla 20 enheter som någon gång under tidsintervallet registrerat i öppenvårdsmodulen.

Tabell 3 Medelvårdtid per enhet över tid

Sjukhus	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Blekinge	63	121	171	-	-	-	-
Mälargården	-	-	24	-	-	-	-
Sandviken	18	4	2	4	3	6	34
Umeå	2	22	24	22	20	19	68
Borås	-	31	32	32	31	33	40
Jönköping	38	41	46	37	49	51	44
Rehabstation	-	-	-	-	-	49	48
Uddevalla	-	-	-	41	-	-	-
Uppsala	-	71	64	42	765	75	-
Växjö	43	49	45	43	46	55	63
Halmstad	-	-	-	48	40	42	46
Sahlgrenska	57	55	56	56	49	51	58
Gotland	-	-	-	63	82	77	-
RIKET	46	57	63	65	172	71	68
Sunderbyn	-	80	85	81	86	137	50
Karlstad	-	-	77	82	83	95	118
Örebro	68	89	86	86	98	92	102
Skåne	110	119	108	92	136	112	99
Danderyd	58	64	69	93	85	111	116
Södermanland	-	-	-	214	-	-	-
Halland	-	-	-	-	46	43	51

Användningsgrad av de olika bedömningar och instrument som ingår i registret

Målandikatorer

Registrering av BMI är fortsatt låg på de flesta enheterna men visar stor spridning. Målnivån 90 % vid både inskrivning och utskrivning uppnås enbart av Borås och Rehabstation. Vid inskrivning uppnås 90 % även av Jönköping, Umeå och Växjö men de når inte målnivån vid utskrivning.

Registrering av upplevelse av rehabinsatserna har i riket som helhet genomförts med 75% av patienterna vilket är en ökning från 69 % föregående år. Målnivån att 80 % av patienterna i öppenvård ska tillfrågas uppnås av sex enheter. Fyra enheter har låg användningsgrad (<60 %).

Upprättande av rehabplan har genomförts med 87% av patienter i öppenvård. Två enheter klarar målnivån 100% (Sahlgrenska och Örebro) och två enheter ligger lägre än 60 % (Sandviken och Sunderby).

Registrering av genomförd körkortsbedömning har målnivån 90 %. Värdet för riket på 89 % uppnår inte målnivån och är lägre än förra året (94%). Några enheter når inte målnivån med 90 % bedömda gällande körförmåga (Karlstad, Rehabstation, Sahlgrenska, Skåne och Sunderbyn).

2017	BMI inskr	BMI utskr	Patientens upplevelse	Rehabplan upprättad	Körkortsbedömning (ut)
Borås	99%	96%	91%	99%	96%
Danderyd	84%	70%	59%	84%	91%
Halland	0%	0%	97%	95%	97%
Halmstad	36%	22%	84%	93%	98%
Jönköping	94%	86%	93%	93%	98%
Karlstad	0%	0%	72%	88%	72%
Rehabstation	97%	93%	44%	99%	63%
Sahlgrenska	1%	2%	71%	100%	89%
Sandviken	69%	71%	55%	10%	92%
Skåne	76%	40%	69%	81%	81%
Sunderby	62%	58%	59%	59%	63%
Umeå	97%	87%	100%	98%	100%
Växjö	96%	79%	80%	93%	96%
Örebro	76%	56%	76%	100%	100%
Total	73%	63%	75%	87%	89%

Figur 10 Ifyllnadsgrad för WebRehabs målandikatorer

Rött=0-60%

Gult=61-målnivån

Grönt= Målnivån och högre

1. Rehabplan upprättad; 100% målnivå

2. Körkortsbedömning gjord (utskrivn); 90% av de med körkort in 3-4. BMI in och ut per sjukhus 90% målnivå

5. Ifyllnad av "Patientens upplevelse" målnivå 80%

Tabellen nedan innehåller grad av användning av övriga bedömningar och instrument. Mest anmärkningsvärt är den låga graden av registrering av GOSE och gångklassifikation enligt Holden. 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. Fler enheter kunde använda GOSE då det nu endast är sju enheter som registrerar detta.

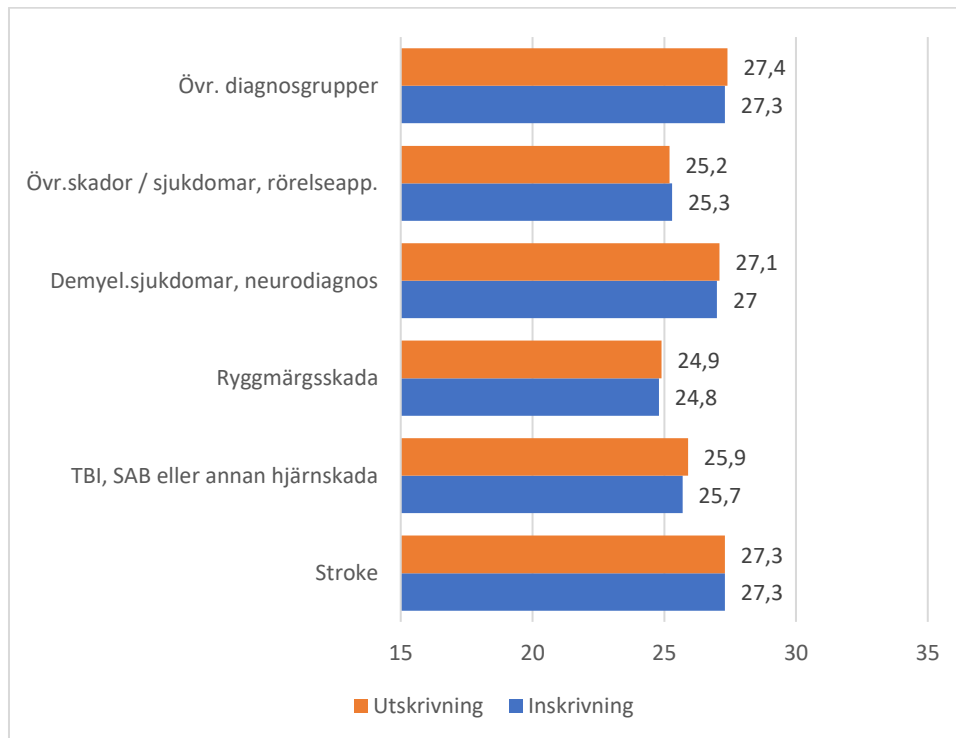
Tabell 4 Användningsgrad av instrument i registret

Instrument/bedömning	Bedömningsgrad	Antal
BMI (in)	73%	1416
BMI (ut)	63%	1416
Rökning	94%	1416
Alkoholmissbruk	93%	1416
Drogmissbruk	92%	1416
Läkemedelmissbruk	92%	1416
GOSE (ut)	24%	1416
Gång enligt Holden (in)	45%	1416
Gång enligt Holden (ut)	44%	1416
NIHSS stroke (in)	16%	473
NIHSS stroke (ut)	10%	473
EQ5D (ut) Ja + kan ej genomföras	73%	1416
IPA (in)	31%	1182
LiSat (ut) Ja + kan ej genomföras	60%	1416
Rehabplan upprättad (ut)	87%	1416
Körkort (ut)	89%	1251
Patientens upplevelse av rehabinsatserna gjord (ut)(Ja + Kan ej genomföras)	75%	1416

Resultatmått 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 alla diagnosgrupper. BMI-värdena ligger dock på gränsen till övervikt för samtliga medelvärden.



Figur 11 BMI medel in och medel ut för olika diagnosgrupper.

Utskriven till

I öppenvård är de allra flesta patienterna hemmaboende per definition. Cirka 68 % av patienterna bor vid utskrivning i eget boende utan personligt beroende. Personligt beroende definieras som att man i vardagsaktiviteter är beroende av en annan person som kan vara partner, hemtjänst eller motsvarande.

Vid inskrivning i öppenvård vistas 25 patienter i särskilt boende (kommunal plats såsom korttidsplats eller sjukhem) och vid utskrivning är motsvarande antal 16. Det är färre än förra året (36 respektive 28 patienter).

Orsakerna till behov av särskilt boende vid öppenvårdsrehabilitering kan vara flera: till exempel kan minskad tillgång till slutenvårdsplatser ge ingen eller kortare slutenvårdsrehabilitering vilket ger fler personer med specialiserat rehabiliteringsbehov och samtidigt kvarstående stort omvårdnadsbehov. Kommunernas möjligheter till mer intensiva rehabiliteringsinsatser varierar också.

Försörjning

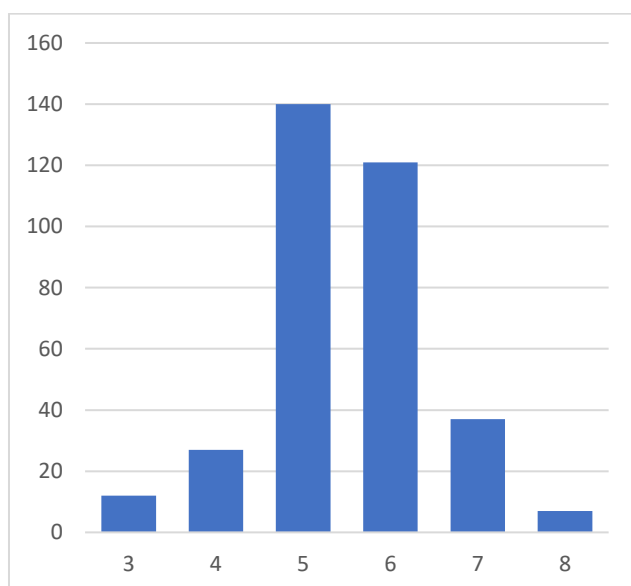
Vid inskrivningen har 62 % av patienterna registrerade i öppenvård hel- eller deltidsförsörjning från Försäkringskassan och vid utskrivningen 68 %. I öppenvård ska alla variabler vid inskrivning besvaras utifrån förhållanden vid inskrivning. Vid utskrivning från öppenvård ska det förhållande som gäller för försörjning nästföljande vardag/arbetsdag registreras.

Körkortsbedömning vid utskrivning

Medicinska hinder för bilkörning vid utskrivning från öppenvården föreligger hos 37 % av patienterna som hade körkort sedan tidigare.

GOSE (Glasgow outcome scale extended)

GOSE skattas som ett mått på funktionsnedsättning hos personer med hjärnskador - både stroke och alla andra hjärnskador. 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).

GOSE vid utskrivning

Figur 12 Fördelning av poäng för GOSE vid utskrivning (antal per poäng).

Gångklassifikation enligt Holden

Skalan kategoriserar gångförmåga från 0 (icke funktionell gång) till 5 (gångare – oberoende). Hos de patienter som har data både vid in- och utskrivning så registrerades förbättrad gångförmåga enligt Holden för 11 % av patienterna. Försämrade gångförmåga registrerades för 1 %. Övriga patienter har oförändrad gångförmåga enligt Holden (88 %). För flera av patientgrupperna i specialiserad öppenvårdsrehabilitering kan man inte förvänta sig en förändring av Holden då cirka 2/3 av patienterna har högsta värde redan vid inskrivningen.

Tabell 5 Korstabell för gångklassifikation mellan in- och utskrivning (antal patienter).

		Utskrivning					Total	
		0	1	2	3	4		5
Inskrivning	0	37	2	2	2	1	2	46
	1	0	9	2	0	1	0	12
	2	0	0	3	6	5	1	15
	3	1	0	0	10	8	7	26
	4	0	0	0	2	58	27	87
	5	0	0	0	0	5	412	417
Total		38	11	7	20	78	449	603

Komplikationer

Tabellen nedan visar de komplikationer som förekommit under perioden av öppenvårdsrehabilitering. Vanligast förekommande var "annan infektion" och "annan komplikation/sjukdom/skada" (2 % vardera). Näst vanligast förekommande var "Epilepsi/krampanfall" och "trycksår" (1 % vardera).

Tabell 6 Frekvens av komplikationer i öppenvård.

Komplikation	Antal	Andel
DVT	2	0%
Heterotopbennybildning	2	0%
Fall med fraktur	2	0%
Kontraktur	2	0%
Epilepsi/krampanfall	19	1%
Hydrocefalus	3	0%
Trycksår	10	1%
Ulcus	1	0%
Meningit	0	0%
Pneumoni	3	0%
Övre UVI	5	0%
Infektion med multiresistentbakterier	1	0%
Annan infektion	25	2%
Ny hjärnskada	4	0%
Avvikit från avdelning	3	0%
Annan komplikation/sjukdom/skada	31	2%

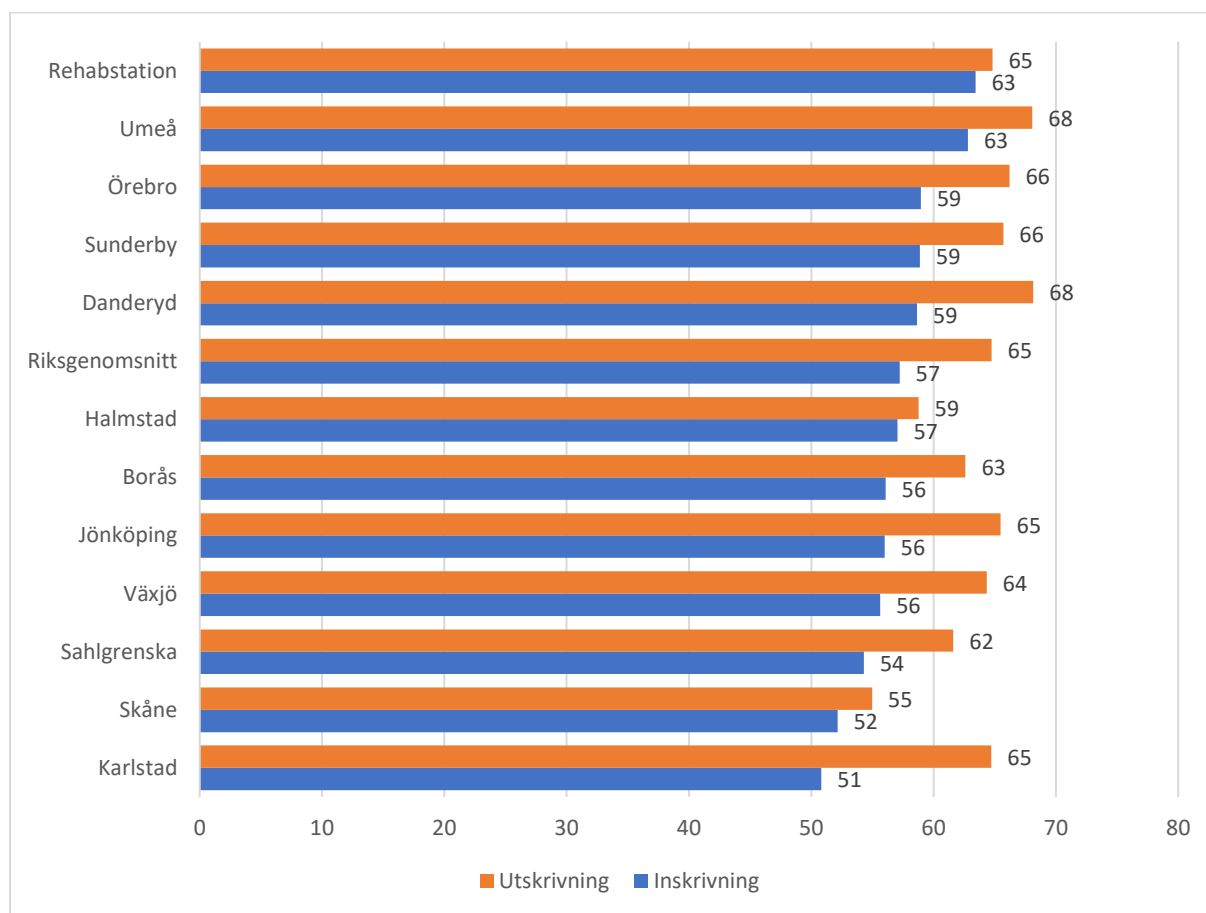
Resultatmätt Patientrapporterade mätningar (PROM – patient reported outcome measures)

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. Hos de patienter som har data både vid inskrivning och utskrivning så registrerades förbättringar mellan in- och utskrivning, dvs högre värden på skattningar av hälsotillståndet som helhet vid utskrivningen jämfört med vid inskrivningen. Rikets medelvärde in är 57 och ut 65 vilket är samma förbättring som föregående år. Normalpopulationen i Sverige anges med skattningsmedelvärden från 82 till 90 och patienter i öppenvårdsrehabilitering skattar således lägre hälsotillstånd än normalpopulationen.

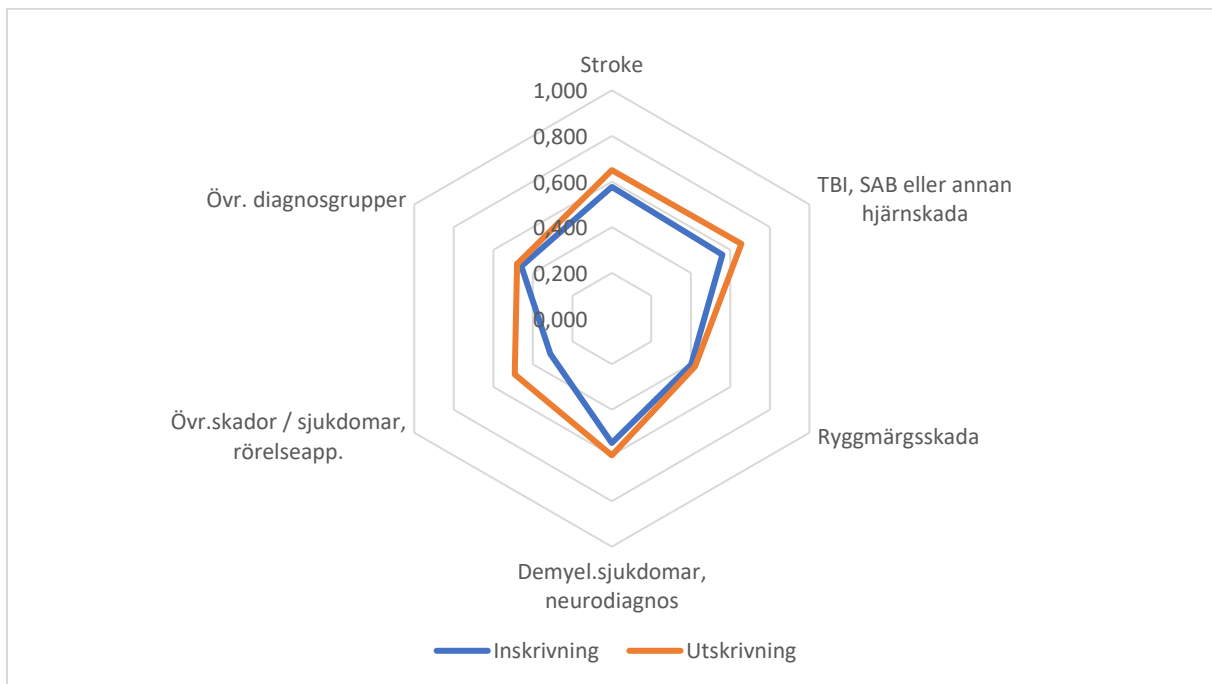


Figur 13 Medelvärde för EQ5D-termometern vid in- och utskrivning per enhet.

Skattning av nuvarande hälsotillstånd – EQ5D Index

Mätningen av de fem dimensionerna i EQ5D redovisas med ett sammanfattande index. Minimivärde 0,0 till maxvärde 1,0 där 1,0 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 de flesta diagnosgrupperna men "övriga skador/sjukdomar, rörelseapparaten" förbättras 0,18.



Figur 14 Medelvärde för EQ5D-index vid in- och utskrivning per diagnosgrupp.

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, social 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. I rapporten redovisas de patienter som har data både vid in- och utskrivning.

Tabell 7 Medel- och medianvärde IPA vid in- och utskrivning, per kategori öppenvård.

	Antal	Medel	Median
Självständighet inomhus inskr.	210	0,86	1,00
Självständighet inomhus utskr.	210	0,64	0,00
Roll i familjen inskr.	208	1,81	2,00
Roll i familjen utskr.	207	1,54	2,00
Självständighet utomhus inskr.	208	1,85	2,00
Självständighet utomhus utskr.	207	1,60	2,00
Sociala relationer inskr.	209	1,17	1,00
Sociala relationer utskr.	208	1,09	1,00
Arbete och utbildning inskr.	116	2,16	2,00
Arbete och utbildning utskr.	117	1,99	2,00

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 (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 visar ingen förändring från inskrivning till utskrivning.

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 visar ingen förändring från inskrivning till utskrivning.

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 visar ingen förändring från inskrivning till utskrivning (median 2). Medel och medianvärden indikerar att dimensionen fångar upplevda begränsningar för patienterna.

Sammanfattningsvis noteras förbättrat medianvärde enbart för dimensionen **självständighet inomhus**.

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 tabellen nedan redovisas denna fråga för de patienter som skattade både vid in- och utskrivning (antal).

Kategoriseringen som används är 1-3 = icke tillfredsställd och 4-6 = tillfredsställd. Förbättring ses enligt denna dikotomisering för 14 % av patienterna. Oförändrad skattning noteras hos 79 %.

Tabell 8 Korstabell för LiSat- Livet i allmänhet totalt, mellan in- och utskrivning.

		Utskrivning		Total
		Tillfredsställd	Ej tillfredsställd	
Inskrivning	Tillfredsställd	349	37	386
	Ej tillfredsställd	75	81	156
	Total	424	118	542

Resultatmätt Patientrapporterade mätningar (PREM – patient reported experience measures)

Grad av nöjdhet med vården/rehabiliteringen

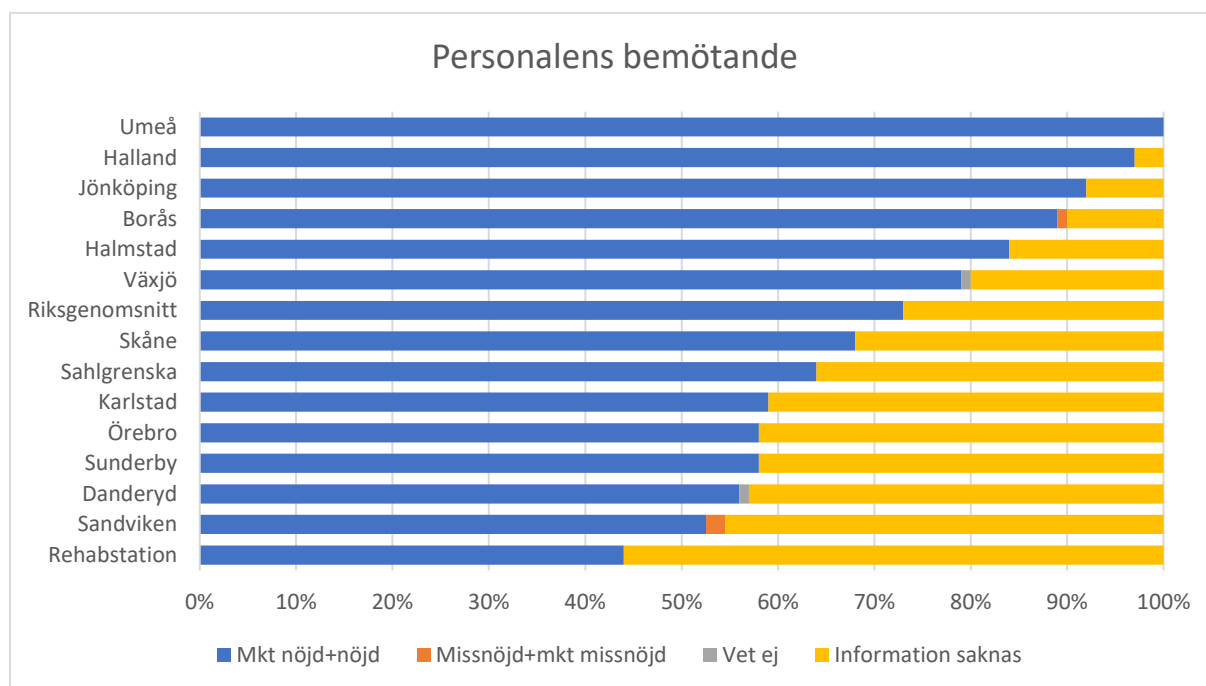
Högst andel mycket nöjd/nöjd finns i områdena ”Personalens bemötande” och ”Ditt samarbete med personalen” (73 %) på rikets totalnivå.

Jämfört med 2016 så är andelen mycket nöjd/nöjd förbättrad på alla frågor. Den trend som setts 2014-2016 med sjunkande andel mycket nöjd/nöjd är således bruten.

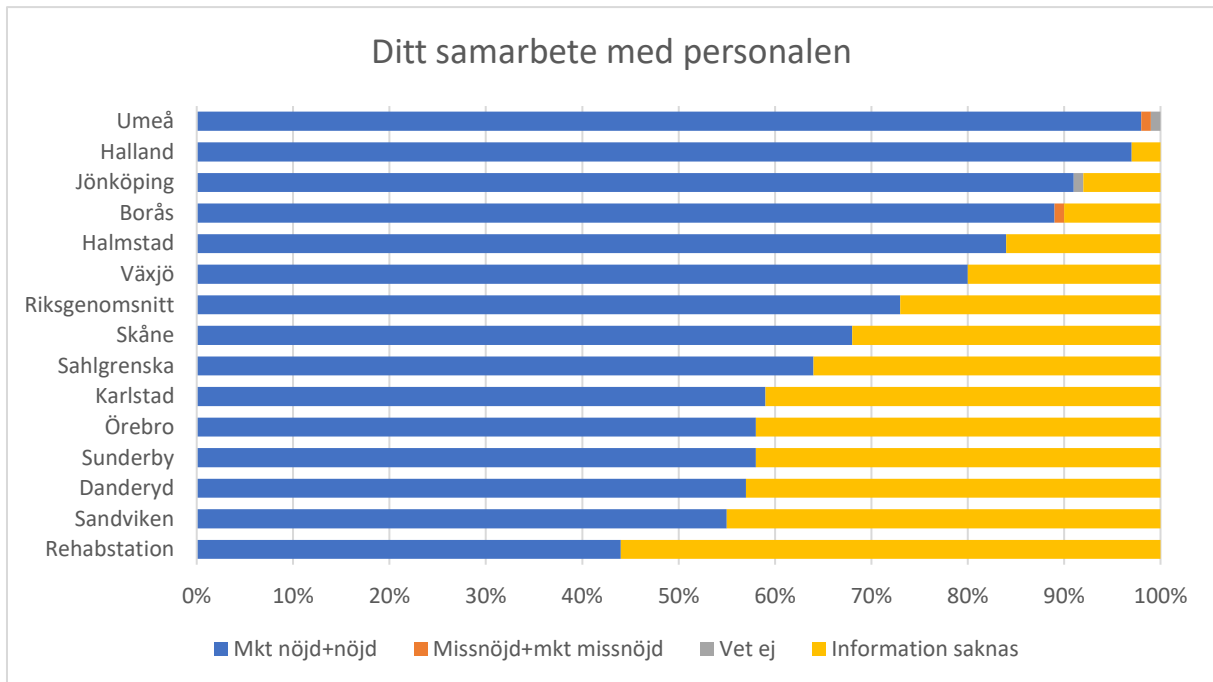
Tabell 9 Andel mycket nöjd/nöjd 2014-2017

Delfråga	Andel mycket nöjd/nöjd %			
	2014	2015	2016	2017
”Personalens bemötande”	64	60	60	73
”Ditt samarbete med personalen”	63	60	60	73
”Rehabiliteringen”	61	58	57	70
”Eget inflytande...”	60	58	56	70
”Info om sjukdom/skada”	58	54	54	65
”Info om vart vända sig efter..”	54	53	51	63
”Info och bemötande av anhöriga”	48	46	42	54

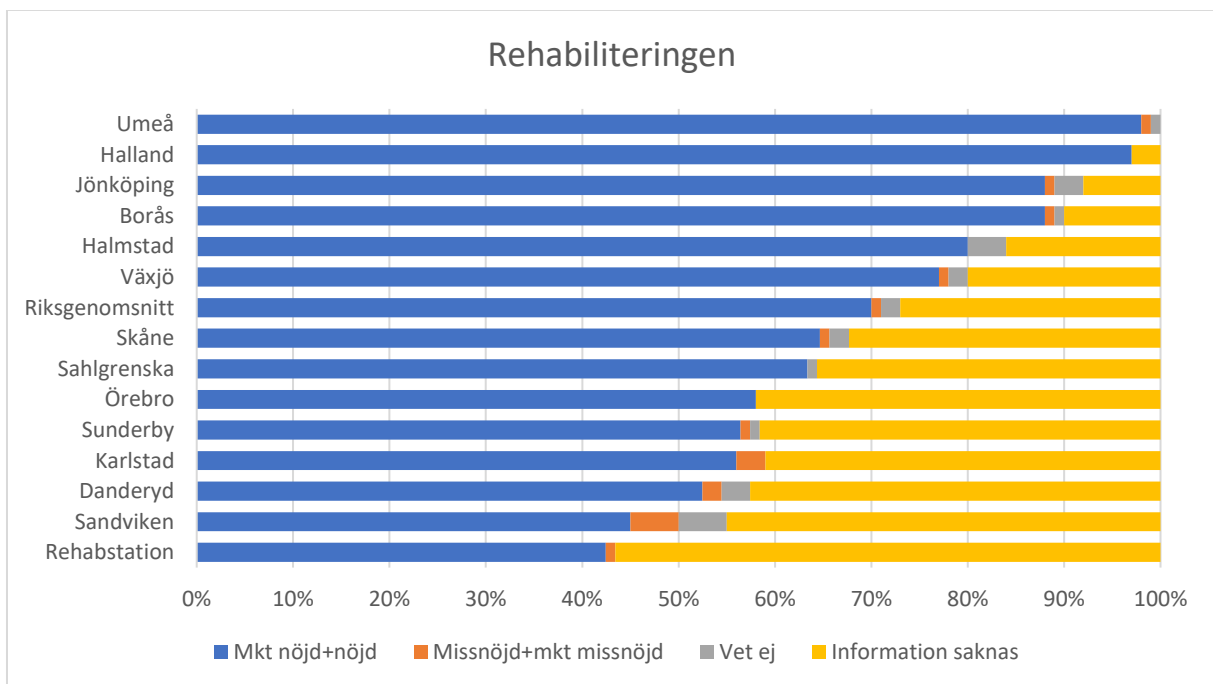
I figurerna nedan visas svarsbilden för alla sju delfrågorna totalt i riket och per enhet.



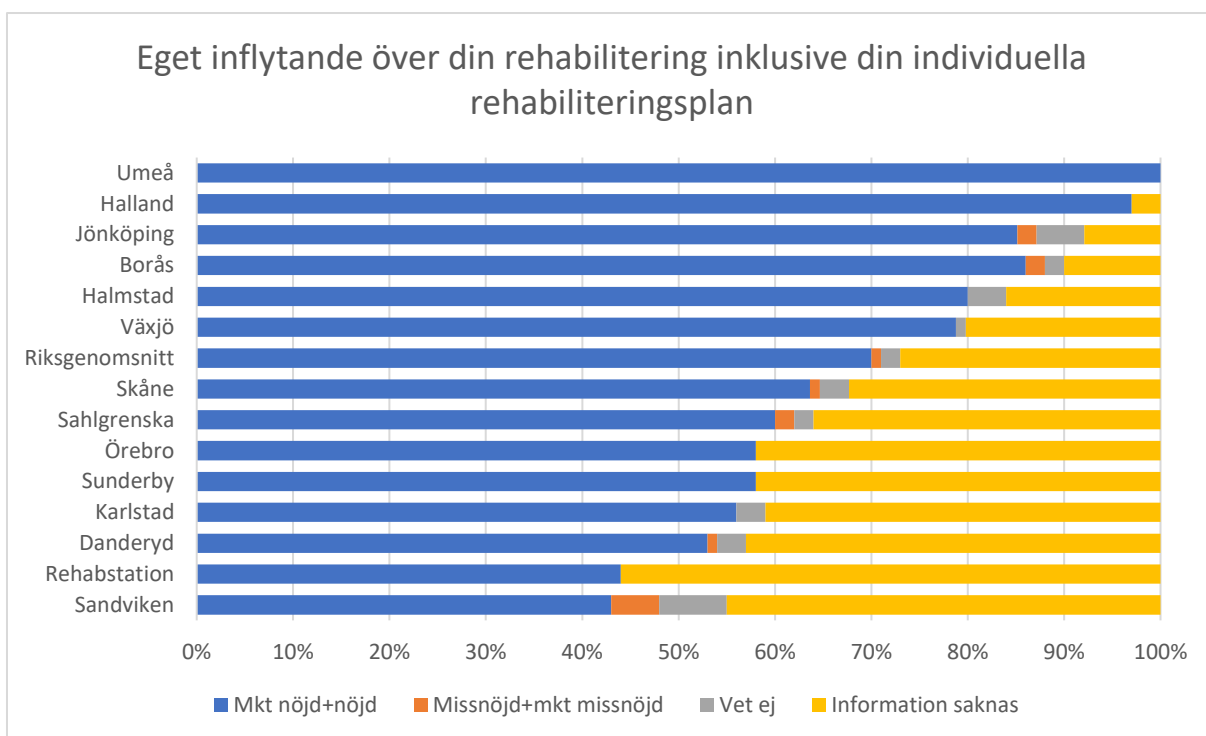
Figur 15 Svarsfördelning för frågan ”Personalens bemötande”.



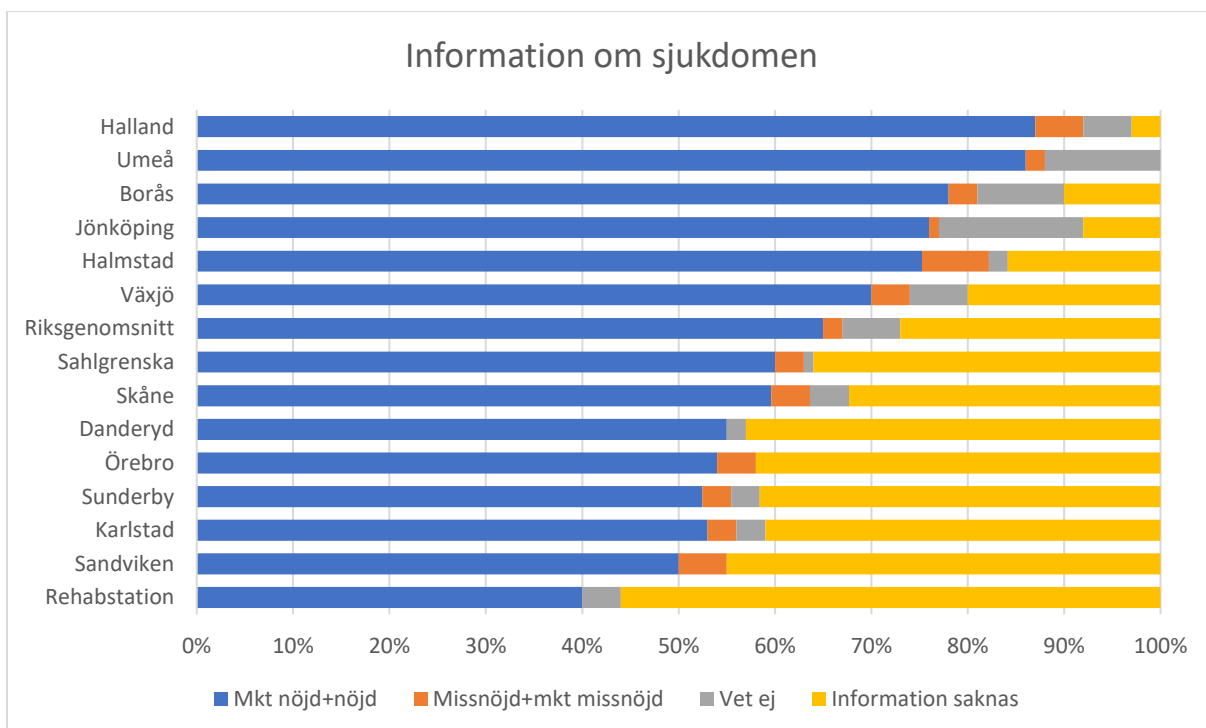
Figur 16 Svartsfördelning för frågan "Ditt samarbete med personalen".



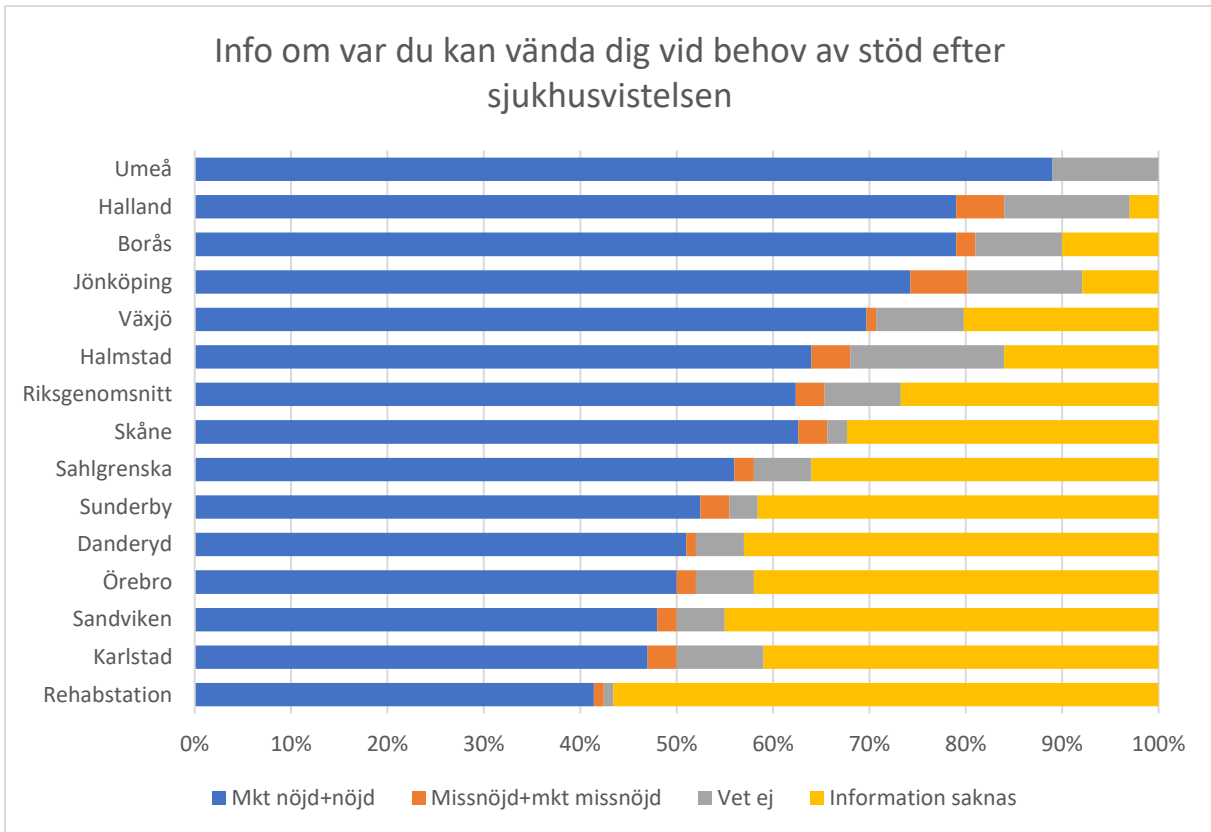
Figur 17 Svartsfördelning för frågan "Rehabiliteringen".



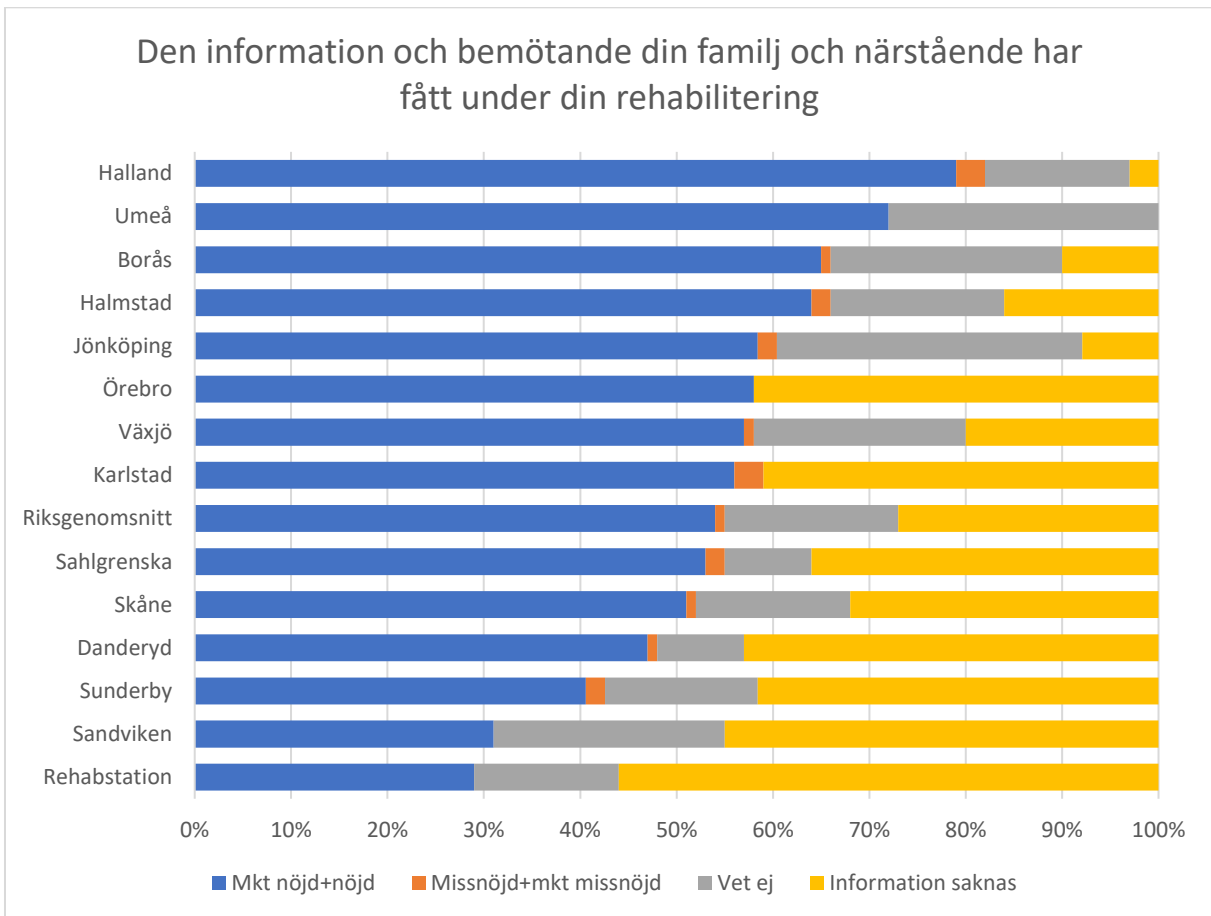
Figur 18 , Svarsfördelning för frågan "Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan"



Figur 19 Svarsfördelning för frågan "Information om sjukdomen/skadan."



Figur 20 Svarsfördelning för frågan "Information om vart du kan vända dig vid behov av stöd efter rehabiliteringen".



Figur 21 Svarsfördelning för frågan "Den information och det bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering".

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 oförändrad andel missnöjda/mycket missnöjda jämfört med föregående år på alla frågor utom "information om sjukdomen" som är något förbättrad.

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 tabellen.

Tabell 10 Antalet missnöjda/mycket missnöjda.

Frågorna gäller nöjdhet med (n=1416)	Missnöjd/mycket missnöjd	
	Antal	Andel
Personalens bemötande	2	0%
Ditt samarbete med personalen	2	0%
Rehabiliteringen	15	1%
Eget inflytande över din rehabilitering inklusive din individuella rehabiliteringsplan	13	1%
Information om sjukdomen	35	2%
Info om var du kan vänta dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen	37	3%
Den information och bemötande din familj och anhöriga har fått under din rehabilitering	18	1%

På nästa sida visas en översikt av målkriterierna åren 2013-2017 för varje enhet som haft mer än ett års registrering.

Tabell 11 Målbildindikatorer 2013-2017

		Borås	Danderyd	Gotland	Halland	Halmstad	Jönköping	Karlstad	Rehabstation	Sahlgrenska	Sandviken	Skåne	Sunderby	Umeå	Uppsala	Växjö	Örebro
BMI inskrivning	2013	99%	96%				78%			1%	86%	82%	58%	100%	49%	97%	93%
	2014	97%	90%	85%		23%	70%	3%		3%	80%	73%	56%	90%	59%	95%	86%
	2015	99%	90%	82%	0%	19%	94%	0%		5%	78%	51%	65%	97%	2%	87%	73%
	2016	95%	88%	71%	0%	14%	95%	0%	100%	0%	77%	71%	45%	99%	1%	85%	68%
	2017	99%	84%		0%	36%	94%	0%	97%	1%	69%	76%	62%	97%		96%	76%
BMI utskrivning	2013	93%	82%				30%			1%	86%	19%	50%	43%	48%	88%	80%
	2014	88%	69%	79%		5%	27%	0%		0%	82%	11%	54%	90%	56%	72%	61%
	2015	89%	58%	61%	0%	0%	85%	0%		2%	76%	7%	47%	92%	0%	73%	38%
	2016	85%	68%	61%	0%	2%	85%	0%	99%	1%	75%	43%	40%	86%	1%	61%	59%
	2017	96%	70%		0%	22%	86%	0%	93%	2%	71%	40%	58%	87%		79%	56%
Patientens upplevelse	2013	96%	65%				54%			72%	19%	71%	56%	95%	30%	83%	90%
	2014	91%	62%	94%		82%	50%	63%		70%	71%	57%	32%	100%	66%	74%	76%
	2015	89%	68%	95%	97%	89%	88%	21%		74%	67%	59%	61%	93%	0%	74%	63%
	2016	86%	63%	93%	93%	88%	92%	30%	5%	84%	62%	84%	39%	99%	7%	79%	78%
	2017	91%	59%		97%	84%	93%	72%	44%	71%	55%	69%	59%	100%		80%	76%
Rehabplan upprättad	2013	96%	85%				94%			95%	31%	95%	100%	100%	50%	97%	92%
	2014	97%	86%	97%		98%	97%	95%		99%	61%	92%	100%	85%	56%	90%	94%
	2015	96%	87%	89%	94%	97%	92%	76%		98%	19%	92%	86%	93%	1%	94%	98%
	2016	97%	87%	96%	93%	95%	99%	67%	99%	99%	10%	94%	44%	100%	2%	94%	95%
	2017	99%	84%		95%	93%	93%	88%	99%	100%	10%	81%	59%	98%		93%	100%
Körkortsbedomning utskrivning	2013	95%	99%				74%			95%	94%	78%	73%	88%	92%	94%	86%
	2014	98%	96%	97%		86%	77%	87%		93%	95%	90%	89%	89%	92%	94%	96%
	2015	100%	97%	89%	100%	94%	94%	79%		90%	94%	87%	85%	100%	8%	91%	78%
	2016	99%	88%	46%	100%	87%	93%	89%	49%	96%	90%	89%	41%	99%	76%	84%	96%
	2017	96%	91%		97%	98%	98%	72%	63%	89%	92%	81%	63%	100%		96%	100%