

WebRehab Sweden

Årsrapport slutenvård

2020

Innehåll

Demografi och processmått	5
Täckningsgrad.....	7
Analys av data utifrån gruppering av enheter.....	8
Väntetider	13
Vårdtid.....	15
Tid från utskrivningsklar till utskrivning.....	18
Snusning, rökning, , alkohol- och drogmissbruk	19
Målindikatorer 2020	21
Användningsgrad av instrument	23
LiSat.....	24
Eq5d	24
ADL.....	24
NIHSS, ICF, GOSE, HAD.....	24
Resultatmått.....	25
Komplikationer.....	25
ADL-förmåga	25
Funktionsnedsättningar ("ICF-listan").....	35
NIHSS.....	37
DOC	38
GOSE.....	39
EQ5D	40
Utskriven till	43
Försörjning	46
LiSat.....	47
HAD	49
Bilaga	52

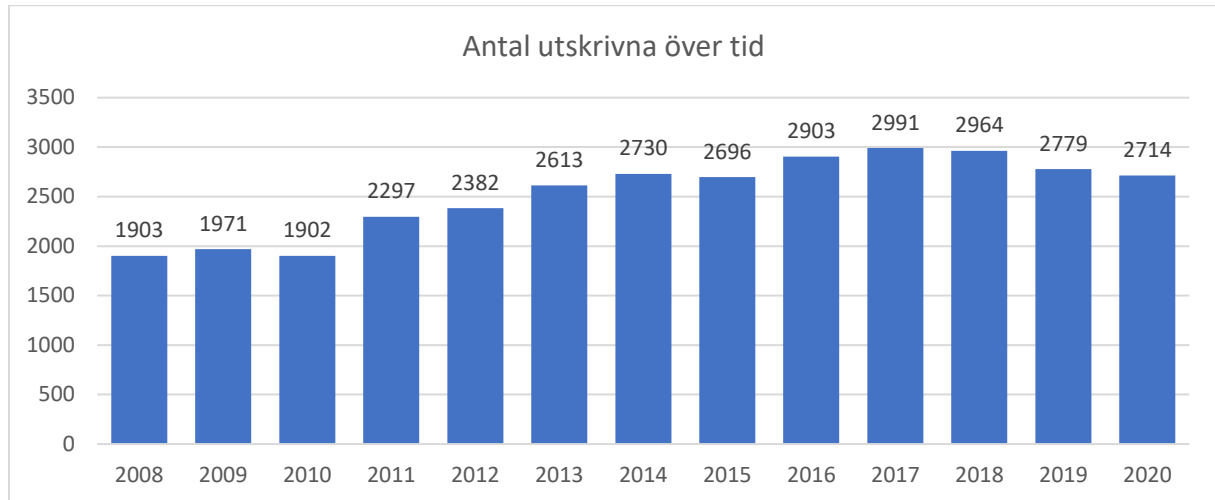
Tabell- och figurförteckning

Tabell 1	Antal patienter per enhet i grupp 1	6
Tabell 2	Antal patienter per enhet i grupp 2	7
Tabell 3	Antal patienter per enhet i grupp 3	7
Tabell 4	Födelseland per grupp	7
Tabell 5	Antal patienter per diagnosgrupp. Fördelning inom diagnosgrupper	9
Tabell 9	Tid från beslut till inskrivning, Grupp 1	13
Tabell 10	Tid från beslut till inskrivning, Grupp 2	13
Tabell 11	Tid från beslut till inskrivning, Grupp 3	14
Tabell 12	Medelvårdtid per enhet, slutenvård	15
Tabell 13	Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 1	16
Tabell 14	Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 2	16
Tabell 15	Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 3	17
Tabell 16	Antal dagar per enhet då patient ligger kvar efter att ha blivit utskrivningsklar	18
Tabell 17	Andel rökare, Grupp 1	19
Tabell 18	Andel rökare, Grupp 2	19
Tabell 19	Andel rökare, Grupp 3	19
Tabell 20	Alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning)	20
Tabell 21	Målordikatorer, resultat 2020	22
Tabell 22	Användningsgrad instrument, grupp 1-3	23
Tabell 25	Funktionsnedsättningarna enl "ICF"- listan vid utskrivning	35
Tabell 26	NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 1	37
Tabell 27	NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 3	37
Tabell 28	DOC vid in- och utskrivning, totalt för alla enheter (värden vid utskrivning inom parentes)	38
Tabell 29	GOSE – användningsgrad per enhet och medianvärde för de som registrerats.	39
Tabell 30	Utskriven till redovisat per åldersgrupp.	45
Tabell 31	Utfall av målordikatorer över åren	52
Figur 1	Antal utskrivna över tid (inklusive patienter med covid diagnos)	5
Figur 2	Antal utskrivna per ort (inklusive patienter med covid diagnos)	5
Figur 3	Antal utskrivningar där covid diagnos är exkluderade (n=2394)	6
Figur 4	Åldersfördelning grupp 1	8
Figur 5	Åldersfördelning grupp 2	8
Figur 6	Åldersfördelning grupp 3	8
Figur 7	Diagnosgrupper	9
Figur 8	Fördelning av diagnosgrupper, grupp 1	10
Figur 9	Fördelning av diagnosgrupper, grupp 2	10
Figur 10	Fördelning av diagnosgrupper, grupp 3	11
Figur 11	Diagnosfördelning per enhet i grupp 1.	11
Figur 12	Diagnosfördelning per enhet i grupp 2.	12
Figur 13	Diagnosfördelning per enhet i grupp 3.	12
Figur 14	Vårdtid i antal dagar sedan 2007 (medelvärde)	16
Figur 17	ADL vid in och utskrivning, stroke.	26
Figur 18	ADL vid in och utskrivning, TBI.	27
Figur 19	ADL vid in och utskrivning, SAB eller annan hjärnskada.	28
Figur 20	ADL vid in och utskrivning, ryggmärgsskada.	29
Figur 21	ADL vid in och utskrivning, demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos	30
Figur 22	ADL vid in och utskrivning, övriga skador/sjukdomar, rörelseapparat.	31
Figur 23	ADL vid in och utskrivning, övriga diagnosgrupper.	32
Figur 24	FIM: personlig vård, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning)	33
Figur 25	FIM: sfinkterkontroll, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning)	33

Figur 26 FIM: kortare förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	33
Figur 27 FIM: längre förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	34
Figur 28 FIM: kommunikation, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	34
Figur 29 FIM: social/intellektuell funktion, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning)....	34
Figur 31 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 1.	40
Figur 32 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 2.	40
Figur 33 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 3.	41
Figur 34 EQ5D VAS per ort, grupp 1.	41
Figur 35 EQ5D VAS per ort, grupp 2.	41
Figur 36 EQ5D VAS per ort, grupp 3.	42
Figur 39 Utskriven till, grupp 1.	43
Figur 40 Utskriven till, grupp 2.	43
Figur 41 utskrivna till, grupp 3. utskrivna till, grupp 3.	44
Figur 42 Utskriven till eget boende u personligt beroende, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	46
Figur 43 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 1 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper	47
Figur 44 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 2 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper	48
Figur 45 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 3 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper	48
Figur 46 LiSat-11, Andel tillfredsställda med livet i allmänhet vid utskrivning de tre senaste åren.	49
Figur 47 Andel med låga värden för ångest, förändring över tid	49
Figur 48 Andel med låga värden för depression, förändring över tid	49
Figur 49 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 1.....	50
Figur 50 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 2.....	50
Figur 51 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 3.....	51

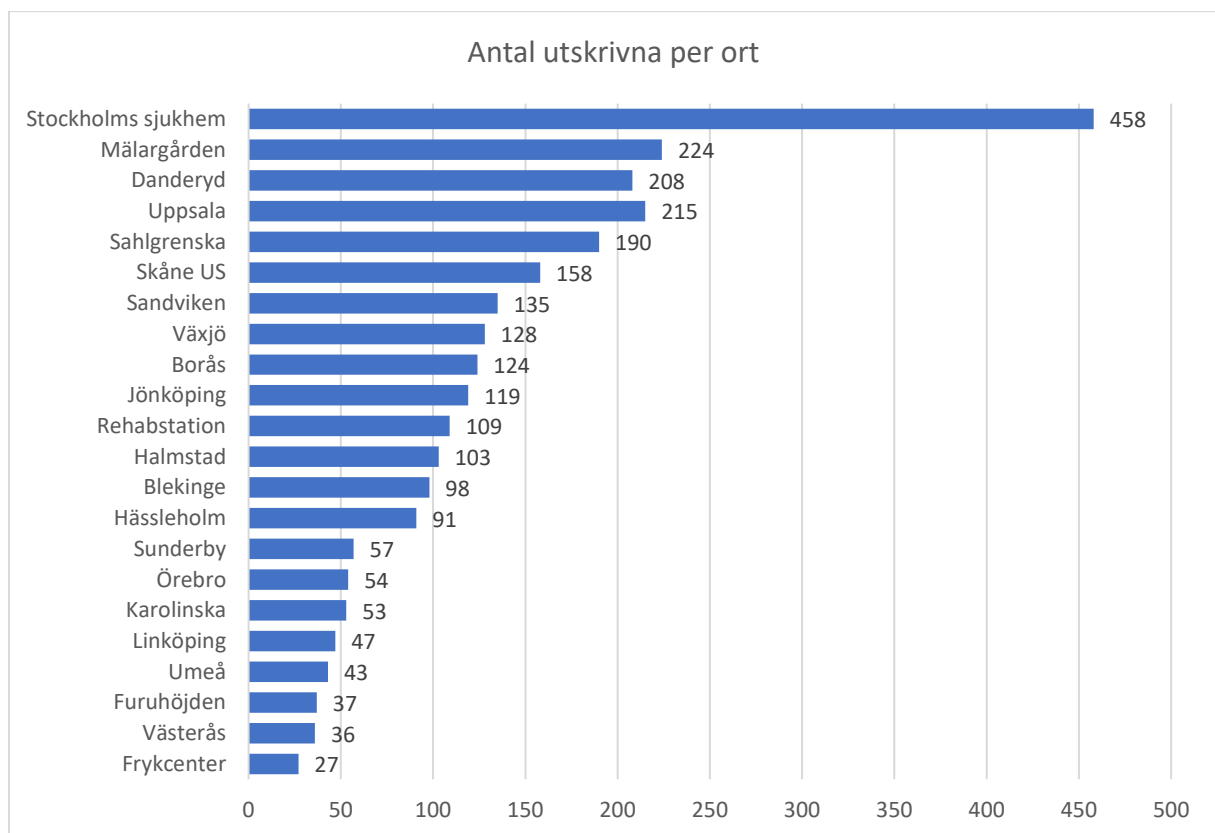
Demografi och processmått

Kommentarer där data jämförs med tidigare registreringar gäller en jämförelse med data från 2019, där inget annat anges. I rapporten har vi fortsatt att inte ta med enheter som registrerat färre än 20 patienter per år.

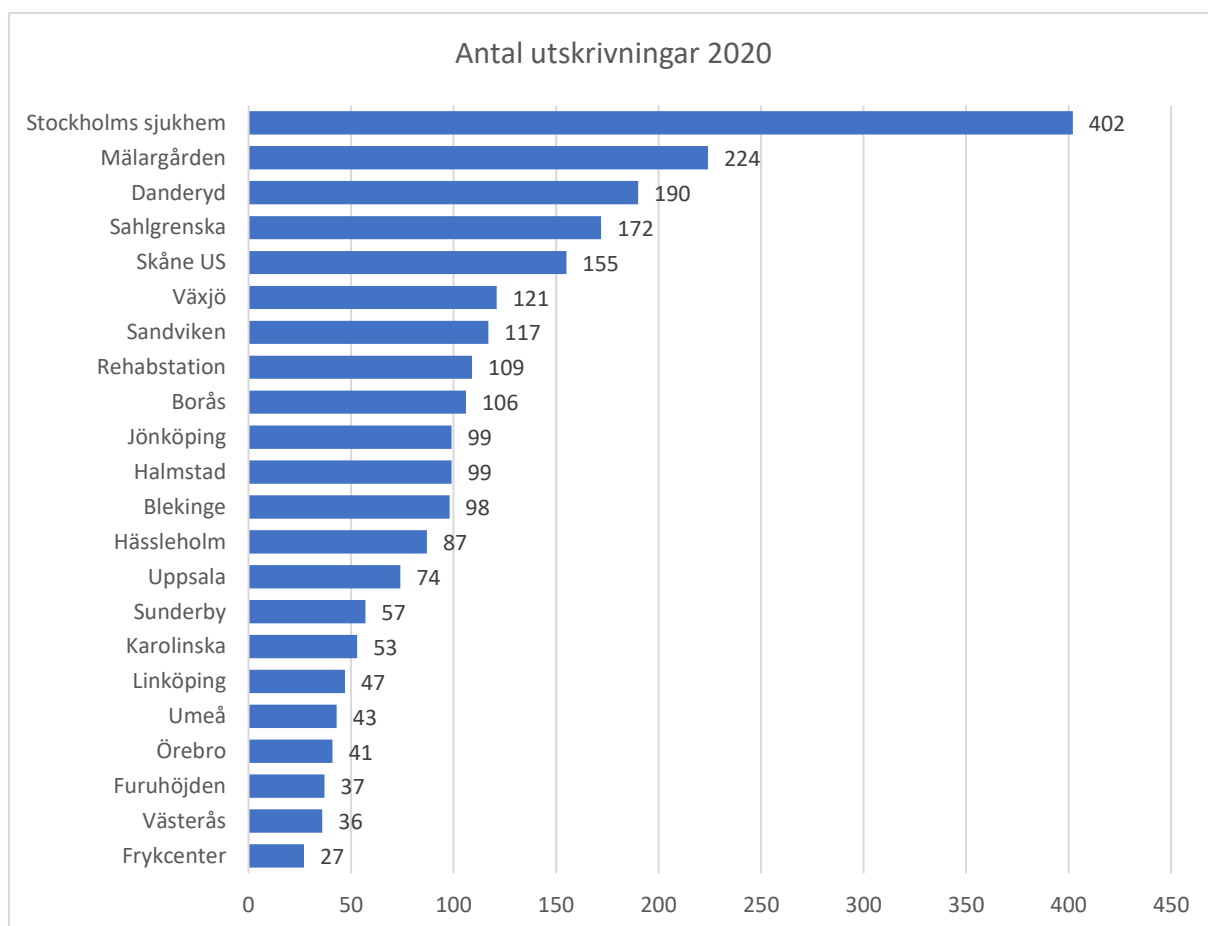


Figur 1 Antal utskrivna över tid (inklusive patienter med coviddiagnos).

I årsrapporten för 2020 ingår 22 enheter vilket är 1 färre än 2019. Antalet registreringar i slutenvård har minskat med 2,3% sedan 2019.



Figur 2 Antal utskrivna per ort (inklusive patienter med coviddiagnos).



Figur 3 Antal utskrivningar där covid diagnos är exkluderade (n=2394)

Utöver dessa enheter har 7 enheter färre än 20 registreringar eller inte klarmarkerat registreringarna. Sammanlagt 141vårdtillfällen. Viktigt att skapa rutiner för att inte missa att klarmarkera innan slutdatum för datauttag.

Deltagande enheterna är uppdelade i tre grupper utifrån patientdemografi.

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.

Detta gör det lättare för de deltagande enheterna att jämföra sig med liknande

Tabell 1 Antal patienter per enhet i grupp 1

Grupp 1	
Sjukhus	Antal
Blekinge	98
Furuhöjden	37
Halmstad	99
Hässleholm	87
Karolinska	53
Stockholms sjukhem	402
Växjö	121
Total	897

Tabell 2 Antal patienter per enhet i grupp 2

Grupp 2	
Sjukhus	Antal
Frykcenter	27
Mälargården	224
Umeå	43
Total	294

Tabell 3 Antal patienter per enhet i grupp 3

Grupp 3	
Sjukhus	Antal
Borås	106
Danderyd	190
Jönköping	99
Linköping	47
Rehabstation	109
Sahlgrenska	172
Sandviken	117
Skåne US	155
Sunderby	57
Uppsala	74
Västerås	36
Örebro	41
Total	1203

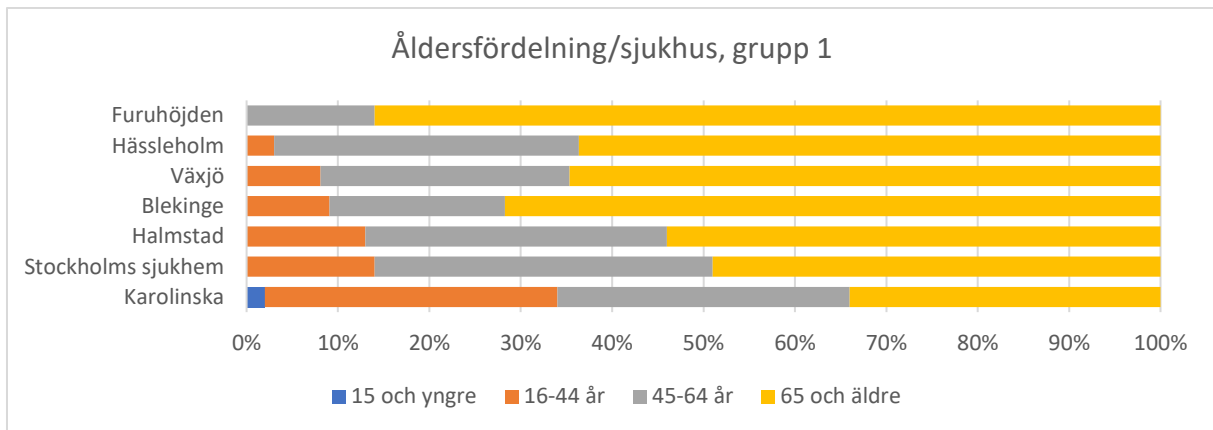
Tabell 4 Födelseland per grupp

	Inom Europa		Utom Europa		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Grupp 1	769	86%	128	14%	897	100%
Grupp 2	268	91%	26	9%	294	100%
Grupp 3	1004	83%	199	17%	1203	100%

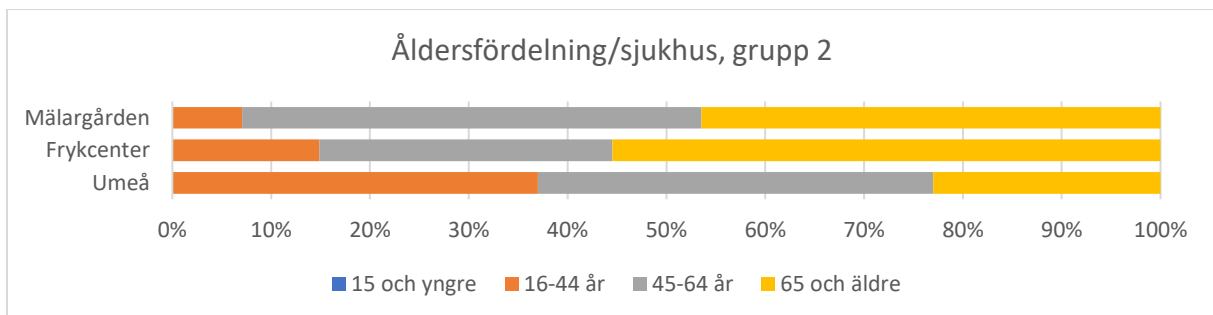
Täckningsgrad

Analys av täckningsgrad (andel i WebRehab rapporterade vårdtillfällen av totalt antal vårdtillfällen på egna enheten) ger viktig information när man ska tolka sina egna data. För att egna data i WebRehab ska vara trovärdiga fordras hög täckningsgrad. Täckningsgrad redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting i samband med årsredovisning för WebRehab och ansökan om medel. Uppskattad täckningsgrad från registrerande kliniker under 2020 är ca 90%.

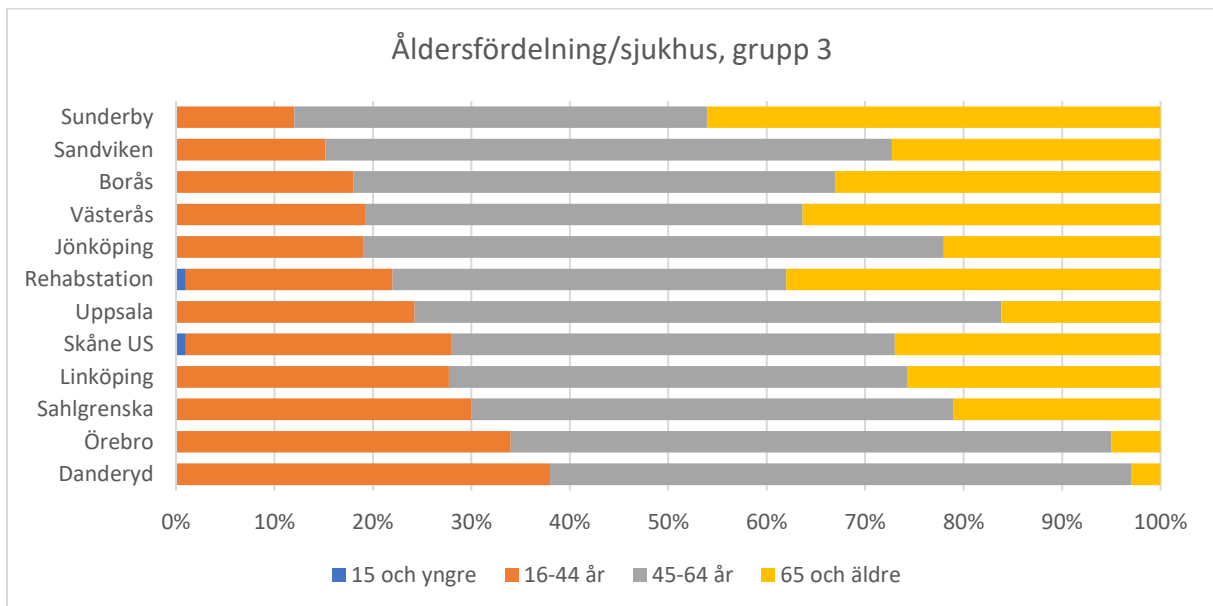
Analys av data utifrån gruppering av enheter



Figur 4 Åldersfördelning grupp 1



Figur 5 Åldersfördelning grupp 2



Figur 6 Åldersfördelning grupp 3

Diagnosgrupper

I årsrapporten har vi delat in diagnosgrupperna i 6 större grupper. Jämfört med 2019 är det inga större skillnader i fördelningen mellan diagnosgrupperna.

I år har vi valt att särredovisa TBI från de övriga hjärnskadorna.

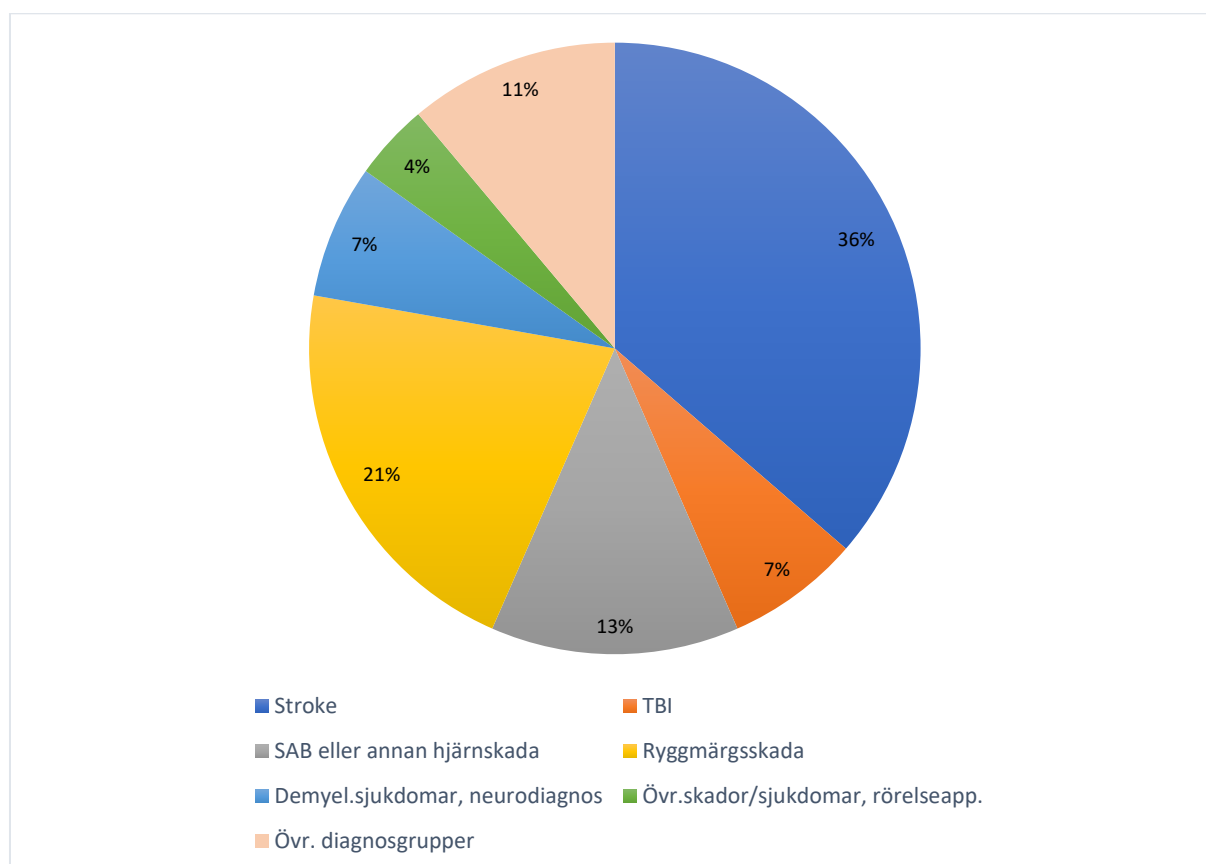
Tabell 5 Antal patienter per diagnosgrupp. Fördelning inom diagnosgrupper.

	Antal 2019	Andel 2019	Antal 2020	Andel 2020
Stroke	906	32,6%	850	36%
Traumatisk hjärnskada (TBI)	176	6,3%	175	7%
SAB eller annan hjärnskada(1)	399	14,4%	313	13%
Ryggmärgsskada	496	17,8%	513	21%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	284	10,2%	171	7%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp (2)	113	4,1%	103	4%
Övr. diagnosgrupper (3)	405	14,6%	269	11%
Total	2779	100%	2394	100%

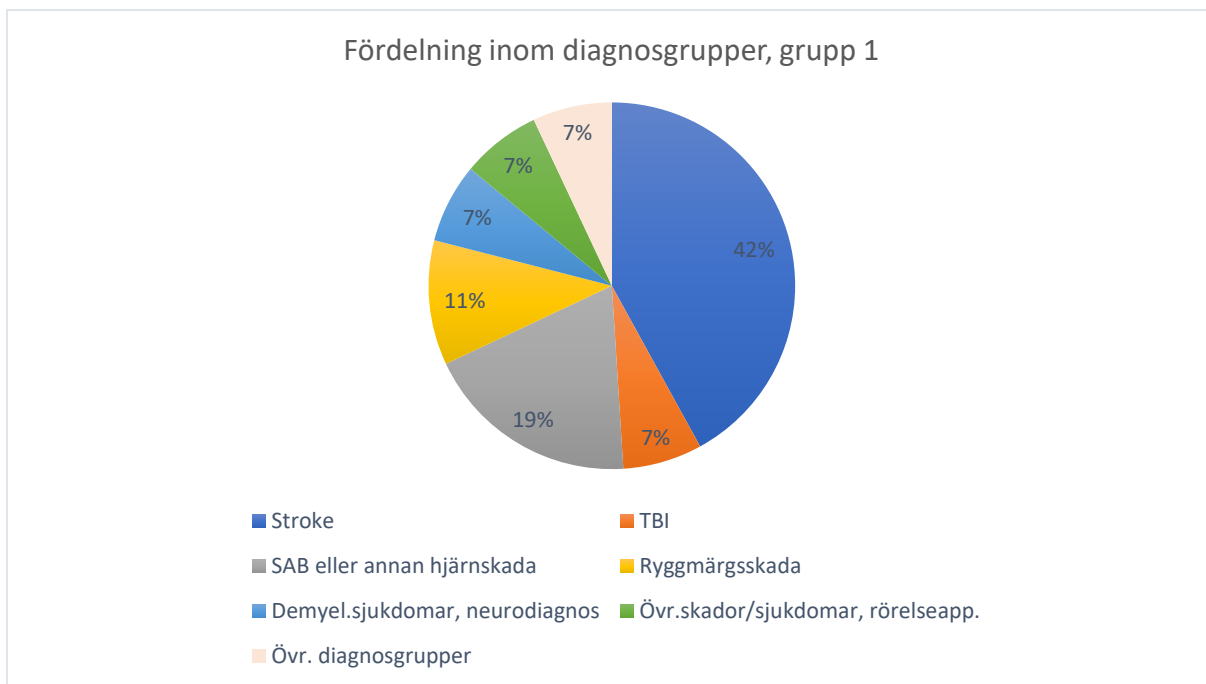
1 Subarachnoidalblödning (SAB), anoxisk, postinfektiös/postinflammatorisk, annan hjärnskada

2 Amputationer, rehab efter ortopediska ingrepp/övriga sjukdomar och skador, reumatiska sjukdomar, övriga trauma

3 Cancersjukdom, hjärta-, kärl- och lungsjukdom, psykiatrisk sjukdom, övriga diagnoser

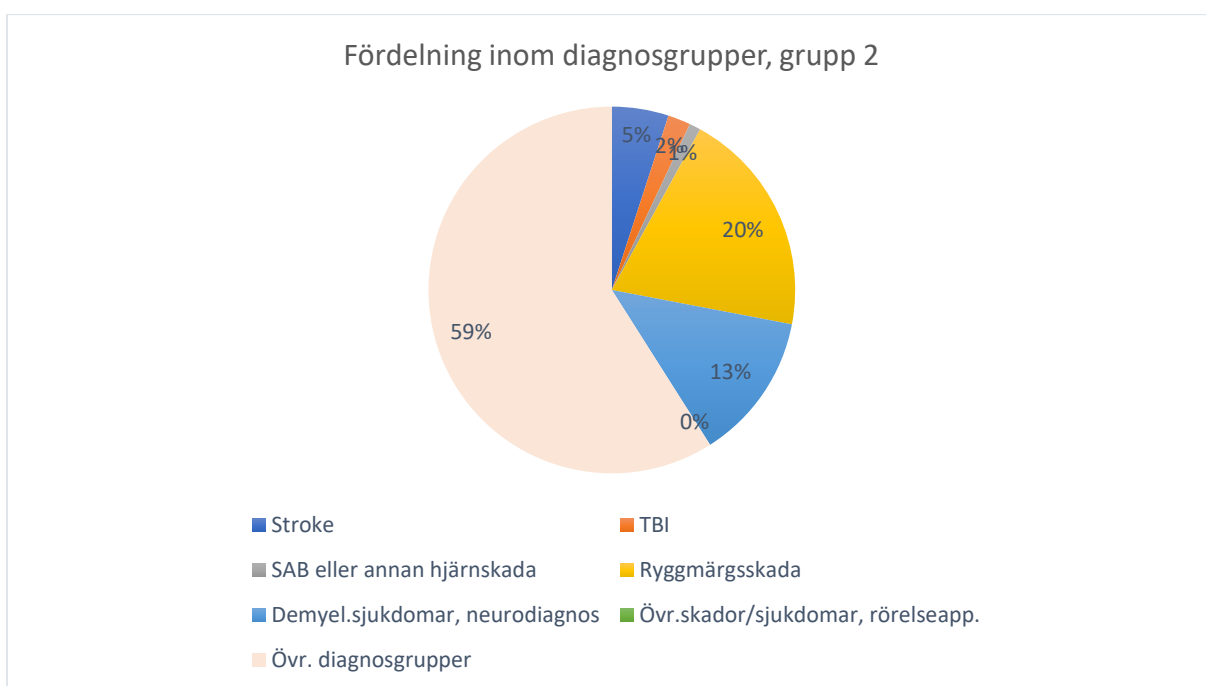


Figur 7 Diagnosgrupper



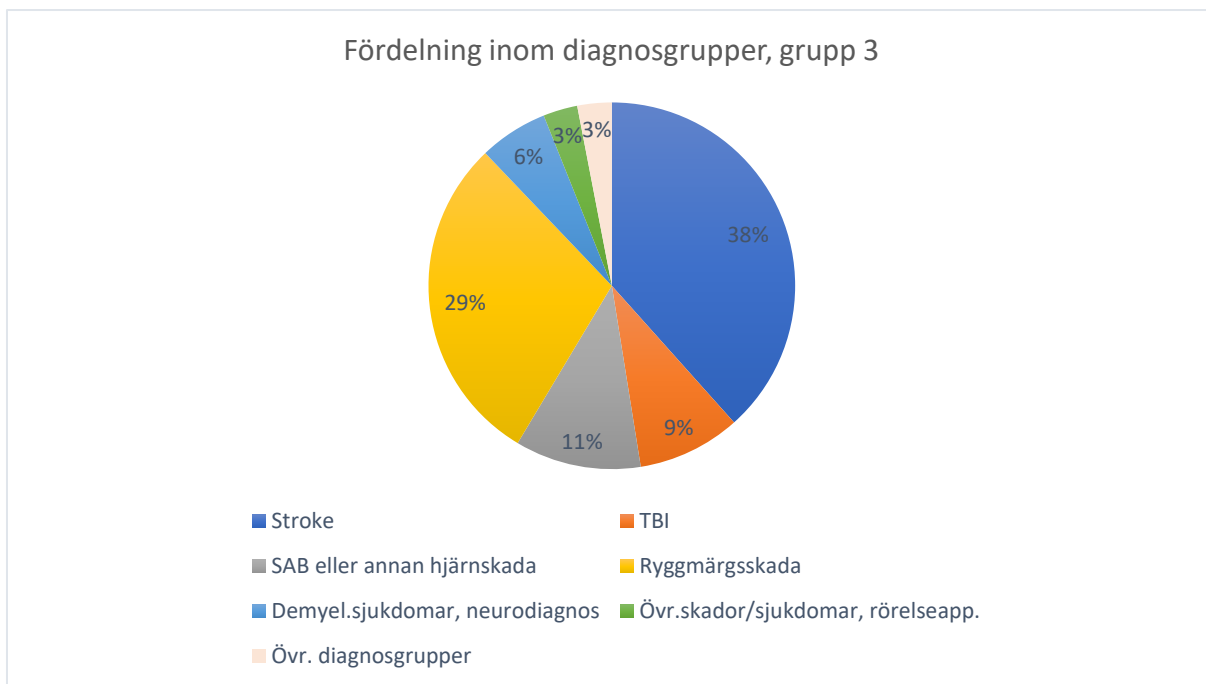
Figur 8 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 1

Stroke står för ca hälften av diagnoserna och därefter kommer andra hjärnskador.



Figur 9 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 2

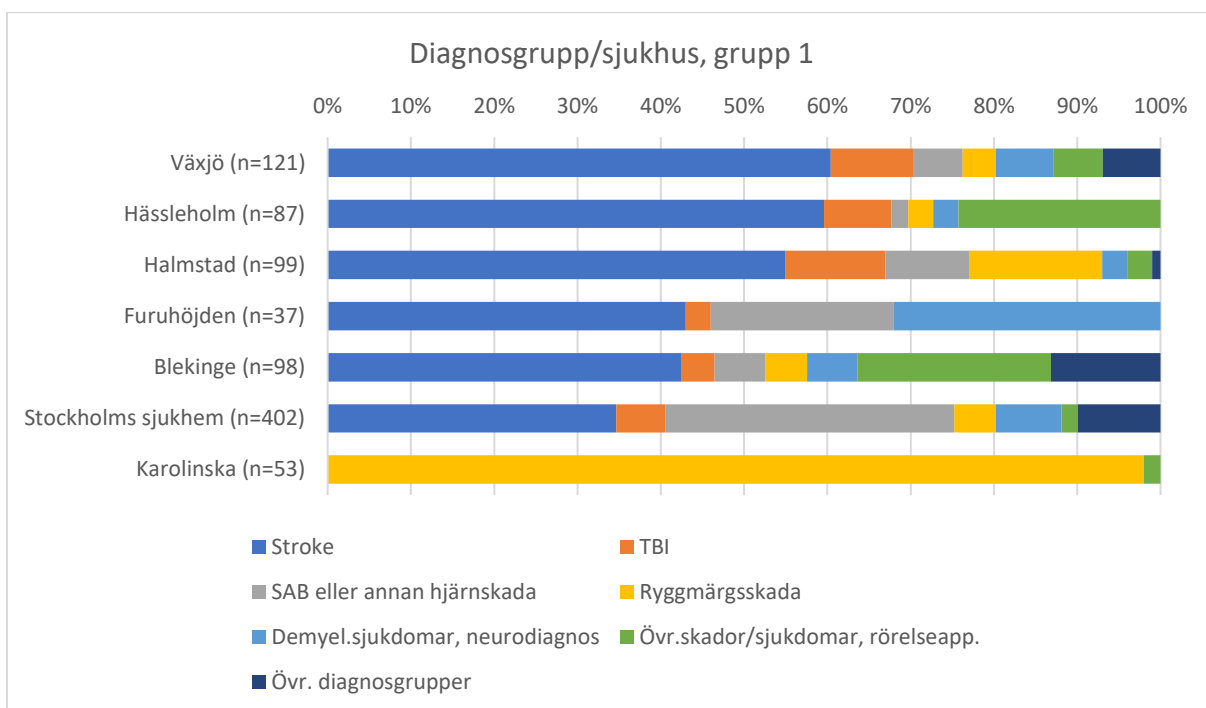
Övriga diagnosgrupper står för stor del av diagnoserna. Det handlar framför allt om hjärt-, kärl- och lungsjukdom samt cancerrehabilitering.



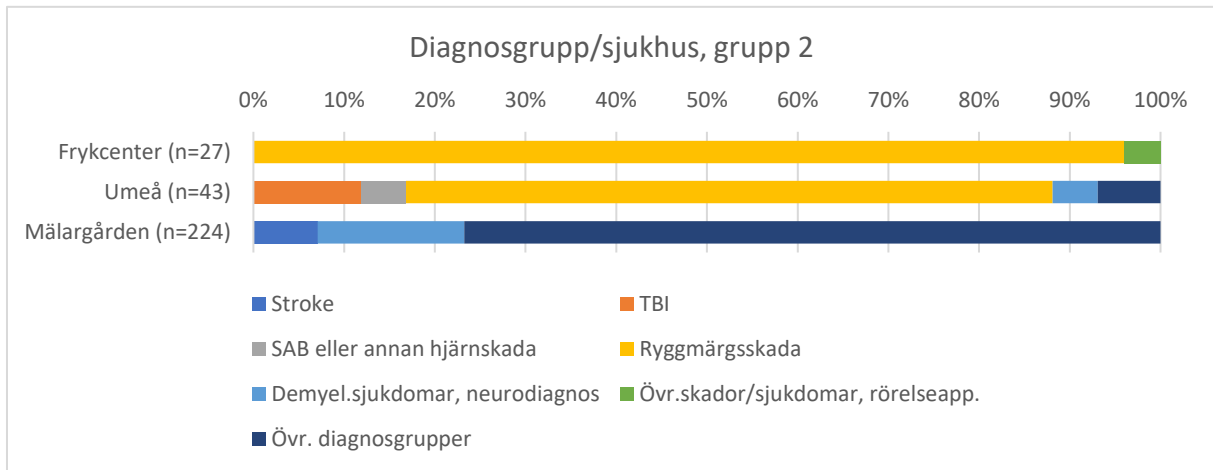
Figur 10 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 3

De tre stora diagnosgrupperna är stroke, övriga hjärnskador och ryggmärgsskador.

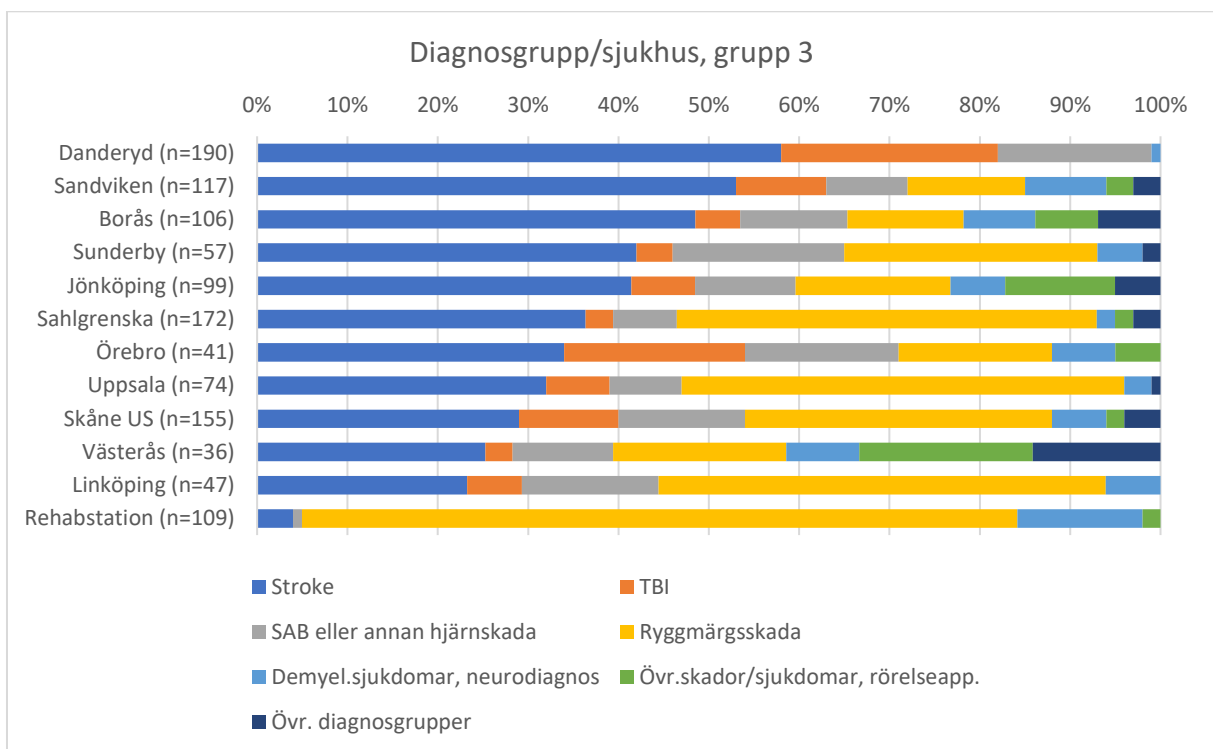
Diagnosfördelningen per enhet illustreras i följande figur.



Figur 11 Diagnosfördelning per enhet i grupp 1.



Figur 12 Diagnosfördelning per enhet i grupp 2.



Figur 13 Diagnosfördelning per enhet i grupp 3.

Det finns stora skillnader men också många enheter som liknar varandra. Om man kombinerar antal registreringar med mönstret vad gäller diagnosfördelning, kan man se vilka enheter som mest liknar den egna.

Väntetider

Tiden från det att remissen utfärdats till dess att beslut om intag tas varierar. Vi väljer att presentera den faktiska väntetiden för patienten. Tabellerna visar väntetider i median från när beslut fattats om intag till när patienten skrevs in. Ur tabellerna kan man anta att enheterna har delvis olika premisser för intag. En del har akutintag och andra har en stor andel av planerad verksamhet.

Medianväntetiden är i grupp 1 är endast 2 (2019 3 dagar) dagar och i grupp 3 är den 4 dagar (2019 5 dagar). Detta är i stort sett samma resultat som i årsrapporten för 2019. Grupp 2 kan inte jämföras med övriga då verksamheten är mycket mer planerad.

Totalt sett är det inte några stora förändringar jämfört med 2019, även om enskilda enheter presenterar ändrade resultat.

Tabell 6 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 1

Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Blekinge	42	7,83	2	0	118
Furuhöjden	36	91,92	61	0	315
Halmstad	97	1,2	1	0	12
Hässleholm	86	2,91	0	0	25
Karolinska	47	3,49	1	0	30
Stockholms sjukhem	402	8,02	3	0	220
Växjö	121	17,27	6	0	266
Total	831	11,41	2	0	315

Tabell 7 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 2

Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Frykcenter	1	12	12	12	12
Mälargården	221	105,98	91	2	413
Umeå	38	12,08	6	0	89
Total	260	91,89	81,5	0	413

Tabell 8 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 3

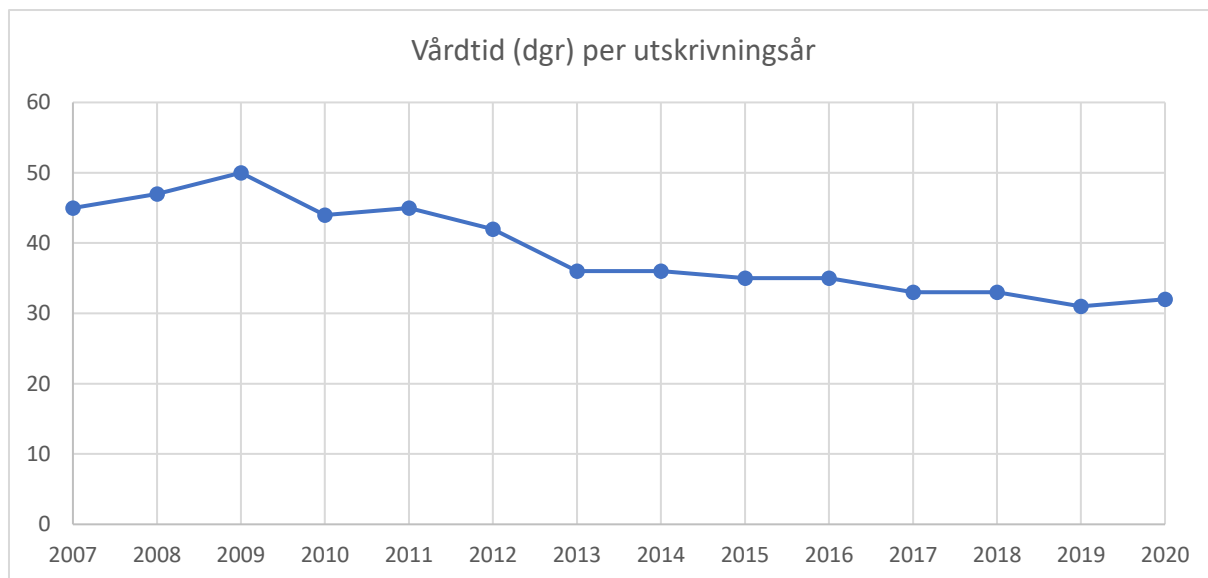
Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Borås	80	3,14	1	0	40
Danderyd	172	3,61	3	0	21
Jönköping	98	4,95	3	0	42
Linköping	47	3,43	3	0	27
Rehabstation	66	6,08	5	0	38
Sahlgrenska	145	9,88	3	0	193
Sandviken	115	18,41	5	0	556
Skåne US	150	9,59	5	1	122
Sunderby	53	8,17	4	0	52
Uppsala	60	4,43	3	0	23
Västerås	32	1,56	1	0	6
Örebro	41	13,76	6	0	116
Total	1059	7,76	4	0	556

Vårdtid

Medelvårdtiden ligger stabilt i jämförelse med 2019 på riksnivå, och variationer finns på flera enheter. Man bör notera att de två enheter som gör flest registreringar (Mälargården och Stockholms sjukhem) också har de kortaste medelvårdtiderna. Det påverkar medelvårdtiden för riket som helhet.

Tabell 9 Medelvårdtid per enhet, slutenvård

Medelvårdtid								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Blekinge	35	34	31	35	34	34	31	35
Borås	41	35	35	33	37	38	35	35
Danderyd	60	58	60	57	51	45	48	46
Falun	35	49	44	50	57	56	58	
Frykcenter			17			16	28	19
Gotland	29	33	30	25	28	33		
Halmstad	32	31	27	29	31	29	31	27
Härnösand	48	36	47	73				
Hässleholm					36	30	31	30
Jönköping	39	37	40	36	41	38	36	32
Karlstad	68		86	63	81	73	46	
Karolinska	28	46	36	31	34	28	40	25
Linköping	35	50	39	43	38	40		49
Mälargården	17	16	16	14	13	11	12	13
Rehabstation	35	47	38	35	32	35	29	37
Sahlgrenska	44	46	47	48	47	48	47	43
Sandviken	34	43	42	37	40	37	33	31
Skåne	38	43	41	46	40	46	45	42
Skövde				33	29		16	
Stockholms sjukhem	15	18	18	17	17	16	12	15
Stora Sköndal							18	
Sunderby	41	53	49	46	36	39	31	29
Umeå	31	47	40	42	41	51	48	58
Uppsala	51	54	55	51	47	48	57	66
Västervik	28	26	35	33	48			
Västerås	44	41	51	47	38	40	29	30
Växjö	41	36	34	35	35	35	30	32
Örebro	58	63	53	51	43	47	43	41
Östersund	29							
Total	36	36	35	35	33	33	31	32



Figur 14 Vårdtid i antal dagar sedan 2007 (medelvärde).

När man försöker tolka detta diagrammet ska man vara medveten om att det inte är samma antal och enheter som deltagit varje år.

Tabell 10 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 1

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjuk domar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupp per	Total
Blekinge	33	110	49	34	43	22	29	35
Furuhöjden	24	18	63		15			29
Halmstad	26	34	27	22	30	29	33	27
Hässleholm	31	32	24	28	45	27		30
Karolinska Stockholms sjukhem	16	13	10	43	15	13	14	15
Växjö	31	25	31	57	30	37	37	32
Total	25	28	16	30	21	25	21	23

Tabell 11 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 2

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjuk domar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupp per	Total
Frykcenter				17		52		19
Mälargården	18		18	18	18		12	13
Umeå		75	15	61	66		15	58
Total	18	75	16	41	20	52	12	20

Tabell 12 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 3

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Borås	34	30	30	33	49	30	50	35
Danderyd	52	36	42		15			46
Jönköping	35	22	26	38	30	34	15	32
Linköping	59	34	44	50	33			49
Rehabstation	18		15	42	19	18		37
Sahlgrenska	43	47	55	43	46	32	34	43
Sandviken	34	23	29	29	26	31	24	31
Skåne US	41	43	52	43	33	29	19	42
Sunderby	29	23	32	30	13		10	29
Uppsala	53	93	42	72	150		12	66
Västerås	29	24	26	27	11	25	59	30
Örebro	55	46	27	24	48	20		41
Total	42	38	39	44	33	29	33	41

Klinikernas förutsättningar bland annat utifrån de olika betalningsmodellerna kan påverka vårdtiderna. Vårdtiden varierar mycket både mellan diagnoser och enheter. Analys av detta kan definitivt vara intressant för de ingående enheterna.

Tid från utskrivningsklar till utskrivning

Utskrivningen kan bli fördröjd på grund av att det inte är löst med insatser av olika slag efter utskrivningen, framför allt gällande kommunernas insatser. Det registreras i registret som antal vård dagar som patienten ligger kvar efter att denne är klar för utskrivning. Antal dagar varierar mycket mellan enheterna. Antalet vård dagar för patienter som ligger kvar på avdelning trots att man är utskrivningsklar var 2020 (617 dagar), 2019 (1479) dagar, 2018 (1337 dagar), 2017 (1392 dagar), 2016 (1583 dagar). En markant minskning har skett under 2020 detta kan ev bero på pågående pandemi som ställer krav på ett snabbare patientflöde.

N=totalt antal patienter som är utskrivningsklara, Max=flest antal vård dygn som en unik patient vårdats efter utskrivningsklar.

Tabell 13 Antal dagar per enhet då patient ligger kvar efter att ha blivit utskrivningsklar

Sjukhus	Totalt antal patienter	N	Antal dgr	Max
Blekinge	98	6	19	5
Borås	106	1	71	71
Danderyd	190	5	25	19
Halmstad	99	10	43	12
Hässleholm	87	30	88	8
Linköping	47	7	37	12
Rehabstation	109	1	3	3
Sahlgrenska	172	17	157	66
Sandviken	117	1	15	15
Skåne US	155	1	14	14
Stockholms sjukhem	402	2	36	25
Sunderby	57	20	61	12
Uppsala	74	4	8	3
Västerås	36	7	37	24
Växjö	121	3	3	1
Total		115	617	71

Snusning, rökning, , alkohol- och drogmissbruk

	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Snusare	113	13%	15	5%	192	16%

Tabell 14 Andel rökare, Grupp 1

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=375)	14%
TBI (n=60)	27%
SAB eller annan hjärnskada (n=172)	9%
Ryggmärgsskada (n=101)	19%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=66)	5%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=62)	7%
Övr. diagnosgrupper (n=61)	7%
Total (n=897)	13%

Tabell 15 Andel rökare, Grupp 2

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=16)	19%
TBI (n=5)	0%
SAB eller annan hjärnskada (n=3)	0%
Ryggmärgsskada (n=58)	10%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=38)	3%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=1)	0%
Övr. diagnosgrupper (n=173)	3%
Total (n=294)	5%

Tabell 16 Andel rökare, Grupp 3

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=459)	18%
TBI (n=110)	20%
SAB eller annan hjärnskada (n=138)	12%
Ryggmärgsskada (n=354)	13%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=67)	12%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=35)	30%
Övr. diagnosgrupper (n=35)	17%
Total (n=1203)	16%

Om man jämför de olika enhetsgrupperna ser man störst andel rökare i grupp 3 med 16%, vilken är den grupp som har lägst medelålder. Frekvensen rökare bland TBI i grupp 1 har ökat markant jämfört med 2019. Frekvensen rökare i Sverige har minskat under hela 2000-talet och var drygt 9% 2016 och 7% 2018 vilket är en siffra som kvarstår 2020 (dagligrökare). Källa Folkhälsomyndigheten. Antalet snusare har under 2020 ökat i grupp 1 jämfört med 2019. Antal snusare i landet har enligt Folkhälsomyndigheten legat på en jämn nivå senaste åren

Tabell 17 Alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning)

	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Missbruk av alkohol	67	7%	9	3%	147	12%
Missbruk av droger	31	3%	4	1%	72	6%
Missbruk av läkemedel	9	1%	3	1%	38	3%

Värdena baseras på när man registrerat ”ja” på frågorna om förekomst av missbruk.

I WebRehab ska man registrera missbruk när det finns dokumenterat i journalen. Det finns säkert ett mörkertal och man kan anta att resultaten är i underkant. Antalet registrerade missbruk har ökat något jämfört med 2019. Riskkonsumtion av alkohol – vilket är något annat än missbruk – låg år 2020 på 16%. Källa Folkhälsomyndigheten.

I kommande version av Webrehab vore det önskat att kunna fånga riskbruk för preventiva åtgärder.

Målandikatorer 2020

Sex kvalitetsindikatorer har valts ut där målnivåer har satts. Målnivåerna är satta för att vara uppnåeliga och inte lägsta acceptabla nivå. Resultaten redovisas enligt ljus-signalerna i trafiken: grönt är över målnivån, gult i närheten av målnivån och rött innebär att man har mycket att arbeta med. Förhoppningsvis kan de enheter som idag har röda markeringar förbättra sina resultat till nästa år.

1. Registrering av BMI (d v s vikt och längd, sedan uträknad till BMI) vid in- och utskrivning

Sväljnings- och nutritionssvårigheter är vanligt efter en neurologisk sjukdom/skada. Det är också välkänt att för att orka träna måste kroppen få tillräckligt med energi. Vid pareser förloras muskelmassa, som inte bör ersättas med fett, vilket måste tas i beaktande när man analyserar sina resultat.

Målnivå för registreringar av BMI: 90 % vid både in- och utskrivning.

2. Patientnöjdhet

Att tillfråga patienterna om deras syn på rehabiliteringen och andra aspekter på vården är en del i kvalitetsarbetet. Alla patienter som har möjlighet att framföra sina åsikter om verksamheten bör få den.

Målnivå: 80 % tillfrågade.

3. Rehabiliteringsplan upprättad

Enligt Socialstyrelsen ska en individuell rehabiliteringsplan upprättas i samband med en rehabiliteringsperiod. Det förekommer dock att patienter skrivs in för enbart utredning, vilket kan innebära att man inte upprättar en rehabiliteringsplan, och det kan förklara att målnivån inte uppnås. Vi anger därför i riktlinjerna att man endast ska registrera de med vårdtid minst 3 dagar med syftet rehabilitering och inte bara utredning. En annan möjlig förklaring till lägre förekomst av upprättande av rehabiliteringsplan är att vårdtillfället avbrutits av medicinska skäl eller p g a eget beslut, men det förklarar endast 3% bortfall.

Målnivå: 100%.

4. Bedömning av körlämplighet

Att ta ställning till lämplighet att framföra fordon är en viktig uppgift för rehabiliteringsteamet. Det kan finnas problem såväl motoriskt som kognitivt efter en sjukdom eller skada och ansvaret (enligt körkortsförordningen) ligger hos behandlande läkare.

Målnivå: 90 % av de som har körkort ska bedömas.

5. Komplikationer

En säker vård är något som eftersträvas. Att ha ett mycket lågt antal fallolyckor med fraktur och antalet uppkomna trycksår under vårdtiden bör vara ett prioriterat område för rehabiliteringsenheterna. Även om 0% är en mycket låg målnivå går det inte att sätta någon annan.

Målnivå: Fall med fraktur 0 %.

Målnivå: Trycksår 0 %.

Detta redovisas under avsnittet komplikationer.

6. Täckningsgrad

Analys av täckningsgrad (andel i WebRehab rapporterade vårdtillfällen av totalt antal vårdtillfällen på egna enheten) ger viktig information när man ska tolka sina egna data. För att egna data i WebRehab ska vara trovärdiga fordras hög täckningsgrad.

Målnivå: 80 %.

Tabell 18 Målindikatorer, resultat 2020

2020	BMI inskr	BMI utskr	Patientens upplevelse	Rehabplan upprättad	Körkortsbedömning (ut)
Blekinge	92%	90%	79%	99%	20%
Borås	98%	98%	93%	96%	79%
Danderyd	100%	92%	99%	95%	80%
Frykcenter	96%	96%	33%	93%	74%
Furuhöjden	19%	11%	3%	100%	0%
Halmstad	99%	90%	98%	95%	86%
Hässleholm	91%	89%	94%	95%	82%
Jönköping	94%	92%	90%	95%	75%
Karolinska	92%	75%	0%	98%	0%
Linköping	98%	96%	68%	100%	39%
Mälargården	99%	98%	98%	98%	94%
Rehabstation	71%	70%	59%	97%	57%
Sahlgrenska	89%	86%	88%	96%	67%
Sandviken	94%	96%	84%	99%	67%
Skåne US	85%	81%	99%	97%	67%
Stockholms sjukhem	97%	95%	80%	99%	62%
Sunderby	91%	84%	98%	84%	75%
Umeå	72%	72%	92%	88%	78%
Uppsala	96%	96%	100%	85%	19%
Västerås	97%	78%	90%	86%	43%
Växjö	98%	98%	79%	96%	79%
Örebro	78%	78%	97%	95%	97%
Total	92%	89%	84%	96%	66%

För jämförelse över år, se bilaga

Grönt = Över eller lika med målnivån

Gult = 61% - målnivån

Rött = 0-60%

BMI vid inskrivning är fortfarande den kvalitetsindikator där flest enheter nått målnivån.

Målvärdet gällande om patienterna tillfrågats om sin upplevelse har ökat från 75% till 84%

För upprättande av rehabiliteringsplan har så gott som alla enheter höga värden; Medel totalt var 96% och trots att de flesta markerats som gult är detta ett mycket bra resultat.

Gällande kvalitetsindikatorn körkortsbedömning har flera enheter liksom under 2019 fortfarande en förbättringspotential.

Täckningsgraden är överlag mycket hög, med något enstaka undantag. Hos de enheter, som har mycket låga bortfall, beror det huvudsakligen på att enstaka patienter avböjer deltagande. För de med större bortfall beror det huvudsakligen på organisatoriska/logistiska problem.

Användningsgrad av instrument

Tabell 19 Användningsgrad instrument, grupp 1-3

		Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3
LiSat gjord (ut)	Nej	55%	81%	51%
	Ja	38%	19%	45%
	Kan ej genomföras	7%	0%	4%
HAD ifylld (in)	Nej	80%	83%	85%
	Ja	20%	17%	15%
HAD ifylld (ut)	Nej	90%	88%	89%
	Ja	10%	12%	11%
Eq5d gjord (in)	Nej	62%	15%	27%
	Ja, av patienten	34%	85%	65%
	Ja, av annan	0%	0%	0%
	Kan ej genomföras	4%	0%	8%
Eq5d gjord (ut)	Nej	68%	8%	33%
	Ja, av patienten	29%	91%	61%
	Ja, av annan	0%	0%	0%
	Kan ej genomföras	3%	1%	5%
ADL gjord (in)	Nej	12%	78%	12%
	Ja	88%	22%	88%
ADL gjord (ut)	Nej	16%	79%	16%
	Ja	84%	21%	84%
NIHSS gjord (in)	Nej	67%	100%	91%
	Ja	33%	0%	9%
NIHSS gjord (ut)	Nej	78%	100%	96%
	Ja	22%	0%	4%
ICF gjord (in)	Nej	84%	80%	49%
	Ja	16%	20%	52%
ICF gjord (ut)	Nej	85%	81%	44%
	Ja	15%	19%	56%
GOSE gjord (ut)	Nej	82%	99%	67%
	Ja	18%	1%	33%

LiSat

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer är gjord i 38% i grupp 1(49% 2019) , 19% i grupp 2 (23% 2019) och 45 % i grupp 3 (50% 2019). Det är fortfarande ett ganska lite använt instrument, och man ser en minskning jämfört med 2019. En fortsatt ökning är önskvärd, eftersom livstillfredsställelse inte finns med i något annat instrument. EQ5D registrerar uppfattning om egna hälsotillståndet och nöjdhetsfrågor om hur man tyckt om olika aspekter av rehabiliteringen vilket inte är samma sak som hur tillfreds man är med livet och olika aspekter av det, vilket LiSat visar.

Eq5d

Användningsgraden är i stort sätt oförändrad i grupp 2 och 3 men en klar minskning av antalet genomförde Eq5d både in och ut i grupp 1.

ADL

Användningsgraden i grupp 1 och 3, som har stort inslag av akut rehabilitering är hög. Användningsgraden i grupp 2 är låg.

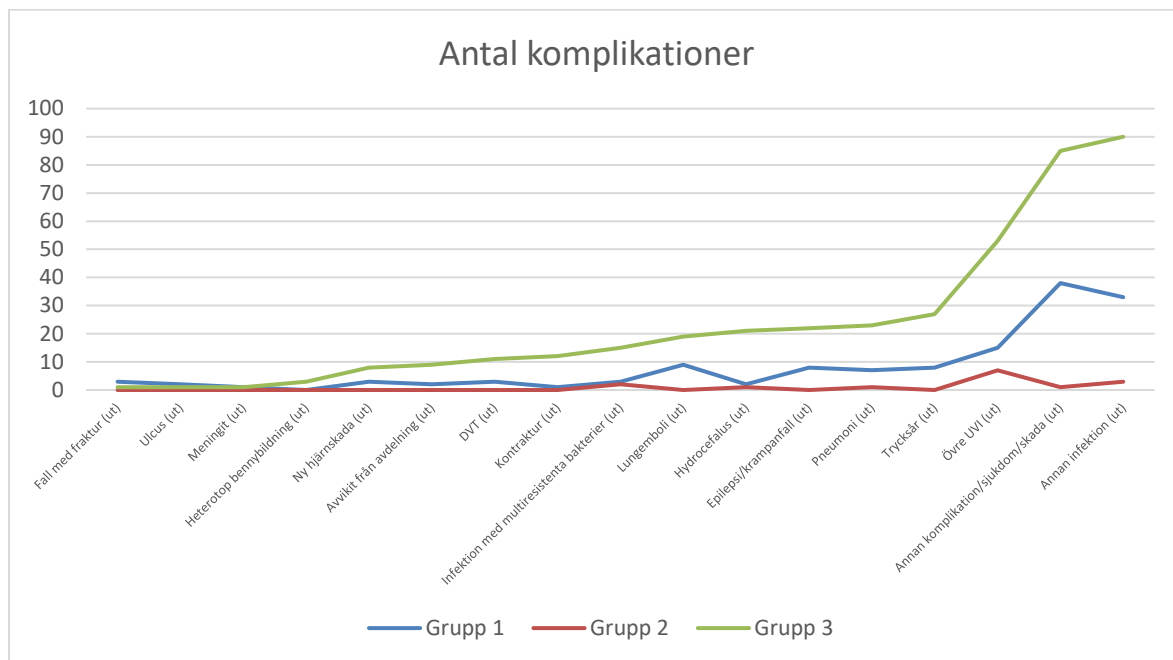
NIHSS, ICF, GOSE, HAD

Användningsgraderna är kommenterade under redovisningen för resultatmått.

En översyn av vilka instrument som ska ingå i registret bör göras i samband med överflyttning av registret till en ny plattform.

Resultatmätt

Komplikationer

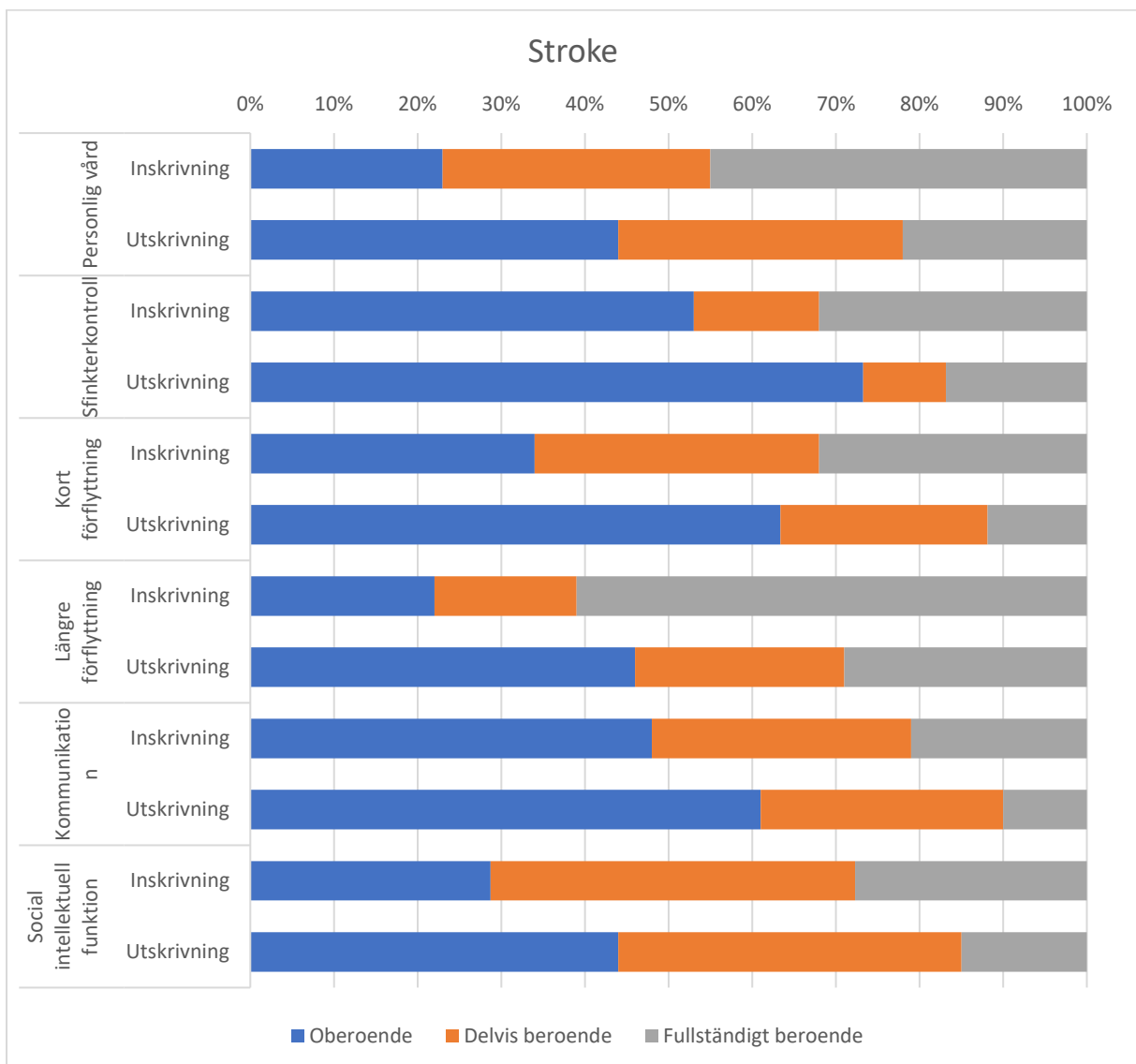


Totalt antal komplikationer visas i tabellen ovan. Som tidigare år så är det fortsatt annan infektion och annan komplikation/ sjukdom/skada som dominerar i grupp 1 och 3. Registret har en nollvision vad gäller fall med fraktur och trycksår. År 2020 registrerades 4 fall med fraktur (10 år 2019), (12 år 2018) och 35 (42 år 2019), (36 år 2018) trycksår totalt. Utifrån 2714 registreringar är det förstås låga tal, men det är ändå inte möjligt att ha något annat mål än en noll-vision. Om patienten redan har trycksår vid inskrivningen ska det inte registreras som en komplikation utan som förekomst av trycksår i "ICF-listan". Inget fall med fraktur eller trycksår har rapporterats från grupp 2. Minska antalet trycksår är ett område som behöver jobbas vidare med.

ADL-förmåga

ADL-förmåga beskrivs med hjälp av Functional Independence Measure (FIM) som består av 13 variabler för fysisk förmåga samt 5 variabler för sociala och kognitiva förmågor. FIM har 7 skalsteg. ADL-förmågan redovisas sedan 2017 uppdelat på 6 områden. Personlig vård omfattar variabel A-F, sfinkterkontroll variabel G-H, kort förflyttning variabel I-K, långa förflyttningar variabel L-M, kommunikation variabel N-O samt social och intellektuell förmåga variabel P-R. Oberoende motsvarar 6-7, delvis beroende 4-5, beroende 1-3. Linjerna mellan in- och utskrivning ger en bild av graden av förbättring. Dock bör man tänka på att det är olika många variabler i de olika områdena, vilket inverkar på känsligheten. Med få variabler i ett område kan det slå väldigt mycket åt ena och andra hållet. Man ser statistiskt signifikanta förbättringar enligt marginal homogenitetstest för alla diagnos- och åldersgrupper mellan in- och utskrivning (Se figur 17-22). I shiftanalyserna är skillnaderna i proportioner (oberoende, delvis beroende, beroende) statistiskt signifikanta utom för kommunikation i diagnosgrupperna övriga skador/sjukdomar i rörelseapp. och övriga diagnosgrupper samt social och intellektuell förmåga i diagnosgruppen övriga skador/sjukdomar i rörelseapp.

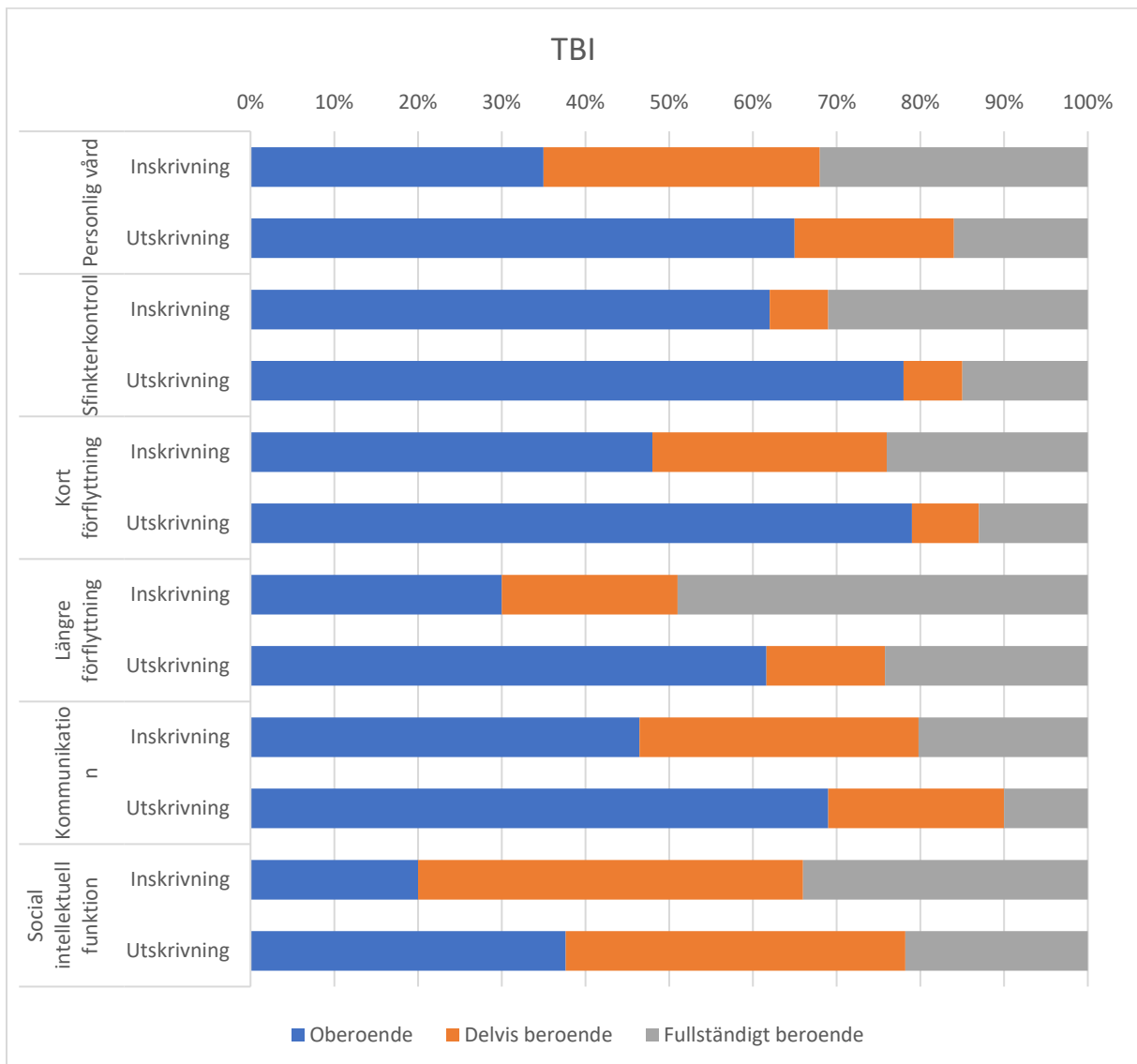
Stroke – alla åldrar



Figur 15 ADL vid in och utskrivning, stroke.

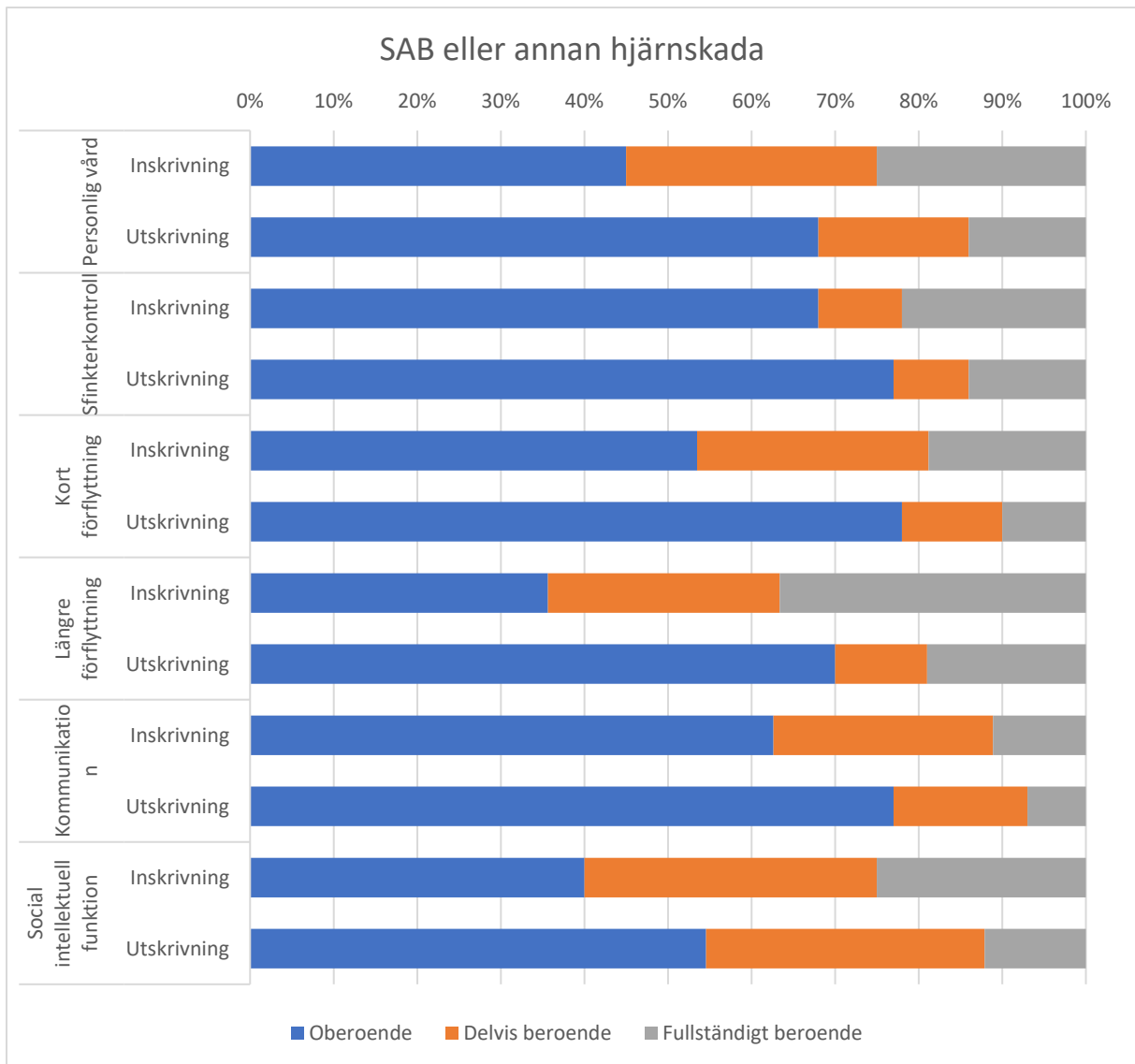
Inom samtliga områden ses förbättringar. Störst förbättring ses inom personlig vård samt korta och längre förflyttningar.

Övriga hjärnskador, alla åldrar



Figur 16 ADL vid in och utskrivning, TBI.

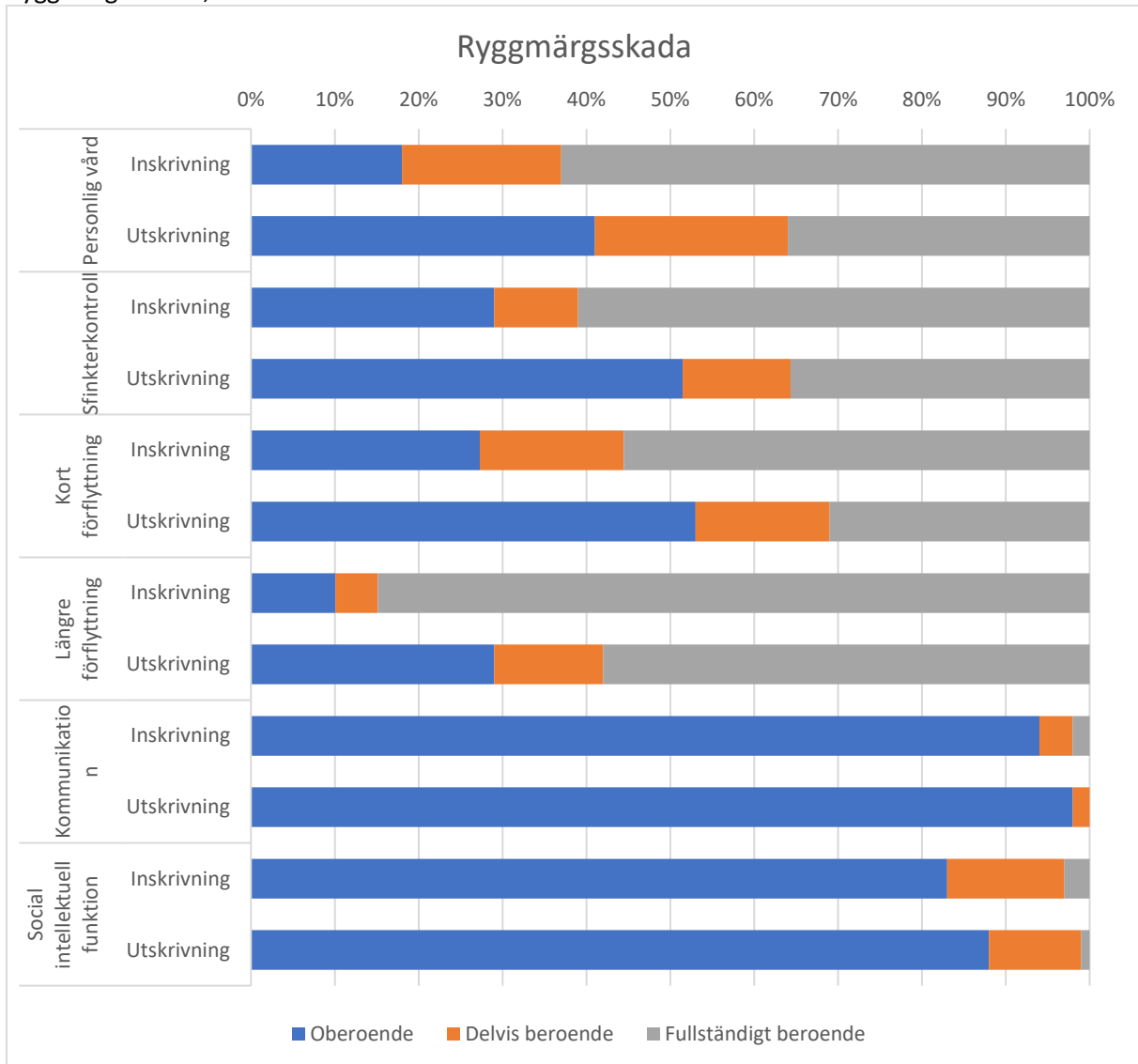
Här ses förbättringar inom alla områden, mest inom längre förflyttningar.



Figur 17 ADL vid in och utskrivning, SAB eller annan hjärnskada.

Gruppen är generellt bättre vid inskrivning men liknande funktion vid utskrivning som TBI. Vid längre förflyttningar, kommunikation och social intellektuell funktion är gruppen mer oberoende vid både in och utskrivning jämfört med TBI

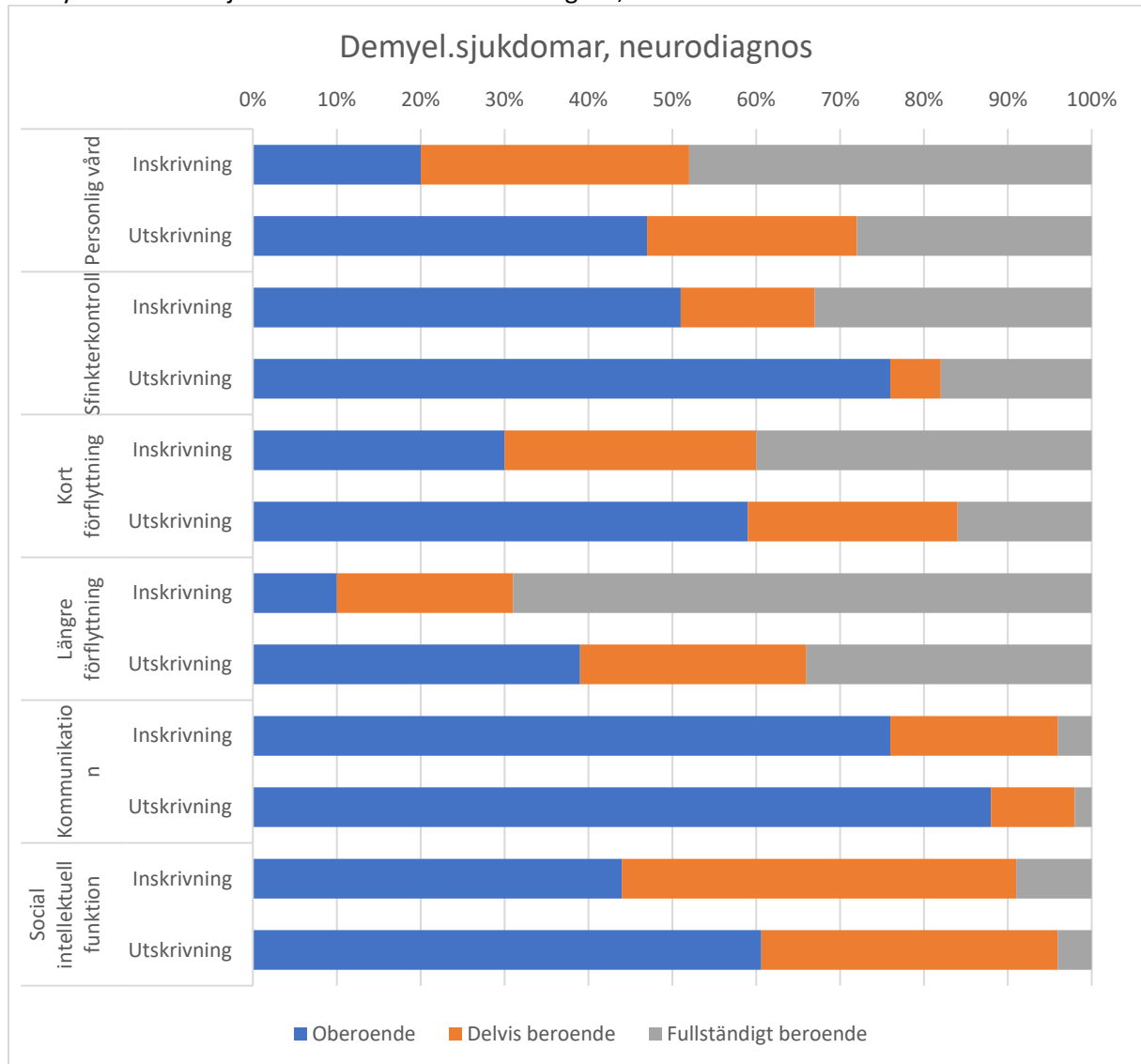
Ryggmärgsskador, alla åldrar



Figur 18 ADL vid in och utskrivning, ryggmärgsskada.

FIM fångar inte små förändringar som gör stor skillnad för ökad självständighet hos denna patientgrupp därav svårt att dra några större slutsatser. Man ser förbättringar inom alla områden utom kommunikation samt social och intellektuell förmåga, där patienterna i hög grad var oberoende redan vid inskrivning. Noterbart är dock att här finns påverkan som man i rehabiliteringen måste beakta.

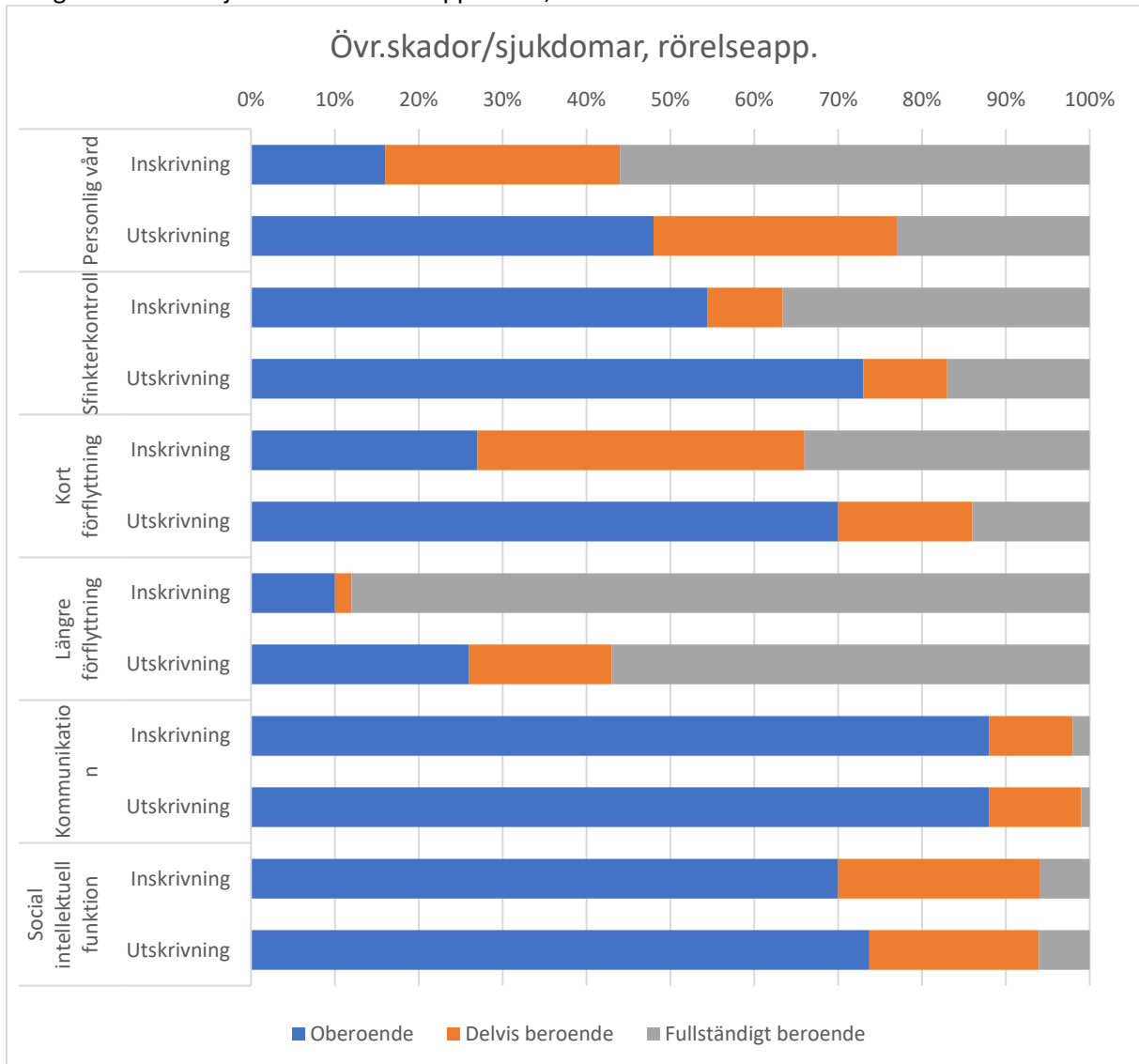
Demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos, alla åldrar



Figur 19 ADL vid in och utskrivning, demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos.

Man ser klara förbättringar på motoriska områden, men det är utifrån lågt ingångsvärde ff.a. inom personlig vård och längre förflyttningar.

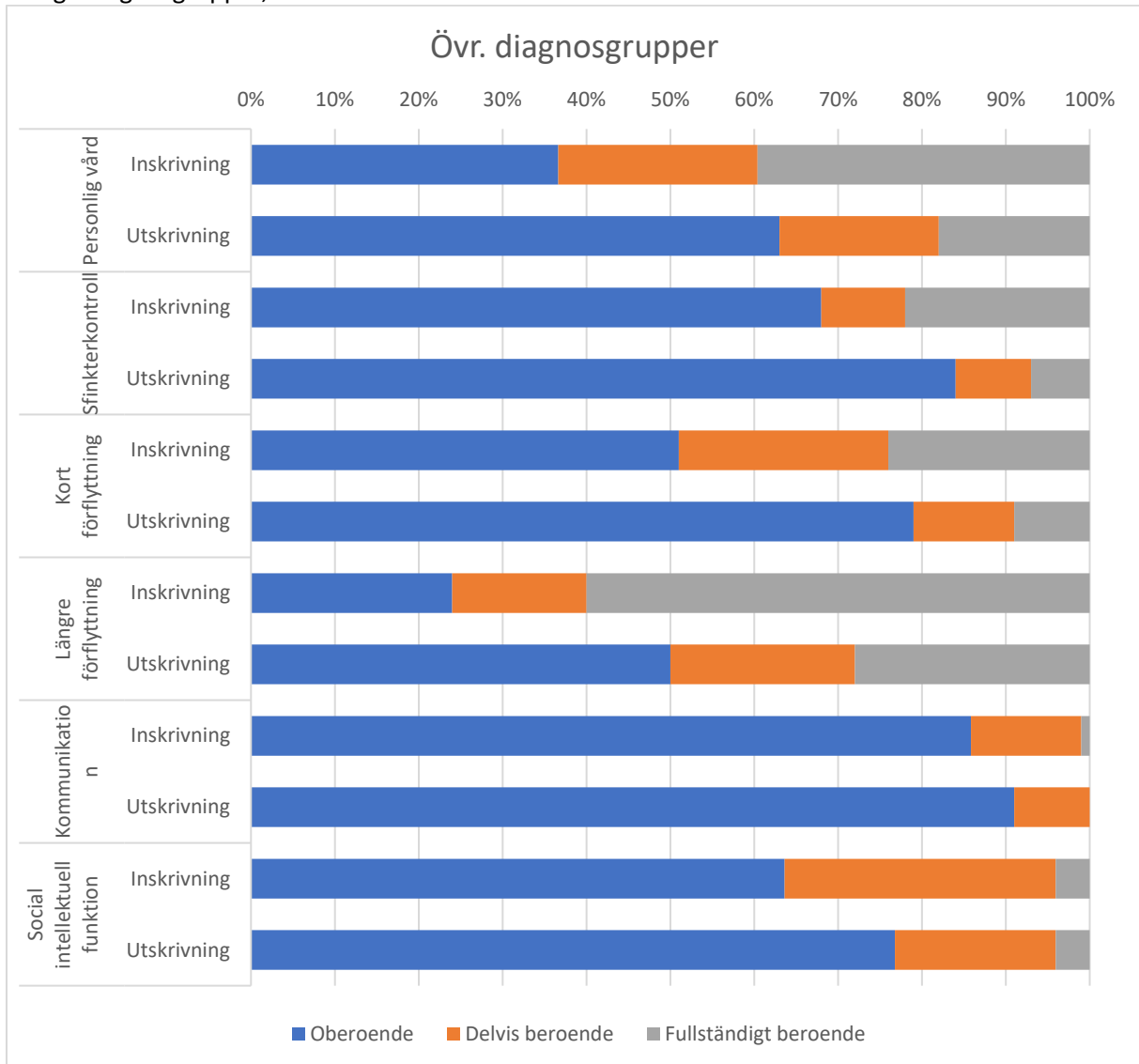
Övriga skador och sjukdomar i rörelseapparaten, alla åldrar



Figur 20 ADL vid in och utskrivning, övriga skador/sjukdomar, rörelseapparat.

Man ser även här klara förbättringar på motoriska områden men det är utifrån låga ingångsvärden ff.a. inom personlig vård och längre förflyttningar.

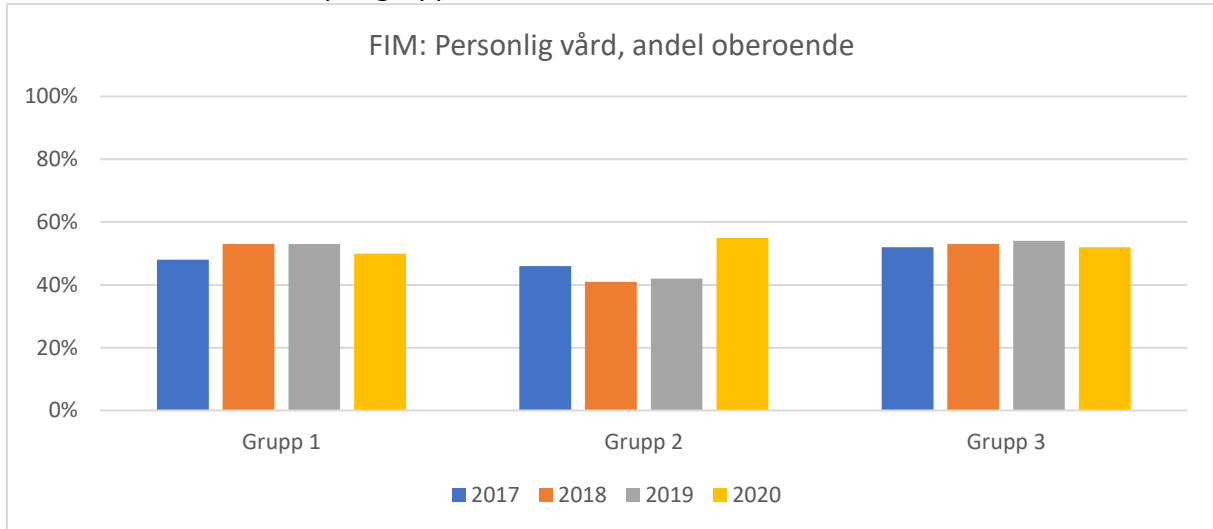
Övriga diagnosgrupper, alla åldrar



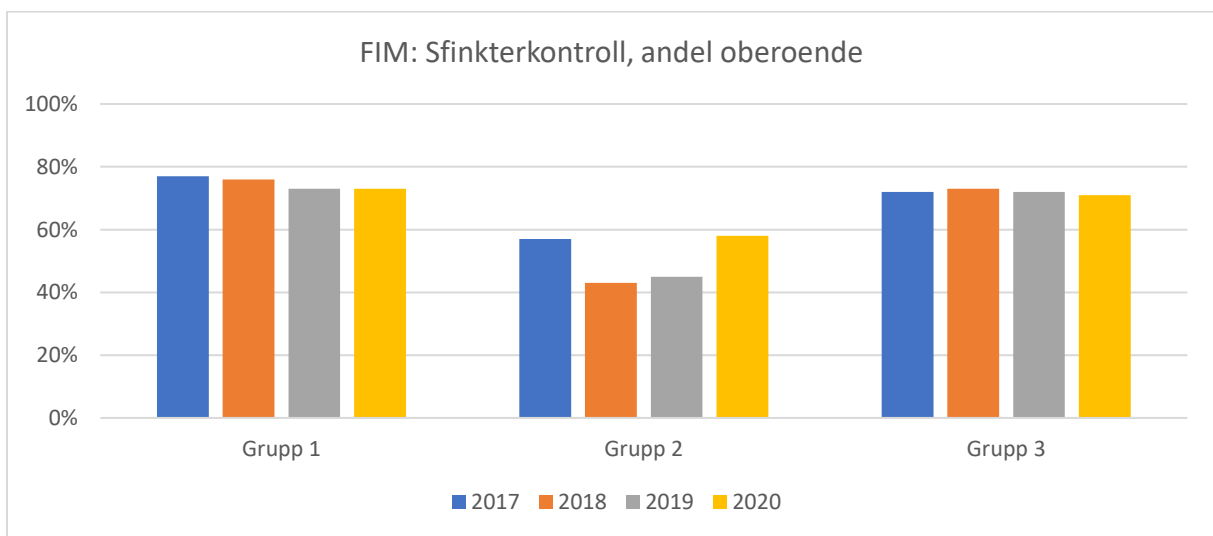
Figur 21 ADL vid in och utskrivning, övriga diagnosgrupper.

Man ser förbättringar på alla områden, så rehabilitering ger resultat. Gruppen består av många olika diagnoser varför det inte är möjligt att kommentera mer specifikt.

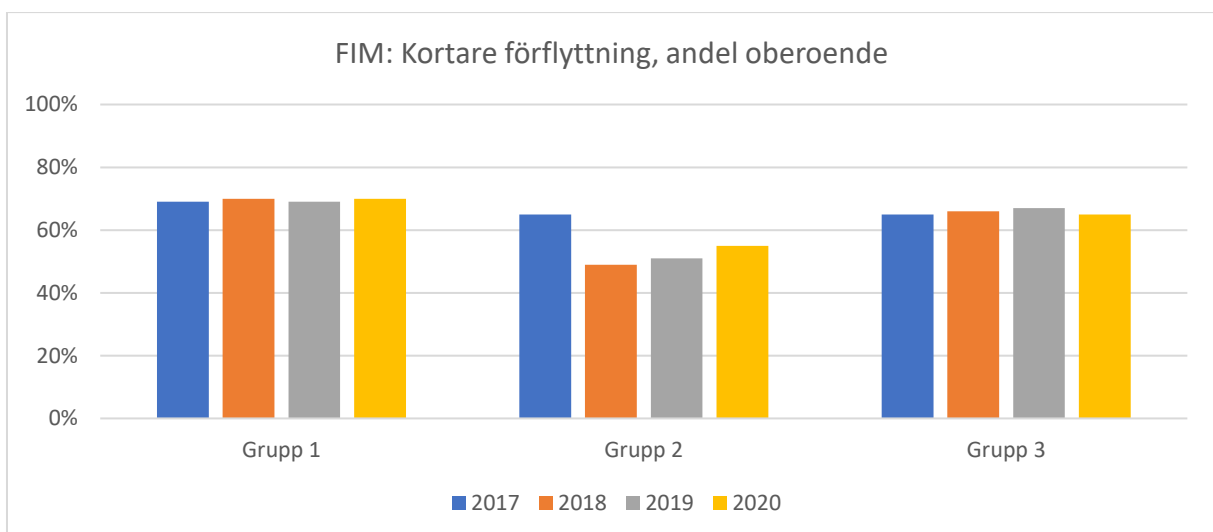
ADL de tre senaste åren per grupp 1-3



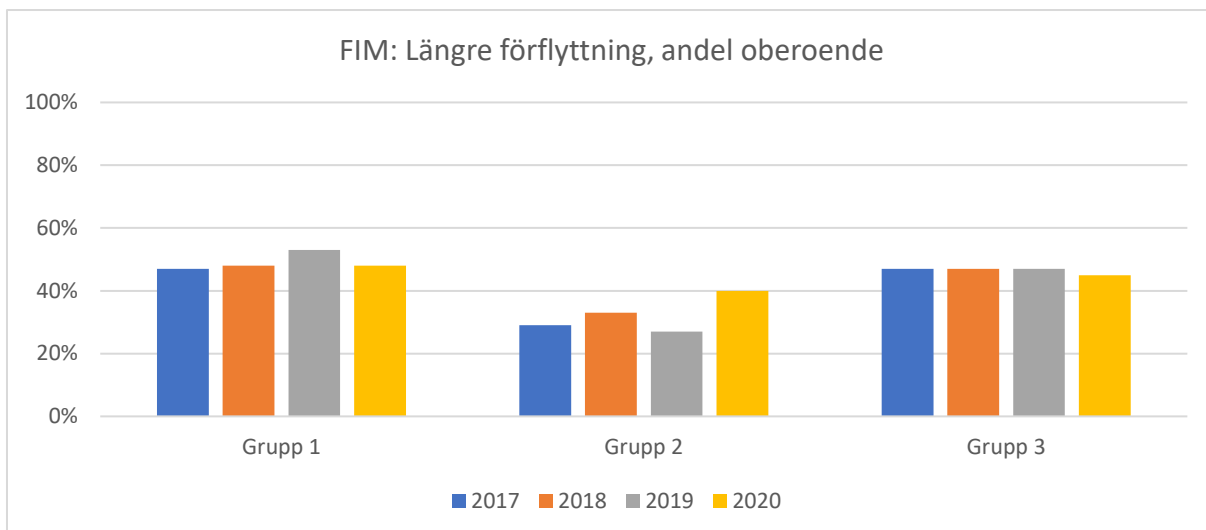
Figur 22 FIM: personlig vård, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



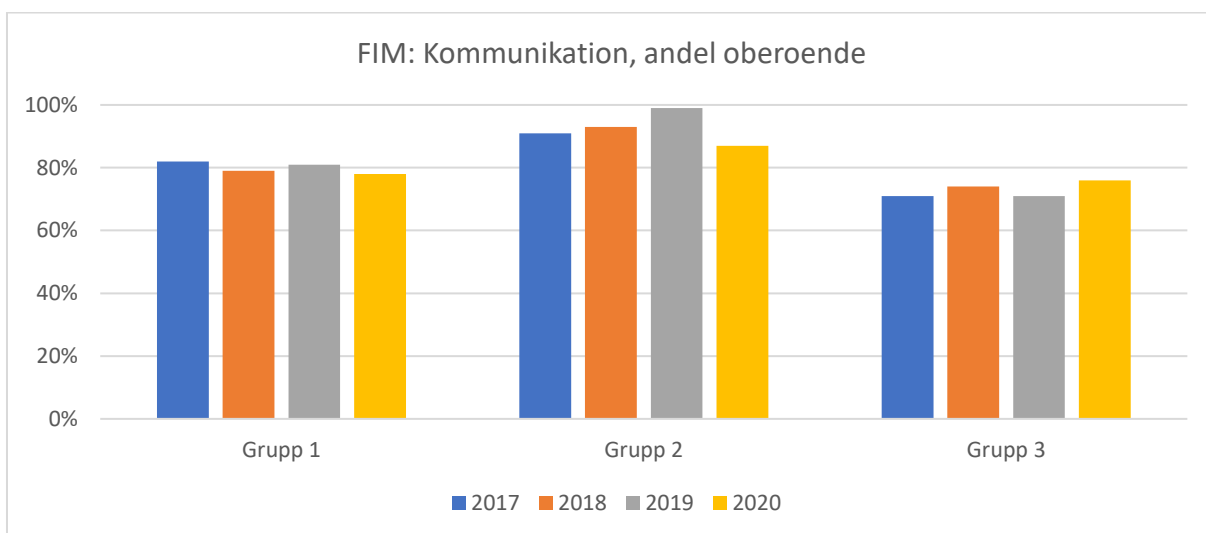
Figur 23 FIM: sfinkterkontroll, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



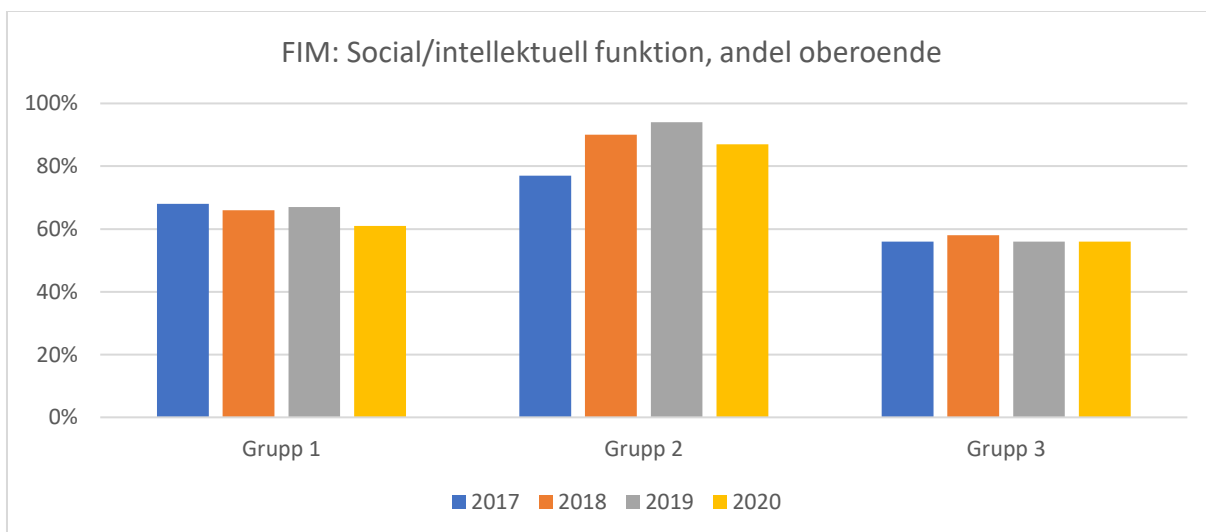
Figur 24 FIM: kortare förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 25 FIM: längre förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 26 FIM: kommunikation, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 27 FIM: social/intellektuell funktion, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).

Funktionsnedsättningar ("ICF-listan")

Listan på funktionsnedsättningar/symtom ("ICF") vid utskrivning har med 15% i grupp 1, 19 % i grupp 2 och 56 % i grupp 3 en fortsatt låg ifyllnadsgrad. Vid inskrivning registrerades data i 16% i grupp 1, 20% i grupp 2 och 52% i grupp 3. Den låga användandegraden kan avspegla att det är svårt att hantera. Då vi fortfarande bedömer att det är värdefullt att kunna beskriva funktionsnedsättningar finns ändå möjligheten kvar att göra detta.

Tabell 24 visar förekomst av funktionsnedsättning/symtom registrerade 2020 vid utskrivning. Det man kan se är att frekvensen av olika funktionsnedsättning/symtom skiljer sig mellan grupperna.

Tabell 20 Funktionsnedsättningarna enl "ICF"- listan vid utskrivning

PSYKISKA FUNKTIONER	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Nedstämdhet/depression	29	22%	9	16%	105	17%
Ångest	12	9%	8	14%	83	14%
Hallucinos/vanföreställning	3	2%	1	2%	7	1%
Andra psykotiska symtom	2	2%	1	2%	3	1%
Annan emotionell störning	3	2%	1	2%	11	2%
Desorientering	9	7%	3	5%	20	3%
Nedsatt uppmärksamhet	23	17%	3	5%	129	21%
Nedsatt minne	33	25%	4	7%	158	26%
Neglekt	5	4%	1	2%	40	7%
Spatial störning/perceptionsstörning	8	6%	2	4%	49	8%
Dysexekutiv störning	8	6%	2	4%	55	9%
Apraxi	4	3%	1	2%	16	3%
Nedsatt mental ork/uthållighet	52	39%	4	7%	218	35%
Annan kognitiv störning	12	9%	2	4%	51	8%
Impulskontrollstörning	3	2%	1	2%	8	1%
Utagerande/aggressiv beteendestörning	1	1%	0	0%	4	1%
Passiv beteendestörning	2	2%	0	0%	5	1%
Sömnstörning	11	8%	6	11%	127	21%
SINNESFUNKTIONER OCH SMÄRTA						
Nedsatt synskärpa	21	16%	26	46%	88	14%
Synfältsstörning	5	4%	3	5%	71	12%
Ögonmotilitetsstörning	4	3%	1	2%	28	5%
Hörselnedsättning	8	6%	2	4%	30	5%
Lukt-nedsättning	0	0%	1	2%	7	1%
Smak-nedsättning	0	0%	0	0%	7	1%
Sensibilitetsnedsättning	19	14%	49	86%	317	52%
Nedsatt proprioception	15	11%	25	44%	178	29%
Nedsatt balans (vestibulärt)	7	5%	0	0%	38	6%
Huvudvärk	3	2%	1	2%	37	6%
Smärta rygg, nacke	19	14%	26	46%	153	25%
Smärta skuldra	14	10%	24	42%	92	15%
Smärta extremitet	42	31%	23	40%	123	20%
Smärta diffus nedom skadenivån (RMS)	2	1%	14	25%	46	7%
Smärta, diffus eller multipla lokalisationer	10	7%	5	9%	45	7%

	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
RÖST, TAL OCH SPRÅK	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Dysartri/anartri (ut)	17	13%	2	4%	66	11%
Afasi/dysfasi (ut)	17	13%	2	4%	69	11%
HJÄRTA, KÄRL OCH ANDNING						
Nedsatt hjärtfunktion	26	19%	0	0%	42	7%
Nedsatt perifer cirkulation	19	14%	0	0%	20	3%
Nedsatt andningsfunktion	6	4%	2	4%	45	7%
Autonom dysfunktion	0	0%	0	0%	0	0%
Autonom dysreflexi	0	0%	0	0%	14	2%
Postural hypotension	0	0%	0	0%	13	2%
Bradykardi	0	0%	0	0%	3	0%
MATSMÄLTN , ÄMNESOMS, ENDOKRIN						
Sväljningssvårigheter	14	10%	2	4%	59	10%
Nutritionstörning	2	1%	0	0%	32	5%
Störd tarmfunktion(diarré, inkontinens,förstoppning)	8	6%	17	30%	180	29%
Störd thyreoideafunktion	1	1%	1	2%	13	2%
SIADH	0	0%	0	0%	1	0%
Annan hypofysfunktions-störning	0	0%	0	0%	2	0%
Annan endokrin störning	5	4%	0	0%	32	5%
KÖNS- OCH URINORGAN						
Nedsatt njurfunktion	12	9%	0	0%	28	5%
Neurogen blåsrubbning	4	3%	28	49%	193	31%
Urininkontinens	14	10%	14	25%	61	10%
Störd sexuell funktion	0	0%	24	42%	78	13%
NEUROMUSK-SKELETTAL RÖRELSEREL FUNKTION						
Hemipares vänster	21	16%	1	2%	84	14%
Hemipares höger	25	19%	0	0%	93	15%
Parapares	6	4%	22	39%	131	21%
Tetrapares	1	1%	29	51%	131	21%
Annan pares	9	7%	0	0%	44	7%
Inskränkt rörlighet/kontraktur	17	13%	19	33%	94	15%
Ataxi/dystaxi	11	8%	1	2%	31	5%
Spasticitet	10	7%	22	39%	137	22%
Annan tonusrubbning	1	1%	1	2%	28	5%
Balansstörn. (ej vestibulär)	64	48%	25	44%	259	42%
Hud						
Brännskada	1	1%	0	0%	1	0%
Opsår	24	18%	2	4%	53	9%
Andra sår/hudproblem	24	18%	10	18%	79	13%

NIHSS

Användningsgraden av NIH Stroke Scale (NIHSS) vid inskrivning är fortfarande låg; 33% i grupp 1, 0% i grupp 2 och 9% i grupp 3 av strokepatienterna. Vid utskrivning görs NIHSS på 22% i grupp 1, 0% i grupp 2 och 4% i grupp 3 19% av strokepatienterna. I korstabeller enligt nedan finns värden från både in- och utskrivning på unika patienter, vilket förklarar det förhållandevis låga antalet. I grupp 1 blev 27% förbättrade och 70% oförändrade. Denna förbättring var statistiskt signifikant ($p=.000$) enligt marginal homogenitetstest. I grupp 3 blev 38% förbättrade och 58% oförändrade. Signifikansprövning var ej möjlig att göras i grupp 3 pga. för få antal patienter. NIHSS beskriver funktionsnedsättning och inte aktivitetsförmåga.

Tabell 21 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 1

		Utskrivning					
		0	1 till 4	5 till 8	9 till 12	13 till 16	Total
Inskrivning	0	19	1	0	0	0	20
	1 till 4	10	25	0	0	0	35
	5 till 8	0	8	3	0	0	11
	9 till 12	0	2	1	1	0	4
	13 till 16	0	0	2	2	0	4
	17 till 20	0	0	0	0	1	1
	Total	29	36	6	3	1	75

Tabell 22 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 3

		Utskrivning			
		0	1 till 4	5 till 8	Total
Inskrivning	0	0	0	0	0
	1 till 4	1	10	0	11
	5 till 8	1	3	1	5
	13 till 16	0	1	0	1
	Total	2	14	1	17

DOC

DOC- Disorders of consciousness

Indelning av svåra hjärnskador/koma-nivåer kan ske i dessa sju undergrupper, se under Dokument på hemsidan eller i menyn. Ytterligare bakgrund för indelningen finns på <http://www.biausa.org> alt. sök på Joseph T. Giacino, Ph.D.

Valalternativ:

- 1 Ej aktuellt
- 2 Coma
- 3 Icke-responsivt vakenhetstillstånd
- 5 Minimalt medvetandetillstånd
- 6 Svår medvetandestörning, ej klassificerad
- 7 Locked in syndrome

Sammanlagt har 26 patienter (26 2019, 24 2018, 25 2017, 47 2016, 28 2015) med sänkt medvetande registrerats under Disorders Of Consciousness (DOC) i samband med inskrivning (totalt 1338 patienter). Av 23 deltagande enheter har 12 (12 2019, 12 2018, 18 2017) registrerat patienter med sådana tillstånd. Vid utskrivning befinner sig 29 patienter (13 2019, 20 2018, 27 2017, 32 2016, 20 2015) fortfarande i medvetandesänkt tillstånd. Det är väldigt få patienter totalt sett.

Benämningarna av tillstånden byttes 2017 i enlighet med internationell nomenklatur enligt följande: Vegetativt tillstånd heter nu icke-responsivt vakenhetstillstånd.

Minimalt responsivt tillstånd heter nu minimalt medvetandetillstånd.

Akinetisk mutism och Paramediant diencefalt syndrom har tagits bort och istället finns kategorin "svår medvetandestörning, ej klassificerad".

Tabell 23 DOC vid in- och utskrivning, totalt för alla enheter (värden vid utskrivning inom parentes)

	Coma	Icke-responsivt vakenhetstillstånd	Minimalt medvetandetillstånd	Svår medvetandestörning, ej klassificerad	Locked in syndrome	Total
Borås	1 (0)	1 (0)	0 (2)	0 (2)	0 (0)	2 (4)
Danderyd	1 (0)	1 (0)	2 (2)	2 (1)	1 (1)	7 (4)
Linköping	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)
Sahlgrenska	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (2)
Furuhöjden	1 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)
Halmstad	1 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Sandviken	1 (4)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (5)
Stockholms sjukhem	1 (1)	0 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (2)
Sunderby	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (1)
Umeå	1 (2)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3)
Uppsala	0 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (2)	0 (0)	4 (2)
Örebro	0 (0)	2 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3)
Total	7 (10)	9 (6)	3 (6)	5 (5)	2 (2)	26 (29)

Vid inskrivningen har således 26 registreringar gjorts och 29 vid utskrivning. Vid utskrivning har alltså antalet patienter med medvetandestörning ökat med 3 patienter. Framför allt har antalet coma och minimalt medvetandetillstånd ökat och icke-responsivt medvetande tillstånd sjunkit. Eftersom det är unika patienter som har registrering både vid in- och utskrivning går det inte att dra några slutsatser om utfallet för de patienterna. Möjligtvis kan man tolka det som att de i vegetativ tillstånd har förbättrats under vårtiden och gått över till minimalt medvetandetillstånd. Ökningen av antalet patienter i coma skulle antingen kunna tyda på en försämring under vårtiden men kan också

möjligtvis förklaras med att man har gjort en bättre diagnostik vid utskrivningen än vid inskrivningen och patienterna inte initialt registrerats/diagnosticerats korrekt.

GOSE

Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) är ett bedömningsinstrument för global funktion personligt, i hem och i samhälle, där 1=död, 2=vegetativt tillstånd, 3-4=svår funktionsnedsättning, 5-6=måttlig funktionsnedsättning och 7-8=gott utfall. Det är ett mycket använt utfallsmått internationellt och vore bra att kunna använda mer som utfallsmått i registret. GOSE registreras enbart vid utskrivning i diagnosgrupperna stroke och andra hjärnskador. GOSE registrerades vid utskrivning på 560 (585 2019, 700 2018) av 1338(1481 2019, 1533 2018) patienter med hjärnskada alla kategorier. Det utgör 42% (40% 2019, 47% 2018, 39% 2017, 42% 2016, 31% 2015), vilket måste bedömas vara ett lågt resultat. Till hjälp kan man använda den strukturerade intervjun, som finns på hemsidan och i menyn inne i registret, för att göra en korrekt bedömning.

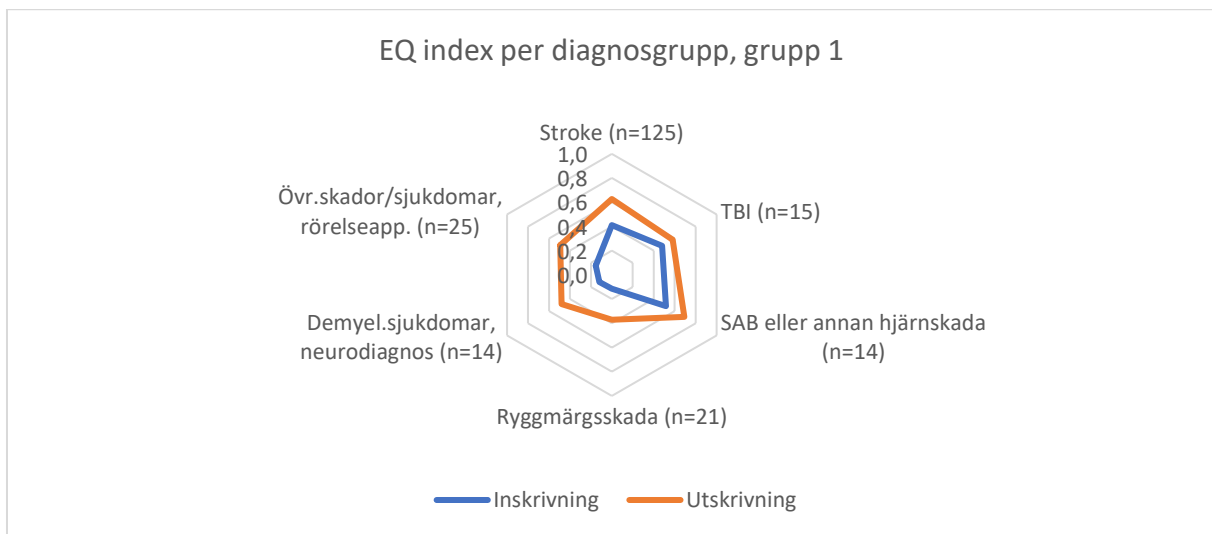
Tabell 24 GOSE – användningsgrad per enhet och medianvärde för de som registrerats.

Sjukhus	Användningsgrad	Median
Grupp 1		
Blekinge	35%	6,0
Halmstad	75%	5,0
Hässleholm	61%	4,0
Växjö	2%	7,0
Total		5,0
Grupp 2		
Umeå	7%	5,0
Grupp 3		
Borås	63%	5,0
Danderyd	97%	5,0
Sahlgrenska	11%	4,0
Sandviken	38%	5,0
Skåne US	32%	4,5
Uppsala	18%	6,0
Västerås	6%	5,0
Örebro	34%	7,0
Total	42%	5,0

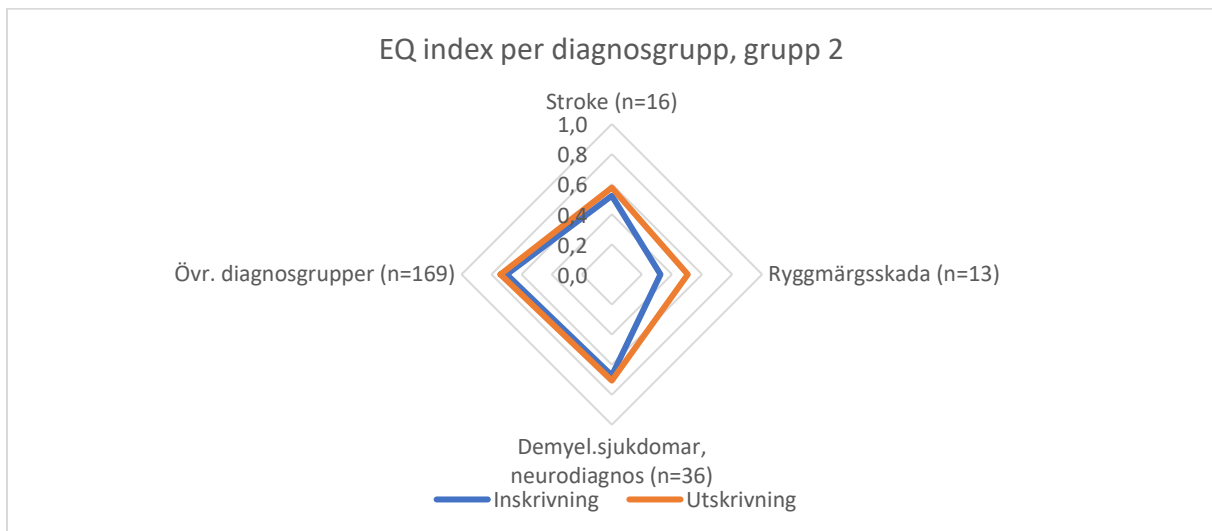
EQ5D

European Quality 5 Dimensions (EQ5D) redovisar den egna upplevelsen av hälsorelaterad livskvalitet. Det redovisas dels som ett VAS-värde på en skala 1-100, dels som indexvärden är baserade på svaren i de 5 dimensionerna – rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet och varierar mellan -0,594 och 1. På VAS-skalan är 1=död och 100=maximalt god upplevd hälsa. Ju högre indexvärde, desto bättre upplevd hälsa. Generellt ses statistiskt signifikanta förbättringar ($p=.000$) enligt Sign test i alla enheter mellan in- och utvärden i EQ5D-index, men det finns variationer mellan diagnosgrupperna. VAS-värdet är också statistiskt signifikant högre ($p=.000$) enligt sign-test vid ut- jmf med vid inskrivning i alla enheter.

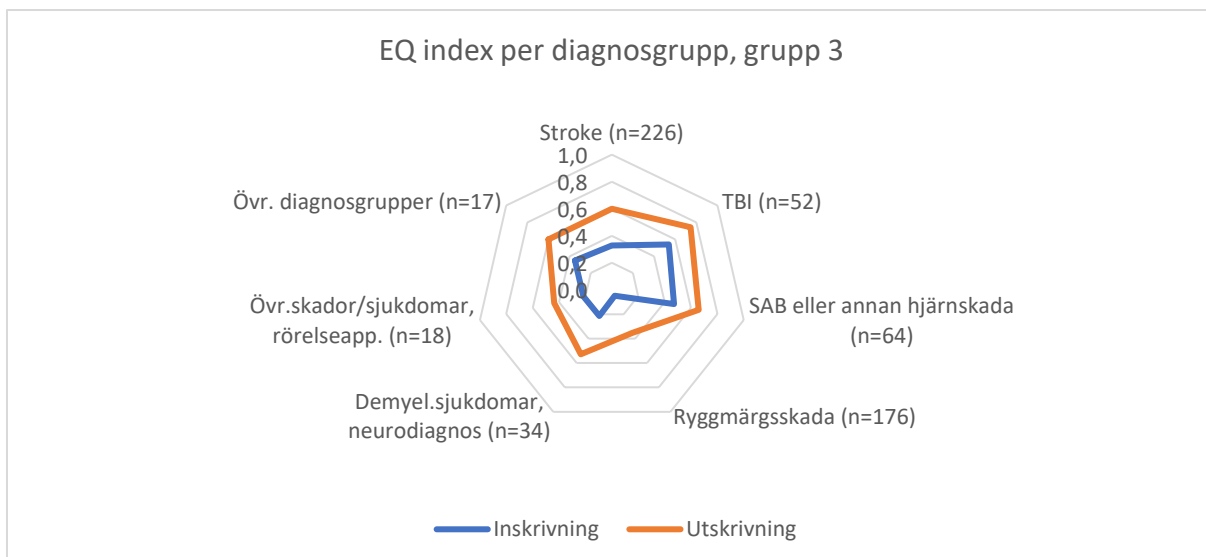
EQ5D index



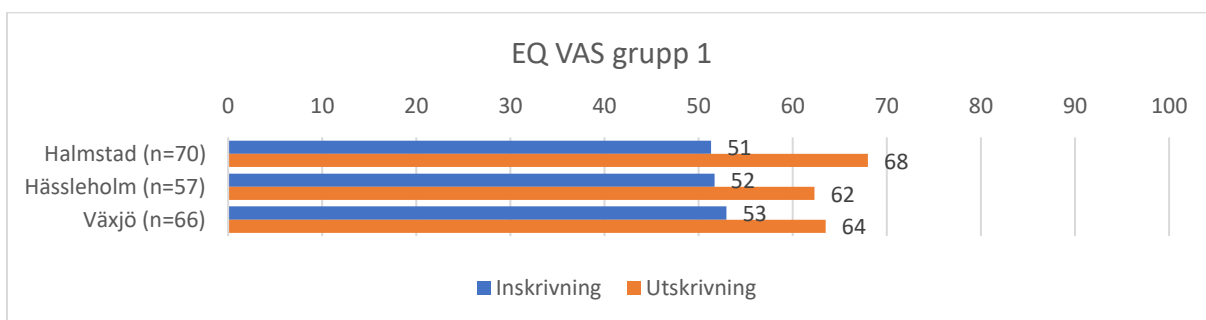
Figur 28 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 1.



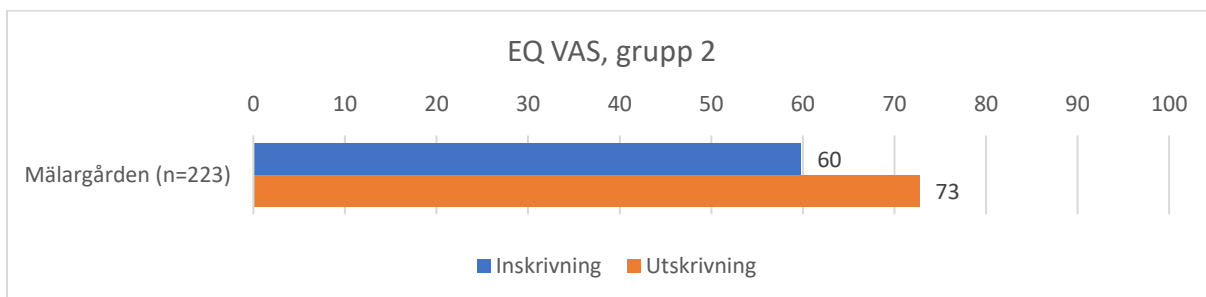
Figur 29 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 2.



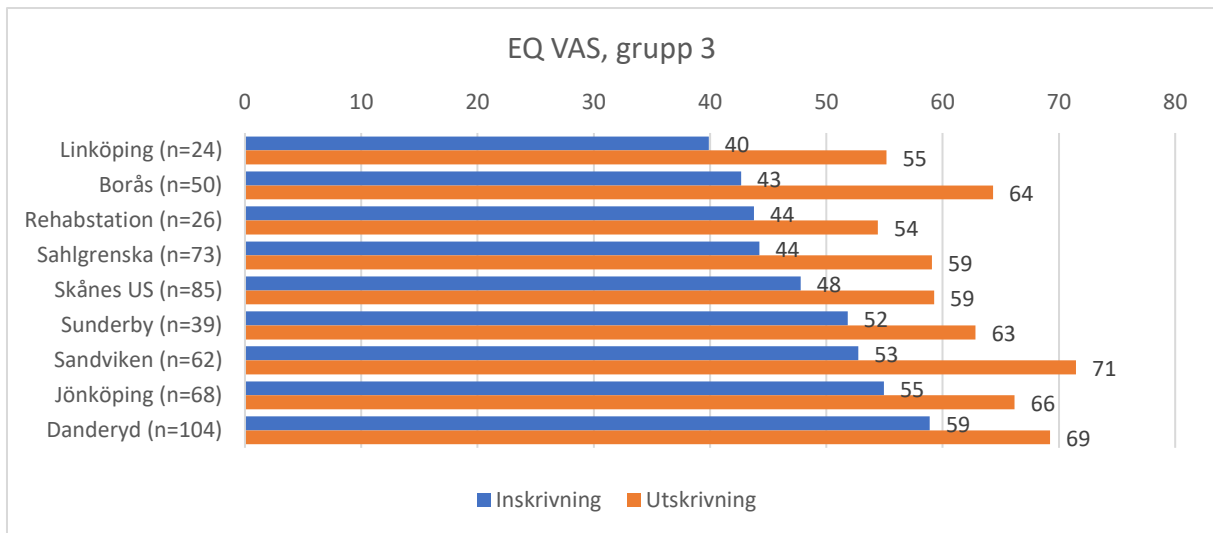
Figur 30 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 3.



Figur 31 EQ5D VAS per ort, grupp 1.



Figur 32 EQ5D VAS per ort, grupp 2.



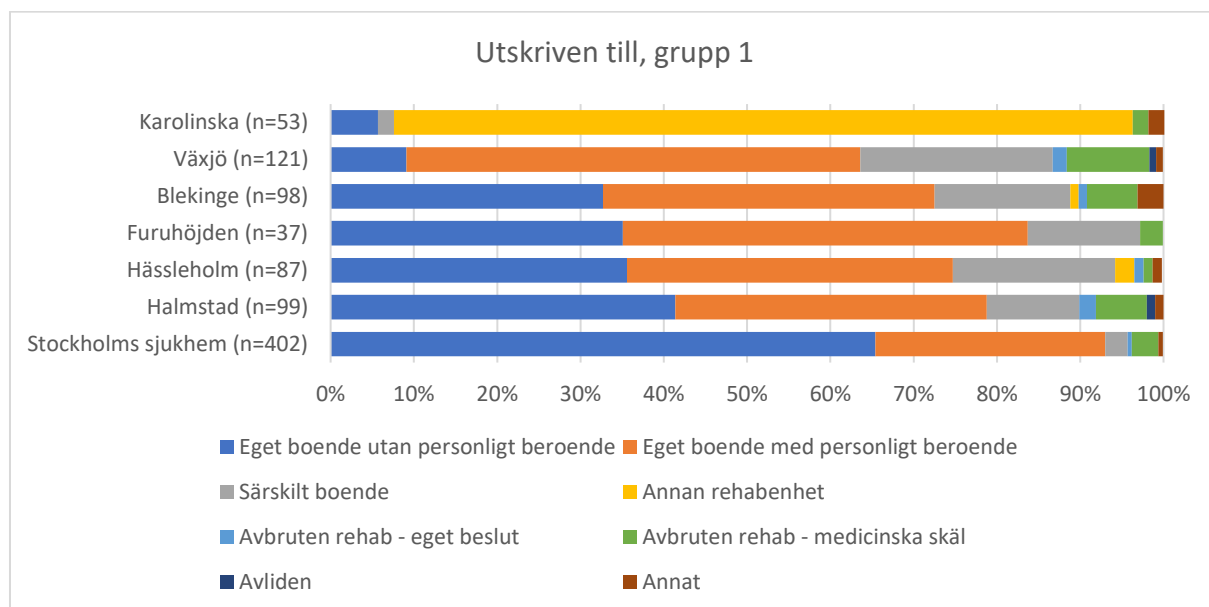
Figur 33 EQ5D VAS per ort, grupp 3

Samtliga resultat har förbättrats.

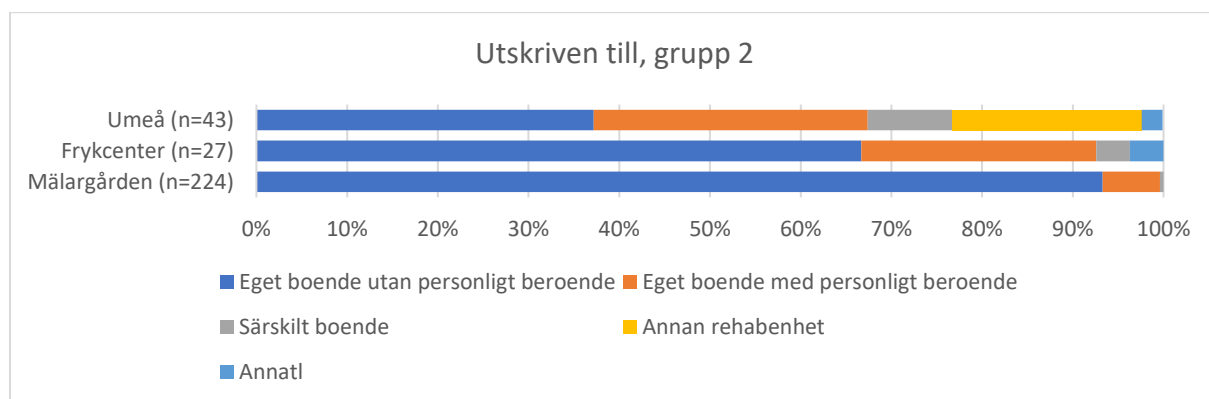
Utskriven till

Vad man skrivs ut till är en mycket viktig parameter som sannolikt beror på flera olika faktorer – t.ex. svårighetsgrad av skada vid inskrivning, kommunernas resurser, ålder. Med personligt oberoende avses självständighet utan hjälp från vare sig familj eller andra hjälpinsatser.

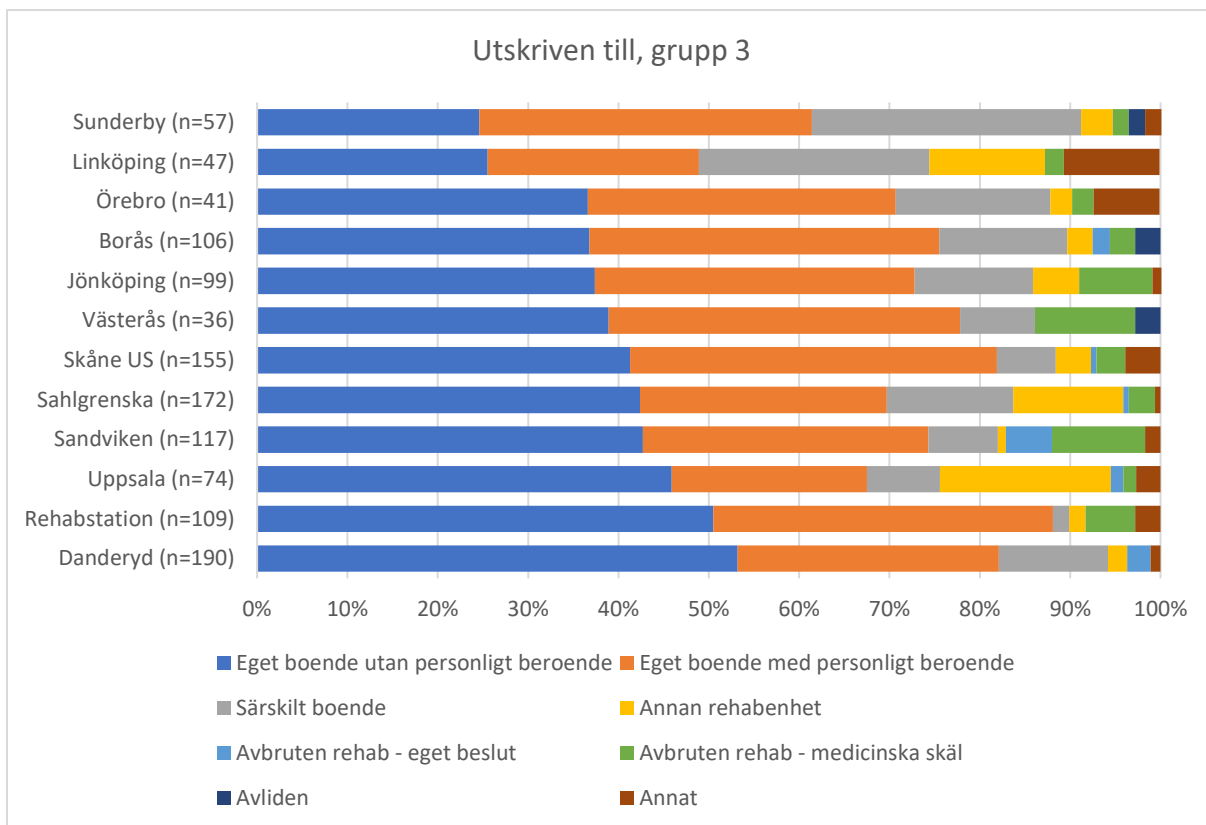
Grupp 2 skiljer sig från de andra två grupperna genom att till allra största delen skriva ut patienterna till eget boende utan personligt beroende 83% (86% 2019). I grupp 1 sker det i 44% (43% 2019) och i grupp 3 i 42% (45% 2019). Utskrivning till eget boende med personligt beroende sker i 34% (34% 2019,) i grupp 1, 12% (19% 2019, 17% 2017) i grupp 2 och 33% (33% 2019) i grupp 3. Utskrivning till särskilt boende sker i 10% (11% 2019) i grupp 1, 2% (2% 2019) i grupp 2 och 12% (11% 2019) i grupp 3. Man ser inga stora skillnader jämfört med 2019. Det finns variationer mellan enheter inom grupperna men generellt sett är det, liksom 2019 inga stora skillnader mellan grupp 1 och 3 trots att det finns skillnad i ålderspanorammat.



Figur 34 Utskriven till, grupp 1.



Figur 35 Utskriven till, grupp 2.



Figur 36 utskrivna till, grupp 3. utskrivna till, grupp 3.

När man analyserar ålderns betydelse för vad man skrivs ut till, ser man att den äldsta åldersgruppen har lägst andel utskrivna till självständigt boende (boende utan personligt beroende). Andelen utskrivna till självständigt boende för 65 år och äldre - 44% - är något lägre jämfört med de två senaste åren (48% 2019, 47% 2018, 43% 2016, 32% 2015).

Tabell 25 Utskriven till redovisat per åldersgrupp.

Grupp 1

Grupp 1

	15 och yngre		16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	0	0%	58	54%	162	57%	174	35%	394	44%
Eget boende med personligt beroende	0	0%	22	20%	81	28%	202	40%	305	34%
Särskilt boende	0	0%	5	5%	15	5%	69	14%	89	10%
Annan rehabenhet	1	100%	17	16%	15	5%	17	3%	50	6%
Avbruten rehab - eget beslut	0	0%	1	1%	3	1%	4	1%	8	1%
Avbruten rehab - medicinska skäl	0	0%	4	4%	9	3%	27	5%	40	5%
Avliden	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	2	0%
Annat	0	0%	1	1%	1	0%	7	1%	9	1%
Total	1	100%	108	100%	286	100%	502	100%	897	100%

Grupp 2

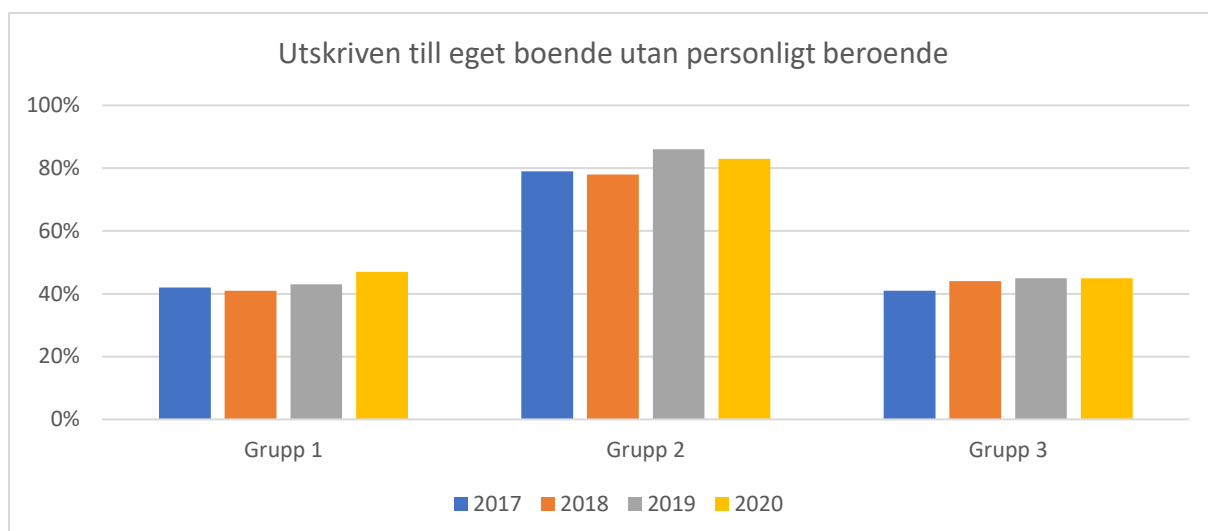
Grupp 2

	16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	26	72%	111	86%	106	82%	243	83%
Eget boende med personligt beroende	5	14%	11	9%	18	14%	34	12%
Särskilt boende	1	3%	2	2%	3	2%	6	2%
Annan rehabenhet	3	8%	4	3%	2	2%	9	3%
Annat	1	3%	1	1%	0	0%	2	1%
Total	36	100%	129	100%	129	100%	294	100%

Grupp 3

Grupp 3

	15 och yngre		16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	1	33%	158	52%	263	43%	86	31%	508	42%
Eget boende med personligt beroende	2	67%	78	26%	204	33%	111	40%	395	33%
Särskilt boende	0	0%	21	7%	74	12%	46	17%	141	12%
Annan rehabenhet	0	0%	21	7%	29	5%	15	5%	65	5%
Avbruten rehab - eget beslut	0	0%	9	3%	5	1%	2	1%	16	1%
Avbruten rehab - medicinska skäl	0	0%	7	2%	27	4%	13	5%	47	4%
Avliden	0	0%	0	0%	3	1%	2	1%	5	0%
Annat	0	0%	10	3%	13	2%	3	1%	26	2%
Total	3	100%	304	100%	618	100%	278	100%	1203	100%



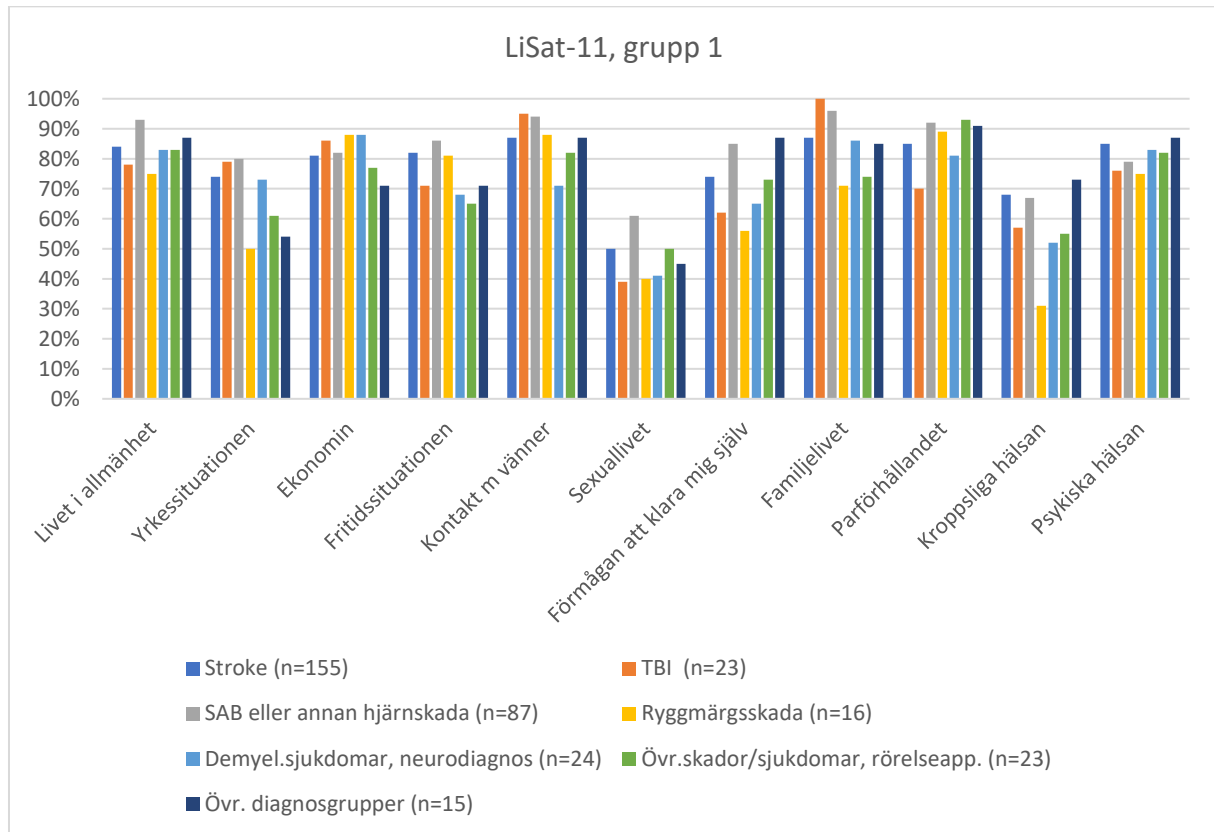
Figur 37 Utskriven till eget boende u personligt beroende, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).

Försörjning

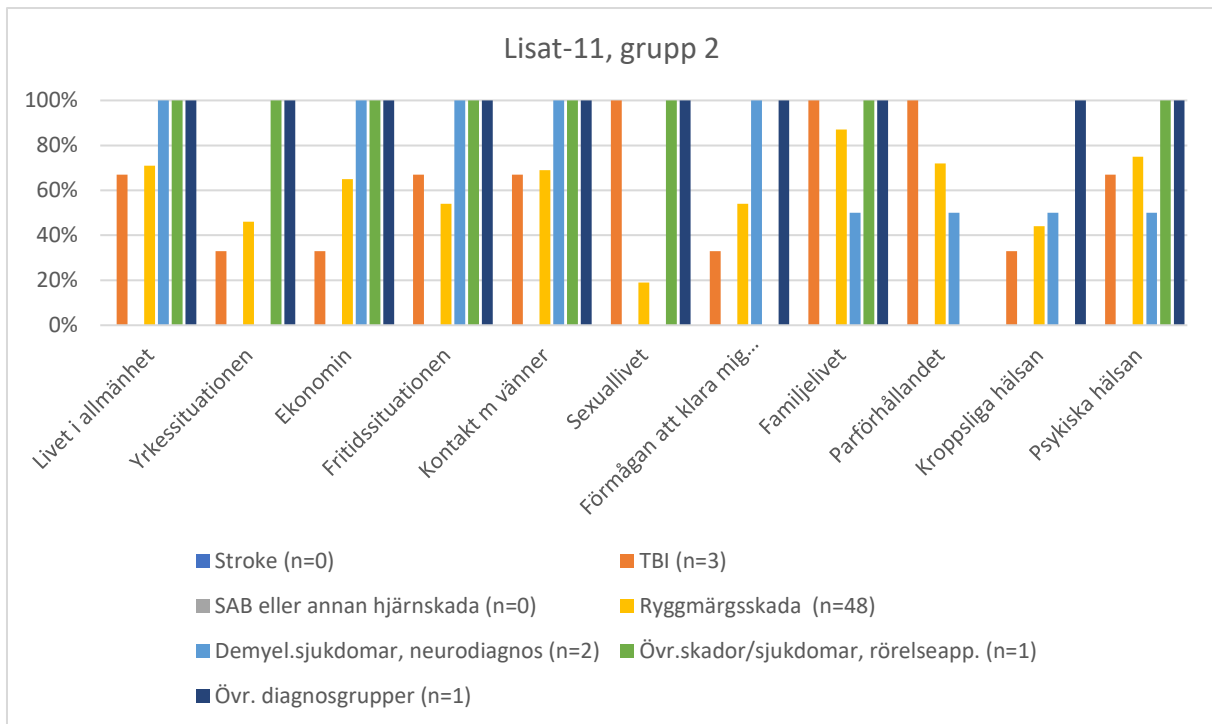
Vid inskrivning (d.v.s. ofta innan insjuknandet) har 78 % ingen försörjning från Försäkringskassan i form av sjukpenning eller sjukersättning.

LiSat

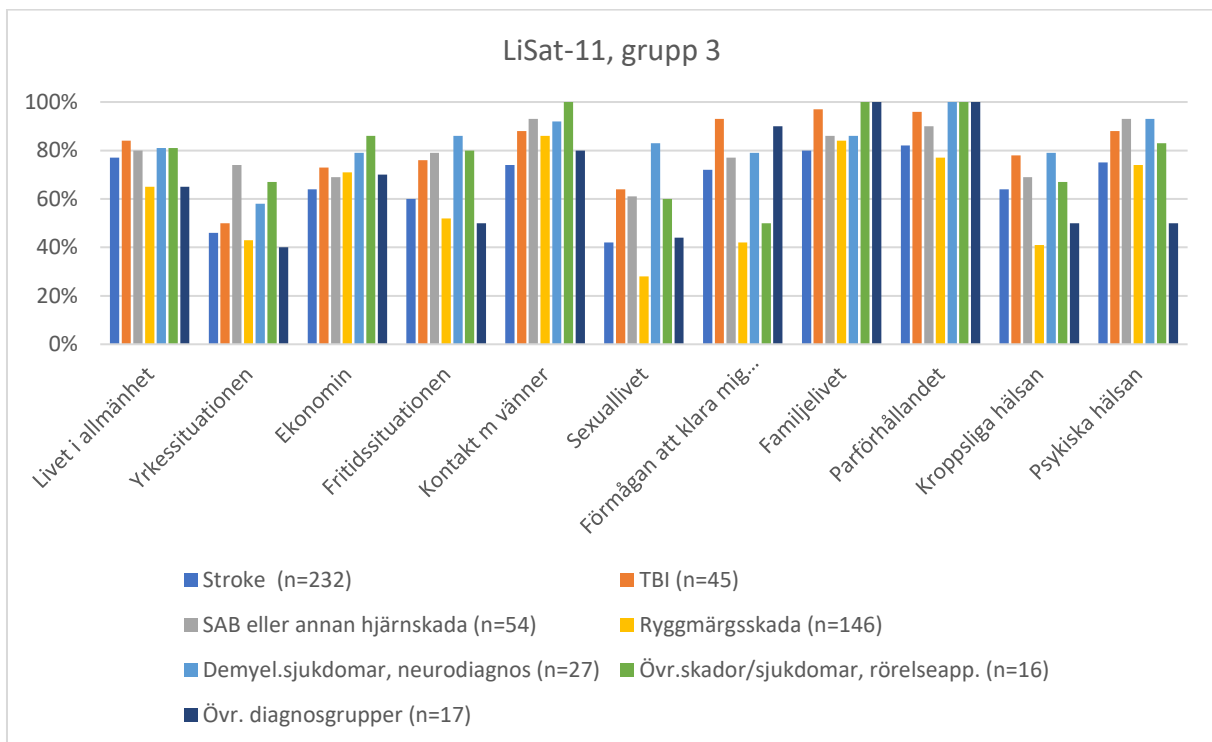
Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)-formuläret fylls i av patienten i samband med utskrivning. Där skattar patienten sin tillfredsställelse inom olika områden i livet utifrån en skala 1-6, där 1=mycket otillfredsställande och 6= mycket tillfredsställande. Tabellerna nedan visar att andelen tillfredsställda varierar mycket mellan olika variabler och mellan olika diagnosgrupper.



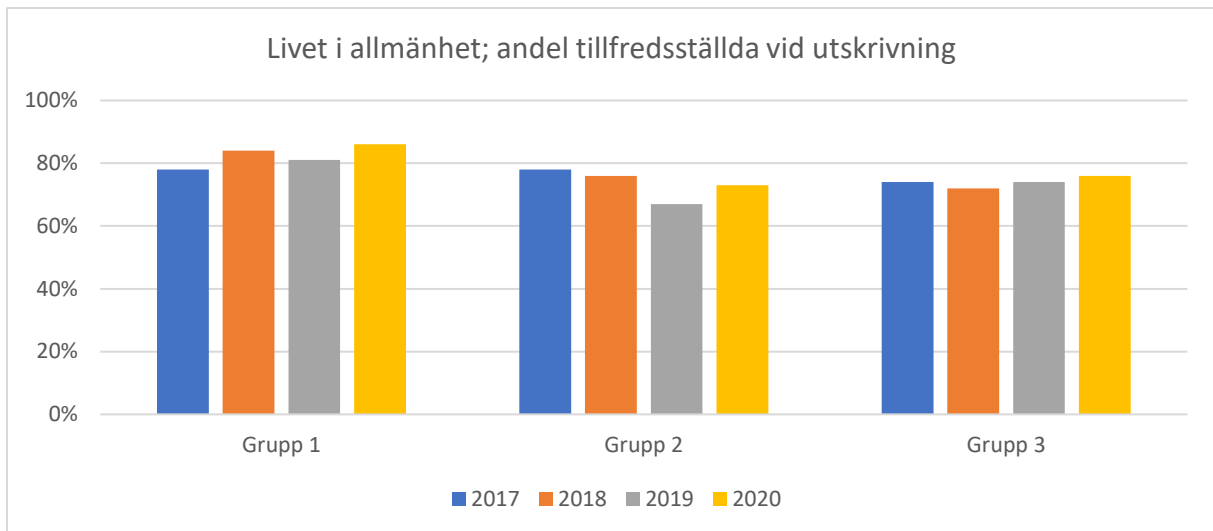
Figur 38 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 1 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper



Figur 39 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 2 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper



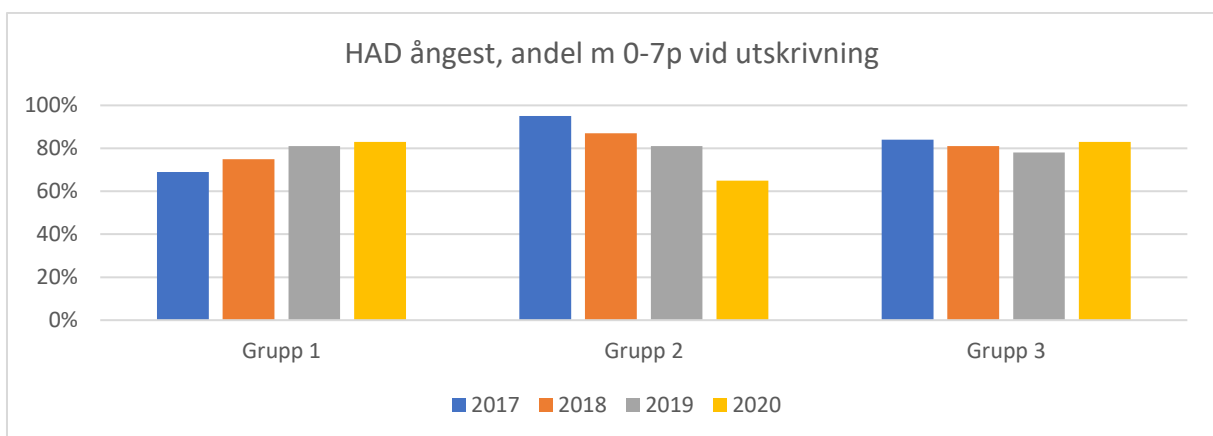
Figur 40 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 3 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper



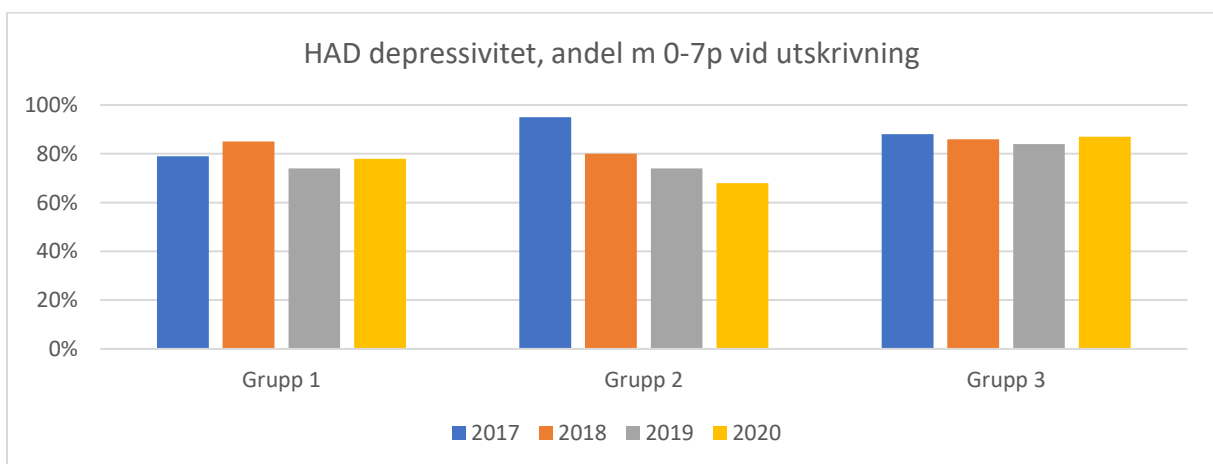
Figur 41 LiSat-11, Andel tillfredsställda med livet i allmänhet vid utskrivning de tre senaste åren.

HAD

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) har mycket låg användningsgrad, 17% har registrerat vid inskrivning och 11% vid utskrivning. Både ångest och depression är vanligt förekommande efter sjukdom/skada. Resultat från HADS kan vara till nytta för omhändertagande av patienten



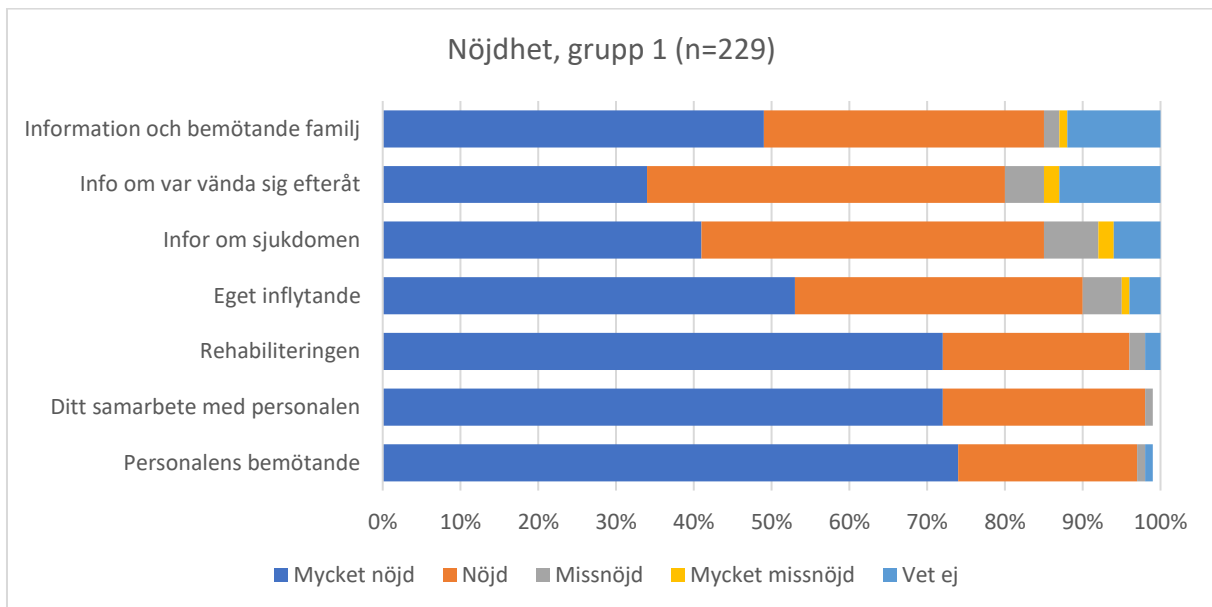
Figur 42 Andel med låga värden för ångest, förändring över tid



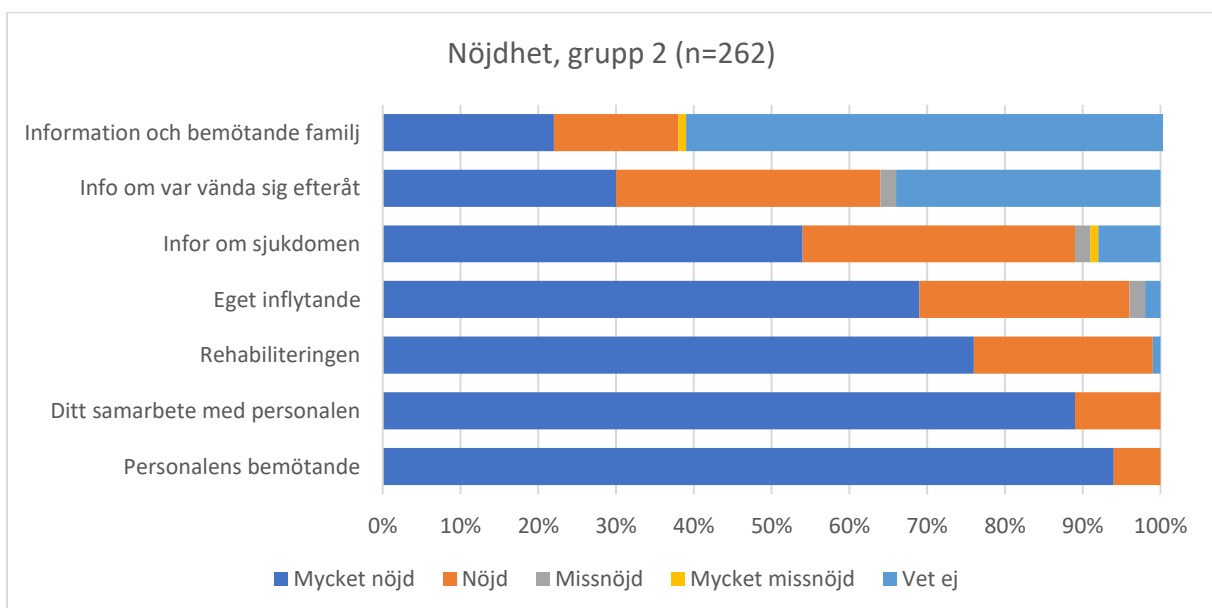
Figur 43 Andel med låga värden för depression, förändring över tid

Patientnöjdhet

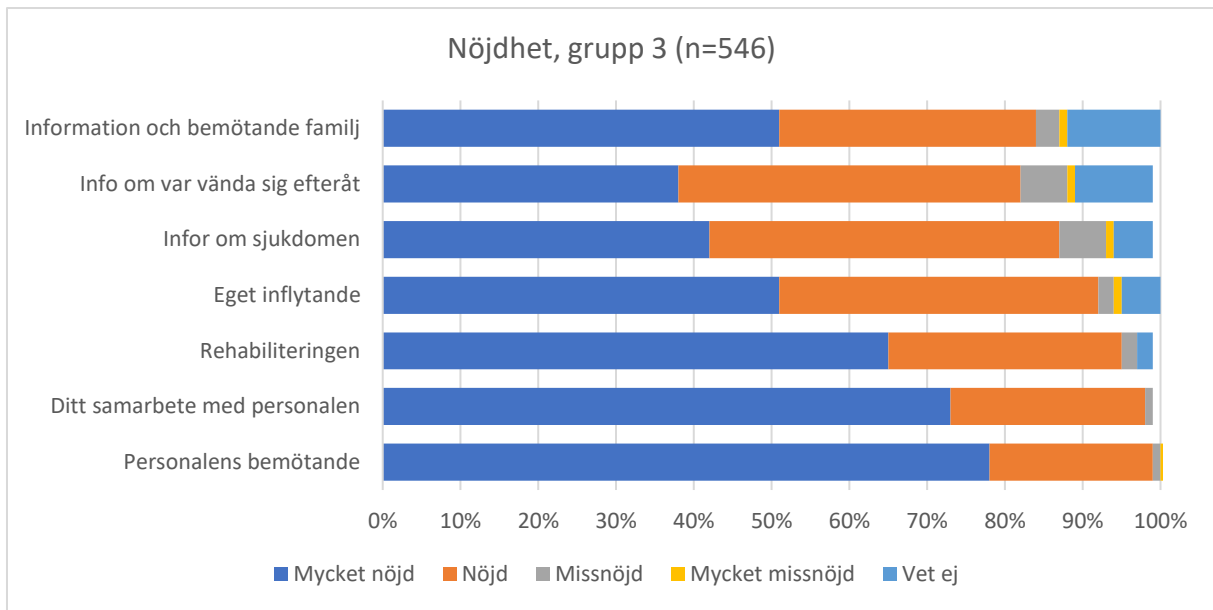
Ifyllnadsgraden är 66% (75%). Målnivån är 80%. Ett stort problem är bortfallet, vilket leder till svårigheter att tolka och jämföra resultaten. Nedgången i ifyllnadsgraden mellan 2019 och 2020 kan troligtvis förklaras med enheternas omställning under pandemin. Endast resultaten för de enheter som har mer än 60% grad av ifyllnad har redovisats. Generellt sett är de som besvarat frågorna nöjda eller mycket nöjda i hög utsträckning. Områdena där det finns högst grad av nöjdhet är, som tidigare, bemötande, rehabiliteringen som helhet och samarbete med personalen. De områden som, liksom tidigare år, har lägst grad av nöjdhet är de som handlar om information. Trots ett år av pandemi då närstående inte kunnat vara fysiskt närvarande som tidigare under rehabiliteringen så skattar alla grupper nästan lika stor andel av mycket nöjda och nöjda vid information och bemötande familj som 2019.



Figur 44 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 1.



Figur 45 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 2.



Figur 46 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 3.

Bilaga

Tabell 26 Utfall av måltindikatorer över åren

		Blekinge	Borås	Danderyd	Falun	Frykcenter	Furuhöjden	Gotland	Halmstad	Härnösand	Hässelholm	Jönköping	Karlstad	Karolinska	Linköping	Mälargården	Rehabstation	Sahlgrenska	Sandviken	Skåne	Skövde	Stockholms sjukhus	Stora Sköndal	Sunderby	Umeå	Uppsala	Västervik	Västerås	Växjö	Örebro	Östersund	
BMI inskrivning	2013	93%	92%	96%	88%		100%	67%	96%	0%	95%	96%	94%	66%	98%	90%	66%	96%	87%		99%		86%	95%	88%	60%	92%	97%	100%	94%		
	2014	90%	96%	97%	93%	90%		98%	92%	97%	0%	98%		98%	89%	99%	93%	92%	99%	90%		99%		100%	93%	94%	65%	96%	92%	98%		
	2015	90%	98%	99%	91%			97%	97%	100%	0%	100%	91%	96%	86%	99%	91%	88%	99%	86%		90%		100%	96%	94%	54%	100%	81%	70%		
	2016	96%	100%	99%	98%			76%	95%	92%	92%	100%	91%	90%	92%	100%	96%	93%	96%	92%		99%		100%	90%	93%	77%	98%	61%	88%		
	2017	85%	98%	100%	94%			91%	99%		93%	99%	95%	94%	98%	99%	88%	92%	94%	94%	0%	99%		100%	96%	89%	96%	92%	97%	78%		
	2018	95%	97%	98%	91%	100%		94%	100%		86%	98%	100%	88%	92%	99%	87%	94%	95%	95%	0%	98%		100%	91%	96%		99%	98%	100%		
	2019	90%	96%	100%	100%	100%			100%			97%	98%	95%	93%		98%	65%	94%	94%	92%		98%		100%	91%	92%	100%	100%	95%	71%	
2020	92%	98%	100%		96%	19%		99%			91%	94%		92%	98%	99%	71%	89%	94%	85%		97%		91%	72%	96%		97%	98%	78%		
BMI utskrivning	2013	89%	91%	91%	75%			93%	61%	94%	0%	89%	89%	94%	53%	96%	88%	53%	96%	87%		96%			84%	95%	89%	60%	89%	96%	96%	84%
	2014	90%	97%	94%	86%	90%		87%	82%	74%	0%	85%		90%	77%	98%	89%	53%	99%	87%		97%		100%	93%	95%	61%	94%	82%	100%		
	2015	88%	98%	97%	70%			92%	94%	98%	0%	93%	94%	88%	84%	96%	93%	61%	99%	86%		86%		100%	92%	93%	57%	93%	72%	70%		
	2016	90%	97%	99%	98%			74%	93%	92%	79%	99%	82%	80%	96%	96%	96%	71%	93%	84%	3%	98%		100%	86%	94%	77%	100%	60%	85%		
	2017	83%	97%	89%	89%			86%	97%		83%	93%	91%	88%	90%	95%	88%	92%	94%	91%	0%	98%		100%	85%	89%	96%	92%	90%	76%		
	2018	94%	95%	89%	95%	100%		73%	96%		56%	92%	92%	77%	90%	96%	87%	92%	95%	95%		98%		100%	91%	95%		95%	97%	100%		
	2019	90%	96%	87%	83%	97%			98%		71%	98%	95%	79%		97%	62%	96%	94%	92%		98%		100%	92%	93%		95%	93%	58%		
2020	90%	98%	99%		96%	11%		90%		89%	92%		75%	96%	98%	70%	86%	96%	81%		95%		84%	72%	96%		78%	98%	78%			
Patientens upplevelse	2013	43%	73%	74%	78%			85%	67%	73%	0%	61%	85%	0%	62%	94%	24%	13%	87%	66%		80%		75%	94%	84%	56%	30%	87%	25%	77%	
	2014	49%	79%	82%	73%	85%		74%	88%	71%	0%	49%		0%	77%	97%	2%	85%	84%	68%		89%		91%	77%	79%	50%	24%	83%	13%		
	2015	54%	77%	85%	91%			75%	86%	96%	0%	79%	94%	0%	79%	95%	2%	72%	88%	72%		85%		76%	84%	75%	57%	26%	79%	0%		
	2016	57%	85%	84%	87%			82%	87%	92%	70%	85%	82%	0%	94%	94%	0%	75%	61%	70%	25%	90%		86%	76%	61%	63%	26%	69%	58%		
	2017	41%	92%	85%	97%			49%	92%		76%	84%	86%	0%	96%	94%	38%	68%	75%	76%	2%	93%		73%	81%	56%	63%	29%	84%	74%		
	2018	41%	87%	73%	59%	59%		63%	91%		70%	80%	83%	0%	77%	98%	48%	59%	77%	75%		90%		78%	88%	75%		63%	72%	91%		
	2019	17%	85%	81%	65%	79%			91%		70%	81%	82%	0%		98%	48%	61%	72%	76%		82%	94%	91%	86%	71%		65%	68%	100%		
2020	79%	93%	99%		33%	3%		98%		94%	90%		0%	68%	98%	59%	88%	84%	99%		80%		98%	92%	100%		90%	79%	97%			
Rehabplan upprättad	2013	96%	97%	95%	95%			79%	81%	81%	0%	99%	93%	100%	75%	96%	90%	98%	79%	98%		96%			73%	99%	82%	69%	65%	100%	96%	99%
	2014	94%	99%	93%	93%	100%		85%	92%	76%	0%	100%		100%	95%	100%	95%	99%	96%	99%		99%		96%	99%	83%	80%	62%	84%	98%		
	2015	98%	95%	93%	94%			92%	95%	80%	0%	98%	94%	84%	94%	99%	100%	97%	98%	99%		99%		95%	100%	88%	74%	87%	86%	90%		
	2016	99%	91%	91%	89%			76%	96%	96%	67%	94%	91%	76%	92%	100%	93%	97%	92%	97%		50%	99%		97%	98%	76%	87%	76%	87%	98%	
	2017	98%	97%	93%	91%			35%	95%		78%	95%	86%	85%	95%	99%	97%	95%	95%	99%		65%	99%		99%	98%	86%	92%	94%	88%	87%	
	2018	99%	95%	95%	100%	100%		77%	97%		85%	98%	100%	87%	92%	99%	96%	99%	98%	97%		99%		100%	98%	95%		88%	91%	93%		
	2019	96%	97%	93%	87%	97%			97%		87%	96%	100%	84%		99%	99%	96%	94%	98%		99%		100%	96%	96%	98%	80%	93%	100%		
2020	99%	96%	95%		93%	100%		95%		95%	95%			98%	100%	98%	97%	96%	99%	97%		99%		84%	88%	85%		86%	96%	95%		
Körkortsbödelning utskrivning	2013	86%	95%	100%	76%			55%	98%	100%	0%	90%	100%	0%	69%	15%	6%	81%	81%	90%		99%		85%	72%	75%	49%	60%	85%	92%	89%	
	2014	83%	96%	99%	98%	32%		48%	94%	97%	0%	83%		0%	84%	87%	54%	68%	84%	94%		84%		100%	60%	80%	44%	78%	89%	89%		
	2015	74%	95%	97%	72%			34%	92%	100%	0%	88%	96%	0%	88%	92%	39%	56%	89%	98%		86%		95%	90%	79%	59%	80%	96%	92%		
	2016	97%	92%	98%	91%			23%	84%	100%	47%	92%	80%	0%	70%	94%	37%	79%	75%	97%	29%	89%		89%	81%	84%	74%	61%	82%	100%		
	2017	87%	96%	100%	97%			26%	96%		77%	95%	100%	0%	61%	93%	74%	73%	87%	97%	6%	92%		98%	67%	90%	95%	95%	88%	94%		
	2018	97%	93%	99%	91%	48%		6%	95%		76%	91%	82%	0%	95%	98%	66%	97%	76%	93%		94%		100%	89%	100%		96%	82%	100%		
	2019	68%	91%	99%	90%	61%			99%		93%	99%	100%	0%		99%	63%	93%	82%	94%		83%	0%	100%	82%	99%		98%	69%	100%		
2020	20%	79%	80%		74%	0%		86%		82%	75%		0%	39%	94%	57%	67%	67%	67%		62%		75%	78%	19%		43%	79%	97%			