

Svenskt Register för
Rehabiliteringsmedicin

Patientrapport 2022



Innehåll

Om denna patientrapport	2
Svenskt register för rehabiliteringsmedicin	3
Varifrån kommer uppgifterna i registret?	3
Olika diagnoser i registret	4
Deltagande enheter och antal patienter inom inläggande rehabilitering	4
Väntetiden för att få en plats varierar	6
Fem kvalitetsmål säkerställer kvaliteten	8
Enheternas måluppfyllelse skiljer sig åt	8
Få fallskador och trycksår	10
Patienterna är över lag nöjda med rehabiliteringen	10
Livstillfredsställelse varierar mellan diagnosgrupperna	10
De flesta skrivs ut till eget boende, med eller utan hjälp	11
Stroke	13
Medelvårdtiden för strokepatienter som totala medelvärdet	13
Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen	13
Livstillfredsställelsen ungefär samma som för rehabiliteringspatienterna i allmänhet	15
Ryggmärgsskada	16
Medelvårdtiden för patienter med ryggmärgsskada högre än totala medelvärdet	16
Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen	16
Livstillfredsställelsen något lägre än för rehabiliteringspatienterna i allmänhet	18
Subaraknoidal-blödning (SAB) eller annan hjärnskada	19
Medelvårdtiden för patienter med SAB eller annan hjärnskada något högre än totala medelvärdet	19
Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen	19
Livstillfredsställelsen ungefär samma som för rehabiliteringspatienterna i allmänhet	21
Traumatisk hjärnskada (TBI)	22
Medelvårdtiden för patienter med traumatisk hjärnskada ungefär som totala medelvärdet	22
Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen	22
Livstillfredsställelsen något högre än för rehabiliteringspatienterna i allmänhet	24

Om denna patientrapport

Det här är en rapport för dig som är nyfiken på hur rehabiliteringen i Sverige såg ut år 2022.

Uppgifterna är hämtade ur *Svenskt register för rehabiliteringsmedicins* årsrapport. På registrets webbplats (svreh.registercentrum.se) kan du hitta årsrapporter och mer information. Direktlänken till årsrapporten för 2022 är svreh.registercentrum.se/om-registret/arsrapporter/p/r1szcwQZY

Målgruppen för registrets årsrapport är i första hand rehabiliteringsenheterna i Sverige. Språket och statistiken i denna patientrapport är i stället anpassat för att vara begripligt och relevant för patienter och närstående. Ibland hänvisar vi till registrets årsrapport, och då kallar vi den *originalrapporten*.

Om det är något medicinskt ord som du inte förstår kan du söka efter det på 1177.se. Där finns patientanpassad information om många symptom, sjukdomar och skador.

I den här rapporten presenteras först registret och samlad statistik för alla patienter inom inläggande rehabilitering som registrerades under 2022. Därefter kommer fyra avsnitt med statistik för specifika diagnoser: stroke, ryggmärgsskada, subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada samt traumatisk hjärnskada.



Svenskt register för rehabiliteringsmedicin

Rehabilitering ger människor möjlighet att hitta nya sätt att leva ett liv de trivs med och delta i samhället efter att de har fått en skada eller sjukdom som ändrar levnadsförutsättningarna.

Svenskt register för rehabiliteringsmedicin är ett nationellt kvalitetsregister som samlar data från 26 rehabiliteringsenheter i Sverige.

Syftet med registret är att säkra kvaliteten i rehabiliteringen. Registret kan användas för att

- utveckla och säkra vårdens kvalitet
- jämföra olika vårdenheters resultat
- ge vårdenheterna möjlighet att följa upp den vård de ger
- ge underlag för diskussioner om vad som kan förbättras
- ge kunskap om vårdprocesser och olika patientgruppers hälsa över tid.

Svenskt register för rehabiliteringsmedicin hette tidigare WebRehab Sweden. Det bytte namn i november 2021.

Varifrån kommer uppgifterna i registret?

Uppgifterna i registret kommer från de 26 rehabiliteringsenheterna i Sverige. Alla patienter meddelas om att deras uppgifter registreras och hur det görs. Patienter kan välja att inte dela med sig av sina uppgifter och det påverkar inte den vård en patient får. Både vårdpersonal och patienterna själva bidrar med data till registret.

Om du vill veta vad det finns för uppgifter om dig i registret kan du kontakta

svreh@registercentrum.se

Olika diagnoser i registret

I registret delas uppgifterna om patienterna in i sex diagnoser eller diagnosgrupper. Här nedanför kan du se hur många patienter som registrerades inom respektive diagnos, samt hur stor andel av alla patienter som tillhör de olika diagnosgrupperna.

Diagnos	Antal	Andel
Stroke	856	38 %
Traumatisk hjärnskada	133	6 %
Subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada	210	9 %
Ryggmärgsskada	400	18 %
Demyeliniserande sjukdomar, till exempel multipel skleros	227	10 %
Övriga skador och sjukdomar i rörelseapparaten, till exempel rehabilitering efter amputation eller ortopediska ingrepp	91	4 %
Övriga diagnoser, till exempel cancer eller psykiatrisk sjukdom	323	14 %
Total	2240	100 %

I resten av patientrapporten hittar du information och data om de fyra neurologiska diagnoserna stroke, ryggmärgsskada, traumatisk hjärnskada och subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada. *Neurologisk* innebär att de påverkar kroppens nervsystem. Nervsystemet styr allt som händer i kroppen.

De tre diagnosgrupper som innehåller flera olika diagnoser har vi valt att inte skriva om här eftersom diagnoserna som ingår i grupperna skiljer sig åt.

Deltagande enheter och antal patienter inom ineliggande rehabilitering

För att en enhet ska vara med i originalrapporten måste de ha registrerat minst 20 patienter. Därför är bara 24 av de 26 enheter som rapporterar till registret med i årets patientrapport.

I tabellen nedan kan du se vilka enheter som är med, och hur många patienter som de hade ur de fyra diagnosgrupperna som patientrapporten kommer att fokusera på.

Patientrapporten handlar om patienter som har fått ineliggande rehabilitering, så kallad slutenvård. Det innebär att patienten är inskriven på ett sjukhus eller annan vårdinrättning och har en sängplats där. Rehabilitering kan också bedrivas inom öppenvården, vilket innebär att patienten besöker en mottagning för att träffa till exempel en fysioterapeut eller sjuksköterska

Enhet	Stroke	Traumatisk hjärnskada	Subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada
Akademiska sjukhuset i Uppsala	35	4	14	27
Borås sjukhus SÄS	55	10	16	1
Danderyds sjukhus	92	38	64	0
Frykcenter rehabilitering	0	0	0	31
Furuhöjden rehab	47	1	1	0
Hallands sjukhus Halmstad	65	10	12	13
Hässleholms sjukhus	45	0	2	0
Mälargården rehabcenter	15	0	3	3
Neurologikliniken Karolinska universitetshuset Solna	0	0	0	59
Neurorehabkliniken, Stora Sköndal	7	0	0	0
Norrlands universitetssjukhus Umeå	1	4	3	22
Region Jönköping	37	11	7	7
Rehab station Stockholm	6	0	1	72
Rehabkliniken i Växjö	85	5	11	4
Sahlgrenska universitetssjukhuset	57	4	11	32
Sandvikens sjukhus	47	8	11	22
Skånes universitetssjukhus	35	15	13	48
Stockholms sjukhem	131	2	18	12
Sunderby sjukhus	14	3	1	5
Sävar	4	0	3	0
Uddevalla sjukhus	9	4	1	2
Universitetssjukhuset i Linköping	20	7	8	23
Universitetssjukhuset Örebro	18	5	2	6
Västerås lasarett	31	2	8	11
Total	856	133	210	400

Väntetiden för att få en plats varierar

Hur många dagar en patient behöver vänta på att få inläggande rehabilitering varierar. I vissa fall beror det på att det är olika sorters vård som bedrivs på de olika enheterna, till exempel har vissa enheter planerad vård medan andra har akutvård. I andra fall beror det på behovet hos de patienter som enheten har haft just detta år. Jämför därför i första hand din egen upplevelse med siffrorna för den enhet du har erfarenhet av.

I tabellen kan du se hur lång tid det tar mellan att en enhet har accepterat en remiss om inläggande rehabilitering för en patient tills när patienten skrivs in. Bara de remisser som accepteras och leder till inskrivning är med i tabellen. Alla remisser accepteras inte, och vissa patienter tackar också nej till en erbjuden plats.

Observera att alla patienter som fått inläggande rehabilitering är medräknade, alltså inte bara de fyra diagnosgrupper som är med i tabellen ovan. Hur lång vårdtiden är för respektive diagnos kan du läsa om senare i rapporten.

Enhet	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Akademiska sjukhuset i Uppsala	78	6	4	0	84
Borås sjukhus SÄS	102	4	2	0	26
Danderyds sjukhus	196	3	2	0	14
Frykcenter rehabilitering	1	9	9	9	9
Furuhöjden rehab	64	65	62	0	315
Hallands sjukhus Halmstad	114	5	0	0	107
Hässleholms sjukhus	70	5	0	0	62
Mälargården rehabcenter	254	158	148	4	384
Neuro- och strokerehab Umeå	48	54	28	0	264
Neurologikliniken Karolinska universitetshuset Solna	52	19	1	0	367
Neurorehabkliniken Stora Sköndal	23	168	160	66	327
Norrlands universitetssjukhus Umeå	34	11	7	0	51
Region Jönköping	89	10	4	0	157
Rehab station Stockholm	40	28	6	1	164
Rehabkliniken i Växjö	140	14	4	0	202
Sahlgrenska universitetssjukhuset	99	6	3	0	51
Sandvikens sjukhus	116	15	5	0	150
Skånes universitetssjukhus	124	15	6	1	215
Stockholms sjukhem	161	6	3	0	367
Sunderby sjukhus	27	3	1	0	26
Uddevalla sjukhus	19	27	17	3	93
Universitetssjukhuset i Linköping	57	7	3	0	89
Universitetssjukhuset Örebro	35	20	11	0	157
Västerås lasarett	61	7	2	0	118

Fem kvalitetsmål säkerställer kvaliteten

För att kunna utvärdera och förbättra rehabiliteringens kvalitet har enheterna under året haft fem gemensamma mål:

1. Registrera BMI vid inskrivning och utskrivning hos minst 90 procent av patienterna

Det är vanligt att man får problem med att svälja och att hålla en hälsosam vikt efter en neurologisk skada eller sjukdom. Både under- och övervikt kan göra att en person inte får ut det mesta varken av den ineliggande rehabiliteringen eller livet efter utskrivningen. Ett sätt att följa *om* och *hur* vikten förändras är att registrera BMI.

2. Mäta patientnöjdheten hos minst 80 procent av patienterna

Det är viktigt att veta vad patienterna tycker om den rehabilitering de har fått för att kunna förbättra den. Alla patienter som har möjlighet att framföra sina åsikter om verksamheten bör få göra det. *Vad* patienterna har svarat kan du läsa om på sida 9.

3. Upprätta en personlig rehabiliteringsplan för 100 procent av patienterna

Alla patienter som ligger inne för rehabilitering i minst tre dagar ska skapa en personlig rehabiliteringsplan tillsammans med personalen, enligt Socialstyrelsens regler.

4. Bedöma körklämplighet hos minst 90 procent av patienterna som har körkort

De sjukdomar och skador som gör att en person behöver rehabilitering kan påverka både kroppens rörelseförmåga och de kognitiva funktionerna (hjärnan). Det är därför viktigt att bedöma om personer som har körkort kommer att kunna fortsätta köra bil eller andra fordon på ett säkert sätt.

5. Bedriva säker och komplikationsfri vård

Inneliggande rehabilitering kan innebära en ökad risk för trycksår och fallskador. För att förebygga sådana komplikationer är det viktigt att rehabiliteringspersonalen arbetar säkert. Målet är att ingen (0 %) ska få en fallskada eller trycksår under sin rehabilitering.

Enheternas måluppfyllelse skiljer sig åt

I tabellen här nedanför redovisas hur väl varje enhet når mål 1–4. Observera att dessa mål handlar om hur stor andel som har registrerats, gjorts eller upprättats. Uppfyllelsen säger alltså inget om huruvida exempelvis förhållandet mellan längd och vikt (BMI) är inom ett målvärde eller om personerna bedöms kunna behålla sitt körkort.

- Grön markering betyder att enheten har nått målet eller mer.
- Gul markering betyder att enheten är nära målet (mellan 61 % och målet).
- Röd markering betyder att enheten inte är nära målet (60 % eller mindre).

Enhet	BMI registrerat vid inskrivning (mål 90 %)	BMI registrerat vid utskrivning (mål 90 %)	Patientnödhet mätt (mål 80 %)	Rehabplan upprättad (mål 100 %)	Körkortsbedomning gjord (mål 90 %)
Akademiska sjukhuset	98 %	99 %	27 %	77 %	98 %
Borås sjukhus SÄS	99 %	98 %	87 %	98 %	90 %
Danderyds sjukhus	99 %	99 %	76 %	96 %	100 %
Frykcenter	100 %	100 %	45 %	94 %	32 %
Furuhöjden rehab	88 %	80 %	52 %	100 %	59 %
Hallands sjukhus	94 %	60 %	75 %	98 %	97 %
Hässleholms sjukhus	80 %	72 %	68 %	95 %	88 %
Mälargården	98 %	97 %	98 %	100 %	98 %
Neuro- och strokerehab Umeå	98 %	94 %	100 %	96 %	50 %
Neurologikliniken Karolinska universitetshuset	88 %	76 %	0 %	90 %	0 %
Neurorehabkliniken Stora Sköndal	0 %	0 %	100 %	100 %	30 %
Norrlands universitetssjukhus	86 %	86 %	61 %	94 %	94 %
Region Jönköping	100 %	98 %	83 %	98 %	99 %
Rehab station Stockholm	12 %	10 %	10 %	96 %	63 %
Rehabkliniken i Växjö	96 %	95 %	86 %	93 %	91 %
Sahlgrenska universitetssjukhuset	80 %	78 %	30 %	88 %	76 %
Sandvikens sjukhus	76 %	77 %	61 %	98 %	85 %
Skånes universitetssjukhus	98 %	97 %	65 %	98 %	98 %
Stockholms sjukhem	96 %	95 %	43 %	98 %	94 %
Sunderby sjukhus	90 %	72 %	69 %	93 %	86 %
Uddevalla sjukhus	50 %	50 %	40 %	100 %	100 %
Universitetssjukhuset i Linköping	97 %	95 %	59 %	92 %	11 %
Universitetssjukhuset Örebro	94 %	94 %	100 %	100 %	100 %
Västerås lasarett	100 %	100 %	62 %	94 %	92 %
Total	88 %	85 %	65 %	96 %	84 %

Få fallskador och trycksår

Under 2022 registrerades totalt 9 fallskador och 32 trycksår på de deltagande enheterna. Det är inte många med tanke på antalet patienter, men eftersom målet är 0 så finns det förbättringspotential.

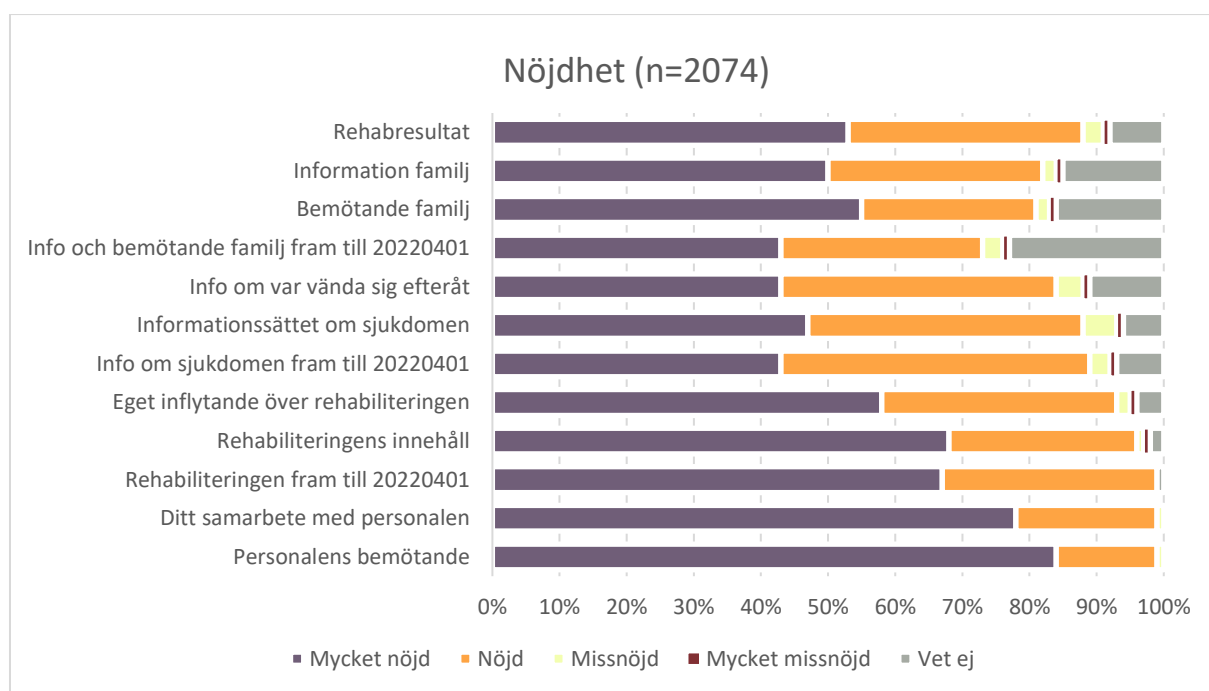
Patienterna är över lag nöjda med rehabiliteringen

Enheternas undersökningar av patientnöjdheten visar att de flesta är nöjda eller mycket nöjda. Det är dock bara 65 procent av patienterna som har svarat på frågorna, så det finns ett bortfall.

De frågor som ställs handlar om

- rehabiliteringens innehåll och resultat
- eget inflytande över rehabiliteringen
- samarbetet med personalen
- personalens bemötande
- information om skadan eller sjukdomen
- information om vart patienten kan vända sig med frågor och komplikationer som uppkommer efter den inläggande rehabiliteringen
- information till och bemötande av patientens familj.

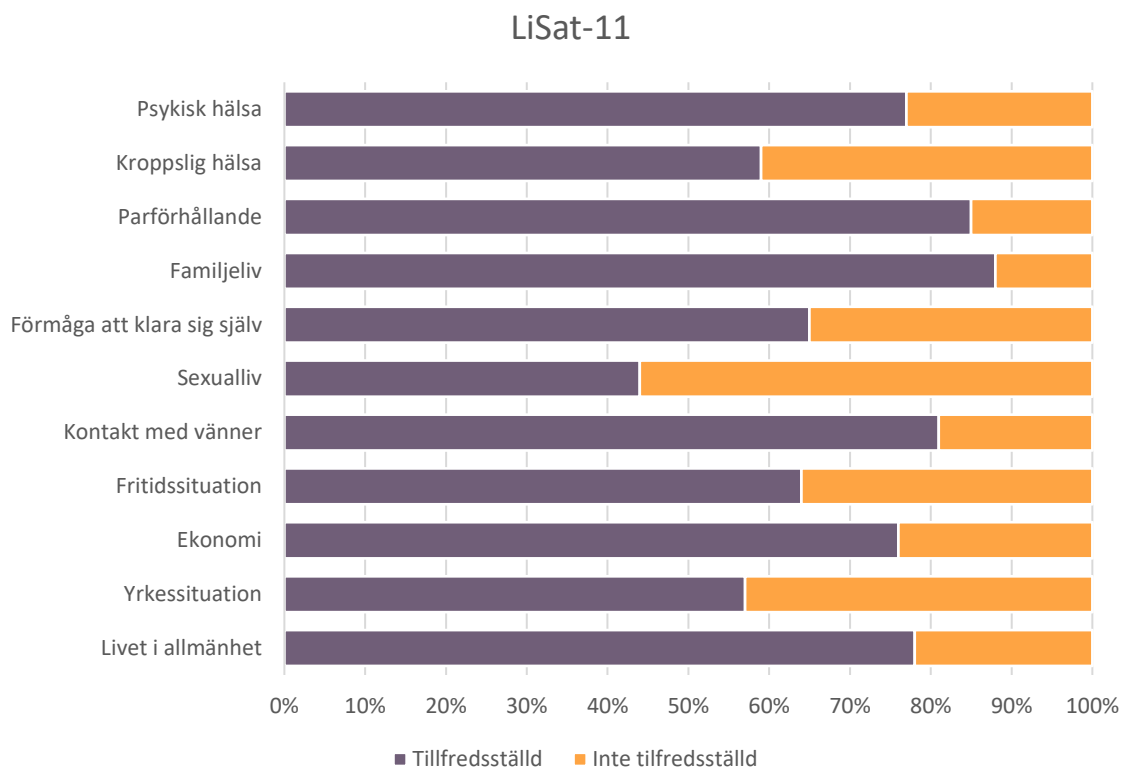
Vissa av frågorna ändrades lite i april 2022, så därför finns det några frågor som liknar varandra i figuren.



Livstillfredsställelse varierar mellan diagnosgrupperna

Rehabiliteringsenheterna mäter livstillfredsställelsen hos sina patienter med hjälp av ett formulär som heter LiSat. Patienten får välja hur tillfredsställd hen är med olika delar av livet på en skala från 1 (mycket otillfredsställd) till 6 (mycket tillfredsställd). Hur många som haft möjligheten att svara på detta formulär varierar men generellt används det i ganska låg grad.

Tabellen nedan visar hur stor andel av patienterna som har svarat att de är tillfredsställda, det vill säga har valt 3–6 på skalan.



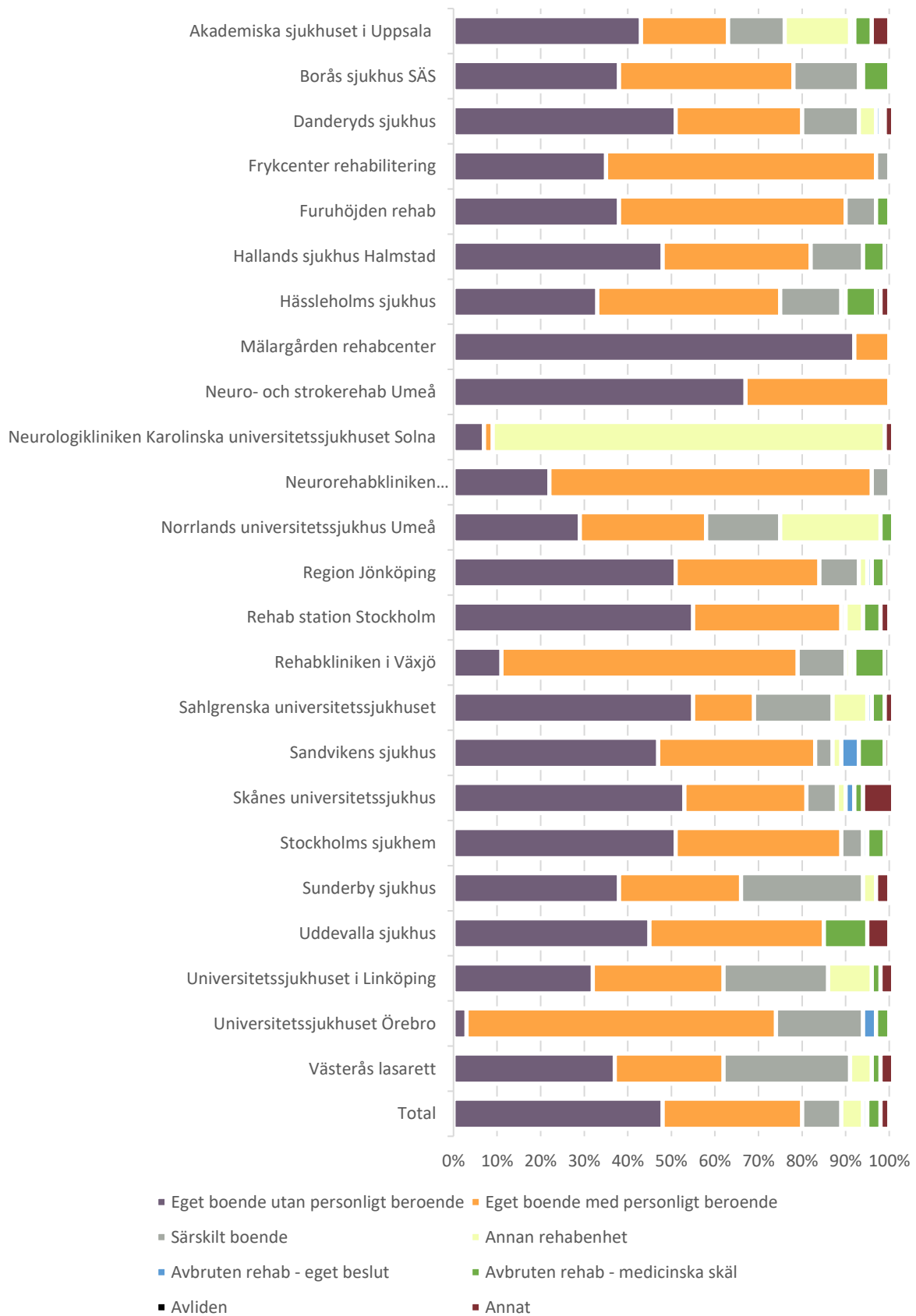
Svaren varierar lite mellan diagnosgrupperna. Det kan du läsa mer om i respektive avsnitt, senare i rapporten.

De flesta skrivs ut till eget boende, med eller utan hjälp

När en person skrivs ut från rehabiliteringen är det inte säkert att personen kan leva som innan sjukdomen eller skadan. För att kunna flytta hem kan bostaden behöva anpassas efter personens nya behov och förutsättningar, men personen kan också behöva personlig assistans eller hemtjänst. Om personen behöver ännu mer stöd kanske hen flyttar till ett särskilt boende.

Vad personen skrivs ut till beror på olika saker, till exempel om personen har fått rehabilitering i ett akut skede eller i ett senare, planerat skede. Vad personen skrivs ut till kan också bero på personens ålder och behov, men även hemkommunens resurser.

Utskriven till



Stroke

Under 2022 registrerades 856 personer med stroke. Det gör stroke till den vanligaste diagnosen inom inneliggande rehabilitering av de fyra som redovisas i den här rapporten.

Personer i olika åldrar och med olika bakgrund kan få en stroke. En stroke kan dessutom leda till olika konsekvenser och komplikationer. Rehabiliteringen måste alltid anpassas efter varje enskild patients behov, men det kan ändå vara intressant att jämföra sin egen upplevelse av rehabilitering efter stroke med de resultat och den statistik som du hittar i det här avsnittet.

Medelvårdtiden för strokepatienter som totala medelvärdet

Medelvårdtiden för alla patienter i den inneliggande rehabiliteringen var 34 dagar år 2022.

Den nationella medelvårdtiden för strokepatienter var 34 dagar. Den enhet med lägst medelvårdtid hade 14 dagar och den med högst hade 98 dagar. Att det skiljer sig så mycket åt beror på att det är olika sorters rehabilitering som bedrivs på de olika enheterna. Den enhet som hade högst medelvårdtid 2022 hade bara en patient med stroke.

Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen

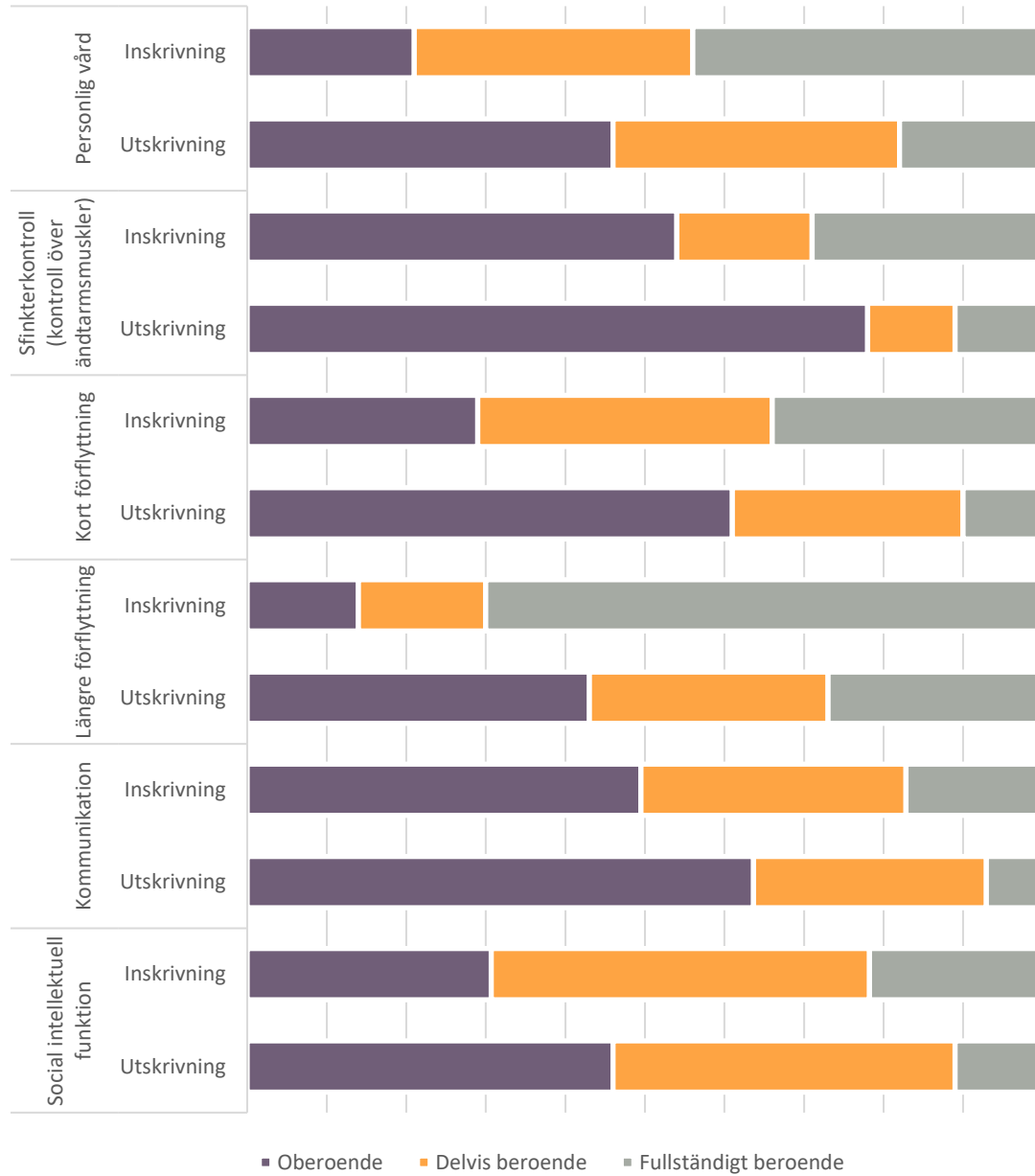
Inom rehabilitering är *aktiviteter i dagliga livet* (ADL) ett vanligt begrepp. Det är de aktiviteter vi människor gör dagligen, med eller utan hjälp. Några exempel är att klä på och av sig kläder, laga och äta mat, gå på toaletten, förflytta sig och kommunicera.

I tabellen här nedan kan du se vilka aktiviteter som strokepatienterna klarade helt själva (oberoende), med lite hjälp (delvis beroende) och bara med hjälp (fullständigt beroende) vid inskrivning respektive utskrivning från den inneliggande rehabiliteringen.

Tabellen visar att det sker förbättringar på alla områden. Observera att inte alla årets patienter med stroke finns med i tabellen. Det är inte alla vårdgivare och patienter som behöver, kan eller vill använda instrumentet man har för att mäta självständighet i ADL-aktiviteter.

Stroke (antal: 699)

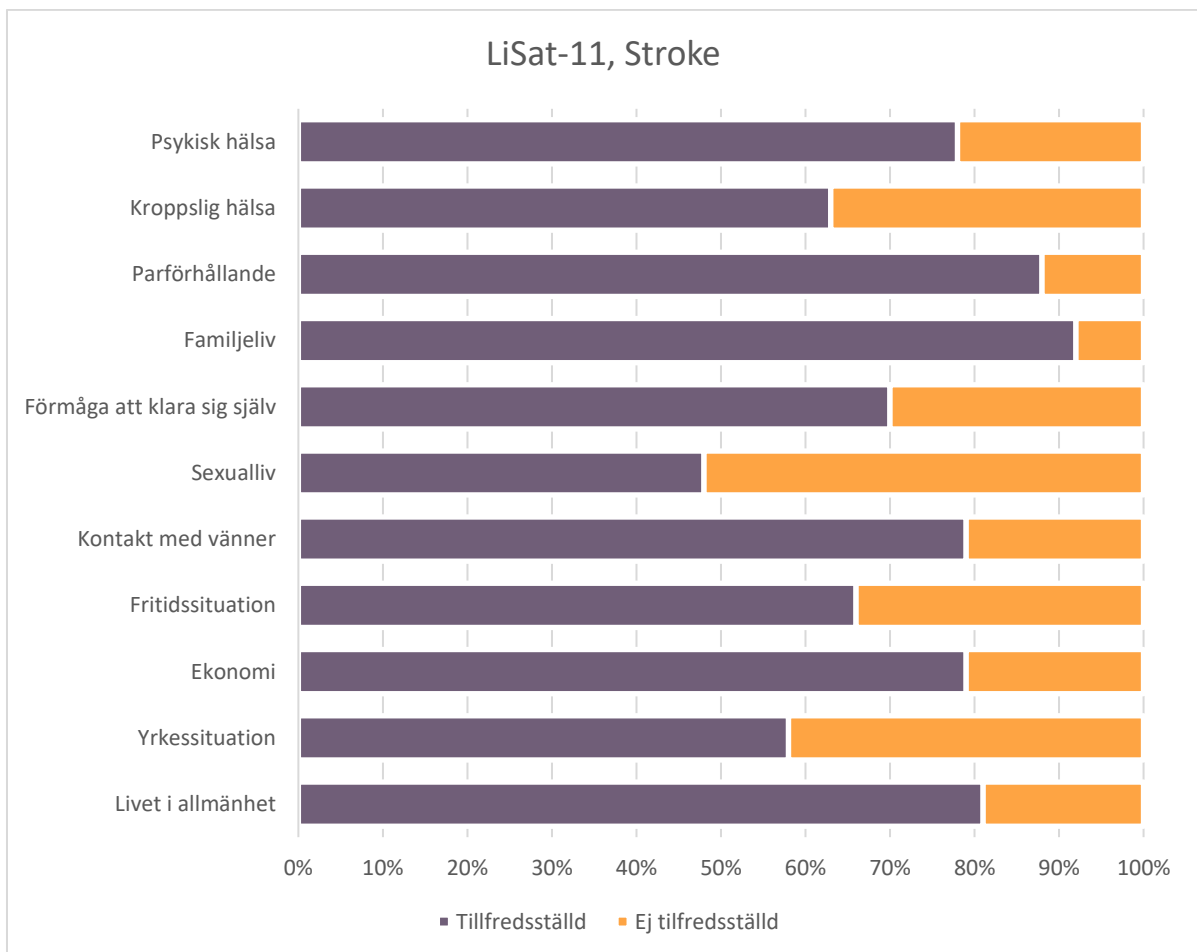
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



Livstillfredsställelsen ungefär samma som för rehabiliteringspatienterna i allmänhet

Tidigare i rapporten kunde du se hur tillfredsställda rehabiliteringspatienterna är med olika delar av sina liv vid utskrivningen. I tabellen nedan kan du se hur många av just strokepatienterna som är tillfredsställda vid utskrivningen.

Observera att resultatet inte säger något om hur tillfredsställda patienterna är en tid efter utskrivningen eller senare i livet.



Ryggmärgsskada

Under 2022 registrerades 400 personer med ryggmärgsskada. Det gör ryggmärgsskada till den näst vanligaste diagnosen inom inneliggande rehabilitering av de fyra som redovisas i den här rapporten.

Personer i alla åldrar och med olika bakgrund kan få en ryggmärgsskada. Ryggmärgsskadan i sig kan dessutom leda till olika konsekvenser och komplikationer. Rehabiliteringen måste alltid anpassas efter varje enskild patients behov, men det kan ändå vara intressant att jämföra sin egen upplevelse av rehabilitering efter ryggmärgsskada med de resultat och den statistik som du hittar i det här avsnittet.

Medelvårdtiden för patienter med ryggmärgsskada högre än totala medelvärdet

Medelvårdtiden för alla patienter i den inneliggande rehabiliteringen var 34 dagar år 2022.

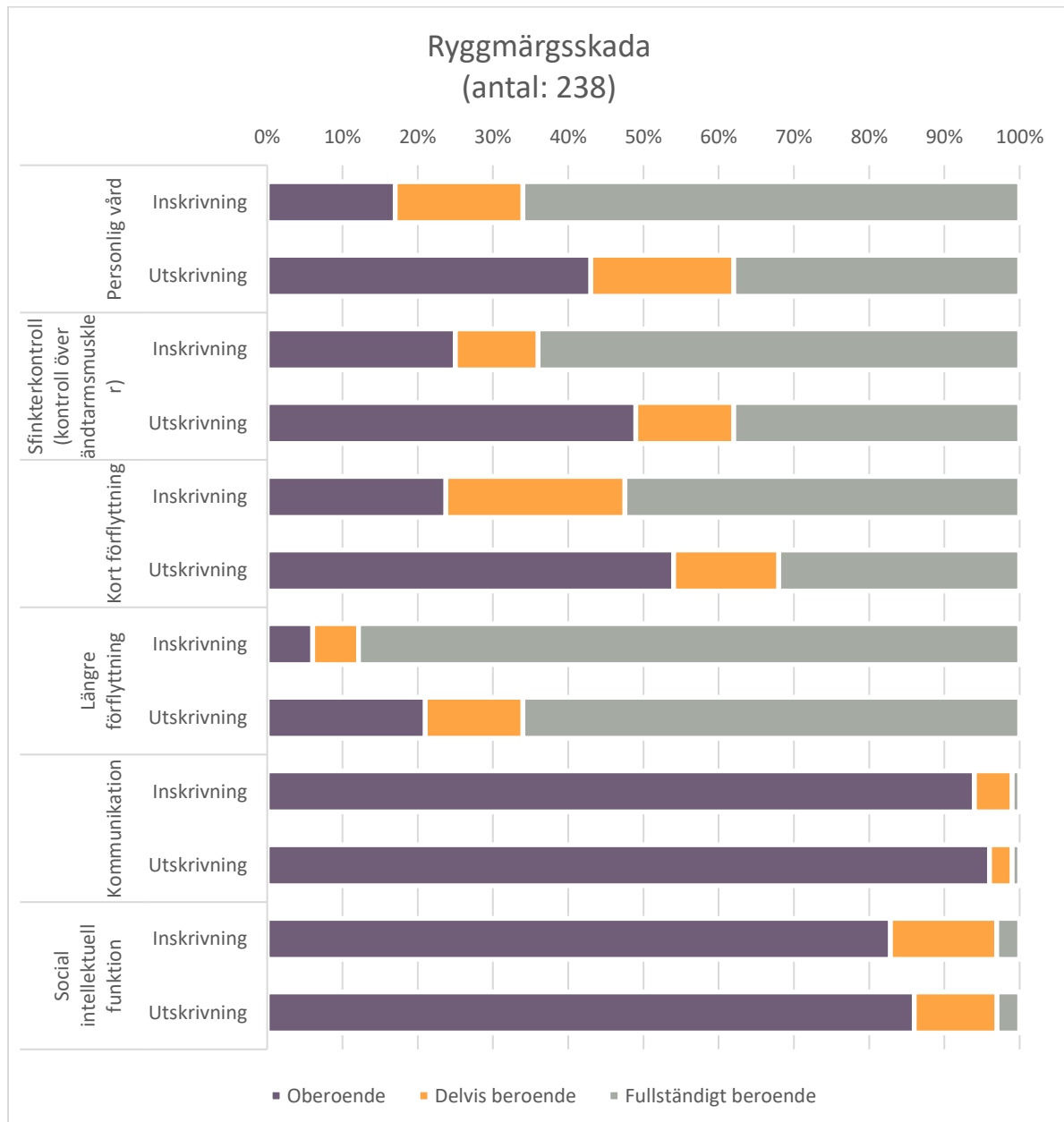
Den nationella medelvårdtiden för patienter med ryggmärgsskada var 43 dagar. Den enhet med lägst medelvårdtid hade 14 dagar och den med högst hade 71 dagar. Att det skiljer sig så mycket åt beror på att det är olika sorters rehabilitering som bedrivs på de olika enheterna. Den enhet som hade högst medelvårdtid 2022 hade bara en patient med ryggmärgsskada.

Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen

Inom rehabilitering är *aktiviteter i dagliga livet* (ADL) ett vanligt begrepp. Det är de aktiviteter vi människor gör dagligen, med eller utan hjälp. Några exempel är att klä på och av sig kläder, laga och äta mat, gå på toaletten, förflytta sig och kommunicera.

I tabellen här nedan kan du se vilka aktiviteter som patienterna med ryggmärgsskada klarade helt själva (oberoende), med lite hjälp (delvis beroende) och bara med hjälp (fullständigt beroende) vid inskrivning respektive utskrivning från den inneliggande rehabiliteringen.

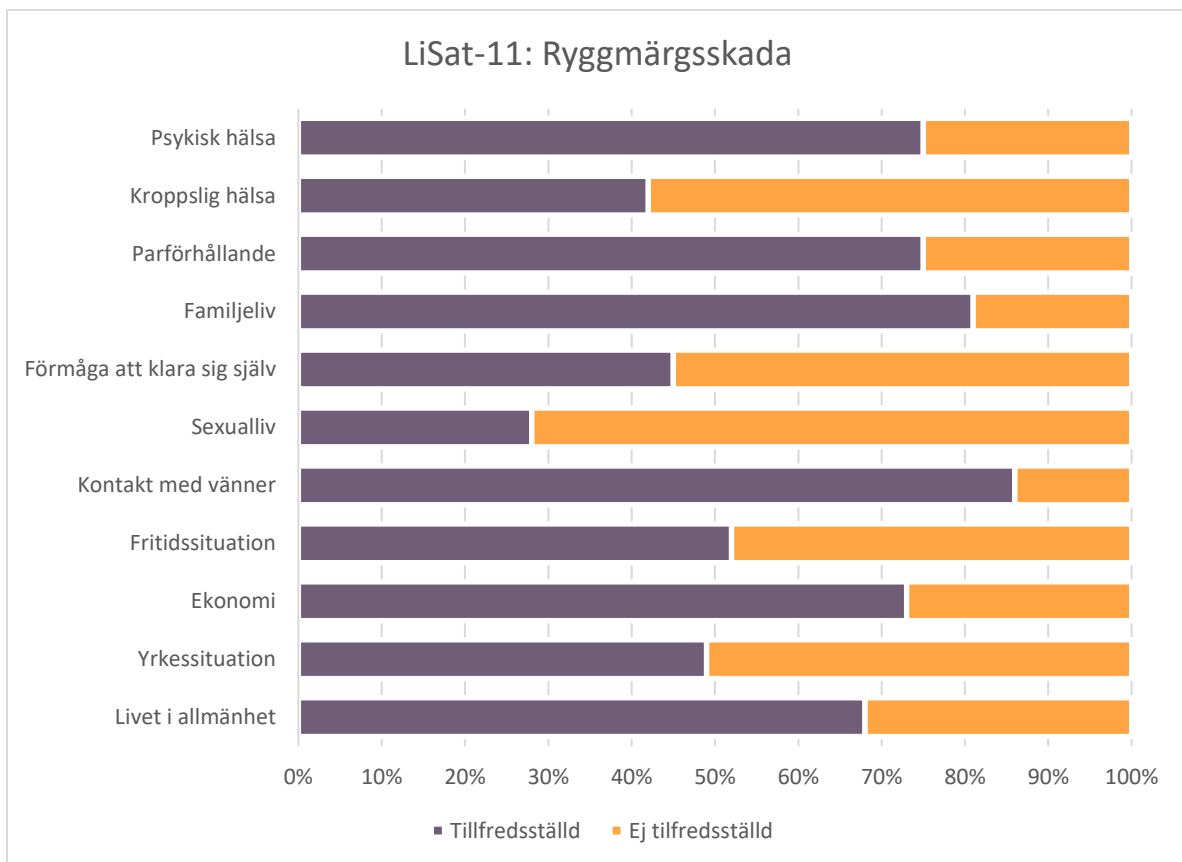
Tabellen visar att det sker förbättringar på alla områden. Men det är viktigt att veta att det sätt man mäter funktionerna på inte kan fångar upp små förändringar som gör stor skillnad för att öka självständigheten hos patienter med ryggmärgsskada. Observera också att inte alla årets patienter med ryggmärgsskada finns med i tabellen. Det är inte alla vårdgivare och patienter som behöver, kan eller vill använda instrumentet man har för att mäta självständighet i ADL-aktiviteter.



Livstillfredsställelsen något lägre än för rehabiliteringspatienterna i allmänhet

Tidigare i rapporten kunde du se hur tillfredsställda rehabiliteringspatienterna är med olika delar av sina liv vid utskrivningen. I tabellen nedan kan du se hur många av patienterna som har en ryggmärgsskada som är tillfredsställda vid utskrivningen.

Resultatet visar att patienterna med ryggmärgsskada är mindre tillfredsställda med livet än de andra patientgrupperna när de skrivs ut. Resultatet säger dock inget om hur nöjda de är en tid efter utskrivningen eller senare i livet.



Subaraknoidal-blödning (SAB) eller annan hjärnskada

Under 2022 registrerades 210 personer med subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada. Det gör subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada till årets tredje vanligaste diagnos inom ineliggande rehabilitering av de fyra som redovisas i den här rapporten.

Personer i olika åldrar och med olika bakgrund kan få en subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada. Skadan i sig kan dessutom leda till olika konsekvenser och komplikationer. Rehabiliteringen måste alltid anpassas efter varje enskild patients behov, men det kan ändå vara intressant att jämföra sin egen upplevelse av rehabilitering efter subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada med de resultat och den statistik som du hittar i det här avsnittet.

Medelvårdtiden för patienter med SAB eller annan hjärnskada något högre än totala medelvärdet

Medelvårdtiden för alla patienter i den ineliggande rehabiliteringen var 34 dagar år 2022.

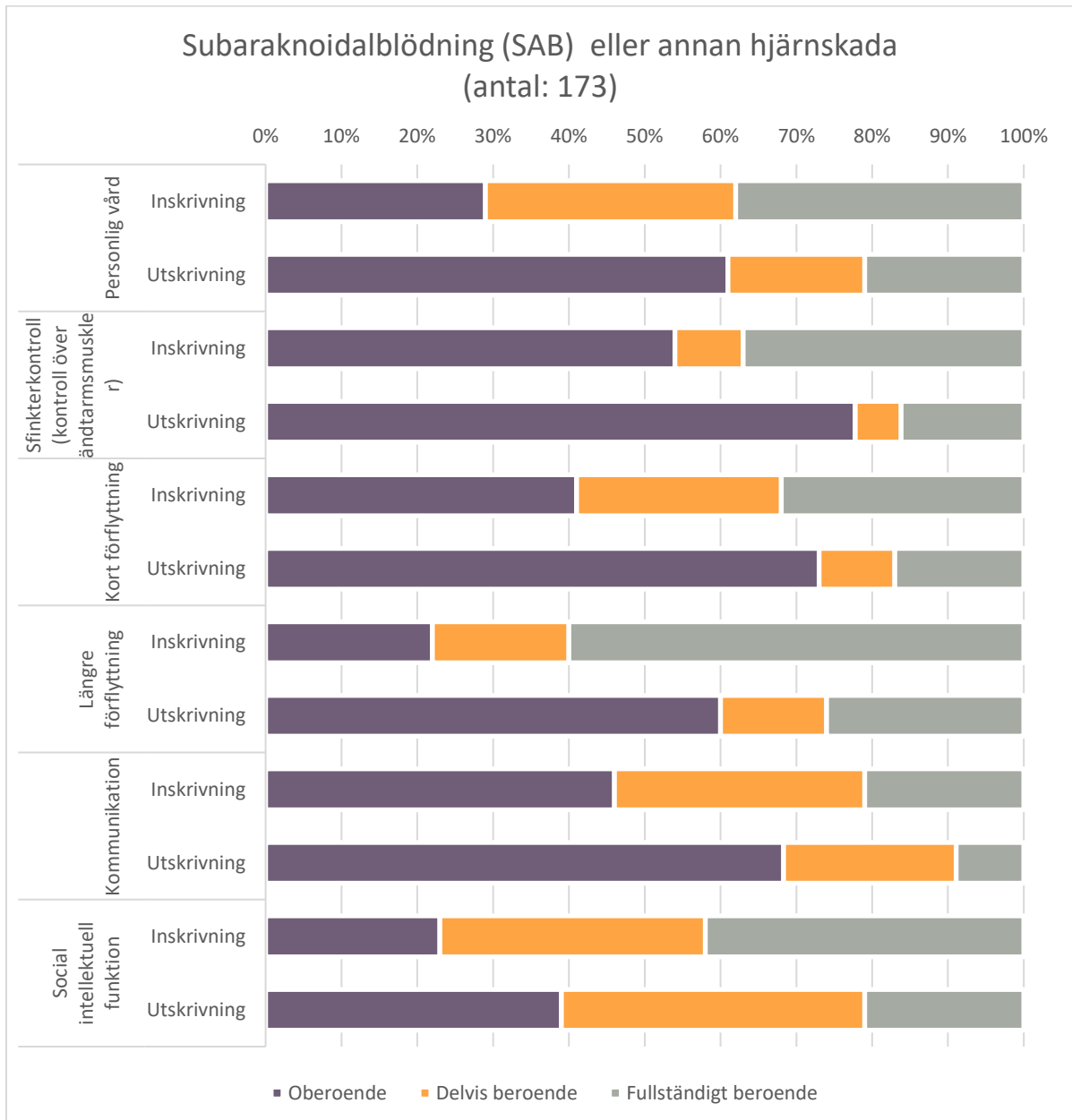
Medelvårdtiden för patienter med subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada var 37 dagar. Den enhet med lägst medelvårdtid hade 8 dagar och den med högst hade 63 dagar. Att det skiljer sig så mycket åt beror på att det är olika sorters rehabilitering som bedrivs på de olika enheterna. Den enhet som hade lägst medelvårdtid 2022 hade bara en patient med SAB eller annan hjärnskada.

Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen

Inom rehabilitering är *aktiviteter i dagliga livet* (ADL) ett vanligt begrepp. Det är de aktiviteter vi människor gör dagligen, med eller utan hjälp. Några exempel är att klä på och av sig kläder, laga och äta mat, gå på toaletten, förflytta sig och kommunicera.

I tabellen här nedan kan du se vilka aktiviteter som patienterna med subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada klarade helt själva (oberoende), med lite hjälp (delvis beroende) och bara med hjälp (fullständigt beroende) vid inskrivning respektive utskrivning från den ineliggande rehabiliteringen.

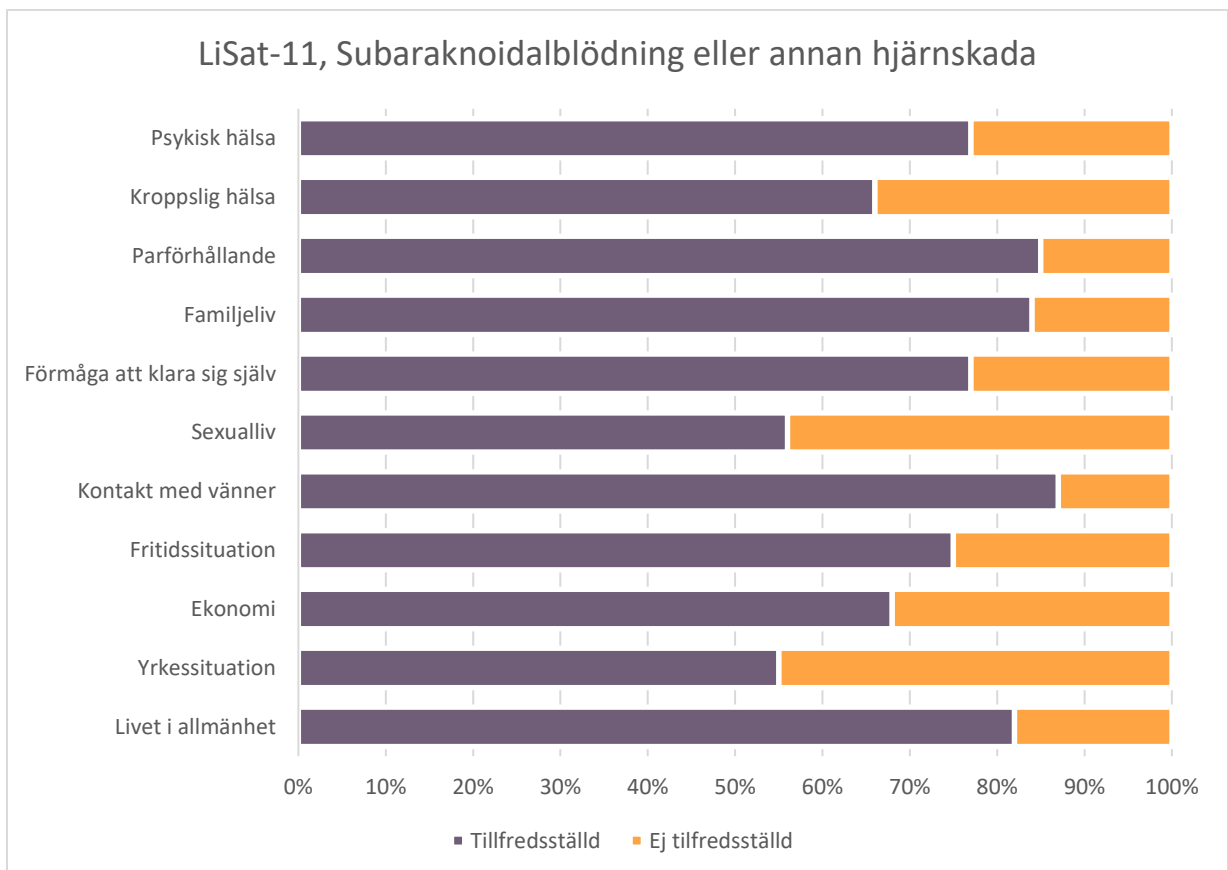
Tabellen visar att det sker förbättringar på alla områden. Observera att inte alla årets patienter med subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada finns med i tabellen. Det är inte alla vårdgivare och patienter som behöver, kan eller vill använda instrumentet man har för att mäta självständighet i ADL-aktiviteter.



Livstillfredsställelsen ungefär samma som för rehabiliteringspatienterna i allmänhet

Tidigare i rapporten kunde du se hur tillfredsställda rehabiliteringspatienterna är med olika delar av sina liv vid utskrivningen. I tabellen nedan kan du se hur många av patienterna som har en subaraknoidalblödning eller annan hjärnskada som är tillfredsställda vid utskrivningen.

Observera att resultatet inte säger något om hur nöjda patienterna är en tid efter utskrivningen eller senare i livet.



Traumatisk hjärnskada (förkortas ofta TBI)

Under 2022 registrerades 133 personer med traumatisk hjärnskada. Det gör traumatisk hjärnskada till den fjärde vanligaste diagnosen inom inneliggande rehabilitering av de fyra som redovisas i den här rapporten.

Personer i alla åldrar och med olika bakgrund kan få en traumatisk hjärnskada. Hjärnskadan i sig kan dessutom leda till olika konsekvenser och komplikationer. Rehabiliteringen måste alltid anpassas efter varje enskild patients behov, men det kan ändå vara intressant att jämföra sin egen upplevelse av rehabilitering efter traumatisk hjärnskada med de resultat och den statistik som du hittar i det här avsnittet.

Medelvårdtiden för patienter med traumatisk hjärnskada ungefär som totala medelvärdet

Medelvårdtiden för alla patienter i den inneliggande rehabiliteringen var 34 dagar år 2022.

Den nationella medelvårdtiden för patienter med traumatisk hjärnskada var 40 dagar. Den enhet med lägst medelvårdtid hade 21 dagar och den med högst hade 86 dagar. Att det skiljer sig så mycket åt beror på att det är olika sorters rehabilitering som bedrivs på de olika enheterna. Den enhet som hade högst medelvårdtid 2022 hade bara fyra patienter med traumatisk hjärnskada.

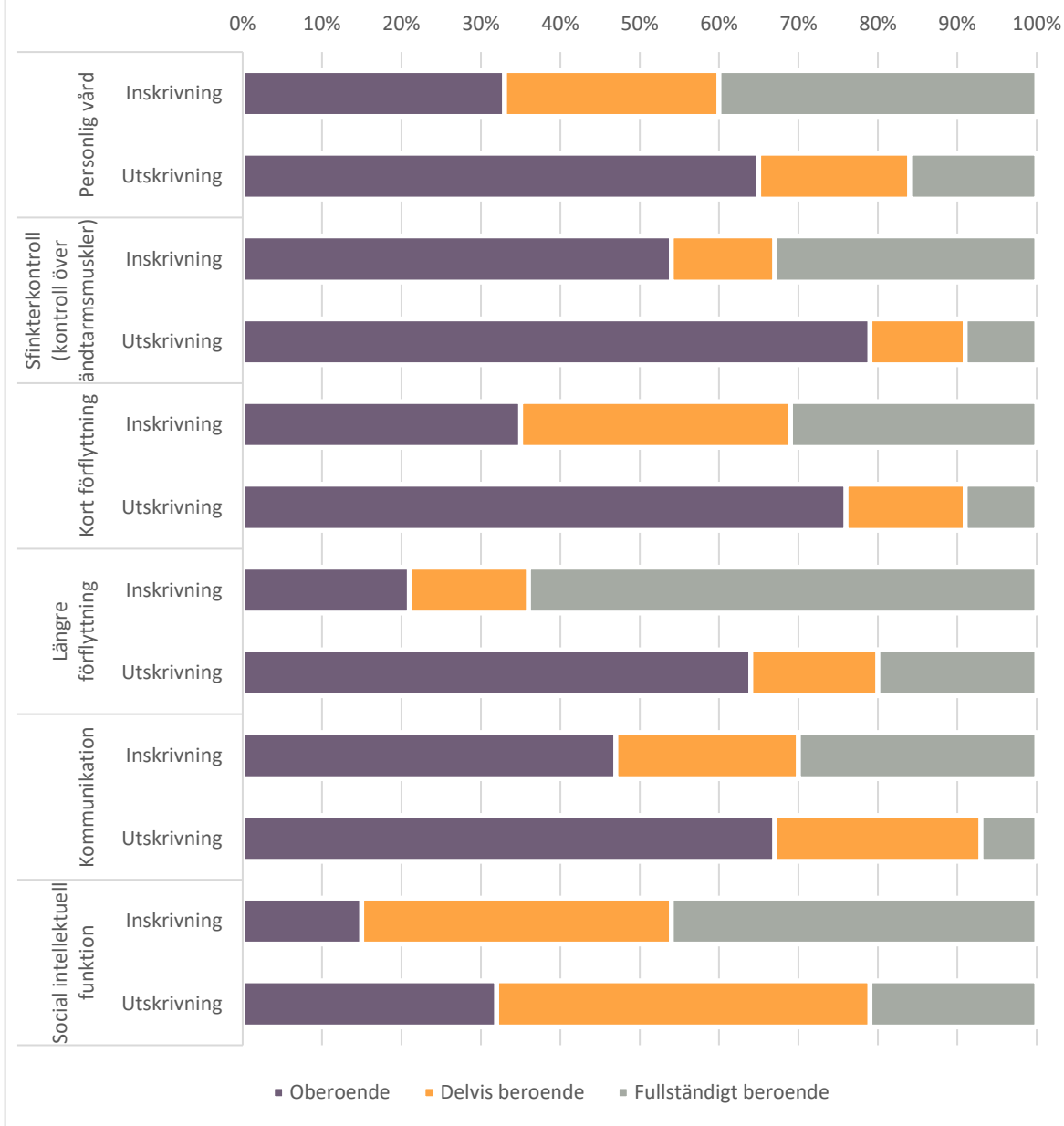
Ökad självständighet i aktiviteter i dagliga livet efter rehabiliteringen

Inom rehabilitering är *aktiviteter i dagliga livet* (ADL) ett vanligt begrepp. Det är de aktiviteter vi människor gör dagligen, med eller utan hjälp. Några exempel är att klä på och av sig kläder, laga och äta mat, gå på toaletten, förflytta sig och kommunicera.

I tabellen här nedan kan du se vilka aktiviteter som patienterna med traumatisk hjärnskada klarade helt själva (oberoende), med lite hjälp (delvis beroende) och bara med hjälp (fullständigt beroende) vid inskrivning respektive utskrivning från den inneliggande rehabiliteringen.

Tabellen visar att det sker förbättringar på alla områden. Observera att inte alla årets patienter med traumatisk hjärnskada finns med i tabellen. Det är inte alla vårdgivare och patienter som behöver, kan eller vill använda instrumentet man har för att mäta självständighet i ADL-aktiviteter.

Traumatisk hjärnskada (antal: 118)



Livstillfredsställelsen något högre än för rehabiliteringspatienterna i allmänhet

Tidigare i rapporten kunde du se hur tillfredsställda rehabiliteringspatienterna är med olika delar av sina liv vid utskrivningen. I tabellen nedan kan du se hur många av patienterna med traumatisk hjärnskada som är tillfredsställda vid utskrivningen.

Observera att resultatet inte säger något om hur nöjda patienterna är en tid efter utskrivningen eller senare i livet.

