

# Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin

Årsrapport slutenvård

2022

## Innehåll

Demografi och processmått .....	5
Täckningsgrad .....	8
Väntetider .....	16
Vårdtid.....	18
Tid från utskrivningsklar till utskrivning .....	22
Snusning, rökning, , alkohol- och drogmissbruk.....	23
Målindikatorer 2022.....	25
Användningsgrad av instrument .....	27
LiSat .....	28
Eq5d.....	28
ADL .....	28
NIHSS, ICF, GOSE, HAD .....	28
Resultatmått .....	29
Komplikationer .....	29
ADL-förmåga.....	29
NIHSS .....	39
DOC .....	40
GOSE.....	40
EQ5D.....	42
Utskriven till .....	45
Försörjning .....	48
LiSat .....	49
HAD .....	51
Bilaga 1 .....	55

## Tabell- och figurförteckning

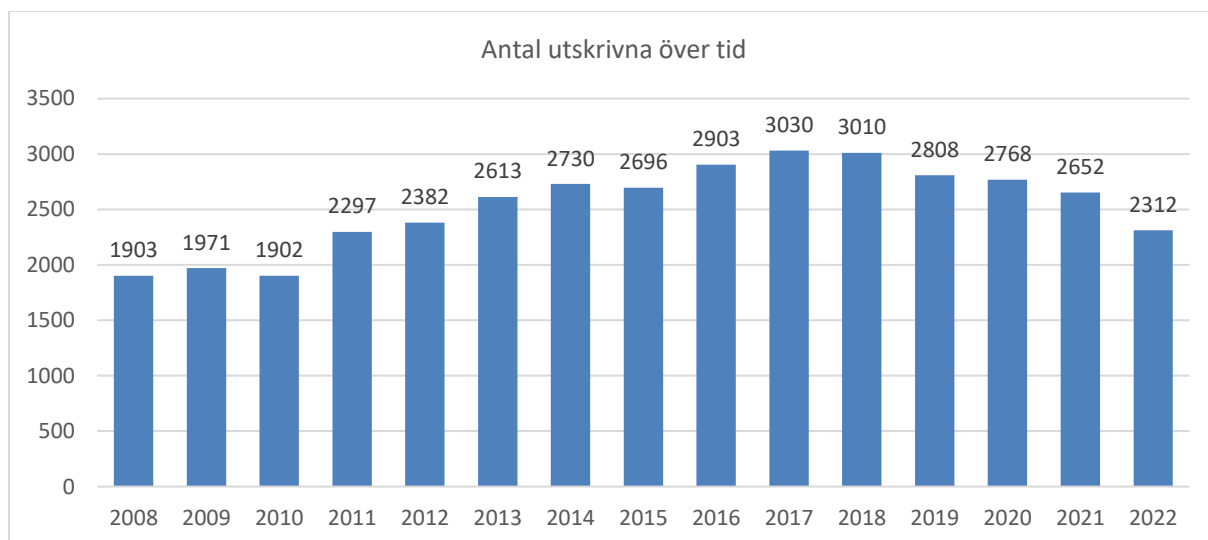
Tabell 1 Antal patienter per enhet i grupp 1,2 och 3 .....	7
Tabell 2 Födelseland per grupp .....	7
Tabell 3 Antal patienter per diagnosgrupp. Fördelning inom diagnosgrupper .....	10
Tabell 4 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 1 .....	16
Tabell 5 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 2 .....	16
Tabell 6 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 3 .....	16
Tabell 7 Medelvårdtid per enhet, slutenvård .....	18
Tabell 8 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 1 .....	19
Tabell 9 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 2 .....	19
Tabell 10 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 3 .....	20
Tabell 11 Antal dagar per enhet då patient ligger kvar efter att ha blivit utskrivningsklar .....	22
Tabell 12 Andel rökare, Grupp 1 .....	23
Tabell 13 Andel rökare, Grupp 2 OBS små grupper .....	23
Tabell 14 Andel rökare, Grupp 3 .....	23
Tabell 15 Alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning) .....	24
Tabell 16 Målkriterier, resultat 2022.....	26
Tabell 17 Användningsgrad instrument vid inskrivning, grupp 1-3.....	27
Tabell 19 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 1 .....	39
Tabell 20 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 3 .....	39
Tabell 21 DOC vid in- och utskrivning, totalt för alla enheter (värden vid utskrivning inom parentes).....	40
Tabell 22 GOSE – användningsgrad per enhet och medianvärde för de som registrerats. ....	41
Tabell 23 Utskriven till redovisat per åldersgrupp. ....	47
Tabell 24 Utfall av målkriterier över åren .....	55
Figur 1 Antal utskrivna över tid .....	5
Figur 2 Antal utskrivna per ort. ....	6
Figur 3 Åldersfördelning grupp 1 .....	9
Figur 4 Åldersfördelning grupp 2 .....	9
Figur 5 Åldersfördelning grupp 3 .....	9
Figur 6 Diagnosgrupper .....	10
Figur 7 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 1 .....	11
Figur 8 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 2 .....	11
Figur 9. Fördelning av diagnosgrupper, grupp 3 .....	12
Figur 10 Diagnosfördelning per enhet i grupp 1. ....	12
Figur 11 Diagnosfördelning per enhet i grupp 2. ....	13
Figur 12 Diagnosfördelning per enhet i grupp 3. ....	13
Figur 13 Diagnosfördelning enligt genus (totalt) .....	14
Figur 14 Diagnosfördelning enligt genus. Grupp 1.....	14
Figur 15 Diagnosfördelning enligt genus. Grupp 2.....	15
Figur 16 Diagnosfördelning enligt genus. Grupp 3.....	15
Figur 17 Tid från beslut om rehabilitering till inskrivning enligt genus. Grupp 1 .....	17
Figur 18 Tid från beslut om rehabilitering till inskrivning enligt genus. Grupp 3 .....	17
Figur 19 Vårdtid i antal dagar sedan 2007 (medelvärde).....	19
Figur 20 Vårdtid i dagar enligt genus. Grupp 1 .....	20
Figur 21 Vårdtid i dagar enligt genus. Grupp 2 .....	21
Figur 22 Vårdtid i dagar enligt genus. Grupp 2 .....	21
Figur 23 Antal komplikationer.....	29
Figur 24 ADL vid in och utskrivning, stroke. ....	30
Figur 25 ADL vid in och utskrivning, TBI. ....	31
Figur 26 ADL vid in och utskrivning, SAB eller annan hjärnskada. ....	32
Figur 27 ADL vid in och utskrivning, ryggmärgsskada. ....	33
Figur 28 ADL vid in och utskrivning, demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos.....	34
Figur 29 ADL vid in och utskrivning, övriga skador/sjukdomar, rörelseapparat. ....	35
Figur 30 ADL vid in och utskrivning, övriga diagnosgrupper. ....	36
Figur 31 FIM: personlig vård, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning). ....	37
Figur 32 FIM: sfinkterkontroll, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning). ....	37

Figur 33 FIM: kortare förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	37
Figur 34 FIM: längre förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	38
Figur 35 FIM: kommunikation, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	38
Figur 36 FIM: social/intellektuell funktion, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).....	38
Figur 37 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 1. ....	42
Figur 38 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 2. ....	42
Figur 39 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 3. ....	43
Figur 40 EQ5D VAS per ort, grupp 1. ....	43
Figur 41 EQ5D VAS per ort, grupp 2. ....	43
Figur 42 EQ5D VAS per ort, grupp 3. ....	44
Figur 43 Utskriven till, grupp 1. ....	45
Figur 44 Utskriven till, grupp 2. ....	45
Figur 45 utskrivna till, grupp 3. utskrivna till, grupp 3. ....	46
Figur 46 Utskriven till eget boende u personligt beroende, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning). ....	48
Figur 47 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 1 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper.....	49
Figur 48 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 2 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper.....	50
Figur 49 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 3 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper.....	50
Figur 50 LiSat-11, Andel tillfredsställda med livet i allmänhet vid utskrivning de tre senaste åren. ....	51
Figur 51 Andel med låga värden för ångest, förändring över tid.....	51
Figur 52 Andel med låga värden för depression, förändring över tid.....	52
Figur 53 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 1.....	53
Figur 54 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 2.....	54
Figur 55 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 3.....	54

## Demografi och processmått

Kommentarer där data jämförs med tidigare registreringar gäller en jämförelse med data från 2021, där inget annat anges. I rapporten har vi fortsatt att inte ta med enheter som registrerat färre än 20 patienter per år.

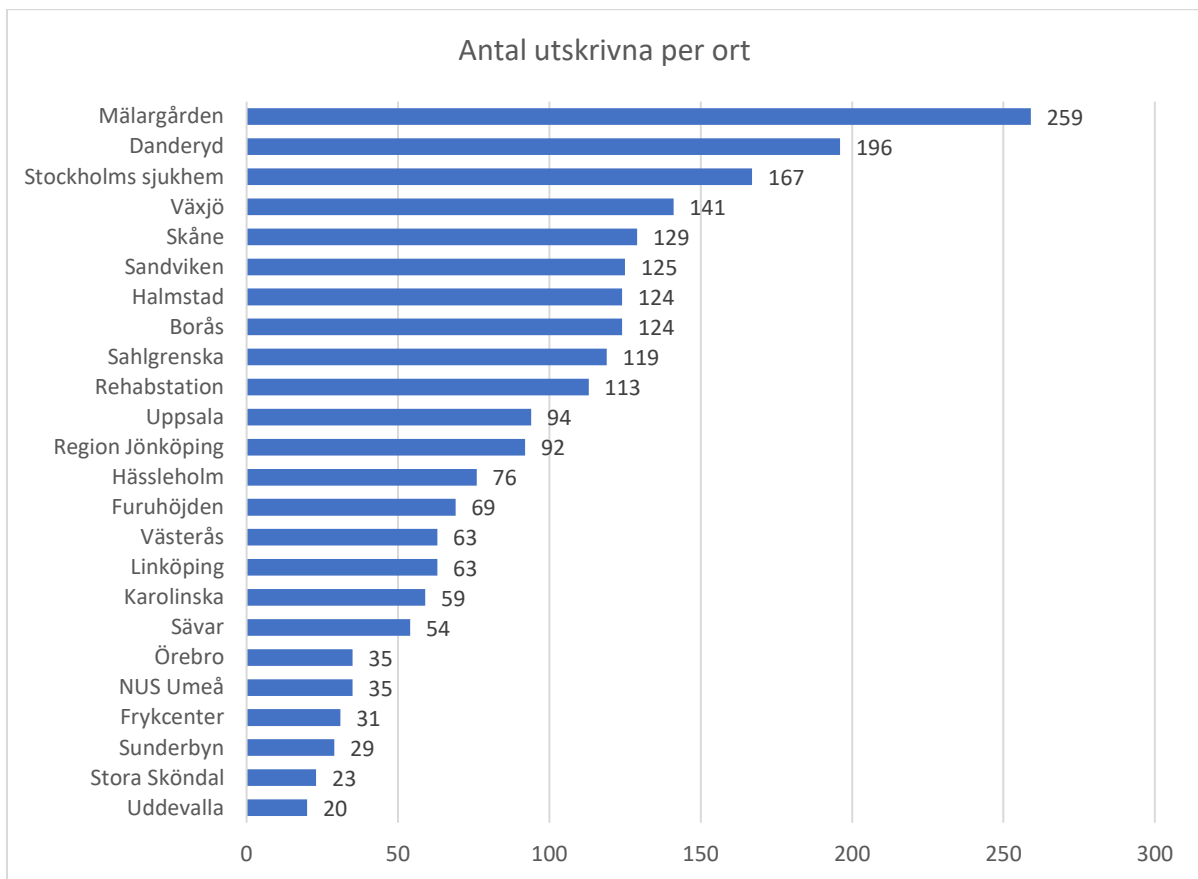
### Antal utskrivna



Figur 1 Antal utskrivna över tid.

I årsrapporten för 2022 ingår 26 enheter varav 2 enheter har registrerat mindre än 20 patienter. Ökningen i förhållande till 2021 är att Karolinska och Stora Sköndal tillkommit. Blekinge saknas i förhållande till 2021.

Antalet registreringar i slutenvård har minskat med 23,7% sedan 2017.



**Figur 2 Antal utskrivna per ort.**

Utöver dessa enheter har 2 enheter färre än 20 registreringar.

### Gruppuppdelning:

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

\*En översyn av gruppindelningen kommer att ske under 2023 då stora förändringar har skett i sammansättningarna.

Tabell 1 Antal patienter per enhet i grupp 1,2 och 3

Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
Enhet	Antal	Enhet	Antal	Enhet	Antal
Furuhöjden	69	Frykcenter	31	Borås	124
Halmstad	124	Mälargården	259	Danderyd	196
Hässleholm	76	Sävar	54	Region Jönköping	92
Stora Sköndal	23	<b>Total</b>	<b>344</b>	NUS Umeå	35
Karolinska	59			Rehabstation	113
Växjö	141			Sahlgrenska	119
Stockholms sjukhem	167			Sandviken	125
<b>Total</b>	<b>659</b>			Skåne	129
				Sunderbyn	29
				Uddevalla	20
				Linköping	63
				Örebro	35
				Uppsala	94
				Västerås	63
				<b>Total</b>	<b>1237</b>

Tabell 2 Födelseland per grupp

	Inom Europa		Utom Europa		Total
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
<b>Grupp 1</b>	548	83%	111	17%	<b>659</b>
<b>Grupp 2</b>	309	90%	35	10%	<b>344</b>
<b>Grupp 3</b>	1003	81%	234	19%	<b>1237</b>
<b>Total</b>	<b>1860</b>	<b>83%</b>	<b>380</b>	<b>17%</b>	<b>2240</b>

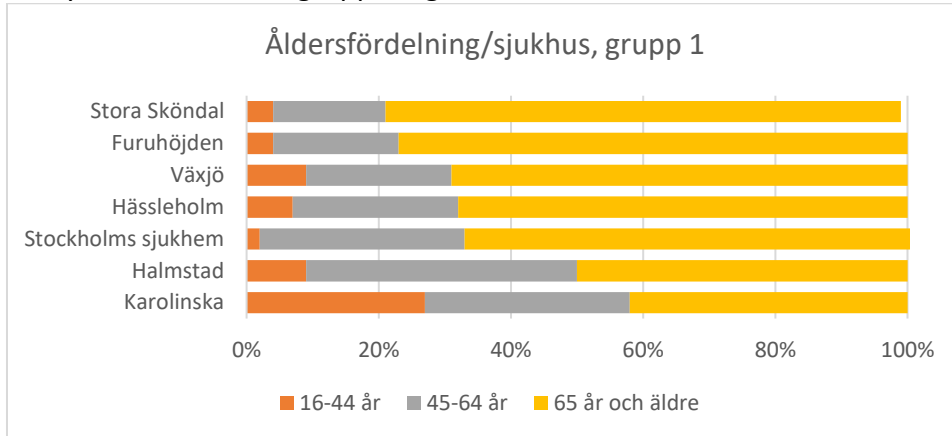
Andelen är i stort sett oförändrad sedan föregående år.

## **Täckningsgrad**

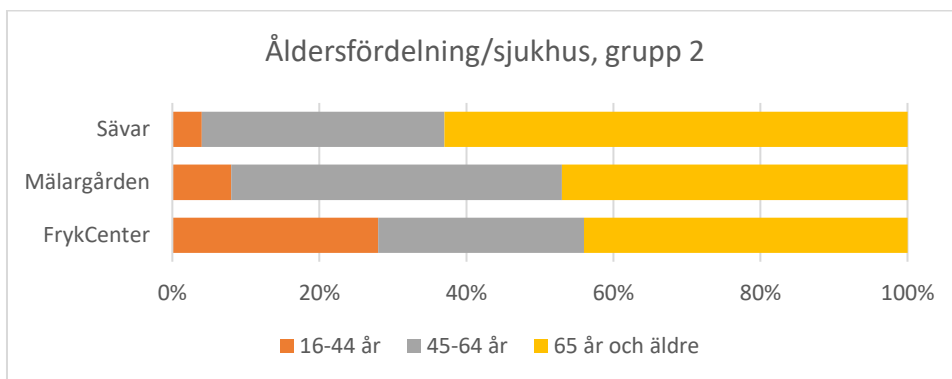
Analys av täckningsgrad (andel SveReh rapporterade vårdtillfällen av totalt antal vårdtillfällen på egna enheten) ger viktig information när man ska tolka sina egna data. För att egna data i SveReh ska vara trovärdiga fordras hög täckningsgrad. Täckningsgrad redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting i samband med årsredovisning för SveReh och ansökan om medel. Täckningsgraden för 2022 är 90%.



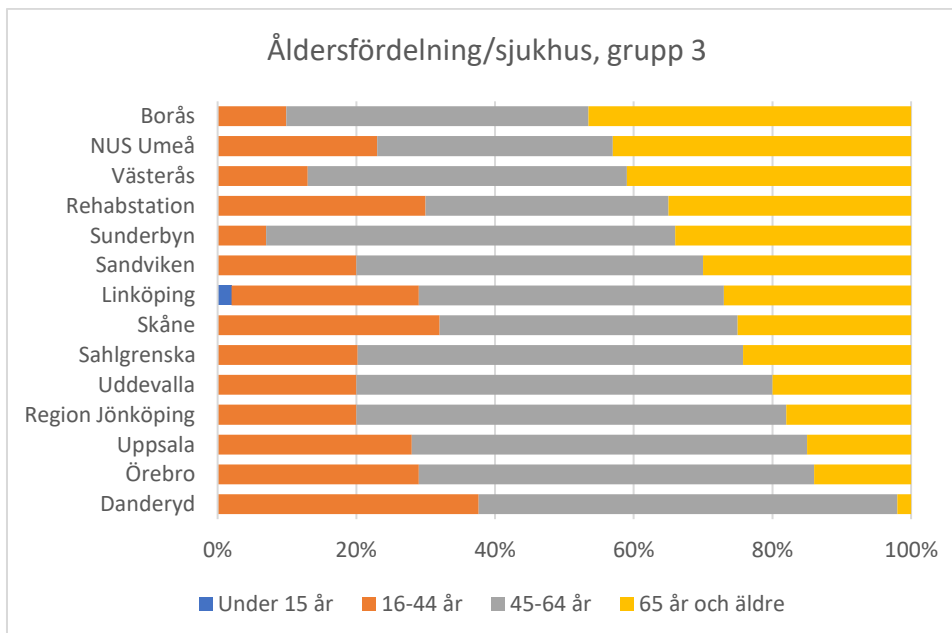
## Analys av data utifrån gruppering av enheter



Figur 3 Åldersfördelning grupp 1



Figur 4 Åldersfördelning grupp 2



Figur 5 Åldersfördelning grupp 3

## Diagnosgrupper

I årsrapporten har vi delat in diagnosgrupperna i 7 större grupper. Över åren sker inga större förändringar i fördelningen mellan diagnosgrupperna.

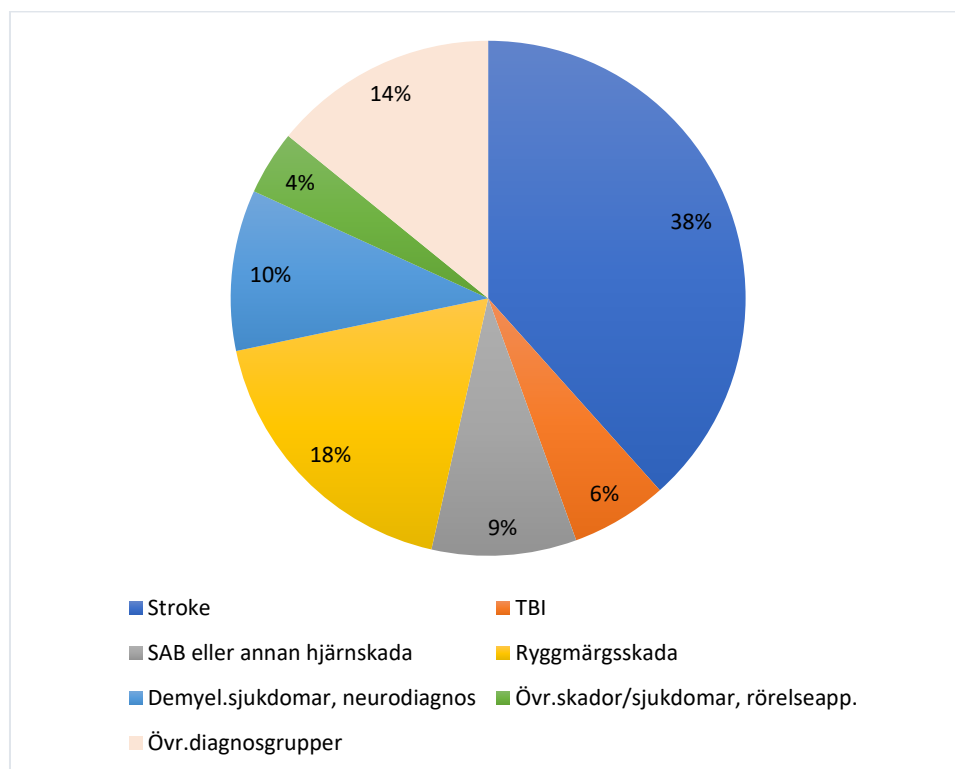
Tabell 3 Antal patienter per diagnosgrupp. Fördelning inom diagnosgrupper

	2019		2020		2021		2022	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Stroke	906	33%	850	36%	802	35%	856	38%
Traumatisk hjärnskada (TBI)	176	6%	175	7%	152	7%	133	6%
SAB eller annan hjärnskada(1)	399	14%	313	13%	289	13%	210	9%
Ryggmärgsskada	496	18%	513	21%	389	17%	400	18%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	284	10%	171	7%	200	9%	227	10%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp (2)	113	4%	103	4%	87	4%	91	4%
Övr. diagnosgrupper (3)	405	15%	269	11%	345	15%	323	14%
Total	2779	100%	2394	100%	2264	100%	2240	100%

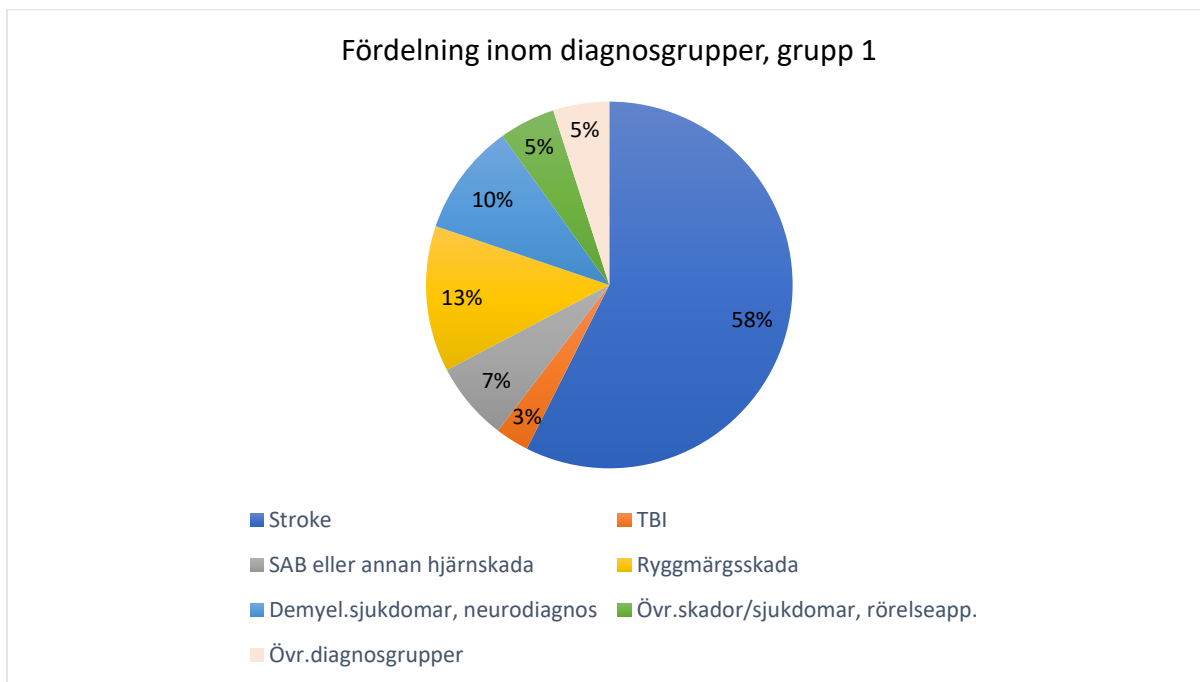
1 Subarachnoidalblödning (SAB), anoxisk, postinfektiös/postinflammatorisk, annan hjärnskada

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

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

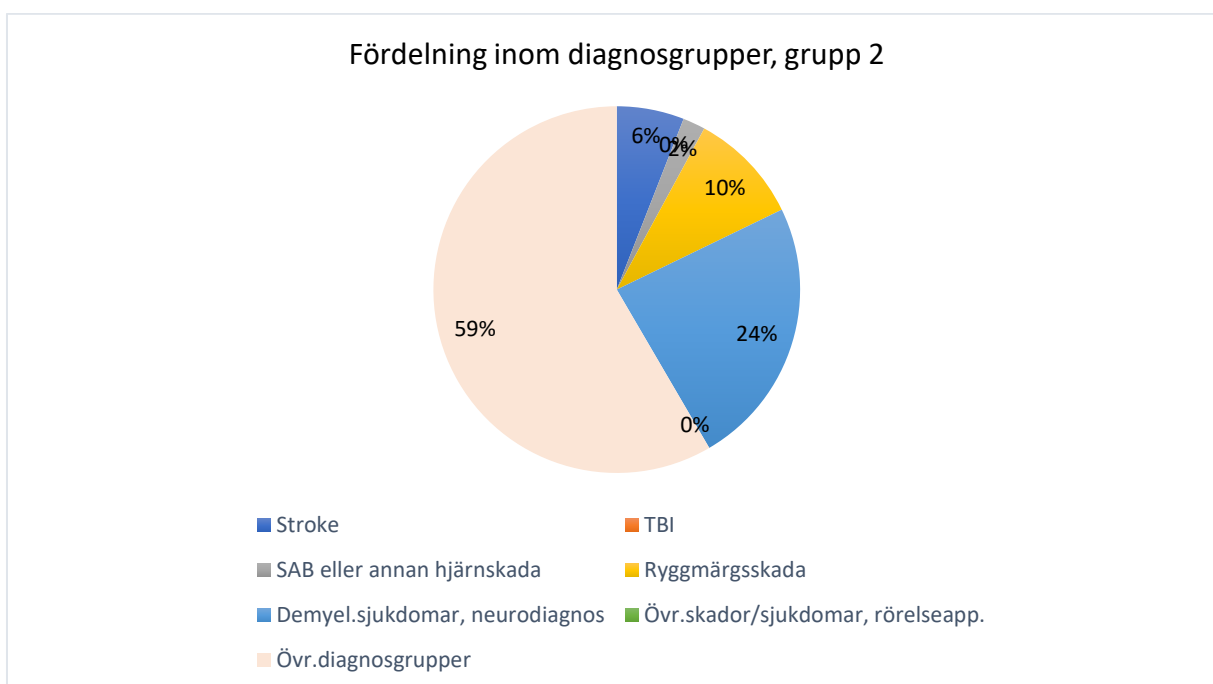


Figur 6 Diagnosgrupper



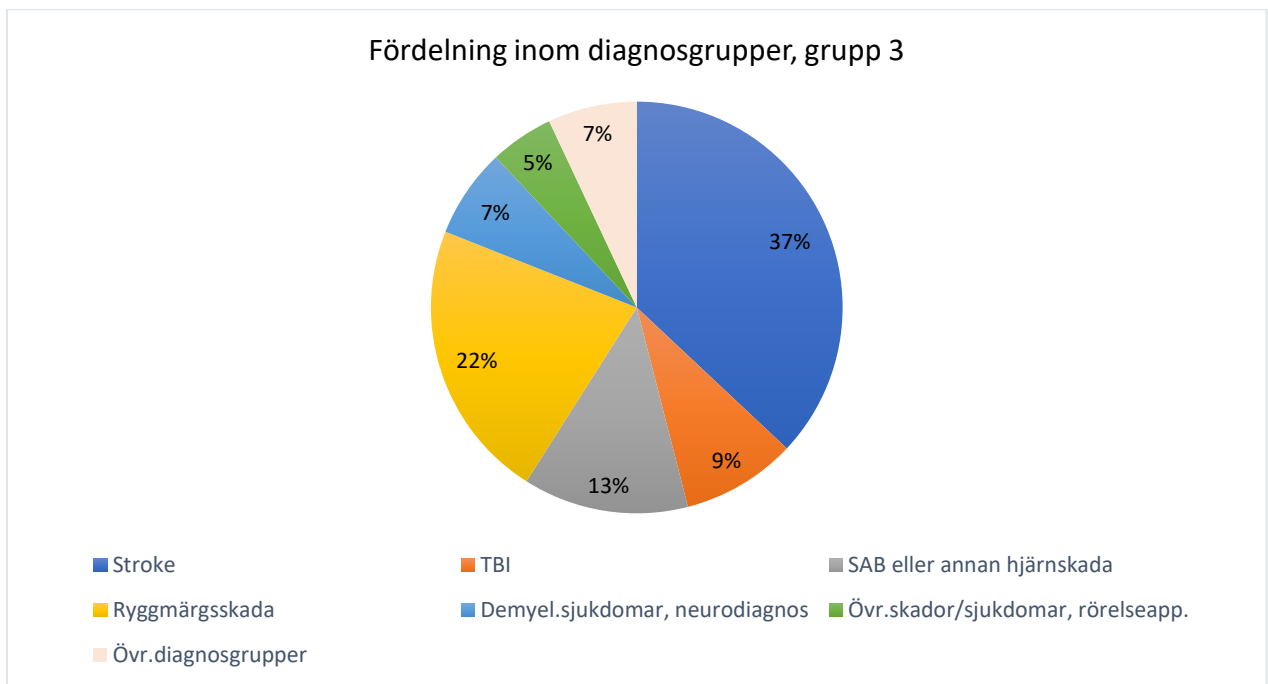
**Figur 7 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 1**

Stora förändringar jämfört med 2021. Andelen stroke och ryggmärgsskada har ökat medan SAB eller annan hjärnskada har minskat. Kan bero på att Stockholmssjukhem har minskat sina rapporterade patienter från 340 till 167.



**Figur 8 Fördelning av diagnosgrupper, grupp 2**

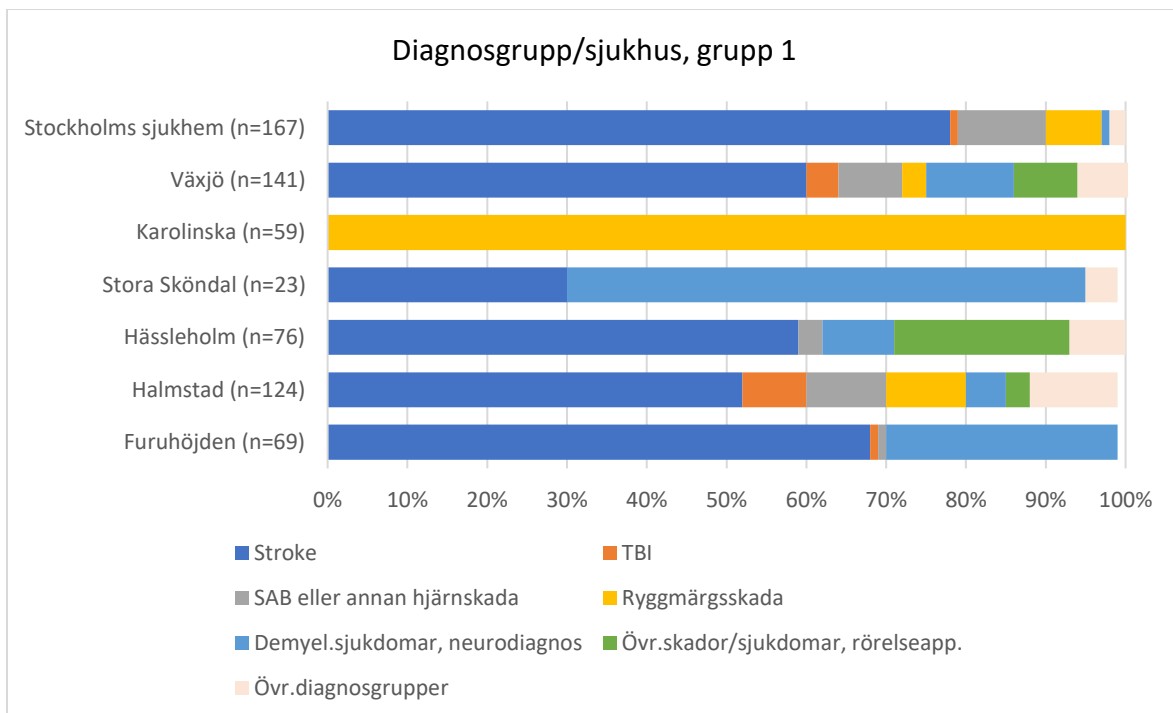
Övriga diagnosgrupper står för stor del av diagnoserna. Det handlar framför allt om hjärt-, kärl- och lungsjukdom samt cancerrehabilitering. Denna grupp har minskat med 7% enheter medan demyeliniserande/neurodiagnos ökat motsvarande.



**Figur 9. Fördelning av diagnosgrupper, grupp 3**

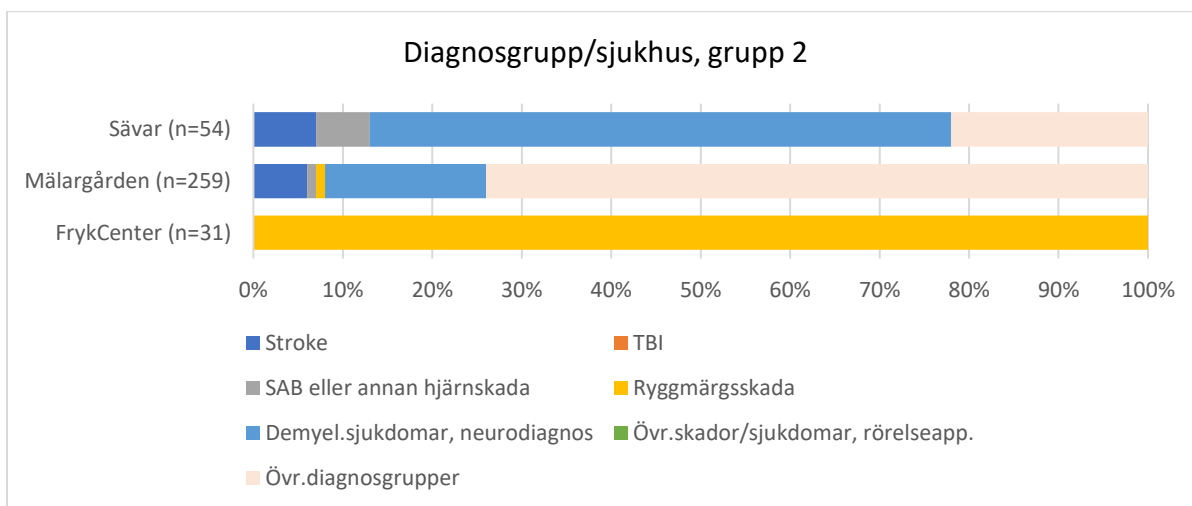
Marginella skillnader jämfört med 2021.

Diagnosfördelningen per enhet illustreras i följande figur.

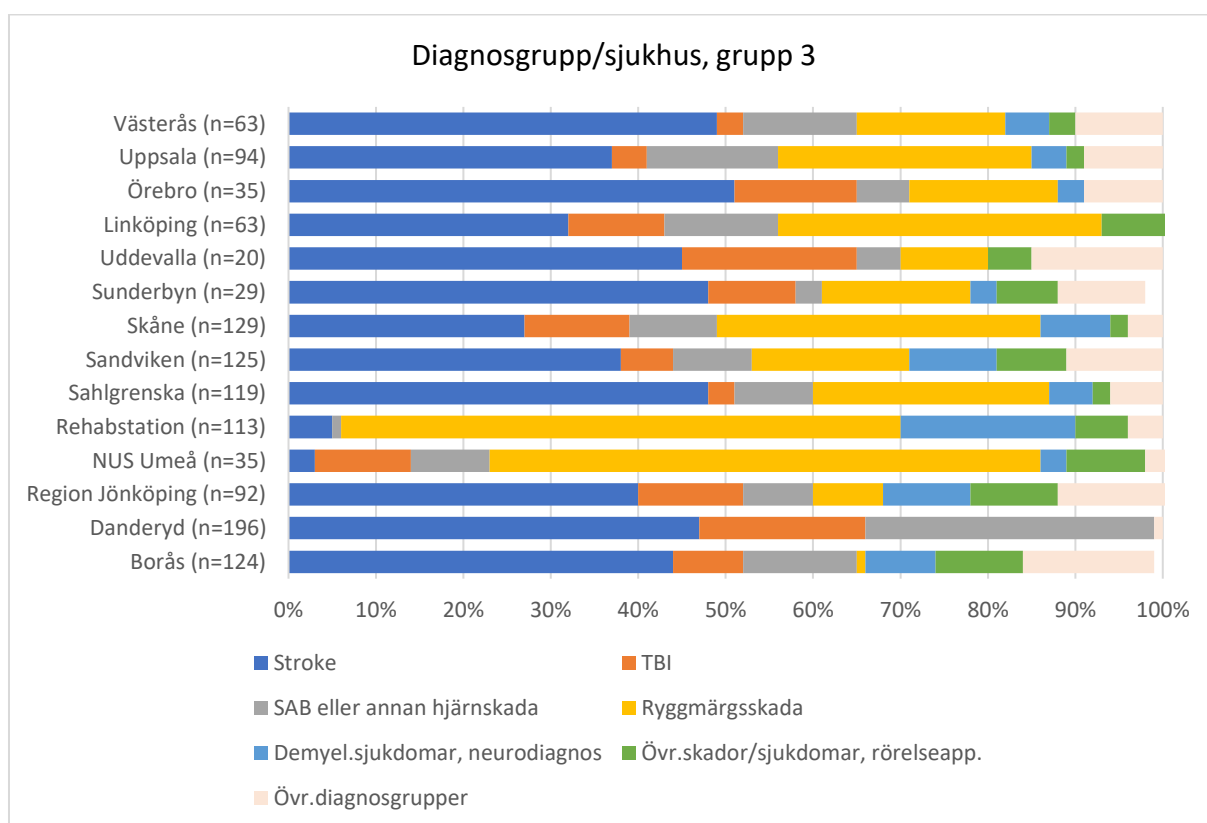


**Figur 10 Diagnosfördelning per enhet i grupp 1.**

Stora förändringar i gruppen jämfört med 2021. Karolinska och Stora Sköndal har tillkommit och Blekinge saknas. Stockholms sjukhem har ändrat patientgrupperna. Som exempel har stroke ökat från drygt 30% till 78%.



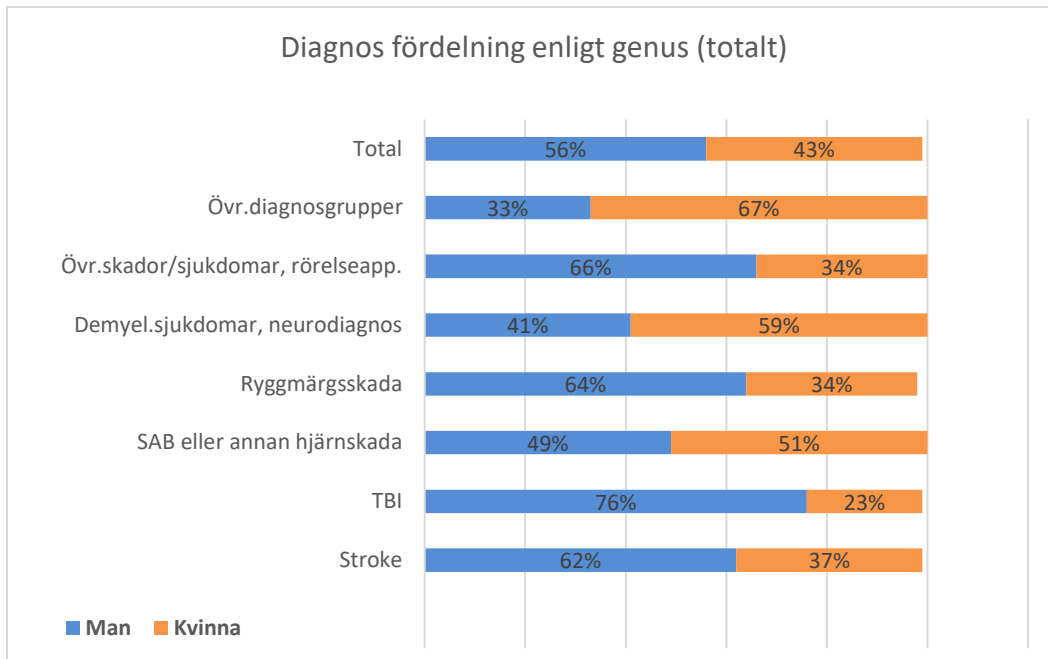
Figur 11 Diagnosfördelning per enhet i grupp 2.



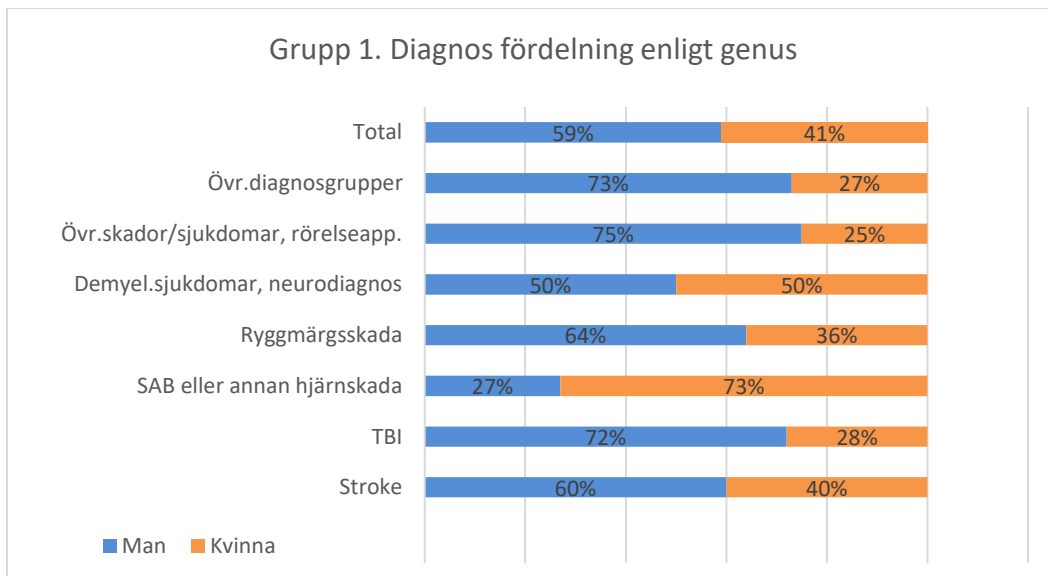
Figur 12 Diagnosfördelning per enhet i grupp 3.

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.

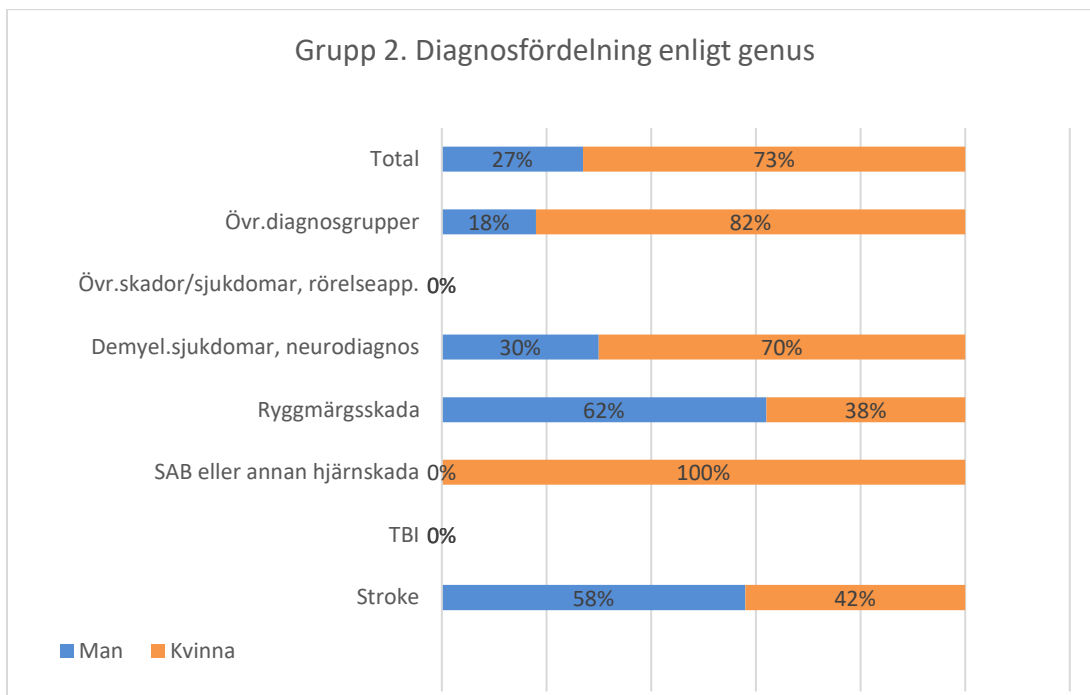
## Diagnosfördelning enligt genus



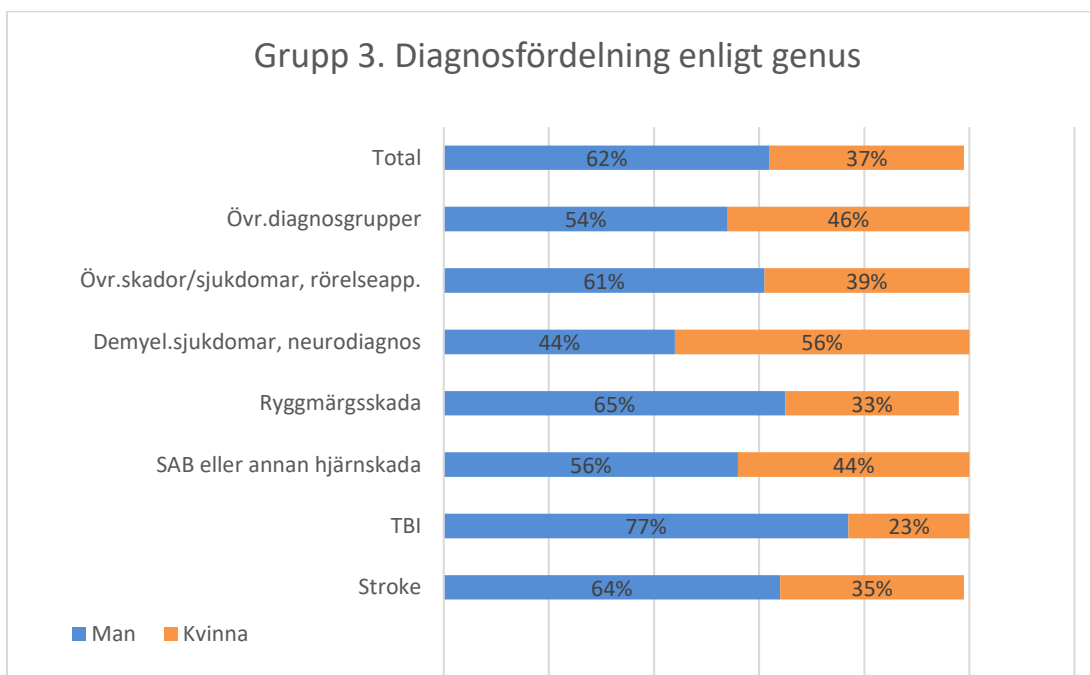
Figur 13 Diagnosfördelning enligt genus (totalt)



Figur 14 Diagnosfördelning enligt genus. Grupp 1



Figur 15 Diagnosfördelning enligt genus. Grupp 2



Figur 16 Diagnosfördelning enligt genus. Grupp 3

Det finns en större andel män än kvinnor totalt samt i grupp 1 och 3. Grupp 2 har en större andel kvinnor vilket kan beror på diagnoser som är mest frekventa i grupp 2

## 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 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 3 dagar (3 dagar 2021) men stora variationer finns inom gruppen, från 0 till 160 dagar. I grupp 3 är den 4 dagar (3 dagar 2021). Grupp 2 kan inte jämföras med övriga då verksamheten är mycket mer planerad. Totalt sett är det inte några stora förändringar jämfört med 2021, även om enskilda enheter presenterar ändrade resultat.

Tabell 4 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 1

Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Furuhöjden	64	65	62	0	315
Halmstad	114	5	1	0	107
Hässleholm	70	5	0	0	62
Stora Sköndal	23	168	160	66	327
Karolinska	52	19	1	0	367
Växjö	140	14	4	0	202
Stockholmssjukhem	161	6	3	0	322
Total	624	21	3	0	367

Tabell 5 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 2

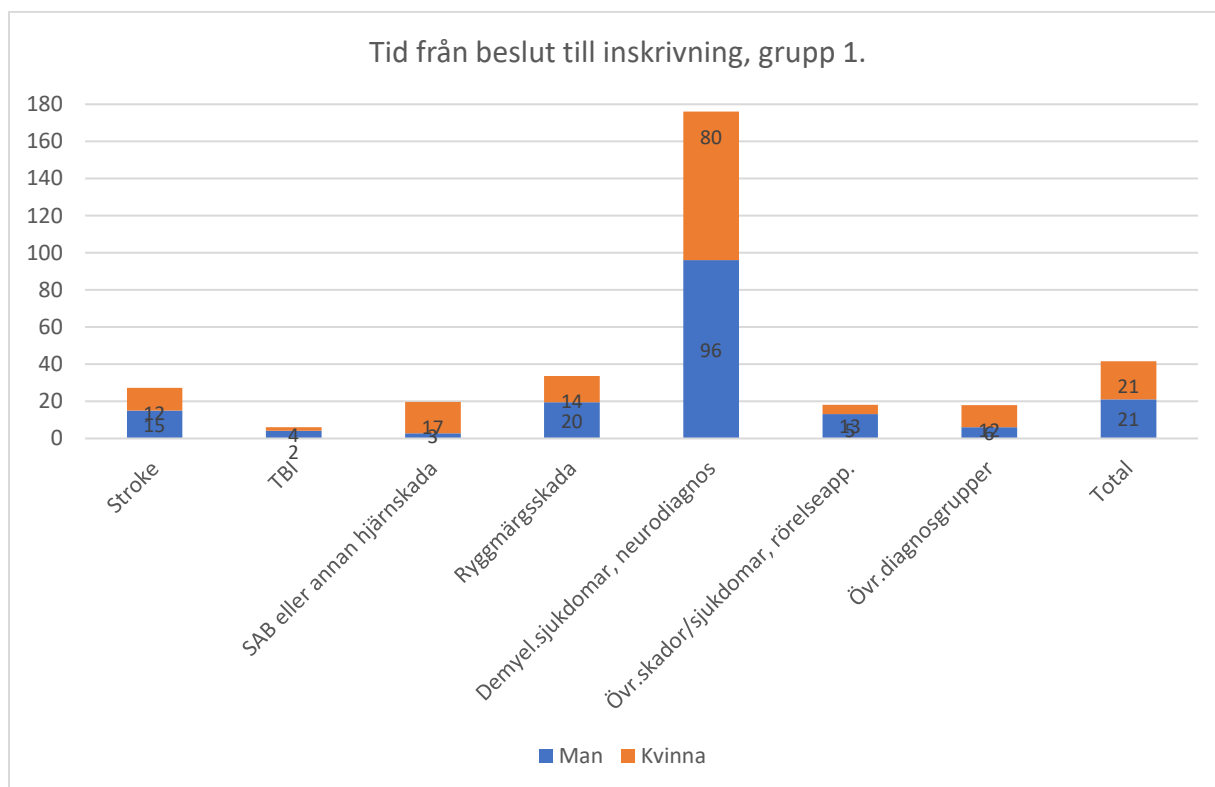
Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
FrykCenter	1	9	9	9	9
Mälargården	254	158	148	4	384
Sävar	48	54	28	0	264
Total	303	141	128	0	384

Tabell 6 Tid från beslut till inskrivning, Grupp 3

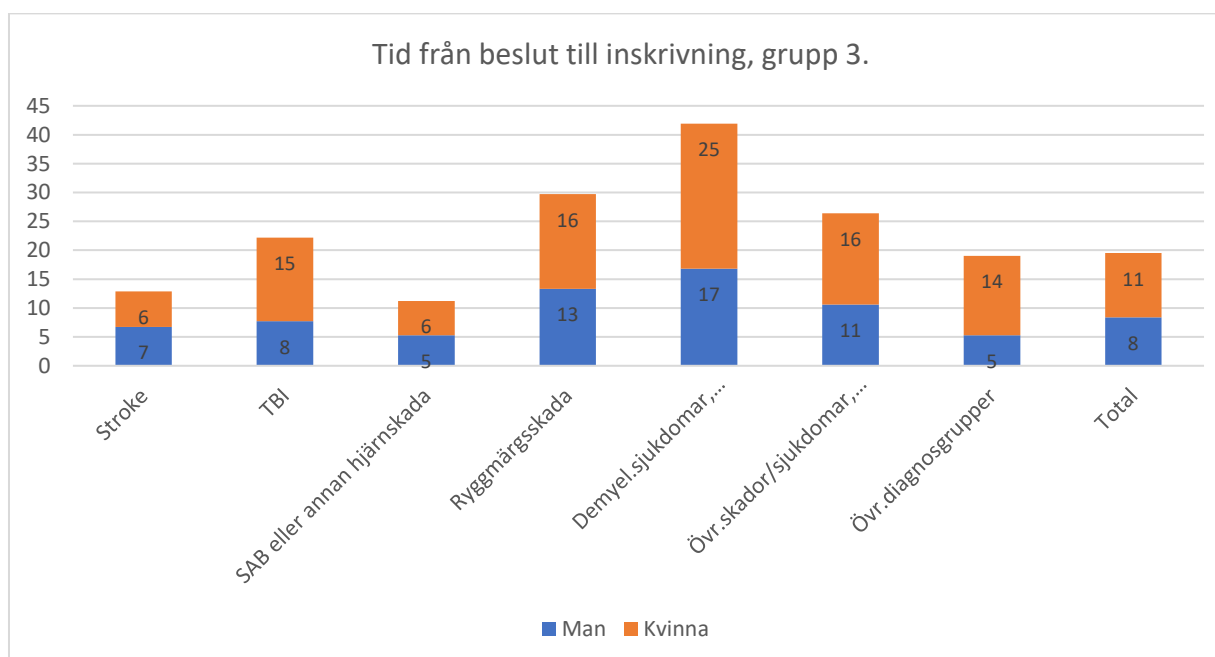
Sjukhus	Antal	Medelvärde	Median	Minimum	Maximum
Borås	102	4	2	0	26
Danderyd	196	3	2	0	14
Region Jönköping	89	10	4	0	157
NUS Umeå	34	11	7	0	51
Rehabstation	40	28	6	1	164
Sahlgrenska	99	6	3	0	51
Sandviken	116	15	5	0	150
Skåne	124	15	6	1	215
Sunderbyn	27	3	1	0	26
Uddevalla	19	27	17	3	93
Linköping	57	7	3	0	89
Örebro	35	20	11	0	157
Uppsala	78	6	4	0	84
Västerås	61	7	2	0	118
Total	1077	9	4	0	215



## Väntetid enligt genus



Figur 17 Tid från beslut om rehabilitering till inskrivning enligt genus. Grupp 1



Figur 18 Tid från beslut om rehabilitering till inskrivning enligt genus. Grupp 3

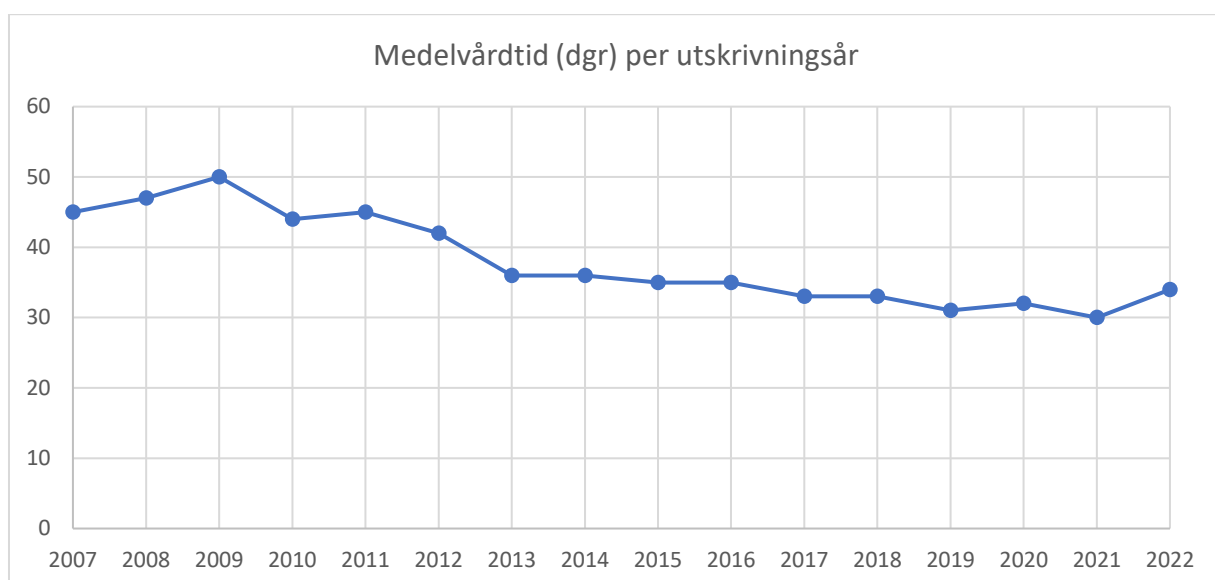
I grupp 1 och 3 har män kortare tid från beslut om rehabilitering till inskrivning (men i grupp 1 det en mycket marginell skillnad (män 20,6, kvinnor 21 dagar). Grupp två analyseras inte då det är i stort sett planerad vård.

## Vårdtid

Medelvårdtiden har ökat sedan 2021 på riksnivå, och variationer finns på flera enheter. Man bör notera att Stockholms sjukhem som har kort vårdtid har halverat sina registreringar vilket påverkar vårdtiden för riket. Också har de kortaste medelvårdtiderna. Det påverkar medelvårdtiden för riket som helhet.

Tabell 7 Medelvårdtid per enhet, slutenvård

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Blekinge	34	31	35	34	34	31	35	31	
Borås	35	35	33	37	38	35	35	28	36
Danderyd	58	60	57	51	45	48	46	41	48
Falun	49	44	50	57	56	58			
Frykcenter		17			16	28	19	12	14
Furuhöjden								17	13
Gotland	33	30	25	28	33				
Halmstad	31	27	29	31	29	31	27	27	27
Härnösand	36	47	73						
Hässleholm				36	30	31	30	32	40
Jönköping	37	40	36	41	38	36	32	31	40
Karlstad		86	63	81	73	46			
Karolinska	46	36	31	34	28	40	25		58
Linköping	50	39	43	38	40		49	41	40
Mälargården	16	16	14	13	11	12	13	17	14
Rehab station	47	38	35	32	35	29	37	49	29
Sahlgrenska	46	47	48	47	48	47	43	48	45
Sandviken	43	42	37	40	37	33	31	28	30
Skåne	43	41	46	40	46	45	42	33	42
Skövde			33	29		16			
Stockholms sjukhem	18	18	17	17	16	12	15	16	19
Stora Sköndal						18			19
Sunderby	53	49	46	36	39	31	29	31	32
Sävar								23	28
Uddevalla								40	44
Umeå	47	40	42	41	51	48	58	57	48
Uppsala	54	55	51	47	48	57	66	48	71
Västervik	26	35	33	48					
Västerås	41	51	47	38	40	29	30	42	32
Växjö	36	34	35	35	35	30	32	26	30
Örebro	63	53	51	43	47	43	41	30	41
Östersund									
Total	36	35	35	33	33	31	32	30	34



Figur 19 Vårdtid i antal dagar sedan 2007 (medelvärde).

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

Tabell 8 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 1

	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Furuhöjden	14	27	8	.	9	.	.	13
Halmstad	28	21	43	24	25	25	20	27
Hässleholm	41	.	21	.	55	37	29	40
Stora Sköndal	19	.	.	.	19	.	18	19
Karolinska	.	.	.	58	.	.	.	58
Växjö	29	37	28	46	27	27	30	30
Stockholms sjukhem	17	38	16	48	19	.	26	19
Total	24	28	26	51	23	32	25	28

Tabell 9 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 2

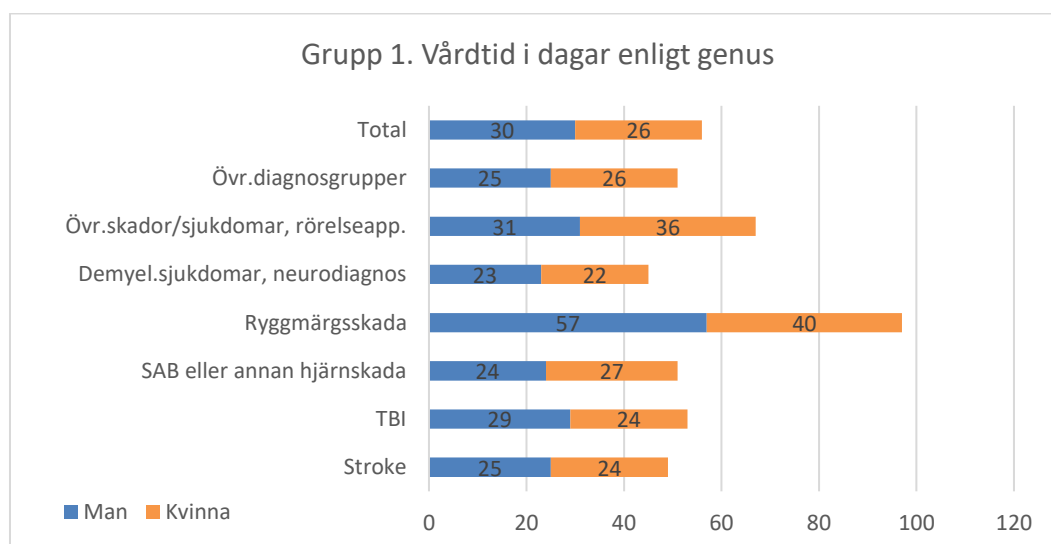
	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgs skada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
FrykCenter	.	.	.	14	0	.	.	14
Mälargården	17	.	17	18	45	.	12	14
Sävar	25	.	36	.	35	.	30	28
Total	19	.	27	14	80	.	14	16

Tabell 10 Medelvårdtid per diagnosgrupp, Grupp 3

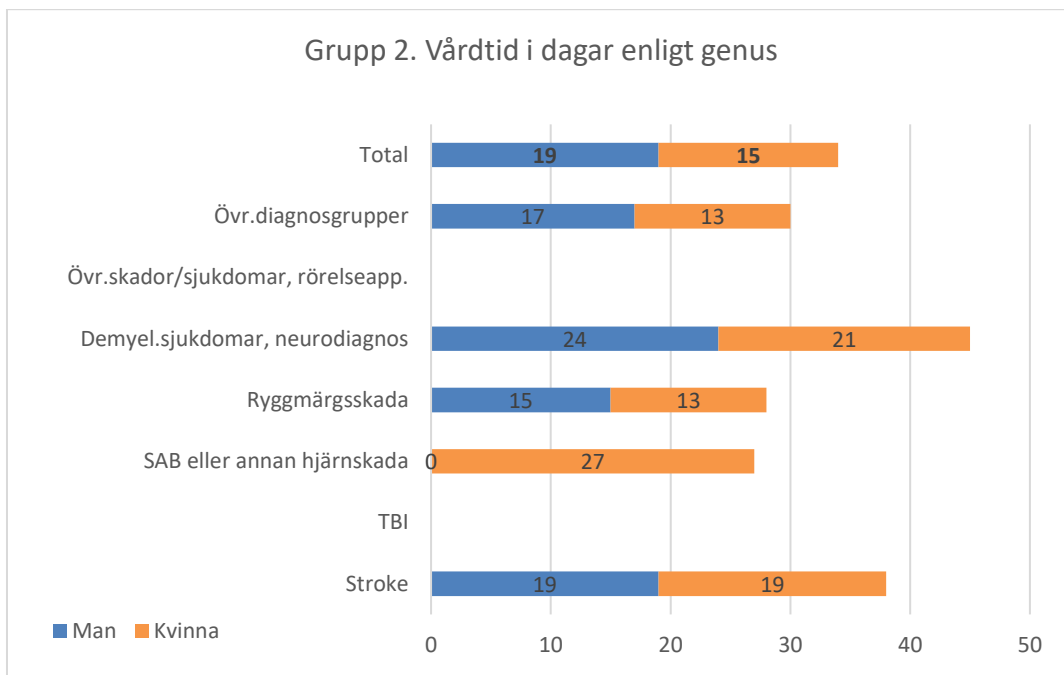
	Stroke	TBI	SAB eller annan hjärnskada	Ryggmärgsskada	Demyel.sjukdomar, neurodiagnos	Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp.	Övr. diagnosgrupper	Total
Borås	34	39	32	71	43	48	31	36
Danderyd	54	39	43	.	.	.	53	48
Region								
Jönköping	41	35	30	45	37	51	34	40
NUS Umeå	98	86	34	46	4	30	29	48
Rehabstation	15	.	18	37	15	14	19	29
Sahlgrenska	41	49	29	49	53	39	68	45
Sandviken	34	40	37	25	24	25	26	30
Skåne	41	40	49	43	33	39	34	42
Sunderbyn	25	56	17	48	28	31	32	32
Uddevalla	57	43	13	42	.	28	26	44
Linköping	42	44	36	42	.	29	.	40
Örebro	46	33	29	42	34	.	35	41
Uppsala	67	46	63	70	49	42	133	71
Västerås	26	45	38	38	37	31	34	32
Total	43	41	41	44	30	36	43	42

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.

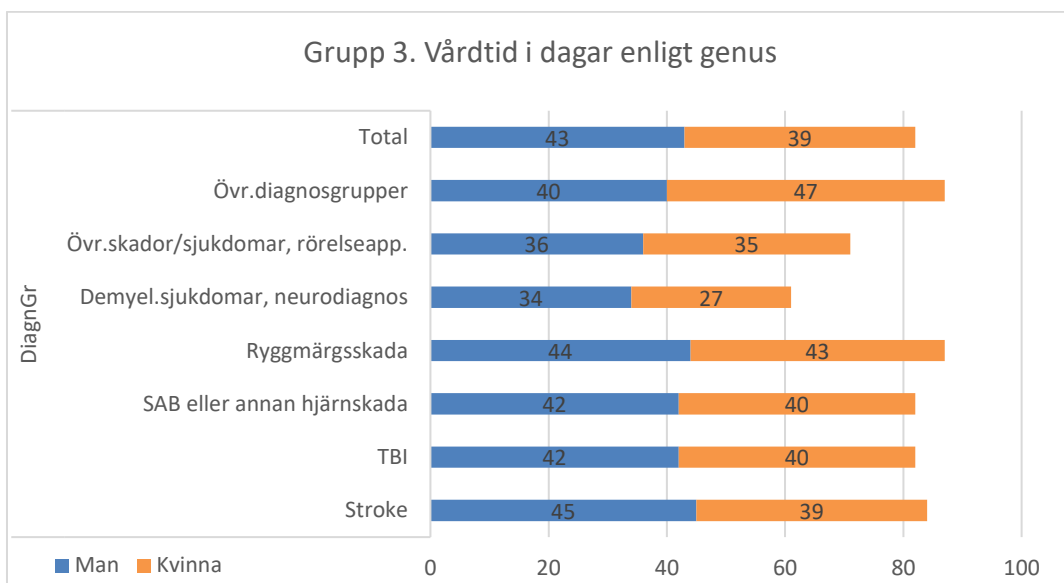
#### Vårdtid enligt genus



Figur 20 Vårdtid i dagar enligt genus. Grupp 1



Figur 21 Vårdtid i dagar enligt genus. Grupp 2



Figur 22 Vårdtid i dagar enligt genus. Grupp 2

I alla grupper har män 4 dagar längre medelvårdtid än kvinnor.

### 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. Det var 391 dagar 2021, 617 dagar 2020 och 1479 dagar 2019. Minskning som skedde 2020 och 2021 har nu åter ökat till 769 dagar.

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

**Tabell 11 Antal dagar per enhet då patient ligger kvar efter att ha blivit utskrivningsklar**

<b>Sjukhus</b>	<b>Totalt antal patienter</b>	<b>N</b>	<b>Antal dagar</b>	<b>Max</b>
Borås	124	2	10	8
Danderyd	196	2	36	20
Halmstad	124	5	1	1
Hässleholm	76	32	137	32
NUS Umeå	35	3	82	62
Växjö	141	3	27	14
Sahlgrenska	119	16	90	39
Skåne	129	1	1	1
Stockholms sjukhem	167	1	4	4
Sunderbyn	29	10	55	25
Uddevalla	20	2	5	4
Linköping	63	10	159	43
Örebro	35	5	42	15
Uppsala	94	3	22	12
Västerås	63	24	98	30
Total	1415	119	769	62

## Snusning, rökning, alkohol- och drogmissbruk

Tabell 12 Andel rökare, Grupp 1

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=352)	14%
TBI (n=16)	19%
SAB eller annan hjärnskada (n=42)	17%
Ryggmärgsskada (n=81)	9%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=62)	3%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=27)	15%
Övr.diagnosgrupper (n=32)	13%
Total (n=612)	12%

Tabell 13 Andel rökare, Grupp 2 OBS små grupper

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=19)	0%
TBI (n=0)	0%
SAB eller annan hjärnskada (n=6)	33%
Ryggmärgsskada (n=34)	12%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=75)	0%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=0)	0%
Övr.diagnosgrupper (n=203)	1%
Total (n=337)	3%

Tabell 14 Andel rökare, Grupp 3

Diagnosgrupp	Andel
Stroke (n=412)	18%
TBI (n=93)	18%
SAB eller annan hjärnskada (n=135)	25%
Ryggmärgsskada (n=242)	14%
Demyel.sjukdomar, neurodiagnos (n=80)	15%
Övr.skador/sjukdomar, rörelseapp. (n=54)	11%
Övr.diagnosgrupper (n=80)	14%
Total (n=1096)	17%

Om man jämför de olika enhetsgrupperna ser man störst andel rökare i grupp 3 med 17% (16% 2021), vilken är den grupp som har lägst medelålder. Frekvensen rökare bland TBI i grupp 1 minskade 2021 till 10%, men har nu åter ökat till 19%. Viktigt att notera att antal registreringar för TBI i grupp 1 har också halverats. Frekvensen rökare i Sverige har minskat under hela 2000-talet och var drygt 9% 2016 och 6% 2021 (dagligrökare). Källa Folkhälsomyndigheten.

Tabell 15 Alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning)

	Grupp 1		Grupp 2		Grupp 3	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Snusare	45	8%	14	4%	148	14%
Missbruk av alkohol	19	3%	6	2%	98	9%
Missbruk av droger	3	1%	2	1%	36	3%
Missbruk av läkemedel	1	0%	3	1%	17	1%

Andelen snusare ligger konstant jämfört 2021. Antal snusare i landet har enligt Folkhälsomyndigheten ökat de sista åren (20% män och 7% kvinnor).

I SveReh 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 minskat jämfört med 2021.



## Målindikatorer 2022

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

Målnivå: 80 %.

För 2022 är täckningsgraden 90%.

Tabell 16 Målandikatorer, resultat 2022

2022	BMI inskr	BMI utskr	Patientens upplevelse	Rehabplan upprättad	Körkortsbedömning (ut)
Borås	99%	98%	87%	98%	90%
Danderyd	99%	99%	76%	96%	100%
Frykcenter	100%	100%	45%	94%	32%
Furuhöjden	88%	80%	52%	100%	59%
Halmstad	94%	60%	75%	98%	97%
Hässleholm	80%	72%	68%	95%	88%
Region Jönköping	100%	98%	83%	98%	99%
Mälargården	98%	97%	98%	100%	98%
Stora Sköndal	0%	0%	100%	100%	30%
Karolinska	88%	76%	0%	90%	0%
NUS Umeå	86%	86%	61%	94%	94%
Rehabstation	12%	10%	10%	96%	63%
Växjö	96%	95%	86%	93%	91%
Sahlgrenska	80%	78%	30%	88%	76%
Sandviken	76%	77%	61%	98%	85%
Skåne	98%	97%	65%	98%	98%
Stockholms sjukhem	96%	95%	43%	98%	94%
Sunderbyn	90%	72%	69%	93%	86%
Sävar	98%	94%	100%	96%	50%
Uddevalla	50%	50%	40%	100%	100%
Linköping	97%	95%	59%	92%	11%
Örebro	94%	94%	100%	100%	100%
Uppsala	98%	99%	27%	77%	98%
Västerås	100%	100%	62%	94%	92%
Total	88%	85%	65%	96%	84%

För jämförelse över år, se bilaga 1.

**Grönt** = Över eller lika med målnivån

**Gult** = 61% - målnivån

**Rött** = 0-60%

BMI vid inskrivning är fortfarande den kvalitetsindikator där många enheter nått målnivån, den är oförändrat sedan 2021. Observera variationen mellan 0% och 100%.

Målvärdet gällande om patienterna tillfrågats om sin upplevelse har fortsatt minskat från 84% 2020, 68% 2021 och 65% 2022.

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 klart förbättrats senaste åren och ligger stabilt på 84% både 2021 och 2022.

## Användningsgrad av instrument

Tabell 17 Användningsgrad instrument vid inskrivning, grupp 1-3

		Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3
LiSat gjord (ut)	Nej	57%	77%	56%
	Ja	38%	22%	37%
	Kan ej genomföras	4%	0%	6%
HAD ifylld (in)	Nej	68%	68%	89%
	Ja	32%	32%	11%
HAD ifylld (ut)	Nej	87%	83%	90%
	Ja	13%	17%	10%
Eq5d gjord (in)	Nej	55%	1%	31%
	Ja, av patienten	42%	99%	59%
	Ja, av annan	0%	0%	0%
	Kan ej genomföras	2%	0%	10%
Eq5d gjord (ut)	Nej	59%	9%	39%
	Ja, av patienten	38%	91%	54%
	Ja, av annan	0%	0%	0%
	Kan ej genomföras	3%	0%	7%
ADL gjord (in)	Nej	17%	91%	16%
	Ja	83%	9%	84%
ADL gjord (ut)	Nej	21%	99%	20%
	Ja	79%	1%	80%
NIHSS gjord (in)	Nej	73%	100%	86%
	Ja	27%	0%	14%
NIHSS gjord (ut)	Nej	92%	100%	96%
	Ja	8%	0%	4%
ICF gjord (in)	Nej	89%	86%	70%
	Ja	11%	14%	30%
ICF gjord (ut)	Nej	89%	88%	70%
	Ja	11%	12%	30%
GOSE gjord (ut)	Nej	84%	100%	72%
	Ja	16%	0%	28%

### **LiSat**

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer är gjord i 38% i grupp 1 (42% 2021), 22% i grupp 2 (16% 2021) och 37 % i grupp 3 (41% 2021). Det är fortfarande ett ganska lite använt instrument. En 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 sett oförändrat hög i grupp 2. I grupp 1 och 3 finns fortfarande en förbättringspotential.

### **ADL**

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

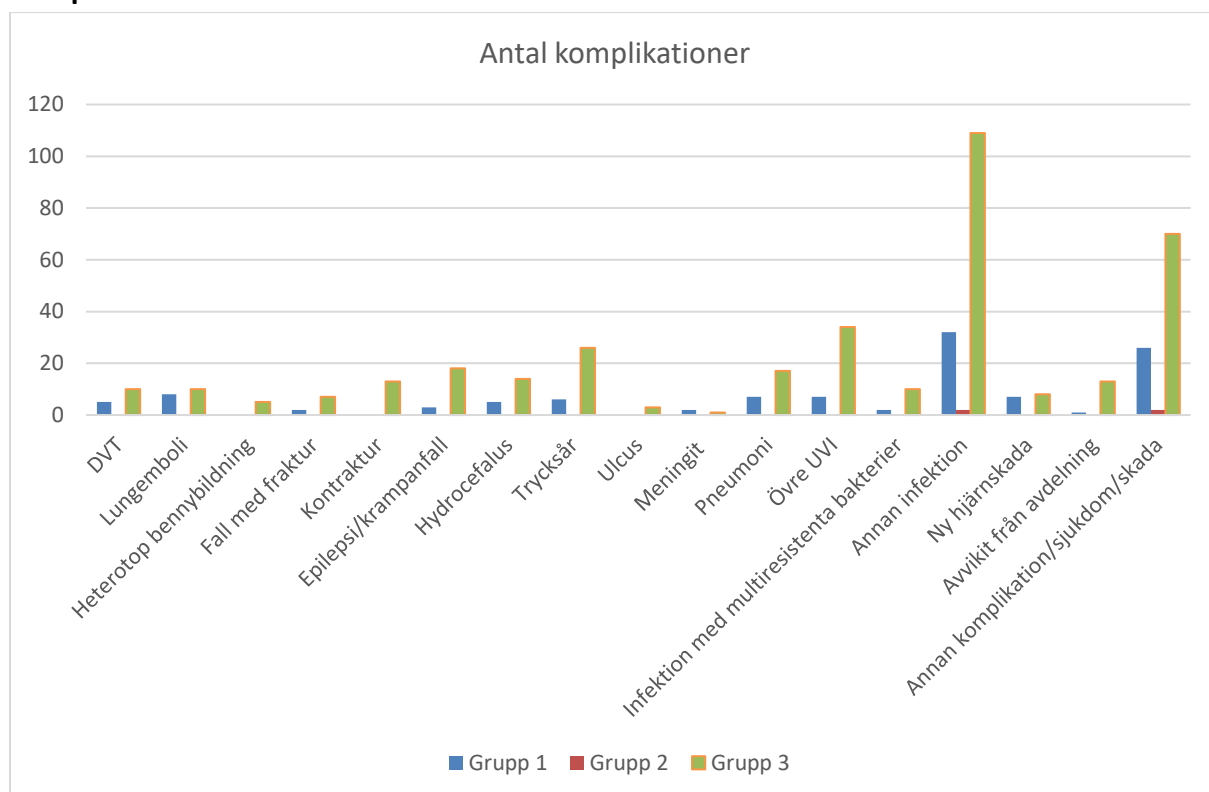
### **NIHSS, ICF, GOSE, HAD**

Användningsgraderna är kommenterade under redovisningen för resultatmått.

En översyn av vilka instrument som ska ingå i registret bör göras under kommande år.

## Resultatmått

### Komplikationer



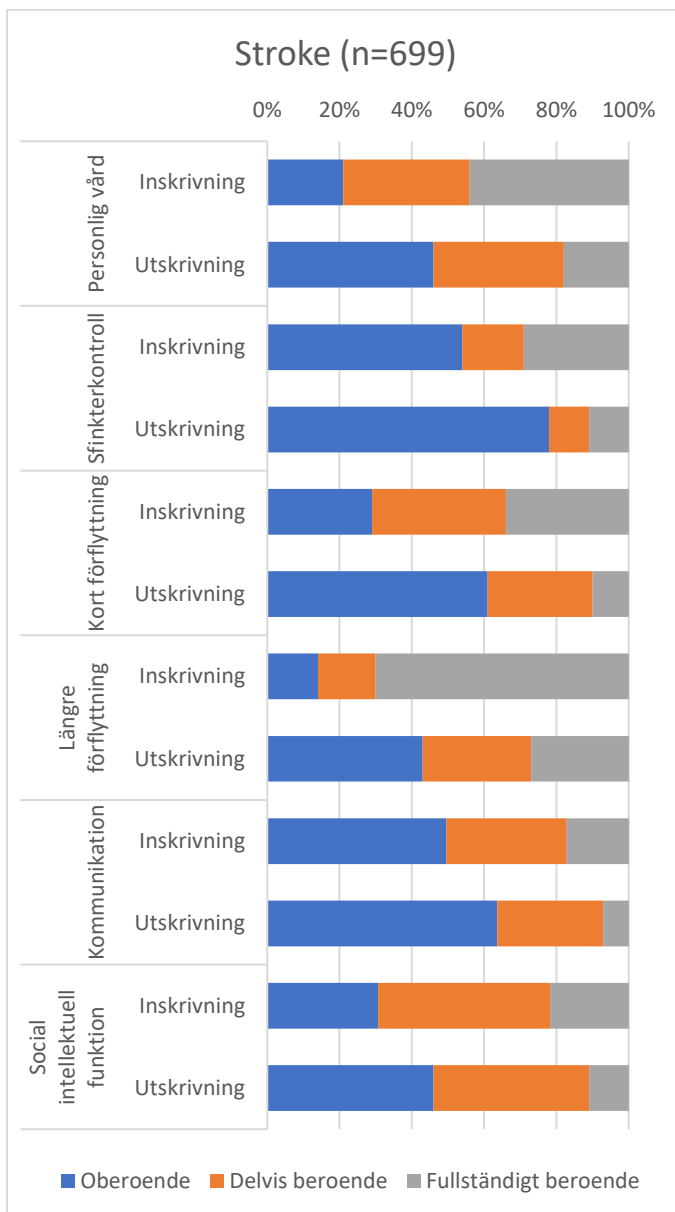
Figur 23 Antal komplikationer

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 2022 registrerades 9 fall med fraktur (5 2021). Gällande trycksår registrerades 32 (25 2021). Utifrån över 2300 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 24-30). I shiftanalyserna är skillnaderna i proportioner (oberoende, delvis beroende, beroende) statistiskt signifikanta utom för kommunikation i diagnosgrupperna övriga skador/sjukdomar i rörelseapparat. och övriga diagnosgrupper samt social och intellektuell förmåga i diagnosgruppen övriga skador/sjukdomar i rörelseapparat.

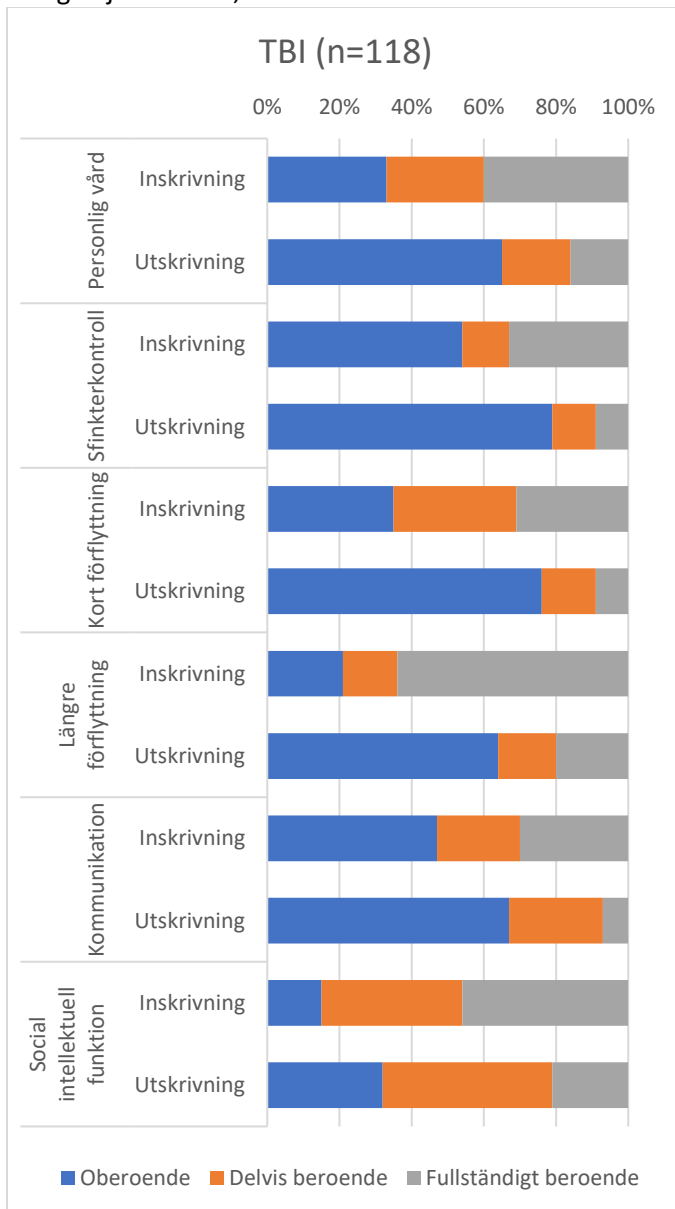
## Stroke – alla åldrar



Figur 24 ADL vid in och utskrivning, stroke.

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

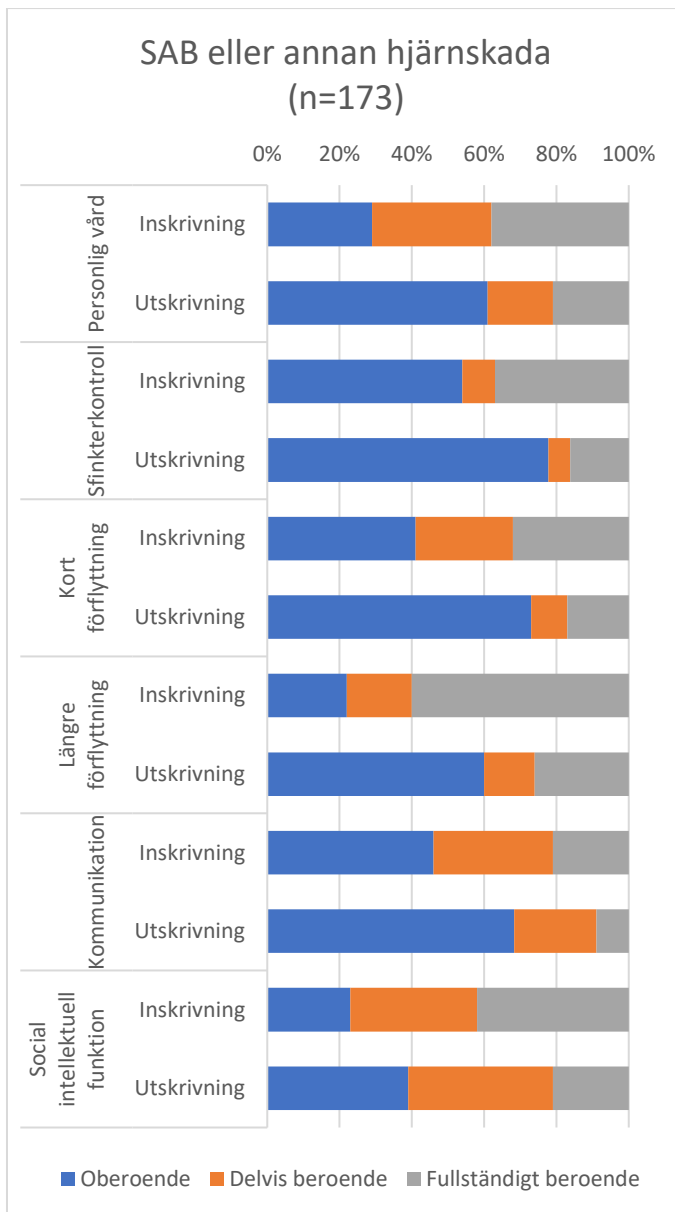
## Övriga hjärnskador, alla åldrar



Figur 25 ADL vid in och utskrivning, TBI.

Här ses förbättringar inom alla områden, mest inom personlig vård och förflyttningar.

## SAB eller annan hjärnskada

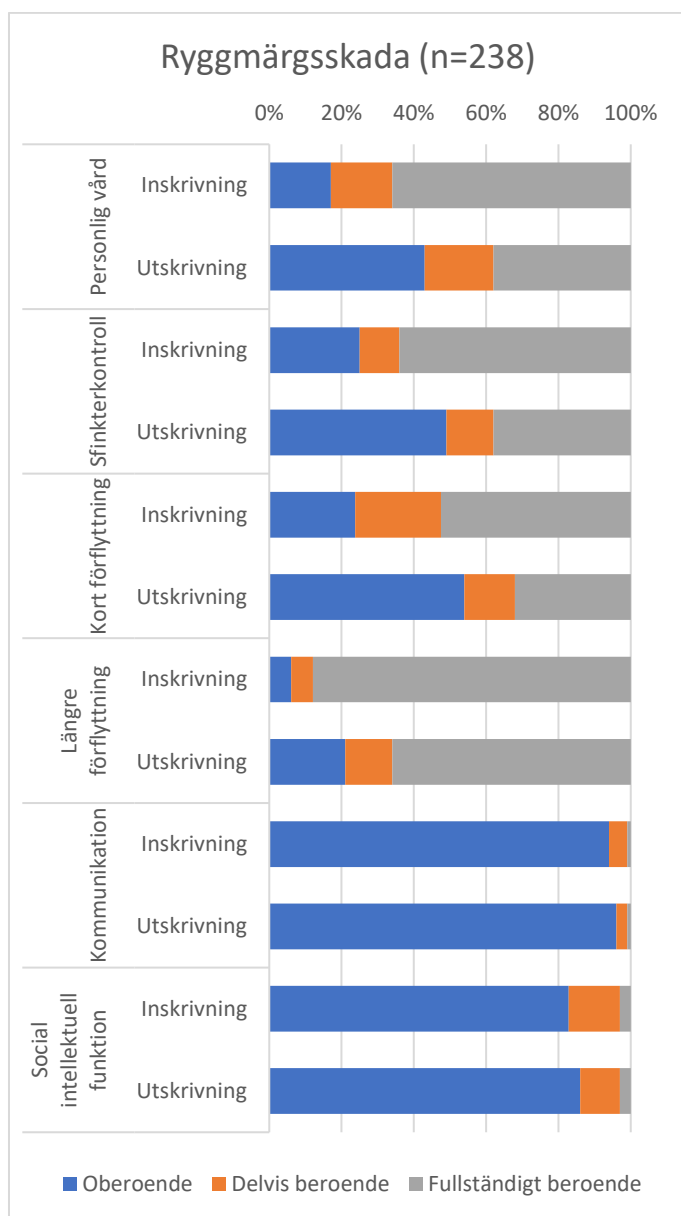


**Figur 26 ADL vid in och utskrivning, SAB eller annan hjärnskada.**

Som vid andra diagnoser ses förbättringar inom alla områden, mest inom personlig vård och förflyttningar.



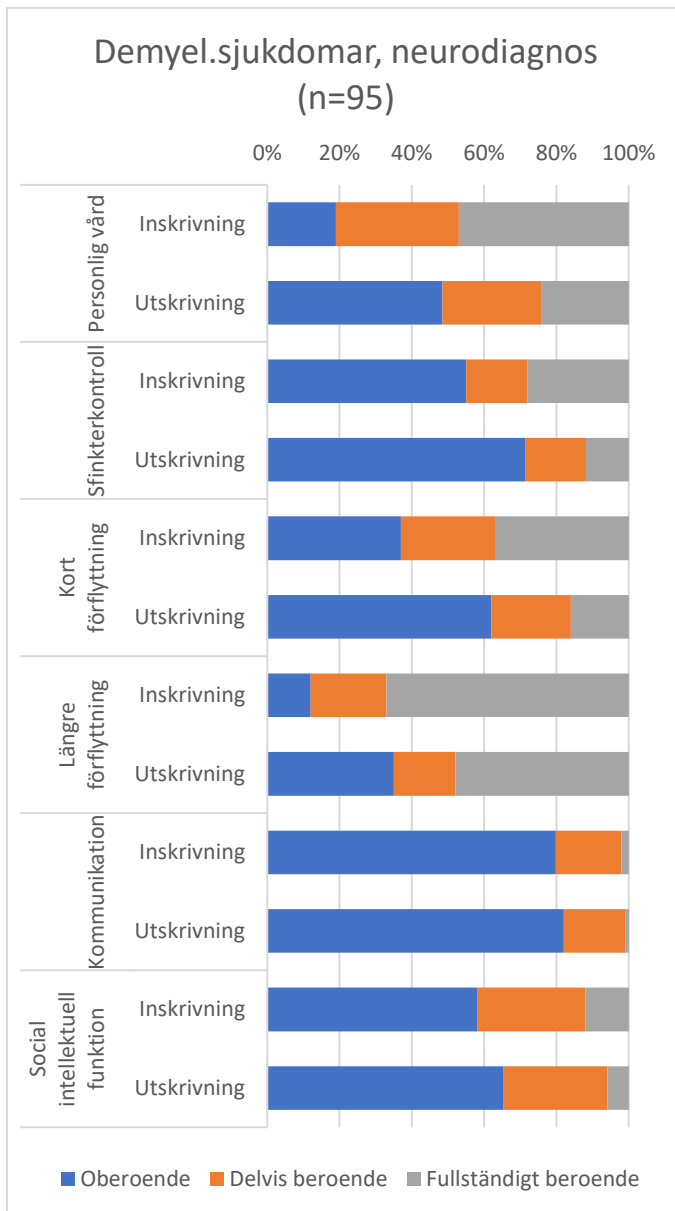
## Ryggmärgsskador, alla åldrar



Figur 27 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.

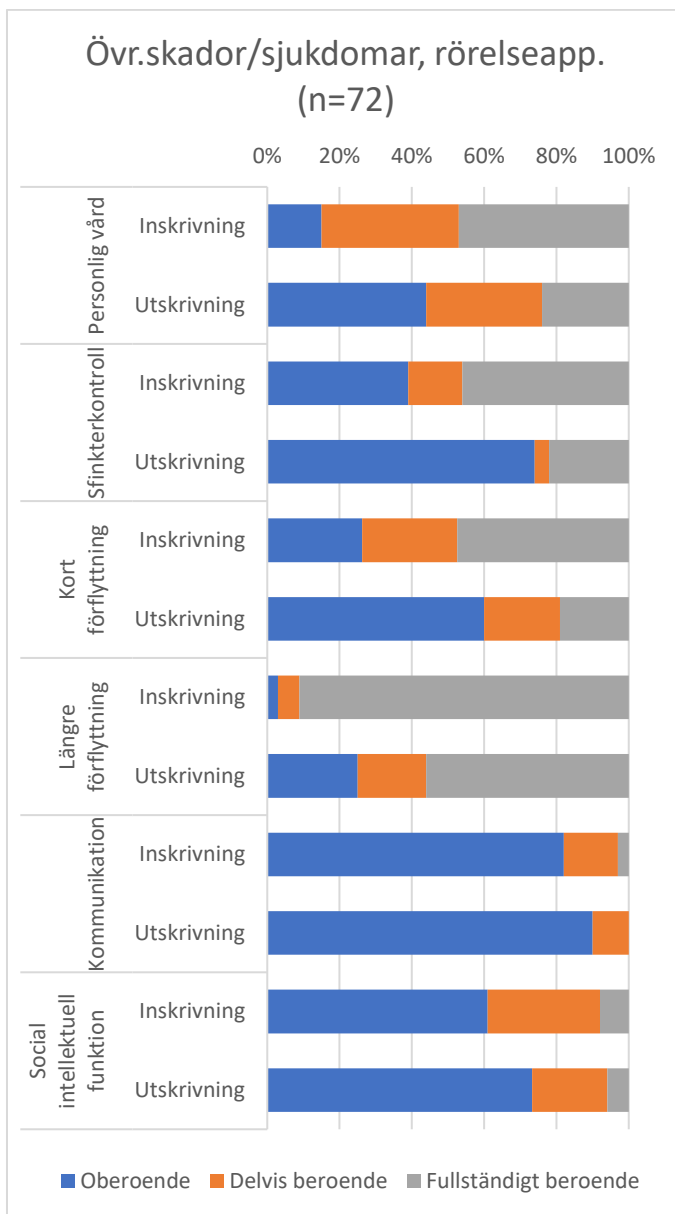
Demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos, alla åldrar



Figur 28 ADL vid in och utskrivning, demyeliniserande sjukdomar och annan neurodiagnos.

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

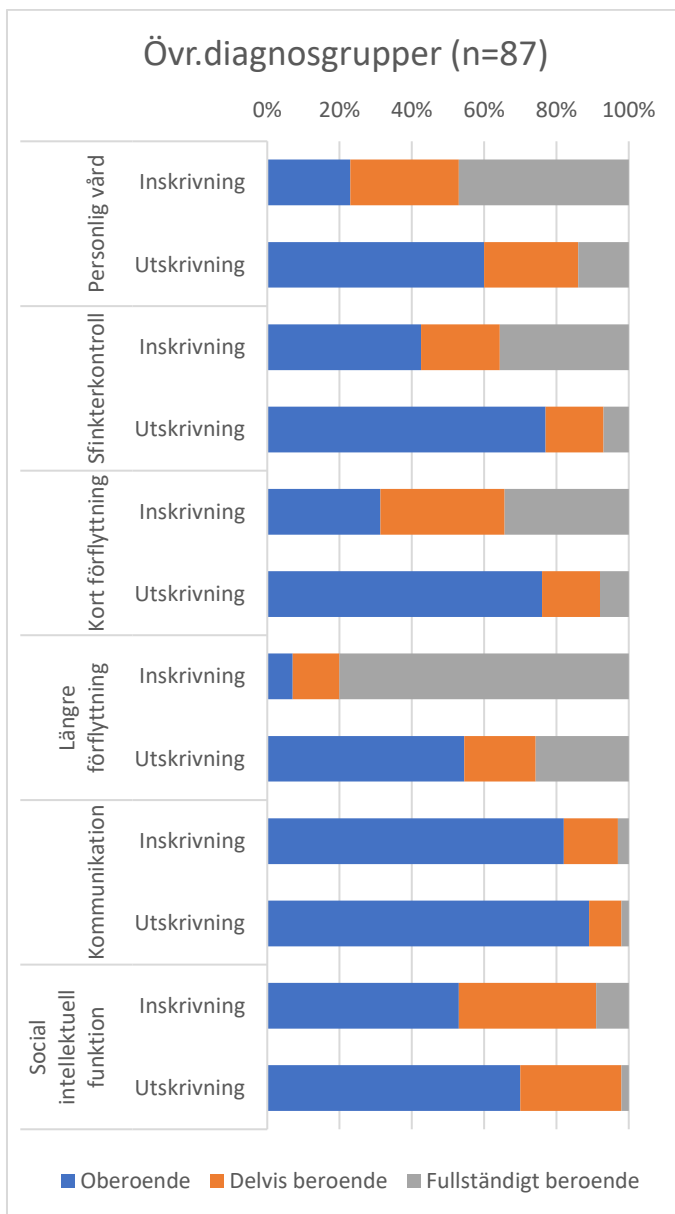
Övriga skador och sjukdomar i rörelseapparaten, alla åldrar



Figur 29 ADL vid in och utskrivning, övriga skador/sjukdomar, rörelseapparat.

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

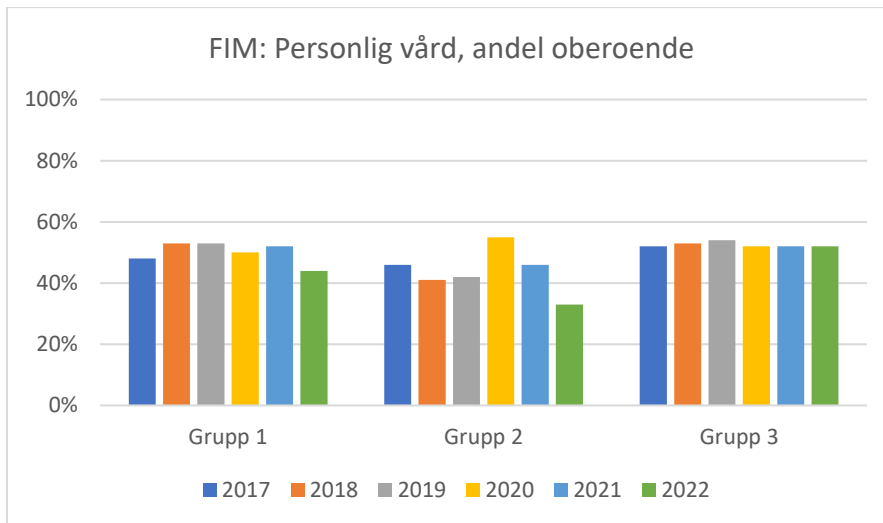
## Övriga diagnosgrupper, alla åldrar



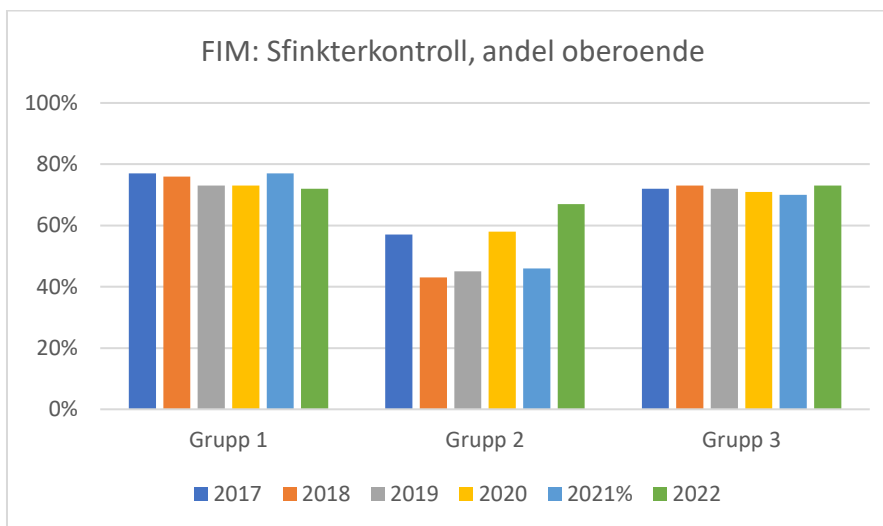
Figur 30 ADL vid in och utskrivning, övriga diagnosgrupper.

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.

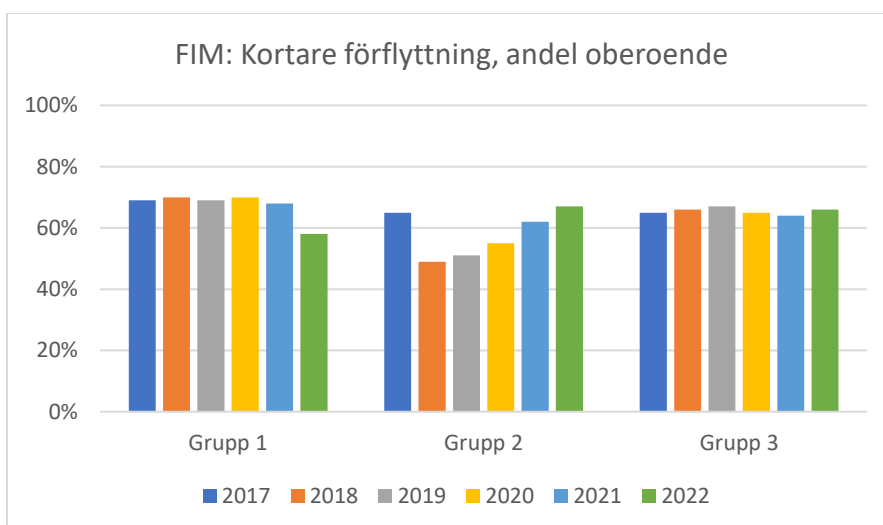
## ADL senaste åren per grupp 1-3



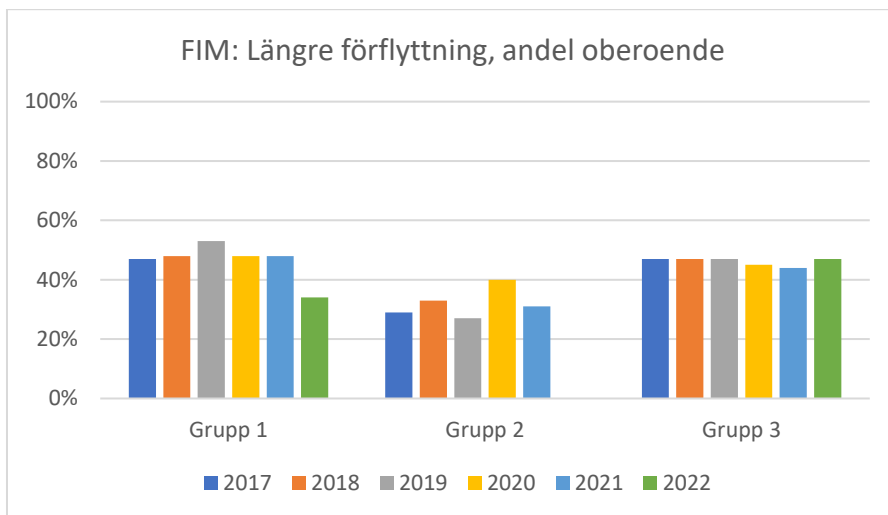
Figur 31 FIM: personlig vård, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



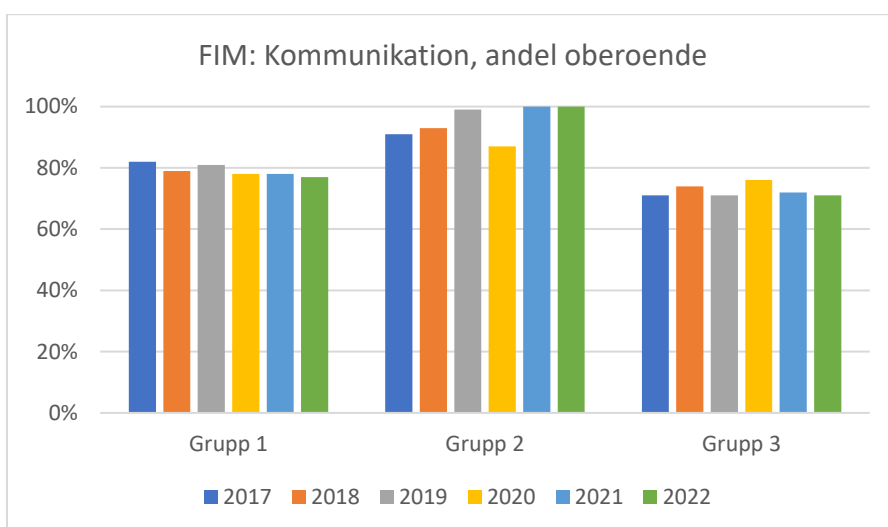
Figur 32 FIM: sfinkterkontroll, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



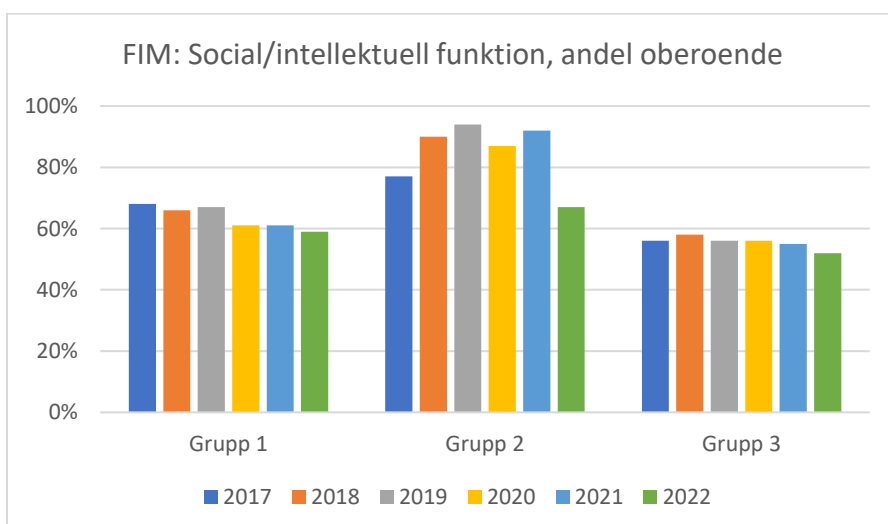
Figur 33 FIM: kortare förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 34 FIM: längre förflyttning, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 35 FIM: kommunikation, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).



Figur 36 FIM: social/intellektuell funktion, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).

Stora förändringar genom åren sker i grupp 2.

## NIHSS

Användningsgraden av NIH Stroke Scale (NIHSS) vid inskrivning är fortfarande låg; 27% (23% 2021) i grupp 1, 0% i grupp 2 (14% 2021) och 14% (17% 2021) i grupp 3 av strokepatienterna. Vid utskrivning görs NIHSS på 8% (9% 2021) i grupp 1, 0% (14% 2021) i grupp 2 och 4% (13% 2021) i grupp 3.

I korstabeller enligt nedan finns värden från både in- och utskrivning på unika patienter, vilket förklarar det förhållandevis låga antalet. I grupp 1 blev 12% förbättrade och 84% oförändrade. I grupp 3 blev 41% förbättrade och 59% oförändrade. NIHSS beskriver funktionsnedsättning och inte aktivitetsförmåga.

Viktig att notera att grupp 1 har minskat antalet registreringar från 75 (2020), 27 (2021) till 25 2022. Grupp 3 har minskat sina registreringar från 42 till 17.

Tabell 18 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 1

		Utskrivning				
		0	1 till 4	5 till 8	9 till 12	Total
Inskrivning	0	5	1	0	0	6
	1 till 4	1	14	0	0	15
	5 till 8	0	1	2	0	3
	9 till 12	0	0	1	0	1
	Total	6	16	3	0	25

Tabell 19 NIHSS vid in- och utskrivning. Antal patienter per poängintervall, grupp 3

		Utskrivning				
		0	1 till 4	5 till 8	9 till 12	Total
Inskrivning	0	2	0	0	0	2
	1 till 4	2	5	0	0	7
	5 till 8	0	3	2	0	5
	9 till 12	0	0	1	1	2
	13 till 16	0	0	0	1	1
	17 till 20	0	0	0	0	0
	21 till 24	0	0	0	0	0
Total	4	8	3	2	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

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. Alla grupper har minskat i antal patienter.

Sammanlagt 10 patienter 2022 (12 2021, 26 2020) med sänkt medvetande registrerats under Disorders Of Consciousness (DOC) i samband med inskrivning (totalt 1199 patienter med hjärnskador). Av 24 deltagande enheter har 5 registrerat patienter med sådana tillstånd. Vid utskrivning befinner sig 7 patienter (5 2021, 29 2020, 13 2019) fortfarande i medvetandesänkt tillstånd. Det är väldigt få patienter totalt sett men man ser också en stor minskning i antal patienter jämfört med tidigare år.

**Tabell 20 DOC vid in- och utskrivning, totalt för alla enheter (värden vid utskrivning inom parentes)**

	Coma	Icke-responsivt vakenhetstillstånd	Persistent vegetative state	Minimalt medvetandetillstånd	Svår medvetandestörning, ej klassificerad	Locked in syndrome	Total
Borås	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (0)	0 (0)	2(1)
Danderyd	0 (0)	1 (1)	0 (2)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	3 (2)
NUS Umeå	0 (0)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)
Sahlgrenska	0 (1)	0 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1(1)
Sunderbyn	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Total	0 (0)	4 (2)	0 (2)	4(3)	1 (0)	1 (0)	10 (7)

## 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 451 patienter 2022 (511 2021, 560 2020) av 1445 2022 (1243 2021, 1338 2020) patienter med hjärnskada alla kategorier. Det utgör 31% 2022 (41% 2021 42% 2020) 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.



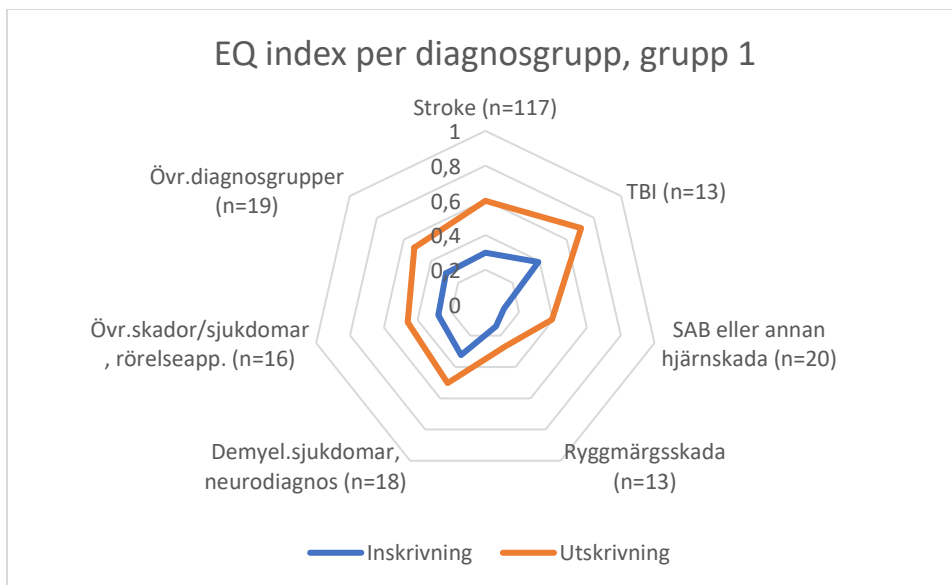
Tabell 21 GOSE – användningsgrad per enhet och medianvärde för de som registrerats.

Sjukhus	Användningsgrad	Median
<b>Grupp 1</b>		
Halmstad	53%	5
Hässleholm	51%	4
<b>Grupp 3</b>		
Borås	40%	5
Danderyd	99%	5
NUS Umeå	6%	3
Sahlgrenska	8%	5
Sandviken	5%	4
Skåne	28%	6
Sunderbyn	24%	3
Uddevalla	60%	6
Linköping	3%	4
Örebro	71%	5
Västerås	5%	3

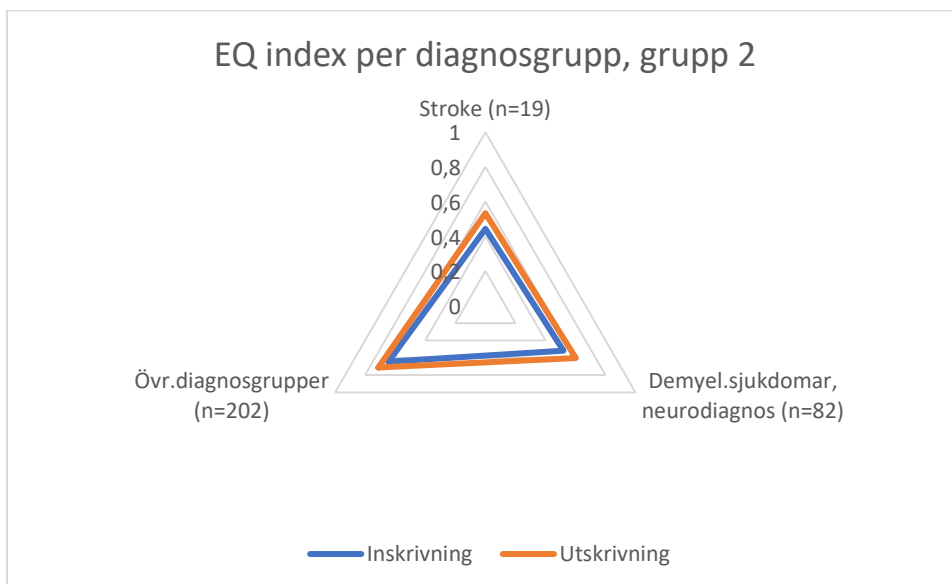
## EQ5D

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. Det finns statistiska signifikanta förbättringar mellan in- och utskrivningspoäng inom de olika diagnosgrupperna och enheterna.

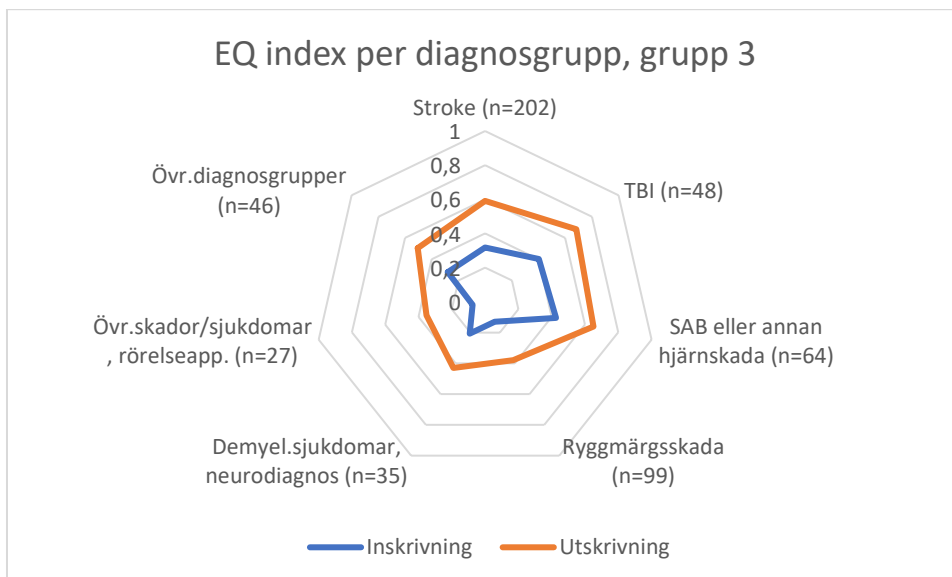
## EQ5D index



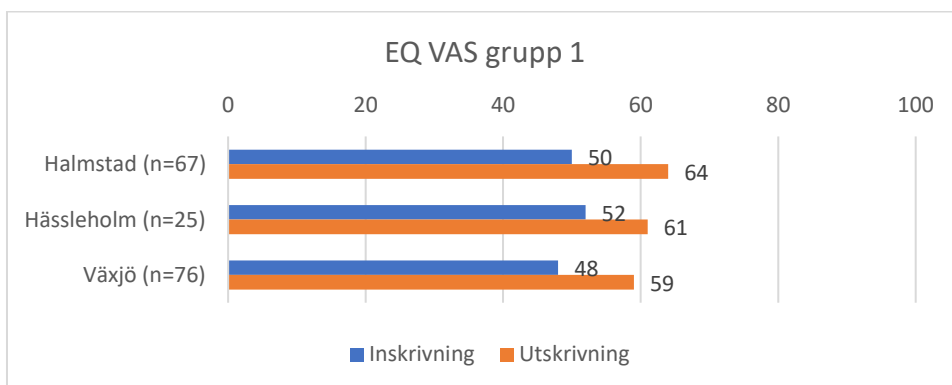
Figur 37 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 1.



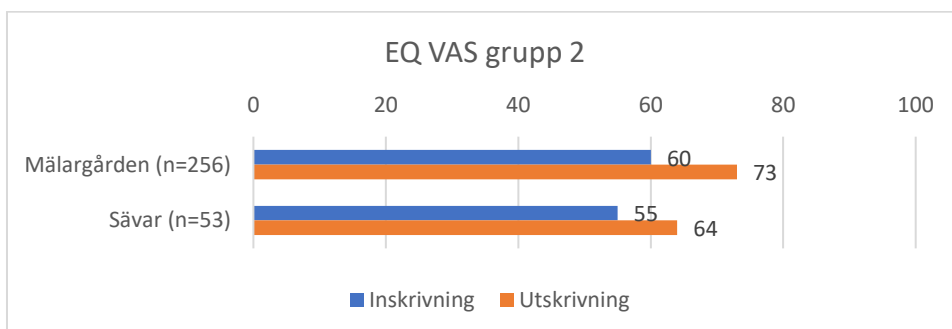
Figur 38 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 2.



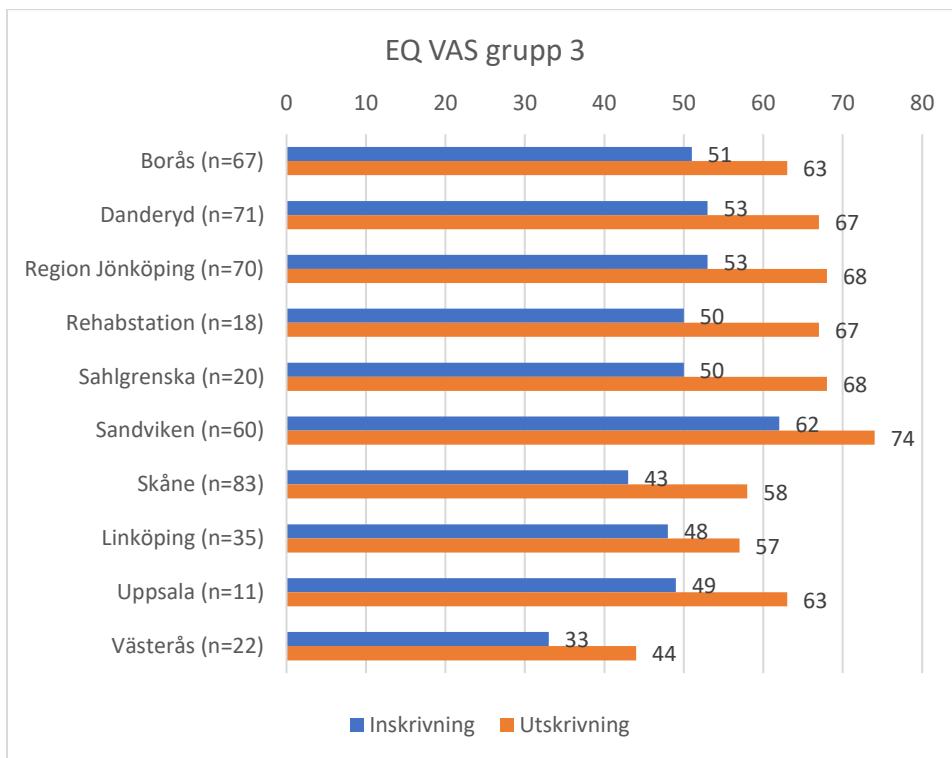
Figur 39 EQ5D index per diagnosgrupp, grupp 3.



Figur 40 EQ5D VAS per ort, grupp 1.



Figur 41 EQ5D VAS per ort, grupp 2.



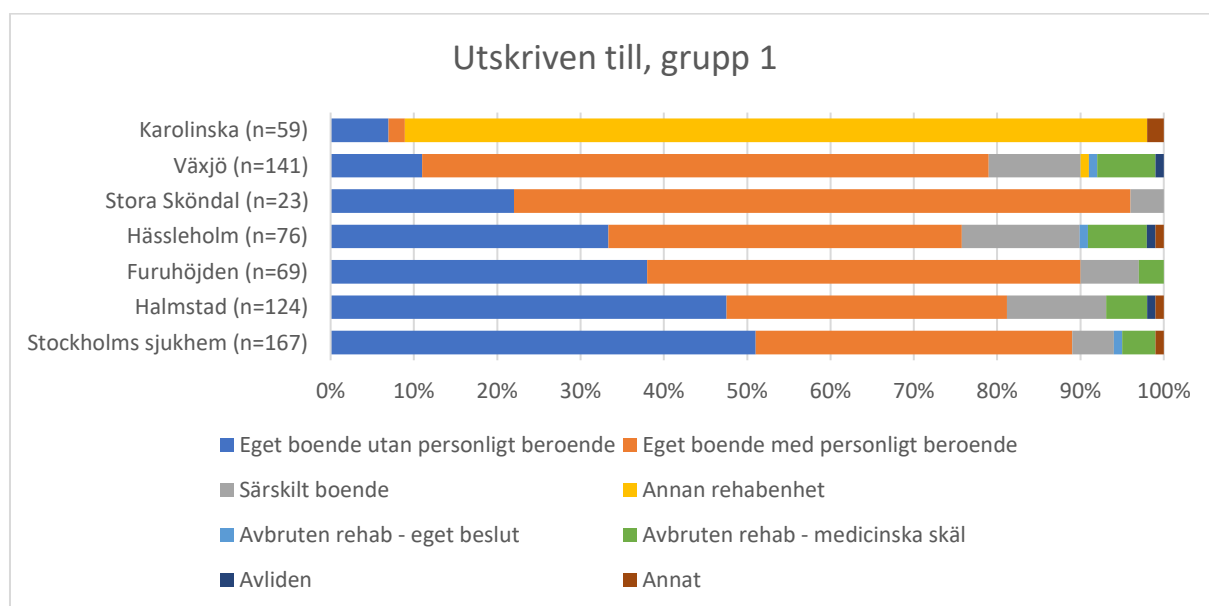
**Figur 42 EQ5D VAS per ort, grupp 3**

Samtliga resultat har förbättrats från inskrivning till utskrivning.

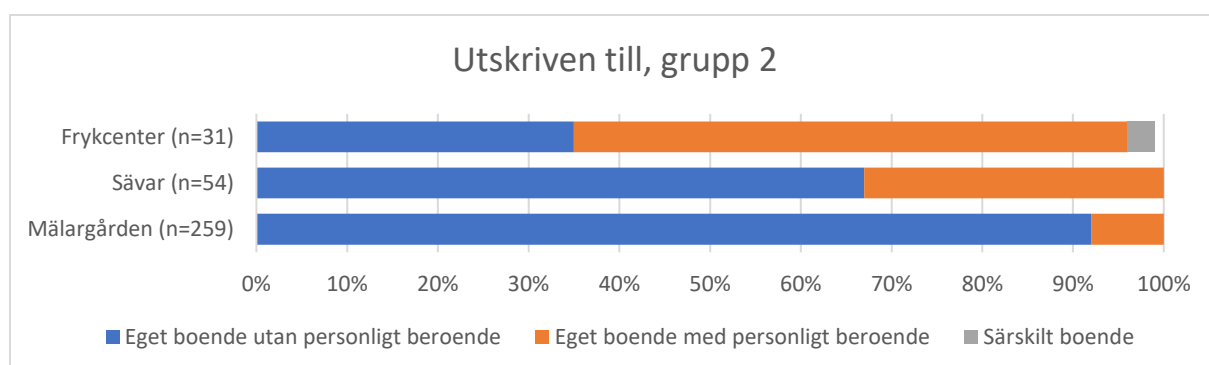
## Utskriven till

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.

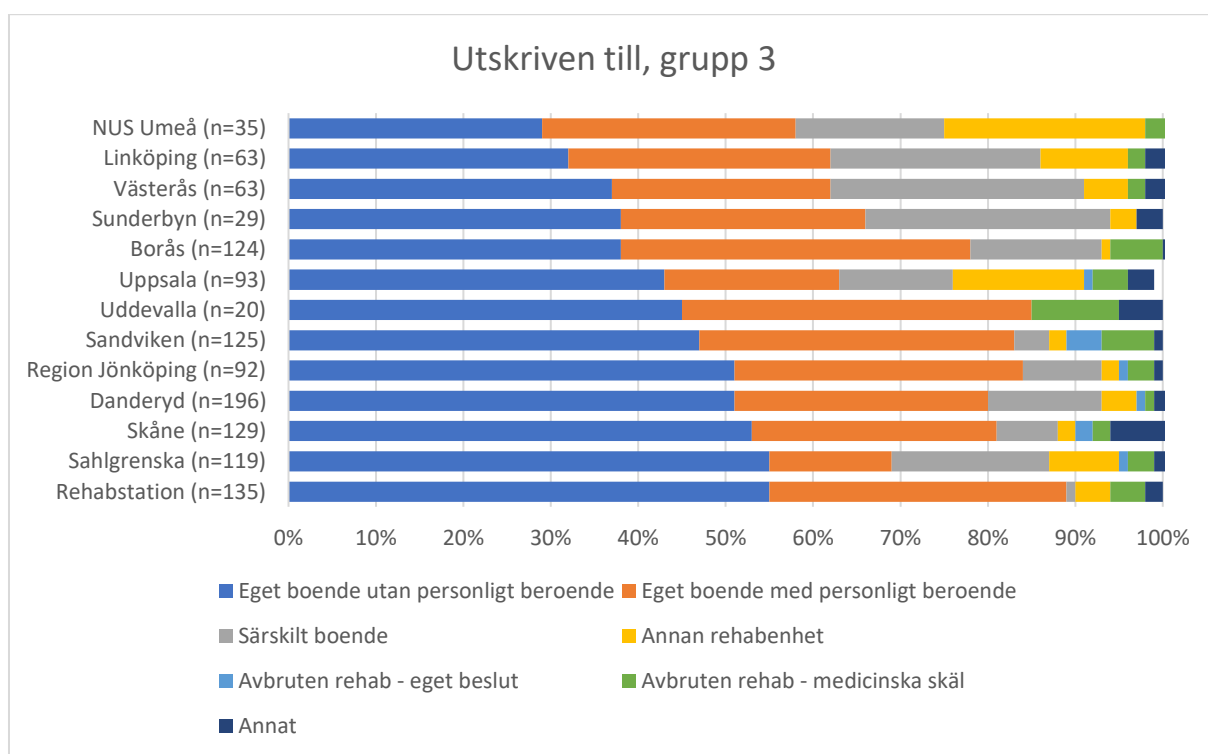
Grupp 2 skiljer sig från de andra två grupperna genom att till allra största delen skriva ut patienterna till eget boende utan personligt beroende 83% (84% 2021, 83% 2020 och 86% 2019). I grupp 1 sker det i 33% (41% 2021, 44% 2020,) och i grupp 3 i 45% (46% 2021, 44% 2020). Utskrivning till eget boende med personligt beroende sker i 44% (41% 2021, 34% 2020) i grupp 1, 17% (14% 2021, 12% 2020, 19%) i grupp 2 och 30% (31% 2021, 33% 2020) i grupp 3. Utskrivning till särskilt boende sker i 9% (11% 2021, 10% 2020,) i grupp 1, 0% (2% 2021 och 2020) i grupp 2 och 12% (12% 2021, 12% 2020) i grupp 3. Man ser inga stora skillnader senaste åren även om det finns variationer mellan enheterna inom grupperna. I grupp 1 ser man att Karolinska skriver ut mertalet till annan rehabenhet.



Figur 43 Utskriven till, grupp 1.



Figur 44 Utskriven till, grupp 2.



Figur 45 utskrivna till, grupp 3. utskrivna till, grupp 3.

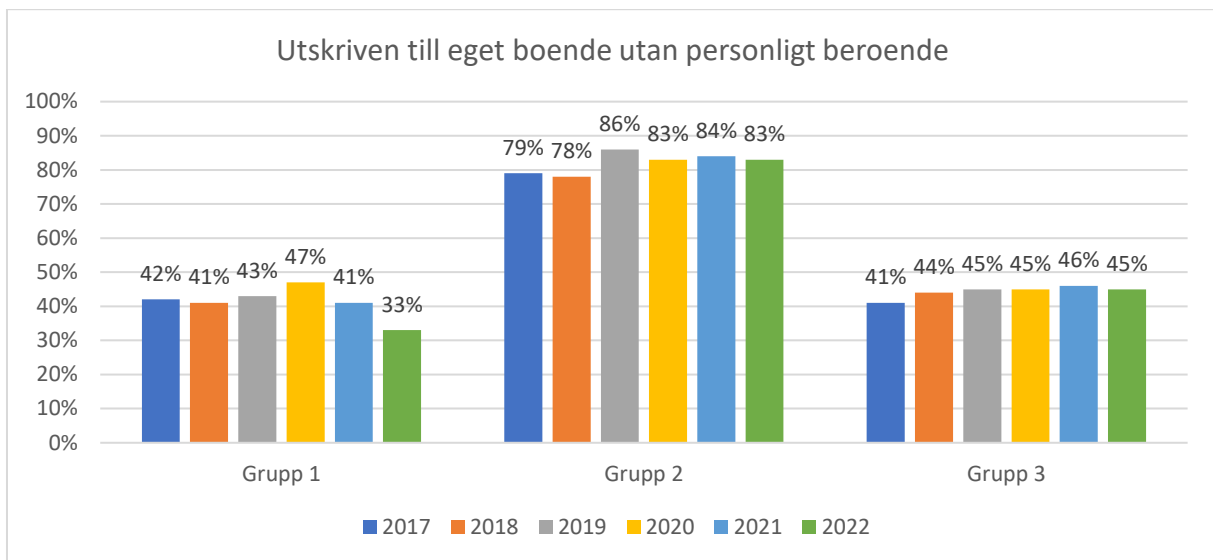
När man analyserar ålderns betydelse för vad man skrivs ut till, ser man att den äldsta åldersgruppen har lägst andel utskrivna till självständigt boende (boende utan personligt beroende). Andelen utskrivna till självständigt boende för 65 år och äldre är i grupp 1 29%, grupp 2 79% och i grupp 3 35%.

Tabell 22 Utskriven till redovisat per åldersgrupp.

Grupp 1	16-44 år		45-64 år		65 och äldre		Total	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Eget boende utan personligt beroende	13	25%	85	45%	121	29%	219	33%
Eget boende med personligt beroende	16	31%	65	35%	206	49%	287	44%
Särskilt boende	5	10%	11	6%	41	10%	57	9%
Annan rehabenhet	15	29%	15	8%	24	6%	54	8%
Avbruten rehab - eget beslut	1	2%	2	1%	2	0%	5	1%
Avbruten rehab - medicinska skäl	2	4%	6	3%	21	5%	29	4%
Avliden	0	0%	0	0%	3	1%	3	0%
Annat	0	0%	3	2%	2	0%	5	1%
Total	52	100%	187	100%	420	100%	659	100%

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	21	72%	114	90%	149	79%	284	83%
Eget boende med personligt beroende	8	28%	12	9%	38	20%	58	17%
Särskilt boende	0	0%	0	0%	1	1%	1	0%
Annat	0	0%	1	1%	0	0%	1	0%
Total	29	100%	127	100%	188	100%	344	100%

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	0	0%	149	49%	300	48%	112	37%	561	45%
Eget boende med personligt beroende	1	100%	88	29%	183	29%	104	34%	376	30%
Särskilt boende	0	0%	29	10%	73	12%	52	17%	154	12%
Annan rehabenhet	0	0%	16	5%	25	4%	20	7%	61	5%
Avbruten rehab - eget beslut	0	0%	3	1%	9	1%	0	0%	12	1%
Avbruten rehab - medicinska skäl	0	0%	6	2%	20	3%	14	5%	40	3%
Annat	0	0%	12	4%	16	3%	4	1%	32	3%
Total	1	100%	303	100%	626	100%	306	100%	1236	100%



**Figur 46 Utskriven till eget boende u personligt beroende, utfall per grupp över de tre senaste åren (utskrivning).**

### **Försörjning**

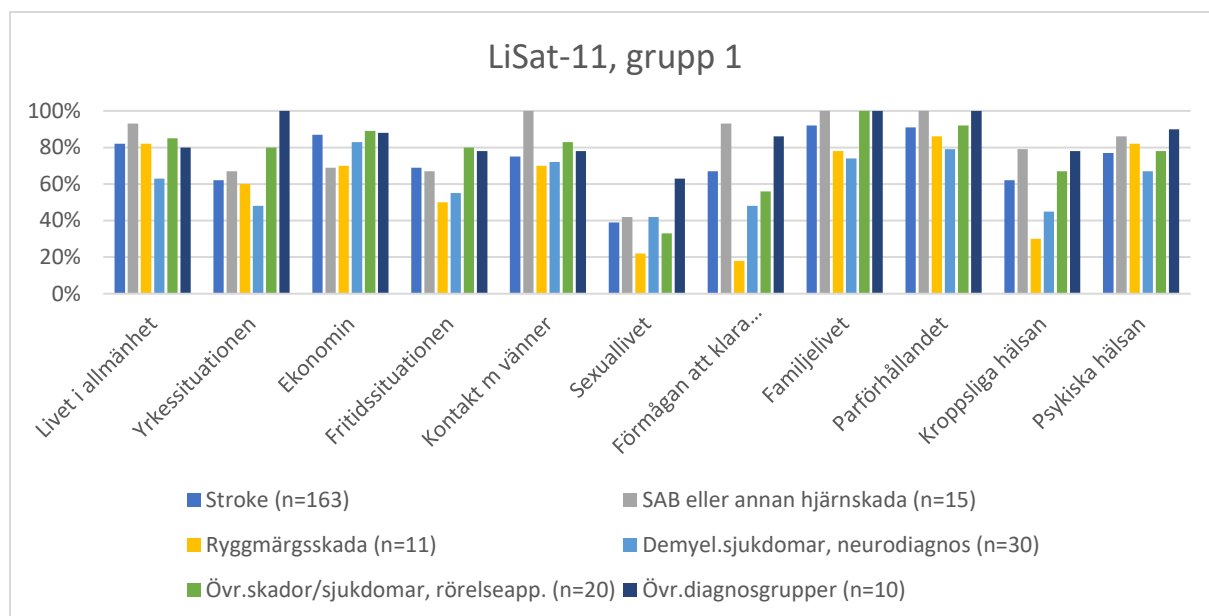
Vid inskrivning (d.v.s. ofta innan insjuknandet) har 69 % ingen försörjning från Försäkringskassan i form av sjukpenning eller sjukersättning. Förra året var det 78%.



## LiSat

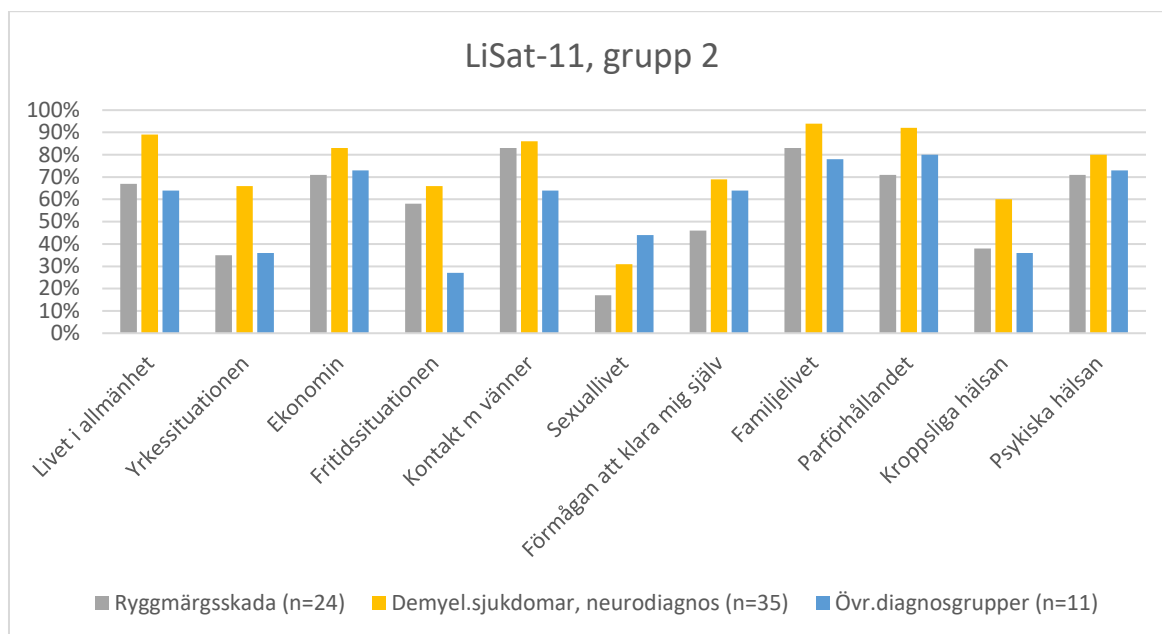
Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)-formuläret fylls i av patienten i samband med utskrivning. Där skattar patienten sin tillfredsställelse inom olika områden i livet utifrån en skala 1-6, där 1=mycket otillfredsställande och 6= mycket tillfredsställande. Tabellerna nedan visar att andelen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

Användningsgrad varierar mellan grupperna. I grupp 2 är det 22% (16% 2021), medan i grupp 1 och 3 är det 38% (42% 2021) respektive 56% (41% 2021).



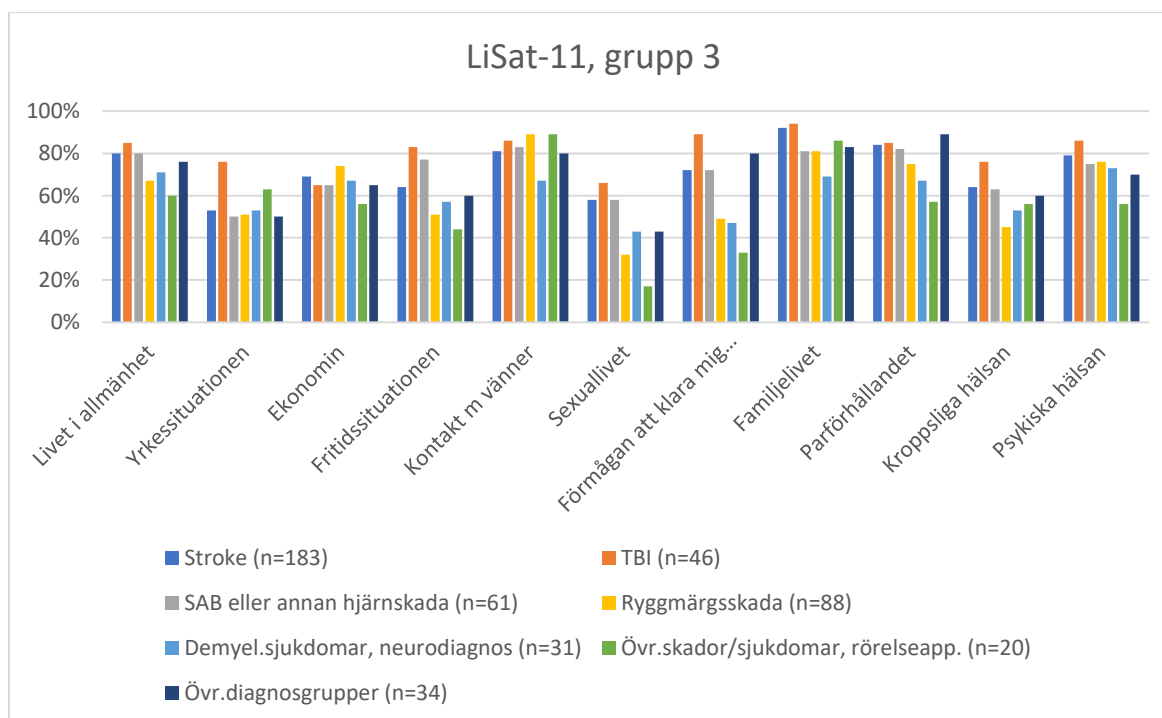
Figur 47 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 1 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper

Sexuallivet skattas lägst i alla diagnosgrupper. Ryggmärgsskada skattar även lågt i kroppslig hälsa och förmåga att klar sig själv.



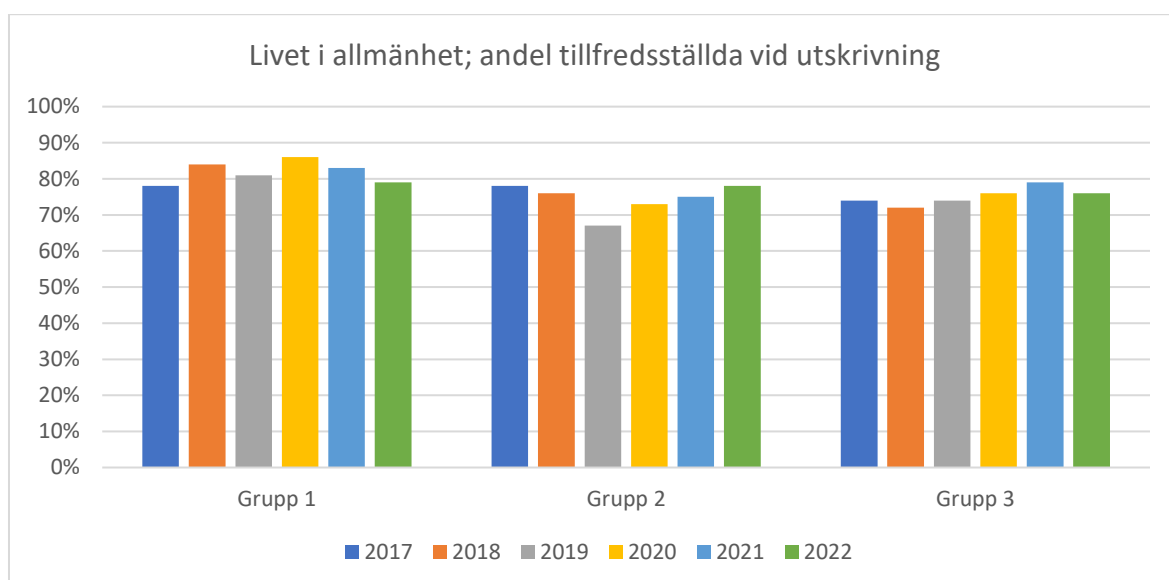
Figur 48 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 2 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper

Sexuallivet skattas lägst i ryggmärgsskador och demyeliniserande. Ryggmärgsskada skattar även lågt i kroppslig hälsa och förmåga att klar sig själv.



Figur 49 Andel (i %) tillfredsställda, grupp 3 (LiSat 3-6) i olika aspekter för olika diagnosgrupper

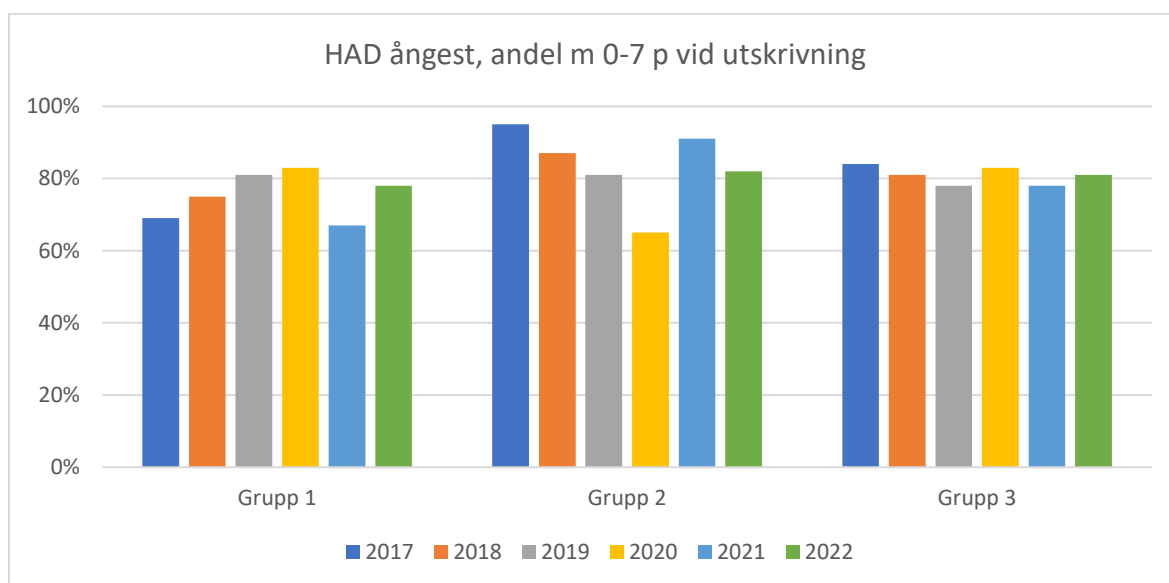
Här kan man se att ryggmärgsskadegruppen ligger lägre än de andra diagnosgrupperna i många kategorier, men framför allt i sexualitet.



Figur 50 LiSat-11, Andel tillfredsställda med livet i allmänhet vid utskrivning de tre senaste åren.

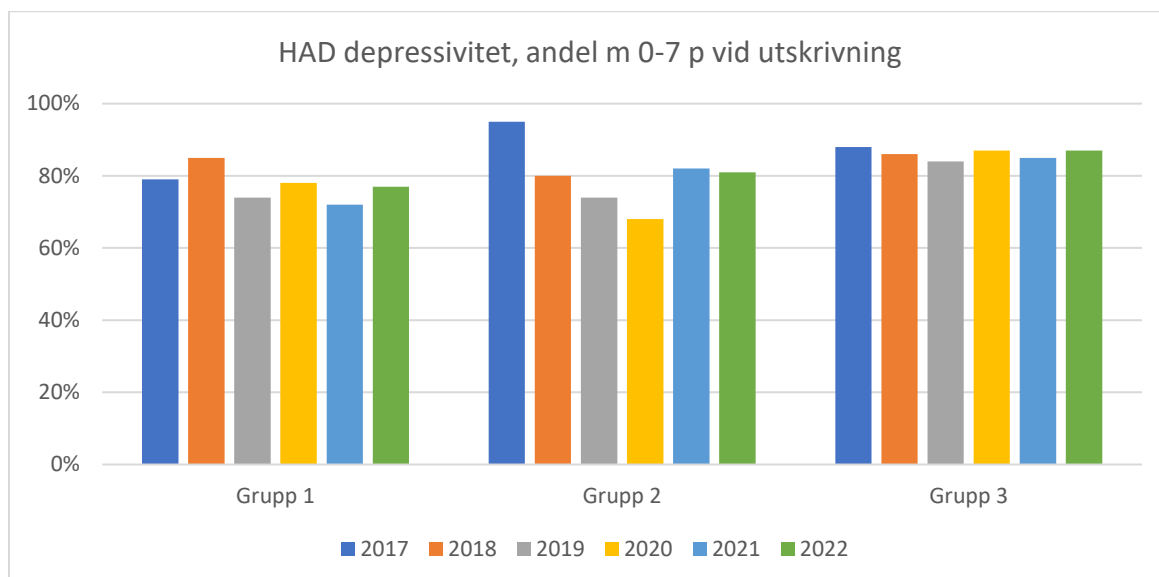
## HAD

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) har fortfarande låg användningsgrad. 32% i grupp 1 och 2 och 11% grupp 3 har registrerat vid inskrivning och 13% grupp 1, 17% grupp 2 och 10% i grupp 3 vid utskrivning. Både ångest och depression är vanligt förekommande efter sjukdom/skada. Resultat från HADS kan vara till nytta för omhändertagande av patienten.



Figur 51 Andel med låga värden för ångest, förändring över tid

Man ser större förändringar i grupp 2 över tid i jämförelse med grupp 1 och 3. 0-7 poäng talar ej för ångest.



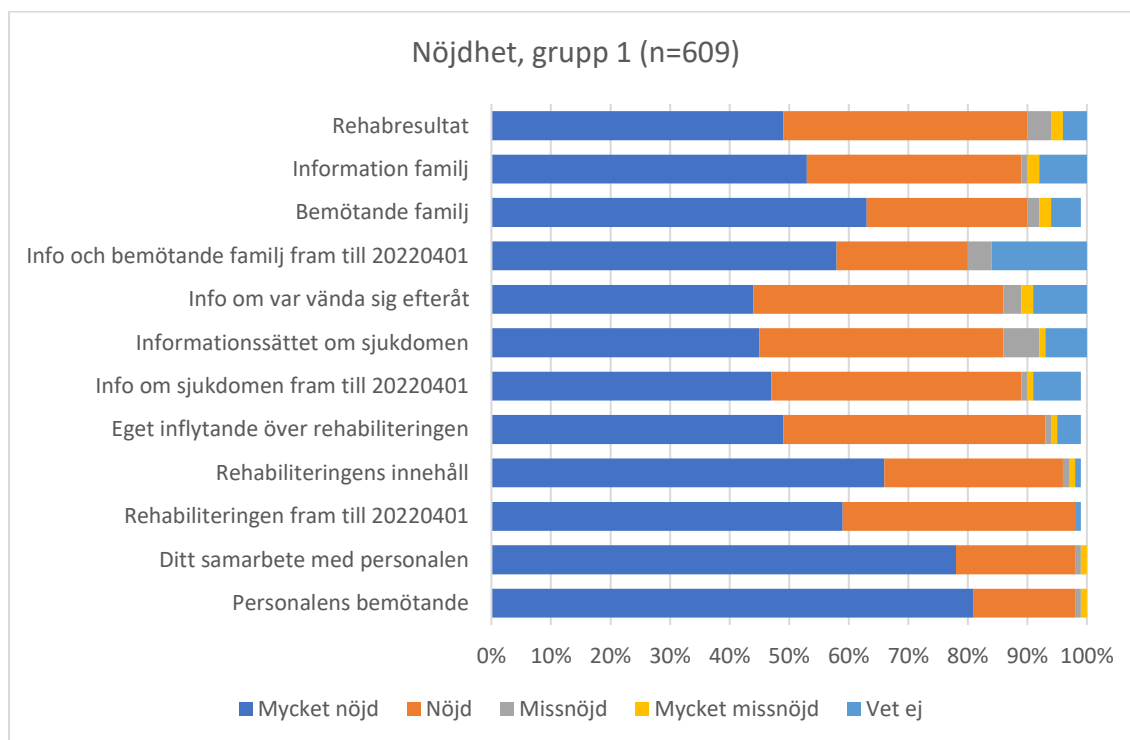
Figur 52 Andel med låga värden för depression, förändring över tid

Man ser större förändringar i grupp 2 över tid i jämförelse med grupp 1 och 3. 0-7 poäng talar ej för depression.

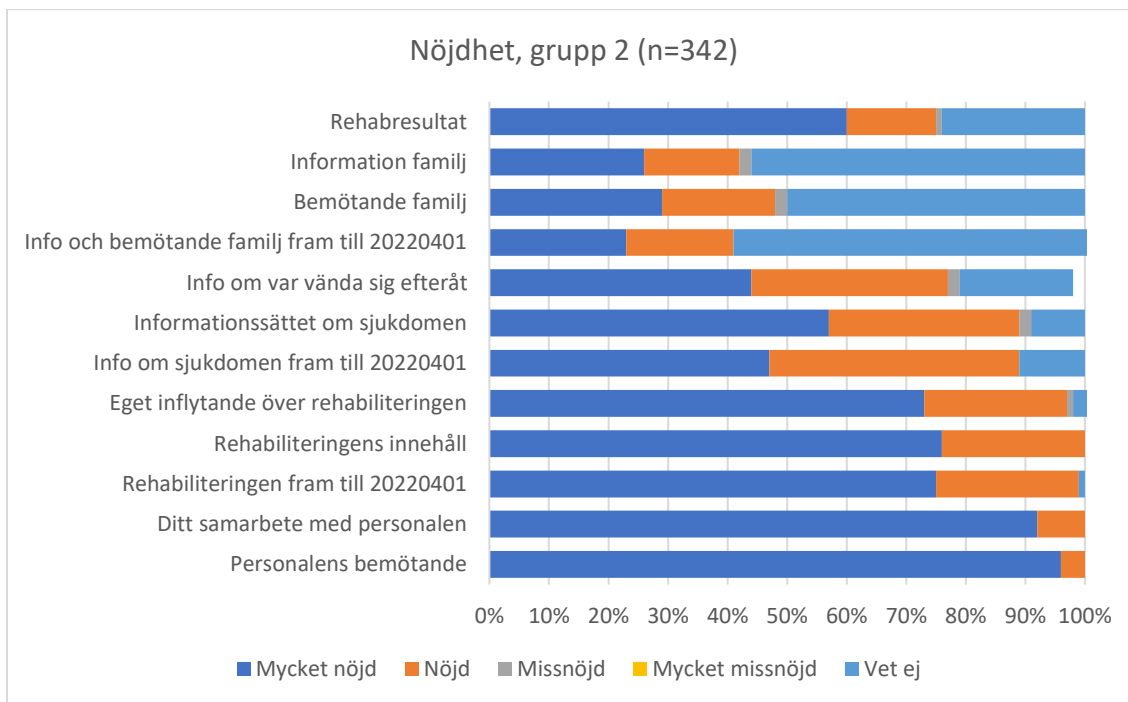
## Patientnöjdhet

Obs: nöjdhetsfrågorna förändrades 2022-04-01.

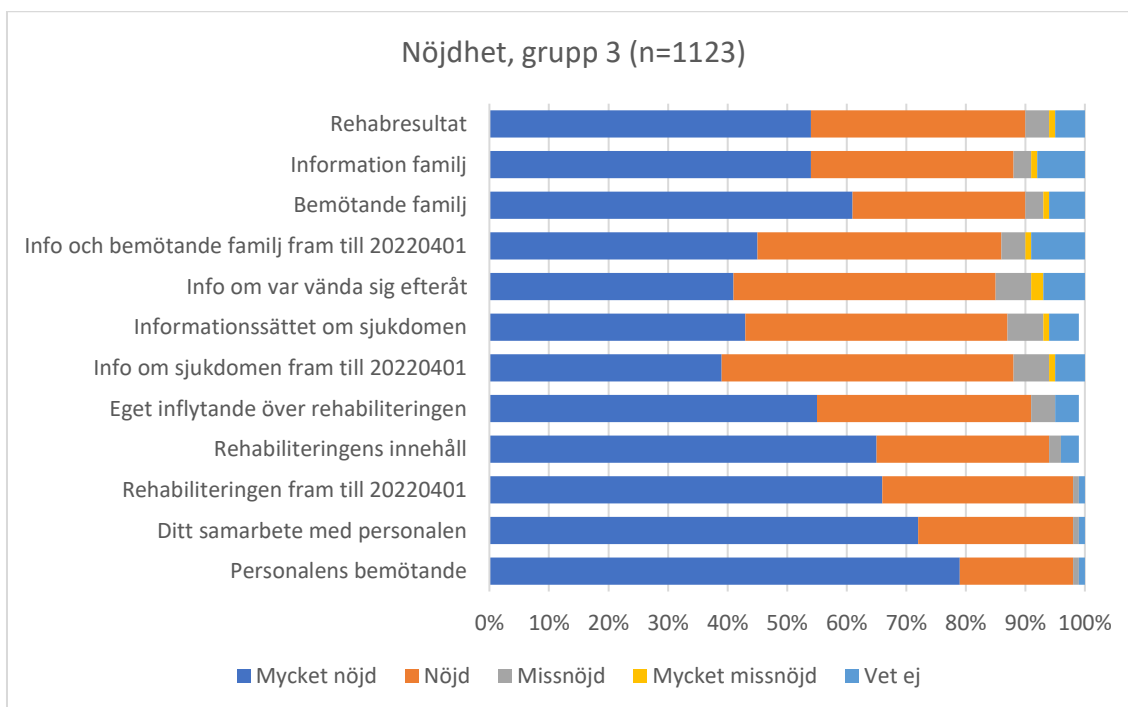
Ifyllnadsgraden är sämre i grupp 1 och 3. Målnivån är 80 %. I grupp 2 når man målnivån med 94 %. Grupp 1 och 3 ligger under målnivån (60 % respektive 59 %). Ett stort problem är bortfallet, vilket leder till svårigheter att tolka och jämföra resultaten. Generellt sett är de som besvarat frågorna nöjda 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.



Figur 53 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 1.



Figur 54 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 2.



Figur 55 Nöjdhet inom 7 områden, grupp 3.

# Bilaga 1

Tabell 23 Utfall av målandikatorer över åren

		Blekinge	Borås	Danderyd	Falun	Frykcenter	Furuhöjden	Gotland	Halmstad	Hässelholm	Jönköping	Karlstad	Karolinska	Linköping	Mälargården	Rehabstation	Sahlgrenska	Sandviken	Skåne	Stockholms län	Stora Sköndal	Sunderbyn	Sävar	Uddevalla	Umeå	Uppsala	Västerås	Växjö	Örebro	
BMI inskrivning	2013	93%	92%	96%	88%			100%	67%	0%	95%	96%	94%	66%	98%	90%	62%	96%	87%	99%		86%			95%	88%	92%	97%	100%	
	2014	90%	96%	97%	93%	90%			98%	92%	0%	98%	98%	89%	99%	98%	92%	99%	90%	99%					93%	94%	96%	92%	98%	
	2015	90%	98%	99%	91%				97%	97%	0%	100%	91%	96%	86%	99%	91%	88%	99%	86%	90%		100%		96%	94%	100%	81%	70%	
	2016	96%	100%	99%	98%				76%	96%	92%	100%	91%	90%	92%	100%	96%	93%	96%	92%	99%				90%	93%	96%	61%	88%	
	2017	85%	98%	100%	94%				91%	99%	93%	99%	95%	94%	98%	99%	88%	92%	94%	94%	99%		100%		96%	89%	92%	97%	78%	
	2018	95%	97%	98%	91%	100%			94%	100%	86%	98%	100%	88%	92%	99%	87%	94%	95%	95%	98%	0%	100%		91%	96%	89%	95%	100%	
	2019	90%	96%	100%	100%	100%			100%	97%	98%	96%	95%	93%	99%	65%	94%	94%	92%	98%		100%			91%	92%	100%	95%	71%	
	2020	92%	98%	100%		96%	91%			99%	91%	94%		92%	99%	71%	89%	94%	85%	97%					72%	96%	97%	98%	78%	
	2021	92%	91%	98%		100%	85%			99%	95%	100%		76%	99%	59%	90%	83%	71%	93%		89%	100%	91%	69%	99%	72%	99%	80%	
	2022		99%	99%		100%	88%			94%	80%	100%		88%	97%	98%	52%	80%	76%	98%	96%	0%			88%	98%	100%	96%	94%	
	BMI utskrivning	2013	89%	91%	91%	75%			93%	61%	0%	89%	89%	94%	53%	96%	88%	53%	96%	87%	96%		84%			95%	89%	89%	96%	96%
		2014	90%	97%	94%	86%	90%			87%	82%	0%	85%	90%	77%	98%	80%	53%	99%	87%	97%		100%			93%	95%	94%	82%	100%
2015		88%	98%	97%	70%				92%	94%	0%	93%	94%	88%	84%	96%	93%	61%	99%	86%	86%		100%		92%	93%	93%	72%	70%	
2016		90%	97%	99%	98%				74%	93%	79%	99%	82%	80%	96%	96%	96%	71%	93%	84%	98%				86%	94%	100%	60%	85%	
2017		83%	97%	89%	89%				86%	97%	83%	93%	91%	88%	90%	95%	88%	92%	94%	91%	98%		100%		85%	89%	92%	90%	76%	
2018		94%	95%	89%	95%	100%			73%	96%	96%	92%	92%	77%	90%	96%	87%	92%	95%	95%	98%		100%		91%	95%	95%	97%	100%	
2019		90%	96%	87%	83%	97%			90%	71%	98%	95%	79%	98%	97%	62%	95%	94%	92%	96%	0%	100%			92%	93%	95%	93%	98%	
2020		90%	98%	99%		98%	16%		90%	89%	89%	92%		75%	98%	97%	70%	95%	81%	95%		84%			72%	96%	98%	98%	78%	
2021		92%	87%	98%		100%	47%		80%	91%	91%			86%	97%	53%	88%	82%	78%	94%		69%	100%	61%	67%	100%	70%	92%	78%	
2022			98%	99%		100%	80%		66%	72%	98%			76%	95%	97%	52%	78%	77%	97%	95%	0%	72%	94%	56%	86%	99%	100%	95%	94%
Patientens upplevelse ifyllt		2013	43%	73%	74%	78%			85%	67%	0%	61%	85%	0%	62%	94%	24%	93%	87%	66%	80%		75%			94%	84%	30%	87%	25%
		2014	49%	79%	82%	73%	85%			74%	88%	0%	49%	0%	77%	97%	21%	85%	84%	68%	89%		91%			77%	79%	24%	83%	31%
	2015	54%	77%	85%	91%				75%	86%	0%	79%	94%	0%	79%	95%	2%	72%	88%	72%	85%		76%		84%	75%	28%	79%	0%	
	2016	57%	85%	84%	87%				82%	87%	70%	85%	82%	0%	94%	94%	0%	75%	61%	70%	90%		86%		76%	61%	28%	69%	58%	
	2017	41%	92%	85%	97%				99%	92%	76%	84%	86%	0%	96%	94%	39%	68%	75%	76%	93%		73%		81%	58%	29%	84%	74%	
	2018	41%	87%	73%	59%	59%			63%	91%	70%	89%	83%	0%	77%	98%	48%	58%	77%	75%	90%		78%		88%	75%	63%	75%	91%	
	2019	50%	85%	81%	65%	79%			91%	81%	70%	81%	82%	0%	77%	98%	48%	61%	72%	76%	82%	94%		91%	86%	71%	65%	68%	100%	
	2020	79%	93%	98%		79%	31%		91%	94%	90%			0%	68%	98%	59%	86%	84%	95%	80%		98%		92%	100%	90%	79%	97%	
	2021	8%	89%	75%		72%	30%		87%	74%	76%			44%	98%	56%	35%	72%	75%	65%		76%	100%	73%	61%	25%	53%	75%	97%	
	2022		87%	76%	46%		52%		75%	68%	83%			0%	58%	98%	19%	30%	61%	65%	43%	100%	69%	100%	40%	61%	27%	62%	86%	100%
	Rehabplan upprättad	2013	96%	97%	95%	95%			79%	81%	0%	99%	93%	100%	75%	96%	90%	98%	79%	98%	96%		73%			99%	82%	65%	100%	96%
		2014	94%	99%	93%	93%	100%			85%	92%	0%	100%	100%	100%	95%	99%	99%	96%	99%	99%					99%	83%	62%	84%	98%
2015		98%	95%	93%	94%				92%	95%	0%	98%	94%	84%	94%	100%	97%	98%	99%	99%		95%			100%	88%	87%	86%	90%	
2016		99%	91%	91%	89%				76%	96%	67%	94%	91%	76%	92%	100%	93%	97%	92%	97%	99%		97%			98%	76%	87%	87%	98%
2017		98%	97%	93%	91%				95%	78%	95%	86%	85%	95%	99%	97%	95%	95%	95%	99%		99%				98%	86%	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%	87%	96%	100%	100%	84%	99%	99%	96%	96%	94%	98%	99%	100%				96%	96%	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%
2021		96%	98%	99%		80%	100%			97%	96%	96%			100%	99%	97%	100%	97%	95%	95%		80%	100%	100%	85%	82%	94%	86%	95%
2022			98%	96%	94%		100%			98%	95%	98%		90%	92%	100%	96%	88%	98%	98%	98%	100%	93%	96%	100%	94%	77%	94%	93%	100%
Kökortsbedömning utskrivning		2013	86%	95%	100%	76%			55%	98%	0%	90%	100%	0%	69%	5%	6%	81%	81%	90%	99%		85%			72%	75%	60%	85%	92%
		2014	83%	96%	99%	98%	32%			49%	94%	0%	83%	0%	84%	87%	54%	68%	84%	94%	84%		100%			60%	80%	78%	89%	89%
	2015	74%	95%	97%	72%				34%	92%	0%	88%	96%	0%	88%	92%	39%	58%	89%	98%	86%				90%	79%	89%	96%	92%	
	2016	87%	92%	98%	91%				23%	84%	4%	92%	80%	0%	70%	94%	37%	79%	75%	97%	89%				81%	84%	61%	82%	100%	
	2017	87%	96%	100%	97%				26%	96%	77%	95%	100%	0%	61%	93%	74%	73%	87%	97%	92%					67%	90%	95%	88%	94%
	2018	87%	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%				82%	99%	98%	69%	100%
	2020	90%	79%	80%		74%	0%			86%	82%	75%		0%	90%	94%	57%	67%	67%	67%	62%		75%			78%	81%	43%	79%	97%
	2021	64%	81%	99%		52%	33%			95%	81%	96%		0%	40%	94%	62%	79%	71%	93%	89%		94%	85%	68%	93%	96%	98%	80%	95%
	2022		90%	100%	32%	59%				97%	88%	99%		0%	11%	98%	63%	76%	85%	98%	94%	30%	86%	50%	100%	94%	98%	92%	91%	100%