

Rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada

Landstingens rehabiliteringsinsatser

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2012-12-27

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2012

Förord

Socialstyrelsen har kartlagt landstingens och regionernas rehabiliteringsinsatser för personer med traumatisk hjärnskada. Målet med kartläggningen är att ge en översiktlig nationell bild av tillståndet inom svensk rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada och att redovisa jämförande data av landstingens rehabiliteringsinsatser för personer med traumatisk hjärnskada.

I denna rapport lyfter Socialstyrelsen fram områden som skulle behöva utvecklas för personer med traumatisk hjärnskada. Rapporten innehåller också en diskussion om vad som behöver utvecklas för att det ska bli möjligt att göra mer fullständiga jämförelser på nationell nivå.

Rapporten vänder sig främst till beslutsfattare på olika nivåer: politiker, tjänstemän och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården. Den kan även vara till nytta för patientföreningar, vårdprofessioner och medier. Data kommer från en enkätundersökning till landstingen och regionerna samt från Socialstyrelsens patientregister.

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Christina Broman (projektledare), Vera Gustafsson, Robert Linder, Carin Franzén och Lena Palm-Samuelsdotter. Externa experter i arbetsgruppen har varit Jan Lexell och Rita Ehrenfors. Ansvarig enhetschef har varit Marie Lawrence.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Förbättringsområden för landsting och regioner	7
<i>Inledning</i>	8
Bakgrund till uppdraget	8
Traumatiska hjärnskador i fokus	8
Syfte och avgränsningar	9
Intressenter	10
Begrepp i rapporten	10
Samverkan och kommunikation	11
Rapportens fortsatta disposition	11
<i>Metod</i>	12
Enkät till landstingen	12
Uppgifter från register	13
<i>Organisation och ansvar för traumatisk hjärnskaderehabilitering</i>	14
Var bedrivs rehabilitering?	14
Vilka grupper får tillgång till rehabilitering?	18
Organisatoriska och resursmässiga förändringar	19
<i>Resurser för hjärnskaderehabilitering</i>	21
Vårdplatser	21
Personalresurser	21
<i>Kvalitetsarbete</i>	25
Vårdprogram	25
Deltagande i kvalitetsregister	26
Ackreditering, certifiering och anslutning till kvalitetssäkringssystem	27
Avvikelsehantering	28
<i>Den enskildes delaktighet i rehabiliteringsprocessen</i>	29
Den enskildes delaktighet i rehabiliteringsplaneringen	29
Metoder för att fånga upp enskilda individers uppfattning om verksamheten	31
<i>Tillgänglighet och uppföljning</i>	33
Väntetider	33

Uppföljning efter avslutad rehabilitering	34
<i>Vårdkonsumtion för personer med traumatisk hjärnskada</i>	36
Förändringar över tid i antalet vårdtillfällen	36
Vårdtillfällen och läkarbesök i olika åldersgrupper	37
Geografiska skillnader i vårdkonsumtion	39
Fördelning av diagnoskoder	42
Orsaker till traumatisk hjärnskada	43
<i>Diskussion och slutsatser</i>	46
Bättre styrning och samordning	46
Ålder eller yrkesverksamhet ska inte avgöra vilken rehabilitering den enskilde får	46
Bristande tillgång till vissa personalkategorier	47
Fortsatt utveckling av kvalitetsarbetet	47
Utveckling av den enskildes delaktighet	48
Behov av uppföljning	48
Vad behövs för att öka kunskapen om landstingens hjärnskaderehabilitering?	48
Är resurserna för hjärnskaderehabilitering tillräckliga?	49
<i>Referenser</i>	50
<i>Bilaga 1 Projektorganisation</i>	51
<i>Bilaga 2 Enkät kartläggning rehabilitering för personer med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada</i>	52
<i>Bilaga 3 Övriga tabeller</i>	70

Sammanfattning

Socialstyrelsen har för första gången kartlagt landstingens och regionernas rehabilitering för personer med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada. Kartläggningen ger en översiktlig nationell bild av tillståndet inom svensk rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada.

Kartläggningen har genomförts under 2012 och baseras på en enkätundersökning till landstingen och regionerna samt vårdkonsumtionsdata från Socialstyrelsens patientregister. Vi har funnit ett antal förbättringsområden.

Förbättringsområden för landsting och regioner

Många landsting saknar styrdokument, till exempel riktlinjer för prioriteringar eller kriterier för vilka personer som ska få tillgång till rehabilitering. Det är också en brist att vårdprogram inte finns överallt och att de som finns inte täcker hela vårdkedjan. Bristen på styrdokument innebär en otydlighet för patienter och anhöriga. Många landsting skulle därför behöva se över styrningen av verksamheter som arbetar med rehabilitering av personer med traumatiska hjärnskador.

Flera landsting anger att var rehabiliteringen sker påverkas av om personer över 65 år är yrkesverksamma eller inte. Socialstyrelsen menar att den enskildes behov och förutsättningar att tillgodogöra sig insatserna bör avgöra var rehabilitering ska ske, i stället för att enbart baseras på den enskildes ålder eller om personen är yrkesverksam eller inte.

Alla verksamheter som arbetar med rehabilitering av målgruppen har inte tillgång till vissa kompetenser, såsom specialitläkare inom rehabiliteringsmedicin, neuropsykologer, logopedier eller dietister. Många landsting anger också att de inte kan tillgodose de enskildas behov av insatser från dessa kompetenser. Socialstyrelsen menar därför att landstingen skulle behöva se över vilka kompetenser som inte finns i tillräcklig utsträckning samt utreda om verksamheternas organisation och arbetssätt skulle behöva förändras för att bättre möta de enskildas behov.

I stort sett alla landsting har rutiner för att säkerställa den enskildes delaktighet i att ta fram habiliterings- eller rehabiliteringsplaner. Alla landsting genomför dock inte regelbundna undersökningar för att ta reda på hur enskilda individer upplever att verksamheten fungerar.

Bristen på tillgängliga datakällor och interna uppföljningssystem i landstingen gör att det saknas förutsättningar för att göra mer fullständiga jämförelser av rehabiliteringsinsatsernas kvalitet på nationell nivå. För att invånarna ska ges en jämlik vård är det viktigt att följa upp hur dessa verksamheter fungerar. För att kunna göra nationella uppföljningar i framtiden krävs det därför en fortsatt utveckling av såväl datakällor som uppföljningssystem. Det är angeläget att fortsätta att bevaka området eftersom personer med hjärnskador är en utsatt grupp med stora och långvariga behov.

Inledning

Bakgrund till uppdraget

Landstingen har ansvar för att erbjuda invånarna habilitering, rehabilitering och hjälpmedel så att personer med funktionsnedsättning ska kunna ges goda levnadsvillkor. För att få en översiktlig bild av tillståndet inom svensk rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada har Socialstyrelsen genomfört en nationell kartläggning av landstingens rehabiliteringsinsatser. Området är angeläget, eftersom personer som drabbas av en traumatisk hjärnskada ofta har stora och långvariga rehabiliteringsbehov. Socialstyrelsen har också fått in klagomål om otillräcklig eller på annat sätt bristfällig rehabilitering som berör gruppen.

Kartläggningen är en del av Socialstyrelsens strategiska inriktning med en nationell oberoende granskning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En öppen och tillgänglig redovisning av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens strukturer och processer är ett viktigt stöd för beslutsfattare och professionen för att kunna styra och utveckla verksamheten, och därigenom förbättra befolkningens hälsa, vård och omsorg. Kartläggningen kan också utgöra ett underlag för insatser inom Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Dessutom ska allmänheten och andra intressenter kunna ta del av verksamhetsområdets kvalitet.

Traumatiska hjärnskador i fokus

Traumatiska hjärnskador är en av de vanligaste orsakerna till ett livslångt neurologiskt funktionshinder. Oavsett ålder är det en skada som kan få stora konsekvenser för den drabbade och dennes anhöriga. En traumatisk hjärnskada kan få både fysiska, psykiska och sociala konsekvenser, och kan påverka en persons kognition, känslor, beteende och personlighet, vilket ofta leder till svårigheter att arbeta och vara aktiv på fritiden. Utvecklingen av det akuta omhändertagandet och den neurokirurgiska vården har lett till att allt fler personer med traumatiska hjärnskador överlever. Det har ökat behovet av en väl fungerande hjärnskaderehabilitering, såväl tidigt efter skadan som senare i förloppet.

De vanligaste orsakerna till traumatiska hjärnskador är trafikolyckor och fallolyckor, och män drabbas dubbelt så ofta som kvinnor. Det är inte ovanligt att alkohol eller andra droger är inblandade vid traumatiska skador, antingen genom att den drabbade är påverkad eller att skadan orsakas av någon som är påverkad.

Internationella studier visar att mellan 100 och 300 personer per 100 000 invånare drabbas av traumatiska hjärnskador [1]. I Sverige saknas exakta siffror på antalet som drabbas, men år 2011 vårdades omkring 10 400 personer i slutenvården för en traumatisk hjärnskada.

En majoritet (75 procent eller mer) drabbas av en lätt traumatisk hjärnskada (ofta benämnd hjärnskakning, commotio cerebri) och huvuddelen av dessa (80 procent) återhämtar sig snabbt utan några restsymtom [1]. Övriga traumatiska hjärnskador utgörs av en ungefär lika stor andel måttliga som svåra skador. Flera år efter skadan rapporterar en betydande andel av de drabbade i denna grupp att de har kvarstående restsymtom som i en eller annan form påverkar deras funktionsförmåga [2,3]. Det saknas dock uppgifter om hur många personer som lever med konsekvenser av en traumatisk hjärnskada i Sverige.

Syfte och avgränsningar

Rapporten är en kartläggning av landstingens rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada. Syftet med rapporten är att beskriva landstingens rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada, för att därigenom bidra till lokalt, regionalt och nationellt förbättringsarbete samt ändamålsenlig styrning och ledning.

När det gäller rehabiliteringen för personer med traumatisk hjärnskada saknas nationella kunskapsunderlag, i form av exempelvis vårdprogram eller riktlinjer. Det faktum att det inte finns några utarbetade uppföljningsindikatorer inom området gör att arbetet inledningsvis har koncentrerats på att kartlägga vilka aspekter av rehabiliteringen för personer med traumatisk hjärnskada som är centrala att följa upp.

Följande övergripande frågeställningar har identifierats:

- Hur ser organisationen och insatserna ut i olika delar av landet?
- Arbetar landstingen med ett systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete?
- På vilket sätt är personer som behöver rehabiliteringsinsatser delaktiga i att utforma, följa upp och värdera insatserna?

Kartläggningen har avgränsats till vuxna personer med medelsvåra och svåra traumatiska hjärnskador som ofta är i behov av kortare eller längre tids vård och rehabilitering och inte de som drabbas av en lätt traumatisk hjärnskada, där majoriteten inte kräver mer omfattande insatser. Med vuxna avses personer över 18 år. Vi har inte granskat rehabilitering riktad mot barn och ungdomar eftersom deras habilitering eller rehabilitering sker inom andra delar av landstingets organisation, som till exempel barn- och ungdomsmedicin eller habiliteringsverksamheten. Inom Socialstyrelsens tillsynsverksamhet genomfördes under år 2011 en tillsyn av landstingens rehabilitering för barn och unga med förvärvad hjärnskada. I tillsynen samlades bland annat in information om vilka riktlinjer landstingen har samt hur samarbetet ser ut mellan landsting och kommuner.

Socialstyrelsen har av avgränsningsskäl valt att enbart kartlägga landstingens insatser från starten av rehabiliteringen till och med öppenvårdsrehabiliteringen. Kartläggningen omfattar därför inte insatser i det akuta skedet. Av avgränsningsskäl har vi inte heller sett på rehabiliteringsinsatser som sker inom kommunala verksamheter.

Intressenter

Denna rapport riktar sig främst till beslutsfattare på olika nivåer: politiker, tjänstemän och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården. Den kan även vara till nytta för andra intressenter, såsom patientföreningar, vårdprofessioner och medier.

Begrepp i rapporten

Definition av traumatisk hjärnskada

Med *traumatisk hjärnskada* avser Socialstyrelsen i denna rapport medelsvåra till svåra hjärnskador, det vill säga hjärnskadediagnoser S06. Vi räknar dock bort hjärnskakning, S06.0.

Habilitering och rehabilitering

Habilitering och rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna ska vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att man beaktar och säkrar den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

I Socialstyrelsens termbank definieras begreppen *habilitering* och *rehabilitering* på följande sätt:

Habilitering	insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.
Rehabilitering	insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Verksamhet med huvudansvar

I enkäten har vi frågat om vilken verksamhet som är huvudansvarig för rehabiliteringsinsatserna till personer med traumatisk hjärnskada. Om olika sjukhus delade på huvudansvaret uppmanade vi landstingen att ange den verksamhet som vid de flesta sjukhus hade huvudansvaret.

Samverkan och kommunikation

Arbetet har bedrivits av en projektgrupp inom Socialstyrelsen. I utformandet av enkäten har projektgruppen haft kontakt med externa referensgrupper, såsom Svensk förening för rehabiliteringsmedicin samt Föreningen för Sveriges habiliteringschefer.

Under arbetets gång har Socialstyrelsen också haft regelbunden kontakt med berörda intresseorganisationer – Hjärnskadeförbundet, Hjärnkraft och Personskadeförbundet, RTP. Hjärnkraft och RTP har tillsammans beviljats medel från Arvsfonden för att undersöka hur personer med traumatisk hjärnskada själva ser på sin rehabilitering. Deras projekt ska vara avslutat under år 2012.

Rapportens fortsatta disposition

- Nästa kapitel, *Metod*, beskriver arbetet med enkäter till landstingen och andra datakällor.
- Kapitlet *Organisation och ansvar för traumatisk hjärnskaderehabilitering* beskriver var rehabiliteringen bedrivs, vilka grupper som får tillgång till rehabilitering samt organisatoriska och resursmässiga förändringar.
- Kapitlet *Resurser för hjärnskaderehabilitering* beskriver vårdplatser och personalresurser.
- Kapitlet *Kvalitetsarbete* innehåller information om vårdprogram och deltagande i kvalitetsregister.
- Kapitlet *Den enskildes delaktighet i rehabiliteringsprocessen* redovisar rutiner för delaktighet och metoder för att fånga upp enskilda individers uppfattning om verksamheten.
- Kapitlet *Tillgänglighet och uppföljning* redovisar väntetider och uppföljning efter avslutad rehabilitering.
- Kapitlet *Vårdkonsumtion för personer med traumatisk hjärnskada* redovisar konsumtionen av vård, diagnoskoder samt orsakskoder.
- Kapitlet *Diskussion och slutsatser* beskriver förbättringsområden för landstingens rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada.

Bilagorna innehåller följande:

- Bilaga 1 innehåller projektorganisationen.
- Bilaga 2 innehåller enkäten till landstingen.
- Bilaga 3 innehåller tabeller som inte redovisas i rapporten.

Metod

Tillgången till nationella data om rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada är begränsad. Bristen på datakällor i form av exempelvis heltäckande hälsodataregister och kvalitetsregister gör att Socialstyrelsen huvudsakligen samlat in uppgifter via en enkät.

För att beskriva vårdkonsumtionen för personer med traumatisk hjärnskada har vi använt Socialstyrelsens patientregister. Registret omfattar all slutenvård och alla läkarbesök i öppenvård som inte betecknas som primärvård. Registret omfattar dock inte besök till andra yrkeskategorier som utför en stor del av rehabiliteringsinsatserna, vilket är en begränsning.

Enkät till landstingen

För att kartlägga rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador genomförde Socialstyrelsen en enkätundersökning där landstingen ombads besvara frågor om hur de arbetar med rehabiliteringsinsatser till vuxna personer med medelsvåra till svåra traumatiska hjärnskador.

Enkäten omfattade rehabiliteringsprocessen från slutenvårdsrehabilitering till öppenvårdsrehabilitering i primärvården. Den tog upp följande områden:

- övergripande organisation och styrning
- slutenvårdsrehabilitering
- öppenvårdsrehabilitering
- primärvård
- habiliteringsverksamheter eller motsvarande
- uppföljning efter avslutad rehabilitering
- kvalitetsarbete.

Enkätinsamling

I juni 2012 skickade Socialstyrelsen en enkät till landstingsledningen i landstingen och regionerna.

En del av frågorna berörde den övergripande nivån, men för att kunna besvara frågorna ombad vi landstingen att samla in underlag från berörda verksamheter. Både verksamheter som drivs i landstingets egen regi och som drivs i annan regi, med finansiering från landstinget, omfattades.

Alla landsting utom ett, Gotland, har lämnat svar på enkäten. I Västra Götaland har Uddevalla sjukhus och primärvården valt att inte lämna något underlag, vilket innebär att svaret från Västra Götaland inte är heltäckande.

Vi redovisar enkäten på landstingsnivå och i vissa fall på riksnivå.

Kvalitetsbedömning av inkomna data

Landsting som inte besvarat enkäten fick en eller flera påminnelser.

Samtliga enkätsvar kvalitetsgranskades innan de bearbetades. Om svaren verkade vara felaktiga eller inkonsekventa tog vi kontakt med det aktuella landstinget, för att få svaret förtydligat. Detta har bidragit till att det interna bortfallet är relativt litet.

Uppgifter från register

För att det ska gå att jämföra hälso- och sjukvården måste det finnas tillgängliga data. Dessa data måste både ha en god geografisk täckning och vara tillräckligt validerade. I den här rapporten använder vi data från Socialstyrelsens patientregister.

Patientregistret

Socialstyrelsens patientregister omfattar all slutenvård samt alla läkarbesök i öppenvård som inte betecknas som primärvård. Registret uppdateras årligen. När vi genomförde analysen för denna rapport fanns rikstäckande data tillgängliga till och med år 2011.

Patientregistret innehåller alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård sedan 1987. Sedan 2001 omfattar den både offentliga och privata vårdgivare inom både slutenvård och specialiserad öppenvård. I patientregistret registrerades år 2011 totalt 1,6 miljoner slutenvårdsbesök och omkring 11 miljoner läkarbesök i öppenvården.

Patientregistrets slutenvårdsdel har en jämn och bra kvalitet över tid för centrala variabler som till exempel huvuddiagnos, sjukhus och datum för vården. I slutenvårdsdelen är bortfallet av huvuddiagnos litet, cirka 1 procent.

Inrapporteringen från den öppna vården har ökat och förbättrats de senaste åren, men det finns fortfarande brister. Många privata vårdgivare rapporterar överhuvudtaget inte och det finns fortfarande ett visst bortfall på centrala variabler som huvuddiagnos och yttre orsakskod. Inrapporteringsbenägenheten och kvaliteten på det som rapporterats kan också variera mycket mellan huvudmän och verksamhetsområden.

Övriga metoduspekter

Könsuppdelad redovisning

Socialstyrelsen redovisar i rapporten könsuppdelade data för de jämförelser där det finns en könsvariation som särskilt kommenteras. Dock redovisar vi då även ett diagram med det sammanslagna värdet för båda könen.

Organisation och ansvar för traumatisk hjärnskaderehabilitering

Var bedrivs rehabilitering?

Slutenvårdsrehabilitering

Alla landsting bedriver slutenvårdsrehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada. I ungefär hälften av landstingen (9 av 21) sker slutenvårdsrehabiliteringen enbart vid ett sjukhus. I de fåtal landsting där det enbart finns ett sjukhus är det naturligt att rehabiliteringen enbart sker där. Flera av de andra landstingen har valt att koncentrera slutenvårdsrehabiliteringen till ett sjukhus.

I de övriga landstingen (11 av 21) sker slutenvårdsrehabiliteringen vid två eller flera sjukhus. Flera av dessa landsting anger dock att personer med svårare skador enbart vårdas eller rehabiliteras vid ett sjukhus.

För en utförligare beskrivning av var slutenvårdsrehabiliteringen sker, se bilaga 3.

Samverkan inom sjukvårdsregionerna

I samtliga landsting finns det en etablerad samverkan inom sjukvårdsregionen, vilket innebär att personer med traumatiska hjärnskador vid behov kan få sin rehabilitering i ett annat landsting än sitt hemlandsting. Oftast innebär det att universitetssjukhusen i respektive region bidrar med insatser i det akuta eller inledande skedet, eller med specialiserade utredningsinsatser eller konsultationsstöd senare i rehabiliteringsprocessen. Det finns också exempel på samverkan mellan regioner. Några landsting anger att personer med mycket grava personlighetsstörningar med anledning av sin hjärnskada får insatser från den neuropsykiatriska verksamheten i Bollnäs.

I praktiken tycks dock omfattningen av regionsamverkan vara begränsad, eftersom det endast är ett fåtal patienter per år som får rehabilitering i ett annat landsting än sitt hemlandsting.

Vilka verksamheter ansvarar för slutenvårdsrehabiliteringen?

I nästan alla landsting (17 av 21) är det den rehabiliteringsmedicinska vård-enheten eller kliniken som har huvudansvaret för slutenvårdsrehabiliteringen för personer med traumatisk hjärnskada. I Jämtland har kirurgkliniken huvudansvaret. I Sörmland är ansvaret delat mellan medicin och geriatrik.

Många landsting har dock en annan ansvarsfördelning när det gäller personer över 65 år. I 11 landsting anger man att personer över 65 år får sin rehabilitering inom geriatriken. Åldersgränsen är inte helt strikt eftersom de flesta landsting anger att även personer över 65 år kan få insatser från rehabiliteringsmedicin beroende på prognos och platstillgång. Dock nämner flera landsting att det avgörande är huruvida personer över 65 år är yrkes-verksamma eller inte.

Tabell 1. Huvudansvar för slutenvårdsrehabilitering.

	Vilken verksamhet har huvudansvaret för slutenvårdsrehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?			
	Rehabiliterings- medicinsk vården- het/klinik eller motsvarande	Geriatrisk vården- het/klinik eller motsvarande	Annat	Omfattar huvudan- svaret även perso- ner med traumatisk hjärnskada äldre än 65 år?
Stockholm	Ja	Nej	-	Nej
Uppsala	Ja	Nej	-	Nej
Sörmland	Nej	Nej	Medicin/ geriatrik	Ja
Östergötland	Ja	Nej	-	Ja
Jönköping	Ja	Nej	-	Nej
Kronoberg	Ja	Nej	-	Ja
Kalmar	Ja	Nej	-	Ja
Gotland	*	*	*	*
Blekinge	Ja	Nej	-	Ja
Skåne	Ja	Nej	-	Ja
Halland	Ja	Nej	-	Ja
Västra Götaland	Ja	Nej	-	Nej
Värmland	Ja	Nej	-	Nej
Örebro	Ja	Nej	-	Nej
Västmanland	Ja	Nej		Nej
Dalarna	Ja	Nej	-	Nej
Gävleborg	Ja	Nej	-	Nej
Västernorrland	Nej	Nej	Rehabmedi- cin/geriatrik	Ja
Jämtland	Nej	Nej	Kirurgavdel- ning	Ja
Västerbotten	Ja	Nej	-	Nej
Norrbottn	Ja	Nej	-	Nej

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

I hälften av landstingen (10 av 21) finns det andra avgränsningar som innebär att personer med traumatiska hjärnskador får sin slutenvårdsrehabilitering någon annanstans än inom den verksamhet som har huvudansvar för slutenvårdsrehabiliteringen. Flera landsting anger att personer som är medicinskt instabila vårdas vid andra verksamheter. Även personer med missbruksproblem eller som har svåra beteendestörningar på grund av hjärnskadorna vårdas oftast någon annanstans. Flera landsting anger också att det kan vara så att patienter får sin rehabilitering vid ett närliggande sjukhus på grund av stora avstånd. Landstingen i Västra Götaland, Örebro och Östergötland anger dock att bristen på vårdplatser leder till att alla personer som behöver specialiserad rehabilitering inte får insatser på en rehabiliteringsmedicinsk klinik.

Det är ovanligt att det finns slutenvårdsverksamheter som finansieras gemensamt av landstinget och andra aktörer, till exempel kommunerna. Det är bara Västmanland som beskriver att det finns korttidsplatser i samverkan

mellan landsting och kommun. Tidigare fanns det en samfinansierad verksamhet i Uppsala, men den upphörde årsskiftet 2010/2011.

Öppenvårdsrehabilitering

I de flesta landsting (16 av 21) är det den rehabiliteringsmedicinska verksamheten som även har huvudansvaret för öppenvårdsrehabiliteringen för personer med traumatisk hjärnskada. Flera landsting anger dock att huvudansvaret inte är klart uttalat och att flera verksamheter ansvarar för öppenvårdsrehabiliteringen. Landstinget Östergötland anger att något huvudansvar inte är definierat för den aktuella behovsgruppen.

I Sörmland är den geriatriska verksamheten idag huvudansvarig för öppenvårdsrehabiliteringen, men en rehabiliteringsmedicinsk öppenvård är under uppbyggnad. Landstinget Gävleborg anger att primärvården är huvudansvarig för öppenvårdsrehabiliteringen, men att rehabiliteringsinsatser sker även inom rehabiliteringsmedicin och geriatrik. Landstinget Västernorrland anger att rehabiliteringsansvaret är delat mellan rehabiliteringsmedicin, geriatrik, primärvård och habilitering.

I öppenvårdsrehabiliteringen är det ännu fler landsting jämfört med slutenvårdsrehabiliteringen som har en annan ansvarsfördelning för personer över 65 år. I 13 landsting får denna åldersgrupp sin rehabilitering antingen inom geriatriken eller inom primärvården.

Tabell 2. Huvudansvar för öppenvårdsrehabilitering.

	Vilken verksamhet har huvudansvaret för öppenvårdsrehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?			
	Rehabiliteringsmedicinsk vårdenhet/ klinik eller motsvarande	Geriatrisk vårdenhet/klinik eller motsvarande	Annat	Omfattar huvudansvaret även personer med traumatisk hjärnskada äldre än 65 år?
Stockholm	Ja	Nej	-	Nej
Uppsala	Ja	Nej	-	Nej
Sörmland	Nej	Ja	-	Ja
Östergötland	*	*	*	*
Jönköping	Ja	Nej	-	Nej
Kronoberg	Ja	Nej	-	Ja
Kalmar	Ja	Nej	-	Nej
Gotland	**	**	**	**
Blekinge	Ja	Nej	-	Ja
Skåne	Ja	Nej	-	Nej
Halland	Ja	Nej	-	Ja
Västra Götaland	Ja	Nej	-	Nej
Värmland	Ja	Nej	-	Nej
Örebro	Ja	Nej	-	Nej
Västmanland	Ja	Nej	-	Nej
Dalarna	Ja	Nej	-	Nej

Gävleborg	Nej	Nej	Primärvård	Nej
Västernorrland	Nej	Nej	Rehabmedicin, geriatrisk klinik, habilitering, primärvård	Ja
Jämtland	Ja	Nej	-	Ja
Västerbotten	Ja	Nej	-	Nej
Norrbottnen	Ja	Nej	-	Nej

*Östergötland anger att något huvudansvar inte är definierat för den aktuella behovsgruppen.

** Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

I mer än hälften av landstingen (12 av 21) finns det andra avgränsningar som innebär att vissa personer med traumatiska hjärnskador får sin öppenvårdsrehabilitering någon annanstans än inom den verksamhet som har huvudansvaret för öppenvårdsrehabiliteringen. Även inom öppenvårdsrehabiliteringen anger landstingen att personer som har svåra beteendestörningar på grund av hjärnskadan kan få sina insatser inom en verksamhet som är bättre lämpad att hantera denna problematik. Det kan också vara så att personer med missbruksproblem hänvisas till missbruksvården innan de får tillgång till insatser från rehabiliteringsverksamheten. Det är också vanligt att det geografiska avståndet till den specialiserade rehabiliteringen gör att personer med traumatiska hjärnskador istället får sin rehabilitering från en annan verksamhet.

I en majoritet av landstingen (14 av 21) utför landstingets rehabiliteringsverksamheter eller handikappförvaltning rehabiliterings- eller rehabiliteringsinsatser för personer med traumatiska hjärnskador. Personer som får insatser via rehabiliteringsverksamheterna tillhör i de flesta fall någon av LSS personkretsar, såsom den definieras i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I tio landsting finns särskilda team för personer med förvärvade hjärnskador. Det är endast i ett landsting (Västmanland) där teamet enbart arbetar med personer med traumatiska hjärnskador. I de allra flesta team ingår sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer och logopedier. Läkare, sjuksköterskor, psykologer med neuroinriktning och dietister kan också ingå. För mer information om rehabiliteringsverksamhet, se bilaga 3.

Primärvårdens ansvar för öppenvårdsrehabilitering

Drygt hälften av landstingen (12 av 21) anger att rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador ingår i primärvårdens uppdrag. Sex landsting (Dalarna, Jämtland, Kalmar, Kronoberg, Sörmland och Värmland) anger att rehabiliteringen för målgruppen enbart sker inom den specialiserade vården. Det är svårt att tolka resultaten eftersom många landsting anger att primärvårdens roll varierar i olika skeden av rehabiliteringsprocessen, och att ansvarsfördelningen mellan den specialiserade vården och primärvården kan variera inom landstinget.

I Västra Götaland har primärvården valt att inte lämna något underlag och Skåne har inte svarat på frågan.

Bara tre landsting (Stockholm, Västernorrland och Örebro) anger att det finns särskilda resurser för rehabilitering av personer med förvärvade hjärnskador (inklusive traumatiska hjärnskador). I Stockholm har man till exem-

pel beslutat sig för att inkludera flera diagnosgrupper, bland annat personer med traumatiska hjärnskador, i de team som sedan tidigare arbetar med rehabilitering av strokepatienter.

Samordnade resurser för öppenvårdsrehabilitering

Det är ovanligt att det finns öppenvårdsteam som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador och som drivs gemensamt av flera verksamheter inom landstinget. I några landsting (Uppsala och Norrbotten) finns det gemensamma team mellan rehabiliteringsmedicin och primärvården.

Inte i något landsting finns det öppenvårdsteam som finansieras gemensamt av landstingen och andra aktörer, till exempel kommunerna.

Några landsting (6 av 21) anger att det finns särskilda samordningsresurser för personer med traumatiska hjärnskador. I Skåne och Kalmar finns det hjärnskadekoordinatorer inom de rehabiliteringsmedicinska verksamheterna. I Stockholm finansierar landstinget en hjärnskadekoordinator som är anställd vid patientorganisationen Hjärnkraft.

Landstinget i Kronoberg har en strokekoordinator via medicinkliniken. Koordinatören ansvarar även för att samordna insatserna för personer med traumatiska hjärnskador. Landstingen Dalarna och Västmanland anger att de har sjuksköterska med visst samordningsansvar.

Vilka grupper får tillgång till rehabilitering?

Kriterier för rehabilitering

I drygt hälften av landstingen (11 av 21) finns det utarbetade kriterier för vilka personer med traumatiska hjärnskador som ska få tillgång till slutenvårdsrehabilitering. Exempel på kriterier är att patienten ska vara medicinskt stabil, ha en god prognos samt vara motiverad för rehabiliteringsinsatser.

I öppenvårdsrehabiliteringen är det fler landsting som har utarbetade kriterier (13 av 21). Vissa landsting har detaljerade kriterier, men ofta är de relativt övergripande.

Tabell 3. Tillgång till rehabilitering.

Finns det inom landstinget utarbetade kriterier för vilka personer med traumatiska hjärnskador som ska få tillgång till slutenvårdsrehabilitering respektive öppenvårdsrehabilitering?

	Slutenvårdsrehabilitering	Öppenvårdsrehabilitering
Stockholm	Nej	Nej
Uppsala	Ja	Ja
Sörmland	Nej	Nej
Östergötland	Nej	Ja
Jönköping	Ja	Ja
Kronoberg	Nej	Nej
Kalmar	Nej	Ja

Gotland	*	*
Blekinge	Ja	Ja
Skåne	Ja	Ja
Halland	Ja	Nej
Västra Götaland	Nej	Ja
Värmland	Ja	Nej
Örebro	Ja	Ja
Västmanland	Nej	Ja
Dalarna	Nej	Ja
Gävleborg	Ja	Ja
Västernorrland	Ja	Nej
Jämtland	Ja	Ja
Västerbotten	Ja	Nej
Norrbottn	Svar saknas	Ja

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Riktlinjer för prioriteringar

De flesta landsting saknar riktlinjer för prioriteringar inom rehabiliteringen för personer med traumatisk hjärnskada. Denna typ av dokument finns endast i fyra landsting. I Skåne och Västernorrland finns prioriteringsdokument specifikt för personer med traumatisk hjärnskada. I Jämtland och Norrbotten finns motsvarande dokument där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår. I Västerbotten arbetar man med att ta fram ett prioriteringsdokument som är specifikt för personer med traumatiska hjärnskador. Det beräknas vara klart år 2014.

Samtliga prioriteringsdokument har tagits fram eller reviderats efter 2010. I Norrbotten och Skåne är prioriteringsdokumenten politiskt förankrade.

Organisatoriska och resursmässiga förändringar

Drygt hälften av landstingen (12 av 21) anger att det finns konkreta utvecklings- eller utbyggnadsplaner för att förbättra kvaliteten och öka tillgängligheten till rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Några landsting, till exempel Kalmar och Östergötland, planerar att utöka antalet vårdplatser. Detta har även diskuterats i Värmland. Andra landsting lyfter fram satsningar i primärvården. I Örebro planerar man till exempel att utöka antalet neurosjukgymnaster och i Stockholm har man beslutat att utvidga målgruppen för primärvårdens hemrehabiliteringsteam till att även omfatta personer med traumatiska hjärnskador. I andra landsting (Dalarna och Västra Götaland) nämns utveckling av kvalitetsarbetet i enlighet med CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) [4] och särskilda satsningar för att förbättra vårdkedjan. I en tredjedel av landstingen finns det politiska beslut bakom utvecklingsplanerna.

I många landsting (14 av 21) har det under de senaste fem åren skett förändringar på grund av prioriteringar och resursbrist i rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador. Flera landsting (Blekinge, Gävleborg, Jönköping, Uppsala, Värmland, Västernorrland, Västmanland och

Västra Götaland) anger att de har genomfört neddragningar på grund av resursbrist. Detta innebär bland annat att man har minskat på antalet vårdplatser eller att personalbemanningen är lägre än tidigare. Några landsting nämner också att det har tillkommit andra målgrupper till rehabiliterings- och habiliteringsverksamheten vilket har minskat resurserna för bland annat personer med traumatiska hjärnskador. Det finns också exempel på landsting där verksamheter som arbetar med uppföljning i det senare rehabiliteringsskedet har fått läggas ned på grund av resursbrist. I hälften av landsting finns det politiska beslut bakom förändringarna. För mer information, se bilaga 3.

Valfrihet inom rehabiliteringsområdet

I Stockholm finns det idag ett valfrihetssystem inom rehabiliteringsområdet. Det innebär att planerad rehabilitering av neurologiska tillstånd, inklusive traumatiska hjärnskador, infördes som valfrihetssystem 2010. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beviljar efter behovsprövning och patienten kan välja mellan ett femtontal olika leverantörer. Inget annat landsting anger att det finns beslut om att införa valfrihetssystem när det gäller rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada.

Flera landsting hänvisar dock till det fria vårdvalet som innebär att alla patientgrupper har rätt att söka vård i ett annat landsting.

Resurser för hjärnskaderehabilitering

Vårdplatser

I de flesta landsting finns det inte några särskilda vårdplatser avsedda för personer med traumatiska hjärnskador. Det är bara två landsting (Skåne och Västmanland) som anger att det finns särskilda platser för patientgruppen. Ytterligare två landsting (Värmland och Västerbotten) anger att det finns särskilda platser, men att de även är avsedda för personer med andra förvärvade hjärnskador, exklusive strokepatienter.

I enkäten frågade vi om landstingen kunde ange antalet vårdplatser inom slutenvårdsrehabiliteringen, som under år 2011 var belagda av personer med traumatiska hjärnskador. Landstingen har haft svårt att ta fram uppgifter om antalet vårdplatser, eller anger att uppgifterna är osäkra. De flesta landsting uppskattar dock att ungefär två vårdplatser är kontinuerligt belagda av personer med traumatisk hjärnskada. Regioner med ett större befolkningsunderlag, som Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Uppsala, anger att fler platser kontinuerligt är belagda av målgruppen.

Vi frågade också om det var möjligt att ange hur många personer med traumatiska hjärnskador som fått tillgång till slutenvårdsrehabilitering under 2011, och 16 av 21 landsting angav att detta är möjligt. När vi uppmanade landstingen att ange antalet personer var det dock många som enbart redovisade personer som fått insatser via den rehabiliteringsmedicinska kliniken. Andra landsting redovisade samtliga personer med traumatisk hjärnskada som vårdats inom landstinget, vilket dock inte innebär att de fått tillgång till rehabiliteringsinsatser. Detta gör att uppgifterna är osäkra och svåra att jämföra med varandra. Vi väljer därför att inte redovisa dessa uppgifter.

Personalresurser

Tvärprofessionella insatser är ofta en förutsättning för en väl fungerande rehabilitering. Det är dock svårt att jämföra rehabiliteringens personalresurser på ett rättvisande sätt, eftersom det inte specifikt går att särskilja vilken personal som arbetar med rehabilitering av personer med traumatiska hjärnskador. Därför har vi endast samlat in uppgifter om vilka personalkategorier rehabiliteringen har tillgång till, och inte tittat på antalet årsarbetare eller antalet arbetade timmar. Med tillgång menar vi att personalkategorierna antingen är anställda inom verksamheten eller har avsatt arbetstid för att arbeta med den aktuella målgruppen. De personalkategorier som efterfrågas är specialistläkare (rehabiliteringsmedicin), sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, neuropsykolog, kurator, logoped och dietist. I bilaga 3 redovisar vi personalresurser per landsting.

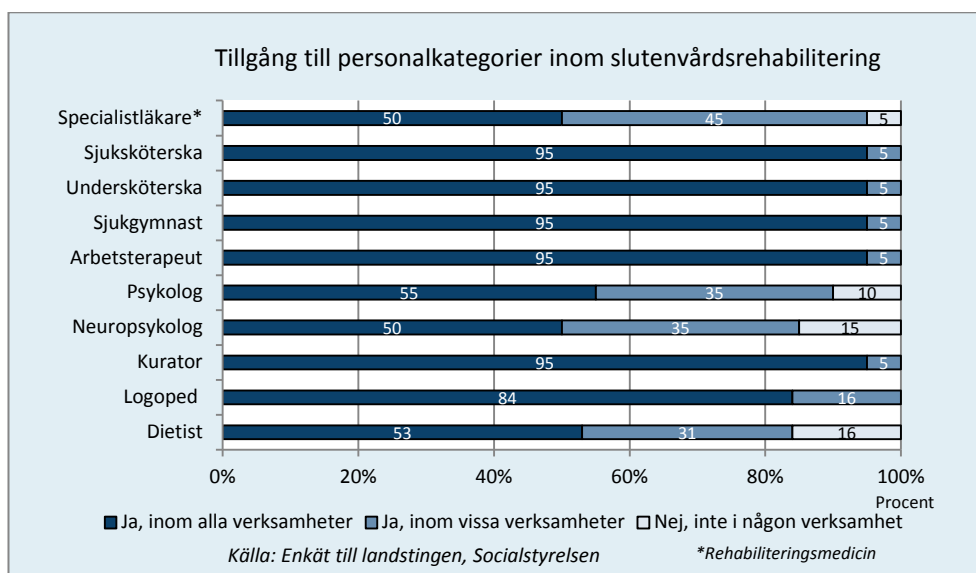
Slutenvård

Vissa personalkategorier finns inom i stort sett alla verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Nästan alla landsting anger att samtliga verksamheter har tillgång till läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer. Alla landsting utom tre anger att det finns logopedier i samtliga verksamheter. Östergötland, Norrbotten och Skåne anger att vissa verksamheter har logopedier. Ett landsting (Kalmar) har inte besvarat frågan om landstinget har tillgång till logoped.

Omkring hälften av landstingen anger att alla verksamheter har tillgång till psykologer, neuropsykologer och dietister. I tre landsting (Sörmland, Värmland och Västmanland) saknas det neuropsykologer. Sörmland anger att det inte heller finns någon generell psykologkompetens.

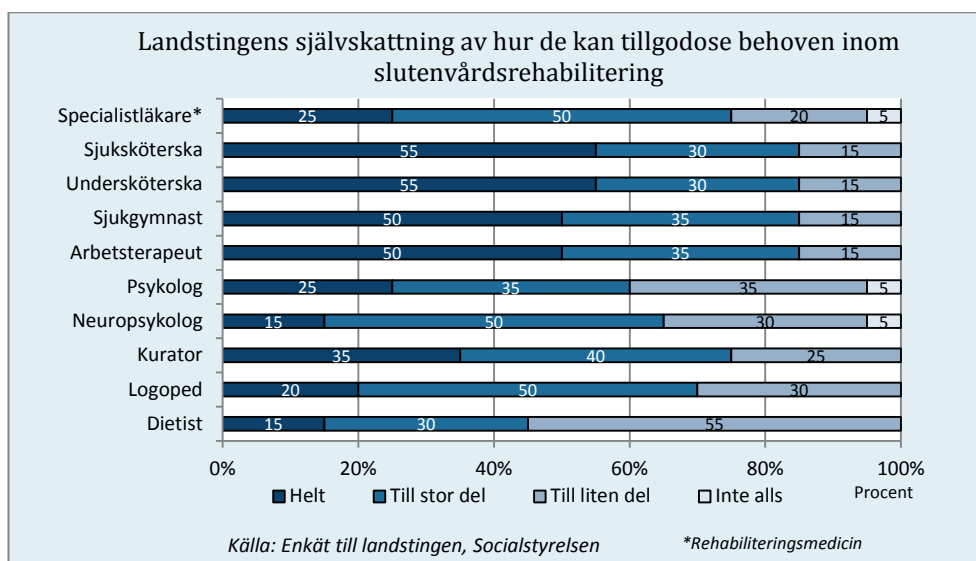
Nio landsting anger att det finns specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin inom alla verksamheter som arbetar med slutenvårdsrehabilitering. Tio landsting anger att det finns specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin i vissa verksamheter men inte alla. Ett landsting (Sörmland) anger att det inte finns specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin i någon verksamhet.

Diagram 1. Tillgång till personalkategorier inom slutenvårdsrehabilitering.



Bristen på vissa personalkategorier återspeglas när det gäller landstingens uppfattning om i vilken utsträckning de tycker att de kan tillgodose den enskildes behov av insatser från olika personalkategorier. Ett av fyra landsting upplever att de endast till liten del eller inte alls kan tillgodose behovet av specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin. När det gäller insatser från kuratorer, logopedier, dietister och psykologer eller neuropsykologer är det ännu fler landsting som upplever att de endast till liten del eller inte alls kan tillgodose behoven.

Diagram 2. Landstingens självskattning av hur de kan tillgodose behoven av insatser från olika personalkategorier inom slutenvårdsrehabilitering.

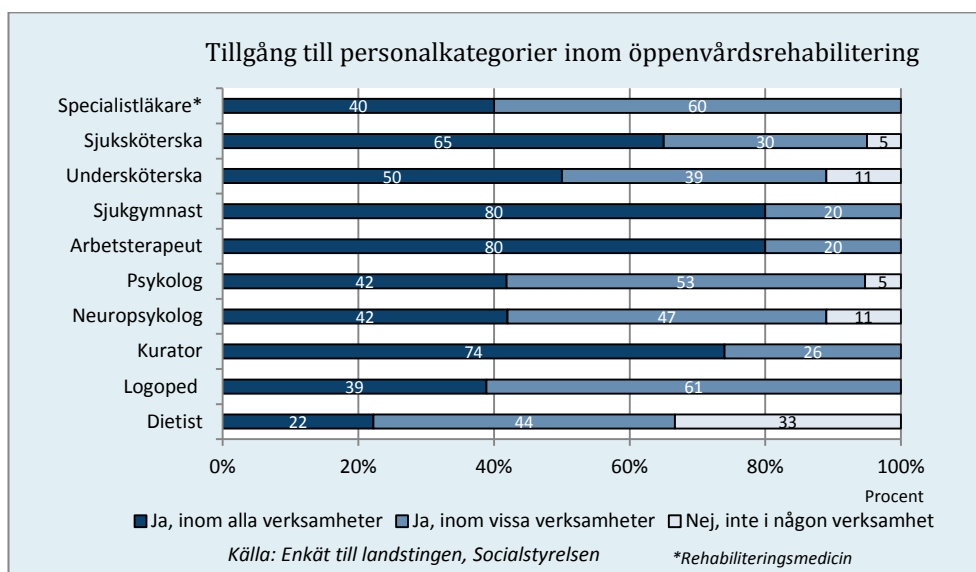


Öppenvård

I samtliga landsting har alla eller åtminstone vissa verksamheter tillgång till specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och logoped. Jämfört med slutenvårdsrehabiliteringen är det dock en större andel av landstingen som anger att dessa kompetenser endast finns inom vissa verksamheter som arbetar med öppenvårdsrehabilitering.

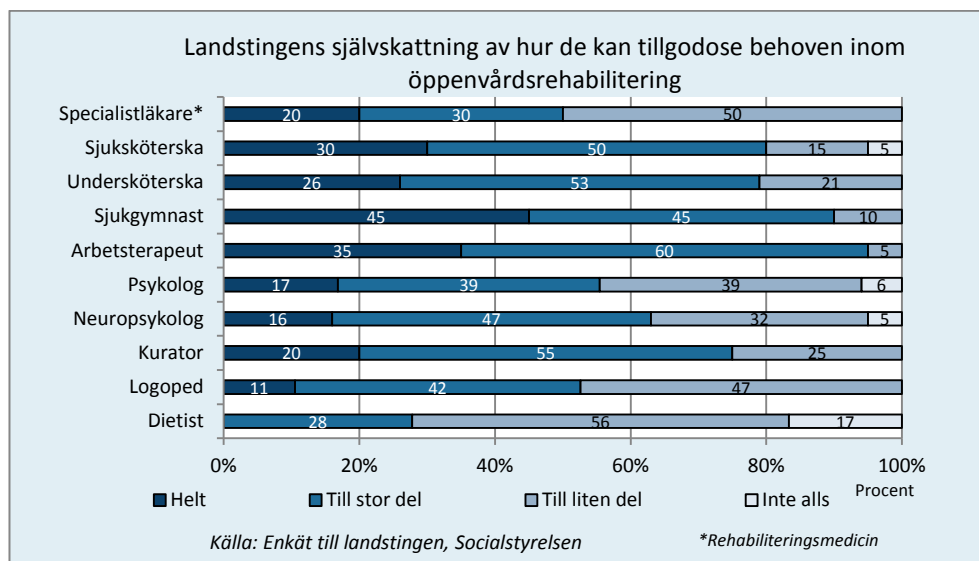
När det gäller logoped och psykologer eller neuropsykologer är det bara en dryg tredjedel av landstingen som anger att dessa kompetenser finns inom alla rehabiliteringsverksamheter. Endast en fjärdedel av landstingen anger att det finns dietister i samtliga verksamheter, och en lika stor andel av landstingen anger att denna kompetens saknas helt inom öppenvårdsrehabiliteringen.

Diagram 3. Tillgång till personalkategorier inom öppenvårdsrehabilitering.



Även när det gäller öppenvårdsrehabiliteringen återspeglas bristen på vissa personalkategorier när det gäller landstingens uppfattning om i vilken utsträckning de tycker att de kan tillgodose patienternas behov av insatser från olika kompetenser. Jämfört med slutenvårdsrehabiliteringen är det ännu fler landsting som anger att behoven inte helt kan tillgodoses. När det gäller insatser från specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin, logoped, dietist och psykologer eller neuropsykologer upplever många landsting att patienternas behov av insatser endast till liten del eller inte alls kan tillgodoses.

Diagram 4. Landstingens självskattning av hur de kan tillgodose behoven av insatser från olika personalkategorier inom öppenvårdsrehabilitering.



Kvalitetsarbete

Vårdprogram

En väl fungerande samordning mellan enskilda yrkesutövare, olika verksamheter och olika organisationer är viktig för att rehabiliteringen ska fungera för den enskilde. Rehabiliteringen av personer med traumatiska hjärnskador sträcker sig från det akuta skedet då personen tas omhand i akutvården till rehabiliteringsinsatser i primärvården. Ett sätt att säkerställa en samordning är genom vårdprogram, det vill säga en lokal eller regional handlingsplan som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Programmet ska ge personalen hjälp och stöd i det praktiska arbetet. Det ska därmed möjliggöra en samordning av vård- och omsorgsinsatser så att resurserna utnyttjas effektivt och alla får en likvärdig vård.

Kartläggningen visar att de allra flesta landsting har vårdprogram eller rehabiliteringsprogram som omfattar rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Det är fyra landsting som anger att detta helt och hållet saknas (Sörmland, Norrbotten, Västernorrland och Västmanland). Sörmland och Västernorrland håller dock på att ta fram vårdprogram eller rehabiliteringsprogram.

I en majoritet av landstingen är det dock så att vårdprogrammet eller rehabiliteringsprogrammet inte specifikt handlar om personer med traumatisk hjärnskada, utan det ingår även personer med andra former av förvärvade hjärnskador, till exempel stroke. I sju av landstingen finns det vårdprogram eller rehabiliteringsprogram för personer med traumatisk hjärnskada.

De flesta av vårdprogrammen och rehabiliteringsprogrammen är relativt nya – majoriteten har tagits fram under de senaste två åren. Det finns dock exempel på enstaka landsting som har vårdprogram från slutet av 90-talet.

Tabell 4. Vårdprogram.

	Finns vårdprogram?	Specifikt för traumatiska hjärnskador?	Där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår?	Är ett vårdprogram under framtagande?
Stockholm	Ja	x	x	
Uppsala	Ja	-	x	
Sörmland	Nej	-	-	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår. År 2013–2014.
Östergötland	Ja	-	x	
Jönköping	Ja	x	x	
Kronoberg	Ja	-	x	
Kalmar	Ja	-	x	
Gotland	*	*	*	
Blekinge	Ja	x	x	
Skåne	Ja	x	-	
Halland	Ja	-	x	

Västra Götaland	Ja	x	x	
Värmland	Ja	-	x	
Örebro	Ja	-	x	
Västmanland	Nej	-	-	Nej
Dalarna	Ja	x	-	
Gävleborg	Ja	-	x	
Västernorrland	Nej	-	-	Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador. År 2013.
Jämtland	Ja	-	x	
Västerbotten	Ja	x	-	
Norrbotten	Nej	-	-	Nej

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

I samtliga landsting omfattar vårdprogrammet den rehabiliteringsmedicinska verksamheten. Däremot är det relativt ovanligt att andra verksamheter, som till exempel geriatrik, primärvård, habilitering och hjälpmedelsverksamhet, omfattas av vårdprogrammet. Det finns dock landsting där flera av dessa verksamheter ingår. Stockholm är ett gott exempel, där även kommunala verksamheter, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen omfattas av vårdprogrammet.

De flesta vårdprogram omfattar rutiner vid till exempel motoriska nedsättningar, nedsatt tal- och språkfunktion, kognitiva nedsättningar och sensoriska nedsättningar. Rutiner vid betydande medvetandesänkning och beteendestörningar ingår inte lika ofta, och när det gäller anhörigstöd i landstingets regi och samverkan med kommuner saknas detta i mer än en tredjedel av vårdprogrammen. Det saknas ofta rutiner även för hjälpmedelsföreskrivning, framför allt när det gäller syn- och hörselhjälpmedel.

Det kan även finnas habiliteringsprogram som omfattar personer med traumatiska hjärnskador i landstingets habiliteringsverksamheter. I Gävleborg finns program specifikt för personer med traumatiska hjärnskador. I ytterligare två landsting (Uppsala och Västra Götalandsregionen) täcker programmen även andra former av förvärvade hjärnskador. I Stockholm och Västmanland håller man på att ta fram habiliteringsprogram som ska vara klara senast år 2013.

Deltagande i kvalitetsregister

Kvalitetsregistret WebRehab Sweden [5] är ett nationellt kvalitetsregister för verksamheter som arbetar med rehabilitering. Registret är öppet för alla kliniker och enheter som bedriver rehabilitering. Det gäller alltså även andra kliniker än rehabiliteringsmedicinska, till exempel geriatrik, neurologi och ortopedisk rehabilitering. Registret täcker i första hand slutenvårdsrehabiliteringen.

Fem landsting (Blekinge, Jämtland, Jönköping, Skåne och Västra Götaland) anger att alla verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador deltar i registret. I 13 landsting deltar bara vissa verksamheter som arbetar med personer med traumatiska hjärnskador i registret. Det är framför allt verksamheter inom rehabiliteringsmedicin som deltar. I flera landsting deltar slutenvården men inte den rehabiliteringsmedicinska öppenvården.

Sörmland anger att de avser att påbörja registrering under år 2013. Landstinget Kalmar anger att de inte deltar i registret.

Ackreditering, certifiering och anslutning till kvalitetssäkringssystem

Från och med den 1 januari 2012 ersattes SOSFS 2005:12 med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett sätt som verksamheten kan arbeta med systematiskt kvalitetsarbete är att ackreditera eller certifiera sig.

Inom hälso- och sjukvården finns en ISO-standard för kvalitet (ISO 9001:2008) [6], som innebär att verksamheten åtar sig att arbeta med ständiga förbättringar och egenkontroll för att säkerställa att verksamheten gör det den säger att den ska göra. En europeisk standard SS-EN 15224, Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården – Krav baserade på SS EN ISO 9001:2008 har nyligen utarbetats [7].

Certifiering innebär att en organisation, produkt eller person bedöms eller har bedömts uppfylla särskilda krav som definieras i ISO-standarderna eller andra normerande dokument. I Sverige finns flera olika certifieringsorgan. Certifieringsorganet genomför revisioner årligen, och en om-certifiering vart tredje år.

Inom neurologisk rehabilitering finns även ett ackrediteringssystem – CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) [4]. CARF är en internationell så kallad non-profitorganisation som bildades 1966. Ackreditering är ett formellt erkännande av att en verksamhet har kompetensen att utföra vissa specificerade uppgifter. En klinik kan bli ackrediterad för ett eller flera rehabiliteringsprogram under tre år. Under den tiden förbinder sig en klinik bland annat till att kontinuerligt bedriva ett förbättringsarbete vad gäller patientinflytande, organisation, ledning, resultat, utfall och säkerhet. Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Skånes universitetssjukhus i Lund var den första kliniken som blev ackrediterad i Sverige (1996). Sedan dess har rehabiliteringsmedicinska verksamheter inom ytterligare sju landsting blivit ackrediterade, varav flera med program för personer med traumatisk hjärnskada.

Inom landstingen finns det verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador som är ackrediterade eller certifierade till något kvalitetssäkringssystem. Sex landsting (Gävleborg, Jönköping, Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Örebro) anger att deras hjärnskaderehabilitering är ackrediterad enligt CARF. I samtliga landsting är det den rehabiliteringsmedicinska verksamheten som är ackrediterad.

Sex andra landsting (Dalarna, Halland, Jämtland, Kronoberg, Norrbotten och Uppsala) anger att det finns verksamheter som planerar att ackreditera sig enligt CARF under åren 2012–2014. Det är endast ett fåtal landsting som anger att deras hjärnskaderehabilitering är certifierade eller ackrediterade enligt något annat system än CARF.

Avvikelsehantering

I enkäten frågade vi landstingen om den vanligaste typen av avvikelse som år 2011 registrerades inom verksamheter som ansvarar för personer med traumatiska hjärnskador. Flertalet avvikelser som rapporterades tycks bero på fallolyckor. Några landsting har också rapporterat avvikelser som rör brister i vårdövergångar, brister i läkemedelsförskrivning samt brister i journalföring. Två landsting (Sörmland och Västerbotten) registrerade inte några avvikelser 2011 som berörde personer med traumatiska hjärnskador.

Samtliga landsting angav att det finns skriftliga rutiner för hur information om inträffade avvikelser ska återrapporteras till medarbetarna i den egna verksamheten. Det finns rutiner för information till andra verksamheter i 18 landsting. De resterande två landstingen (Kronoberg och Norrbotten) har inte besvarat frågan.

Den enskildes delaktighet i rehabiliteringsprocessen

En viktig kvalitetsaspekt är att vården är patientfokuserad, vilket innebär att vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de beslut som rör den enskilde.

I detta kapitel redovisar vi hur landstingen arbetar för att involvera den enskilde i rehabiliteringsplaneringen samt vilka metoder som används för att ta reda på enskilda individers erfarenheter och synpunkter.

Den enskildes delaktighet i rehabiliteringsplaneringen

Landsting och kommuner ska ta fram en individuell plan för planerade och beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning, enligt 3 b § och 18 b § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Syftet med planen är att samordna de olika habiliterings-, rehabiliterings- och hjälpmedelsinsatser som den enskilde kan behöva. Planen ska tas fram tillsammans med den enskilde.

Vikten av planering och samordning har ytterligare förstärkts genom bland annat skärpta skrivningar i 6 kap 6 § i patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Rutiner för delaktighet

Vid i stort sett samtliga landsting (19 av 21) finns rutiner för att säkerställa den enskildes delaktighet i att ta fram habiliterings- eller rehabiliteringsplaner. Ett landsting (Sörmland) anger att det saknas sådana rutiner. Flera landsting påpekar dock att rutinerna enbart gäller den rehabiliteringsmedicinska verksamheten, och att det saknas rutiner inom exempelvis primärvården.

I alla landsting utom ett (Kalmar) där det finns rutiner är dessa dokumenterade. Samtliga landsting anger också att habiliterings- eller rehabiliteringsplanen dokumenteras i den enskildes journal.

Den enskildes tillgång till planen

Vid i stort sett alla landsting (18 av 21) får den enskilde rutinmässigt tillgång till ett eget skriftligt exemplar av habiliterings- eller rehabiliteringsplanen. Stockholm anger att det förekommer att den enskilde får tillgång till planen, men att detta inte sker rutinmässigt. Sörmland anger att den enskilde inte får tillgång till sin habiliterings- eller rehabiliteringsplan.

Även här anger dock flera landsting att rutinerna skiljer sig åt mellan olika verksamheter inom landstinget. Det kan till exempel vara så att personer med traumatiska hjärnskador som får rehabilitering vid regionsjukhuset får tillgång till sin habiliterings- eller rehabiliteringsplan, men att detta inte sker vid länsdelssjukhusen.

Tabell 5. Den enskildes delaktighet i habiliterings- eller rehabiliteringsplanen.

	Finns rutiner för att säkerställa den enskildes delaktighet?	Dokumenteras planen i den enskildes journal?	Får den enskilde ett eget dokument?
Stockholm	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, det förekommer, men inte rutinmässigt
Uppsala	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Sörmland	Nej	Ja, rutinmässigt	Nej
Östergötland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Jönköping	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Kronoberg	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Kalmar	Ja, men rutinerna är inte dokumenterade	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Gotland	*	*	*
Blekinge	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Skåne	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Halland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Västra Götaland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Värmland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Örebro	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Västmanland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Dalarna	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Gävleborg	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Västernorrland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Jämtland	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Västerbotten	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt
Norrbotten	Ja, det finns dokumenterade rutiner	Ja, rutinmässigt	Ja, rutinmässigt

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Metoder för att fånga upp enskilda individers uppfattning om verksamheten

Ett sätt att ta reda på enskilda individers uppfattning om den vård och omsorg de får är att genomföra regelbundna undersökningar i form av enkäter, strukturerade intervjuer eller fokusgrupper, med syfte att fånga den enskildes uppfattning om verksamheten.

I 14 av 21 landsting anger man att verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador under de senaste två åren har genomfört en sådan undersökning.

De allra flesta landsting har använt sig av enkäter. Vissa landsting har också använt andra metoder för att samla in information om de enskildas upplevelser. Skåne och Västra Götaland har använt sig av strukturerade intervjuer, och Västerbotten, Västra Götaland, Örebro och Östergötland har använt fokusgrupper.

Drygt hälften av de landsting som gjort denna typ av undersökningar ger exempel på åtgärder som de har vidtagit med anledning av resultaten. Många anger att de har gjort åtgärder för att förbättra informations- och utbildningsinsatser, både till patienter och närstående. Andra exempel på åtgärder är anpassning av den fysiska tillgängligheten, personalutbildning för att förbättra bemötandet och olika insatser för att öka patientens delaktighet.

Tabell 6. Metoder för undersökningar om hur den enskilde upplever vården.

	Brukarundersökning under de senaste 24 månaderna?	Om ja, vilken eller vilka metoder har använts?			
		Enkätundersökning	Strukturerade intervjuer	Fokusgrupper	Annan metod
Stockholm	Ja	x	-	-	-
Uppsala	Ja	x	-	-	-
Sörmland	Nej	-	-	-	-
Östergötland	Ja	x	-	x	-
Jönköping	Ja	x	-	-	Patientstödjare
Kronoberg	Ja	x	-	-	Enkätstöd vid behov
Kalmar	Nej	-	-	-	-
Gotland	*	*	*	*	*
Blekinge	Nej	-	-	-	-
Skåne	Ja	-	x	-	-
Halland	Nej	-	-	-	-
Västra Götaland	Ja	x	x	x	-
Värmland	Ja	x	-	-	-
Örebro	Ja	x	-	x	-
Västmanland	Ja	x	-	-	-

Dalarna	Ja	x	-	-	-
Gävleborg	Ja	-	-	-	-
Västernorrland	Nej	-	-	-	-
Jämtland	Nej	-	-	-	-
Västerbotten	Ja	x	-	x	-
Norrbottn	Ja	x	-	-	-

Tillgänglighet och uppföljning

Väntetider

En viktig kvalitetsaspekt är att hälso- och sjukvård ges i rimlig tid, vilket innebär att ingen patient ska behöva vänta en oskäligen lång tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Över hälften av landstingen (14 av 21) angav att det är möjligt att ange hur stor andel av alla patienter som väntade på en tid för ett första besök på öppenvårdsrehabiliteringen som väntat längre än 90 dagar. Sex landsting anger att de inte kan lämna uppgiften. Detta kan bland annat bero på att det saknas en samordnad väntelista i landstinget eller att det inte finns uppgifter som täcker samtliga berörda verksamheter. En annan förklaring kan vara att det inte går att ta fram uppgifter som enbart berör de relevanta diagnoskoderna.

De flesta landsting som kan lämna uppgiften anger också att de har personer som väntar på öppenvårdsrehabilitering. Det är endast ett fåtal personer med traumatisk hjärnskada som varit väntande i mer än 90 dagar.

Tabell 7. Väntetider.

Är det möjligt att för den 31 maj 2012 ange hur stor andel av alla brukare som väntade på en tid för ett första besök på öppenvårdsrehabiliteringen som väntat längre än 90 dagar	
Stockholm	Nej
Uppsala	Ja
Sörmland	Nej
Östergötland	Ja
Jönköping	Ja
Kronoberg	Nej
Kalmar	Ja
Gotland	*
Blekinge	Ja
Skåne	Ja
Halland	Ja
Västra Götaland	Ja
Värmland	Ja
Örebro	Ja
Västmanland	Ja
Dalarna	Ja
Gävleborg	Ja
Västernorrland	Nej
Jämtland	Nej
Västerbotten	Ja
Norrbottnen	Nej

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Uppföljning efter avslutad rehabilitering

De flesta landsting anger att det inom verksamheter som arbetar med slutenvårds- respektive öppenvårdsrehabilitering sker en rutinmässig uppföljning efter avslutad rehabilitering. Det är dock fyra landsting (Halland, Jämtland, Stockholm och Västmanland) som anger att det inte sker rutinmässiga uppföljningar, utan att man gör uppföljningar utifrån de individuella behoven. Med rutinmässig uppföljning avser vi att verksamheten har rutiner som innebär att personer med en traumatisk hjärnskada kallas till ett eller flera uppföljande besök efter avslutad rehabilitering.

Flera av landstingen som anger att de gör en rutinmässig uppföljning menar dock att uppföljningen varierar mellan de olika verksamheterna. Det kan till exempel vara så att en rutinmässig uppföljning sker vid ett sjukhus i ett landsting, men inte vid ett annat. I kvalitetsregistret WebRehab Sweden [5] ingår frågor om ettårsuppföljning, vilket gör att vissa rehabiliteringsmedicinska verksamheter som deltar i registret rutinmässigt följer upp sina patienter efter ett år.

Endast två landsting (Gävleborg och Örebro) anger att de utför en rutinmässig uppföljning efter avslutad rehabilitering i primärvården. Dessa landsting anger att uppföljningen även sker inom öppenvårds- och slutenvårdsrehabiliteringen.

Tabell 8. Uppföljning efter avslutad rehabilitering.

Inom vilka verksamheter sker rutinmässig uppföljning efter avslutad rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?			
	Slutenvårds-rehabilitering	Öppenvårds-rehabilitering	Primärvård
Stockholm	Nej	Nej	Nej
Uppsala	Nej	Ja	Nej
Sörmland	Nej	Ja	Nej
Östergötland	Ja	Ja	Nej
Jönköping	Ja	Ja	Nej
Kronoberg	Ja	Ja	Nej
Kalmar	Nej	Ja	Nej
Gotland	*	*	*
Blekinge	Ja	Ja	Nej
Skåne	Ja	Ja	Nej
Halland	Nej	Nej	Nej
Västra Götaland	Ja	Ja	Nej
Värmland	Ja	Ja	Nej
Örebro	Ja	Ja	Ja
Västmanland	Nej	Nej	Nej
Dalarna	Nej	Ja	Nej
Gävleborg	Ja	Ja	Ja
Västernorrland	Ja	Ja	Nej
Jämtland	Nej	Nej	Nej
Västerbotten	Ja	Ja	Nej
Norrbottn	Nej	Ja	Nej

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Vi frågade också hur stor andel av de personer med traumatiska hjärnskador som fått rehabilitering inom landstinget som landstingen uppskattar har fått ett uppföljande besök efter avslutad rehabilitering, inom angivna tidsperioder. Flera landsting upplevde att frågan var svår att besvara, och valde därför att inte lämna något svar. Majoriteten av landstingen svarade dock. Av dessa uppskattade flertalet (8 av 14 landsting) att mer än 75 procent av patienterna fick ett uppföljningsbesök inom det första året. Majoriteten av landstingen uppskattade att det var mindre än en fjärdedel av patienterna som följdes upp efter tre år.

Vårdkonsumtion för personer med traumatisk hjärnskada

I detta kapitel beskriver vi vårdkonsumtionen för personer med traumatisk hjärnskada inom slutenvård och öppenvård som registrerats i Socialstyrelsens patientregister. Statistiken innehåller två mått på vårdkonsumtionen:

- vårdtillfällen i slutenvården
- läkarbesök i specialiserad öppenvård.

Det finns idag inte något nationellt register för besök i primärvården. Denna del av vården går därför inte att beskriva i ett nationellt perspektiv.

I den här rapporten definierar vi vårdkonsumtion för personer med traumatisk hjärnskada som vårdtillfällen och läkarbesök där traumatisk hjärnskada, enligt ICD-koderna S06, angavs som huvuddiagnos eller bidiagnos. Vi räknar dock inte in personer med hjärnskakning, ICD-kod S06.0. Statistiken är avgränsad till personer som är 18 år och äldre, och alla uppgifter förutom tidsserier gäller år 2011 som är det senaste året med tillgänglig data.

För år 2011 innehöll patientregistret över 7 000 vårdtillfällen i slutenvården och närmare 4 000 inrapporterade läkarbesök i den specialiserade öppenvården för traumatisk hjärnskada, exklusive hjärnskakning. Patientregistret innehöll år 2011 totalt 1,6 miljoner vårdtillfällen i slutenvården och omkring 11 miljoner läkarbesök i specialiserad öppenvård.

Förändringar över tid i antalet vårdtillfällen

Diagram 5 på sidan 37 visar antalet vårdtillfällen för personer med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos (S061–S069) i riket. Under perioden 2000–2011 har antal vårdtillfällen i slutenvården för denna patientgrupp ökat. Ökningen gäller både för kvinnor och för män.

Även antalet personer som vårdas inom slutenvården med en medelsvår eller svår traumatisk hjärnskada har ökat under samma tidsperiod. Ökningen mellan år 2000 och 2011 var 46 procent. Detta kan jämföras med befolkningsökningen i riket för personer 18 år och äldre, som under motsvarande period var 9 procent.

Som en jämförelse har vi även sett på antalet vårdtillfällen för alla traumatiskt förvärvade hjärnskador (S06), inklusive de med hjärnskakning (diagram 6) under samma tidsperiod. I denna patientgrupp har det tvärtom skett en minskning, vilket sannolikt förklaras av att personer med hjärnskakning vårdas på sjukhus i lägre grad än tidigare.

Diagram 5. Antal vårdtillfällen i slutenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069, 18 år och äldre

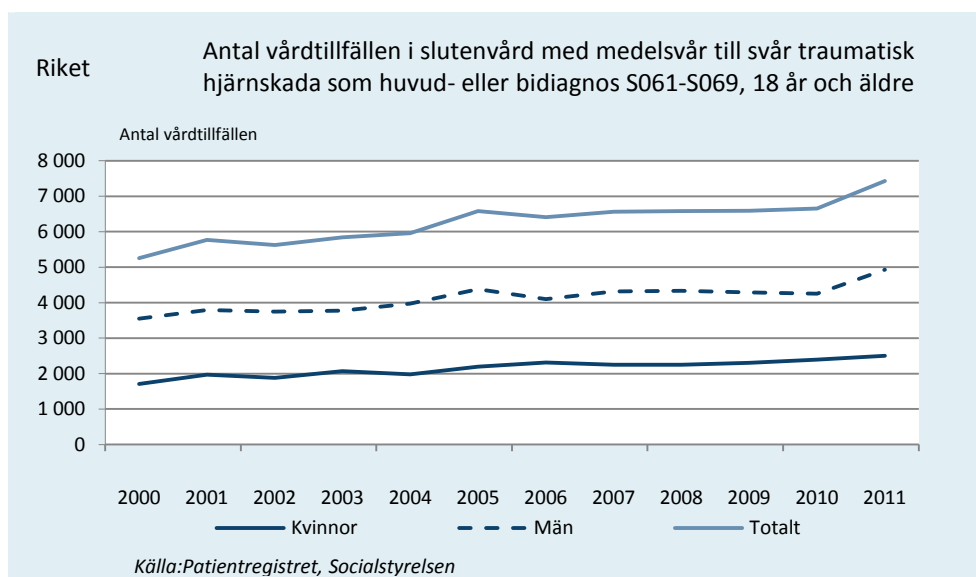
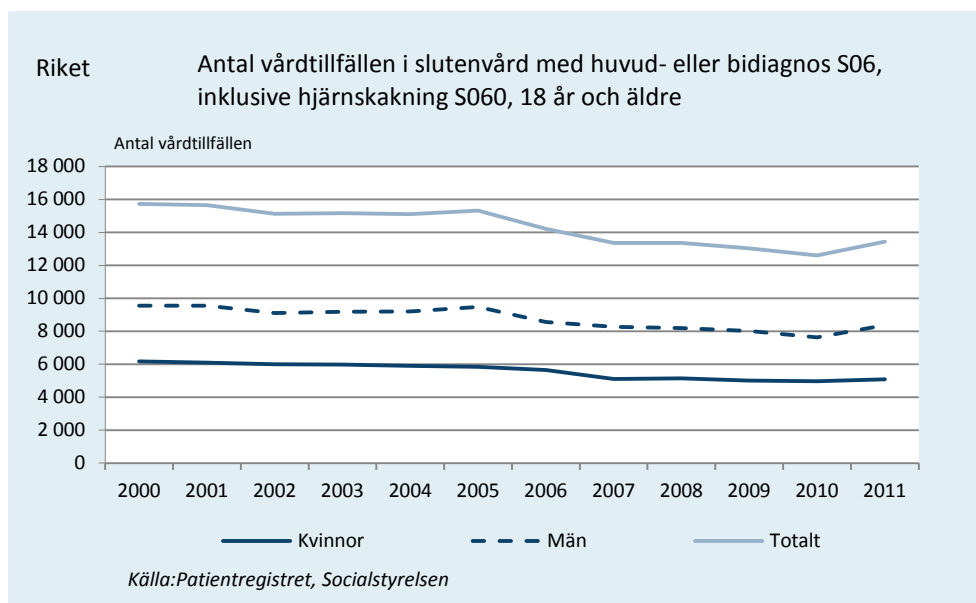


Diagram 6. Antal vårdtillfällen i slutenvård med traumatiskt förvärvad hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S06, inklusive de med hjärnskakning S060, 18 år och äldre



Vårdtillfällen och läkarbesök i olika åldersgrupper

Diagram 7 och diagram 8 visar fördelningen på åldersgrupper, både i slutenvården och för läkarbesök i specialiserad öppenvård. Majoriteten av de som vårdades i slutenvården med huvuddiagnos eller bidiagnos S061-S069 var personer över 65 år. Antalet har ökat från 2009 till 2011 medan antalet 18–44 år och 45–64 år var relativt konstant. Antalet män var betydligt högre än antalet kvinnor i alla åldersgrupper. Läkarbesöken i den öppna specialiserade vården var mer jämnt fördelade mellan olika åldersgrupper.

Diagram 7. Antal vårdtillfällen i slutenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069 per 100 000 invånare, fördelat på åldersgrupper.

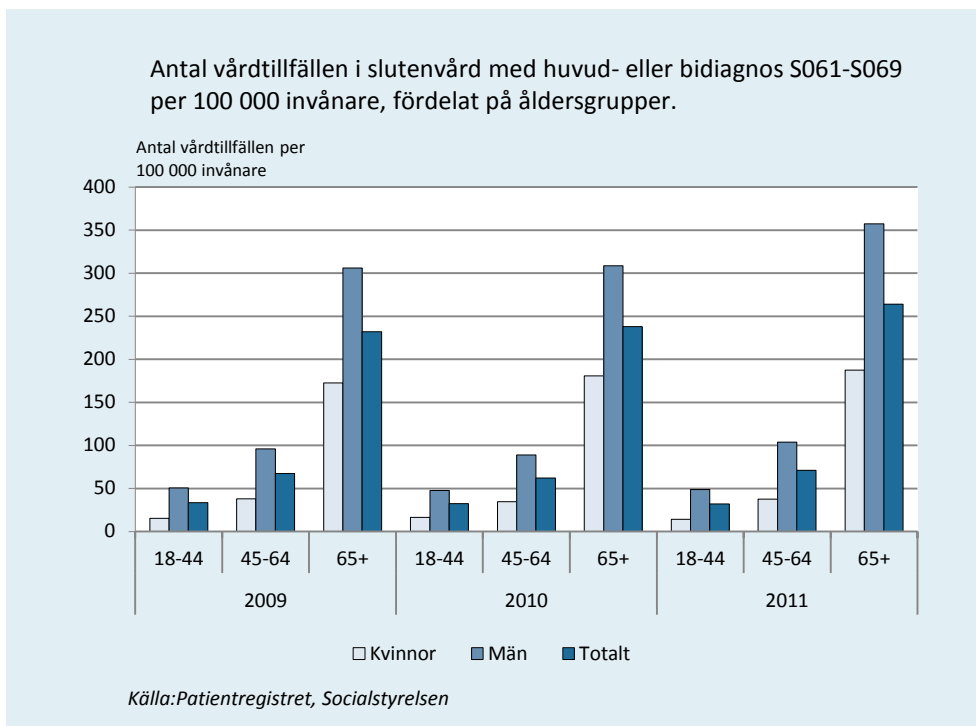
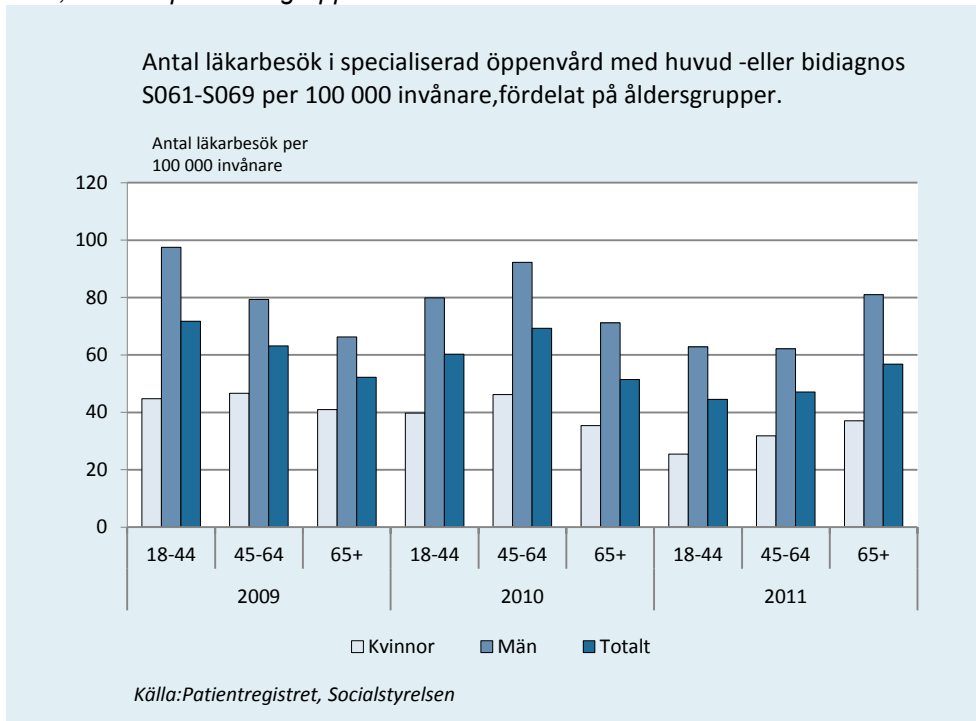


Diagram 8. Antal läkarbesök i specialiserad öppenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069 per 100 000 invånare, fördelat på åldersgrupper.



Geografiska skillnader i vårdkonsumtion

I hela riket var det 7 431 slutenvårdstillfällen som under 2011 hade en traumatisk hjärnskada (exklusive hjärnskakning) som huvuddiagnos eller bidiagnos. Diagram 9 visar antalet vårdtillfällen i slutenvården i de olika landstingen år 2011 per 100 000 invånare. Genomsnittet för riket var 99 vårdtillfällen. Västerbotten och Uppsala hade flest vårdtillfällen. Variationer mellan landstingen kan bero på skillnader i organisation.

Diagram 10 visar fördelning mellan kvinnor och män.

Diagram 9. Antal vårdtillfällen i slutenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069 per 100 000 invånare.

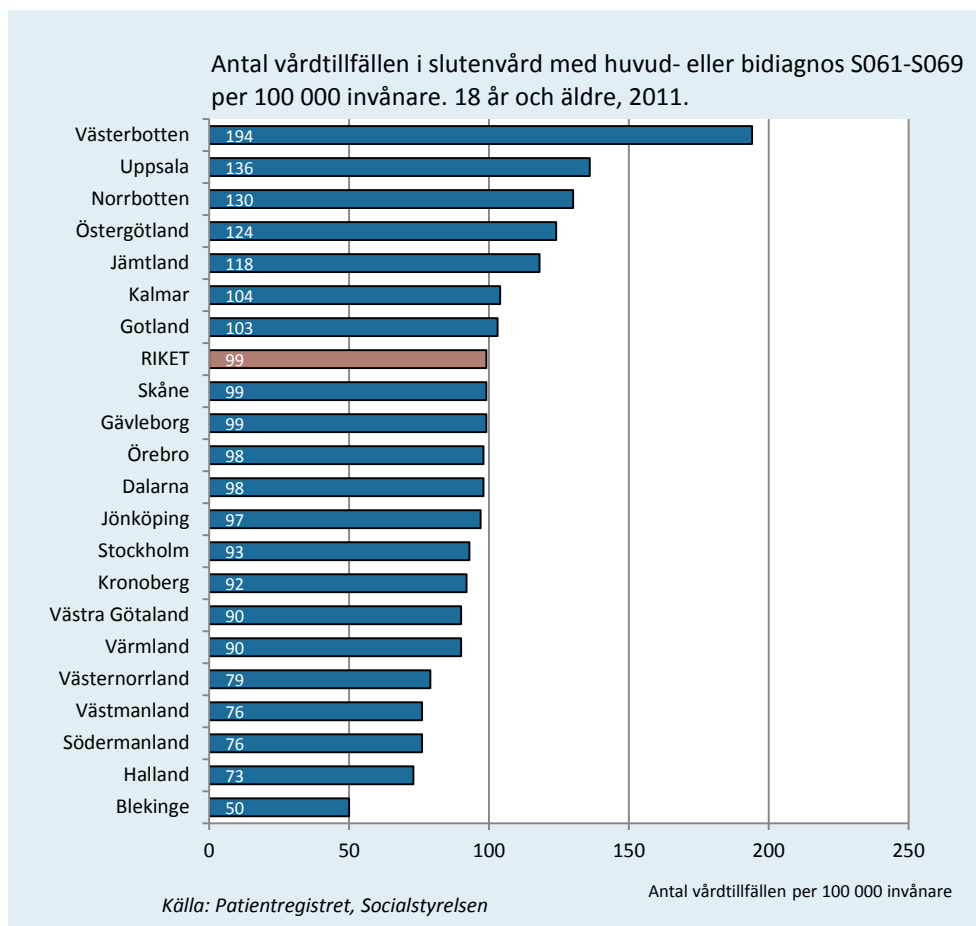
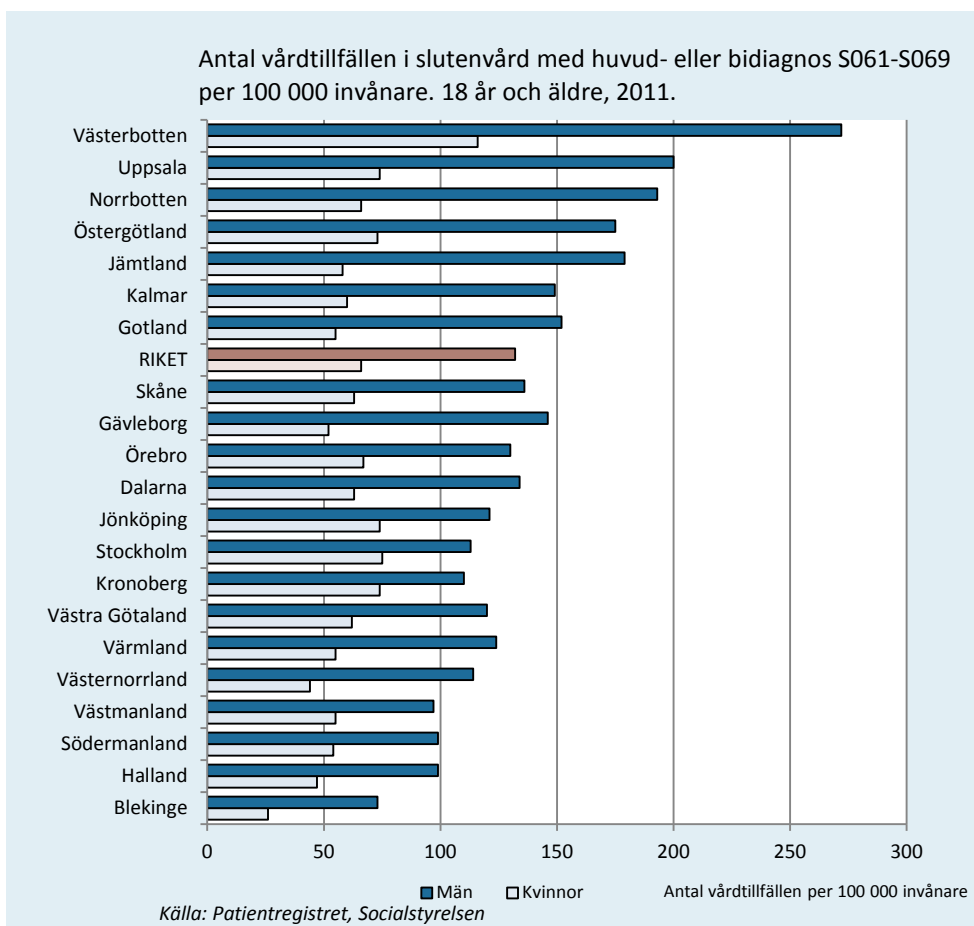


Diagram 10. Antal vårdtillfällen i slutenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069 per 100 000 invånare, fördelat på kvinnor och män.



Vårdkonsumtionen i den öppna specialiserade vården följer delvis ett annat mönster än vårdtillfällena i slutenvården (diagram 11). I riket hade under 2011 den specialiserade öppenvården 48 läkarbesök med traumatiskt hjärnskada per 100 000 invånare som huvud- eller bidiagnos. Totalt var det 3630 läkarbesök i specialiserad öppenvård med dessa huvud- eller bidiagnoser.

Diagram 12 visar fördelningen mellan kvinnor och män.

Diagram 11. Antal läkarbesök i specialiserad öppenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069 per 100 000 invånare.

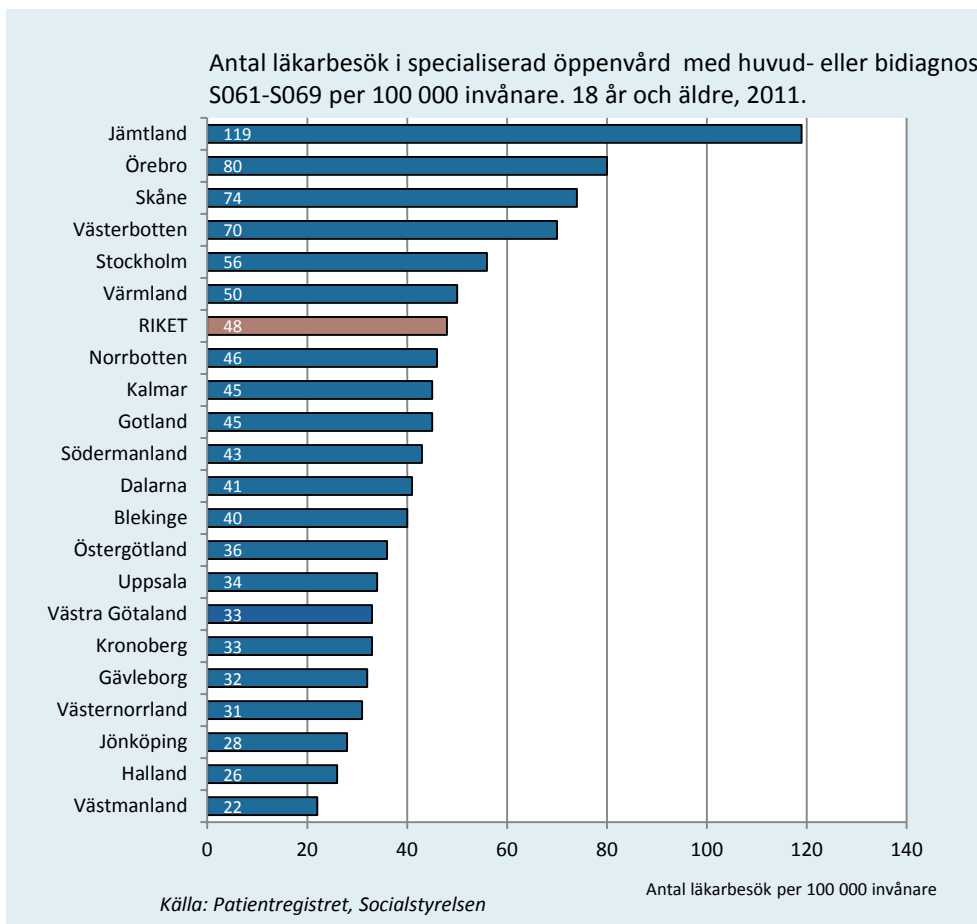
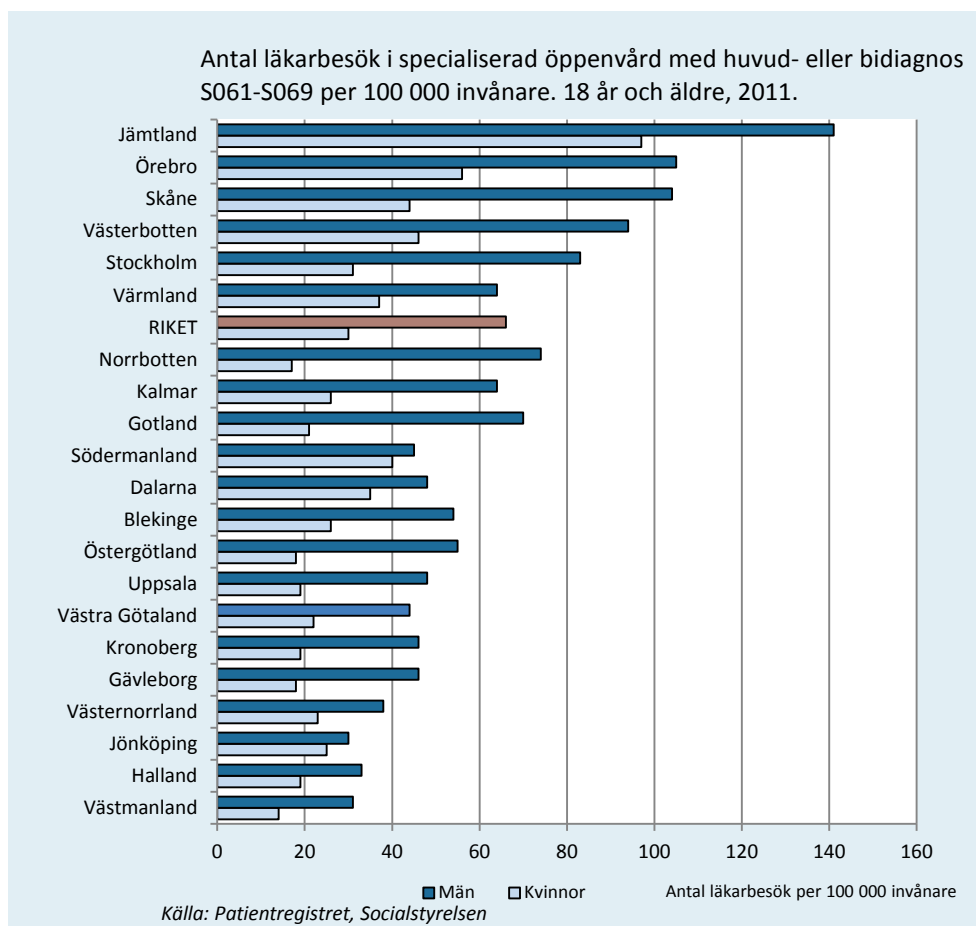


Diagram 12. Antal läkarbesök i specialiserad öppenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvud- eller bidiagnos S061-S069 per 100 000 invånare, fördelat på kvinnor och män.



Fördelning av diagnoskoder

Diagrammen 13 och 14 beskriver fördelningen av diagnoskoder bland vårdtillfällen i slutenvård och läkarbesök i specialiserad öppenvård med huvuddiagnos för 2011. Fördelningen visar att det är traumatisk subduralblödning (blödning under hårda hjärnhinnan) som har den största andelen och står för 75 procent av diagnoskoderna i slutenvården och 40 procent i den specialiserade öppenvården.

Diagram 13. Fördelning diagnoskoder bland vårdtillfällen med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos S061-S069.

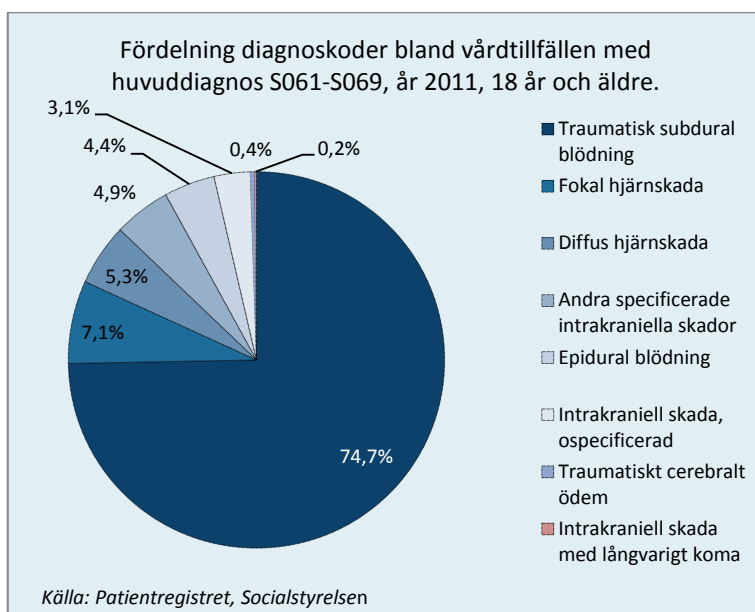
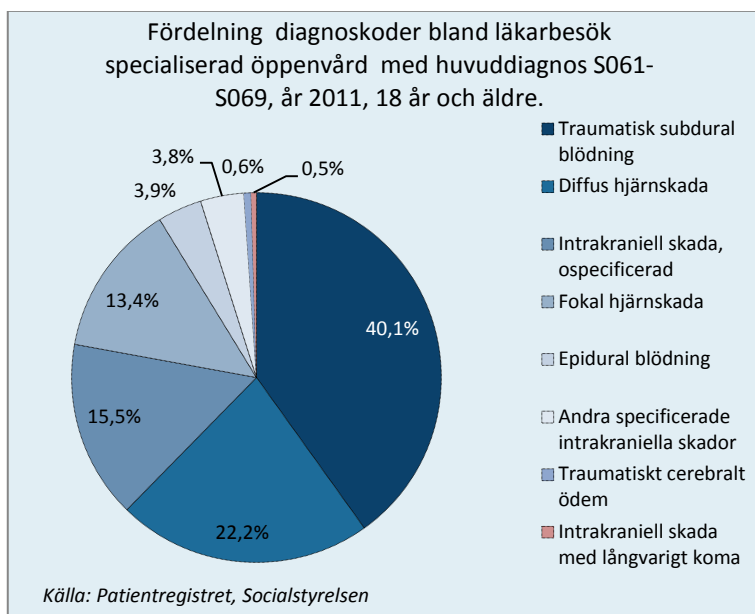


Diagram 14. Fördelning diagnoskoder bland läkarbesök specialiserad öppenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos S061-S069.



Orsaker till traumatisk hjärnskada

Diagrammen 15 och 16 beskriver fördelningen av yttre orsaks-koder bland vårdtillfällen i slutenvård och läkarbesök i specialiserad öppenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos för 2011. Fördelningen visar att det är fallolyckor som har den klart högsta andelen och står för 77 procent av orsakskoderna i slutenvården och 56 procent i den specialiserade öppenvården. Därefter kommer transportolyckor (olyckor

med bil, cykel eller annat fordon) som står för 14 procent i den slutna vården och 23 procent i den öppna specialiserade vården.

Diagram 15. Yttre orsakskoder bland vårdtillfällen med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos S061-S069.

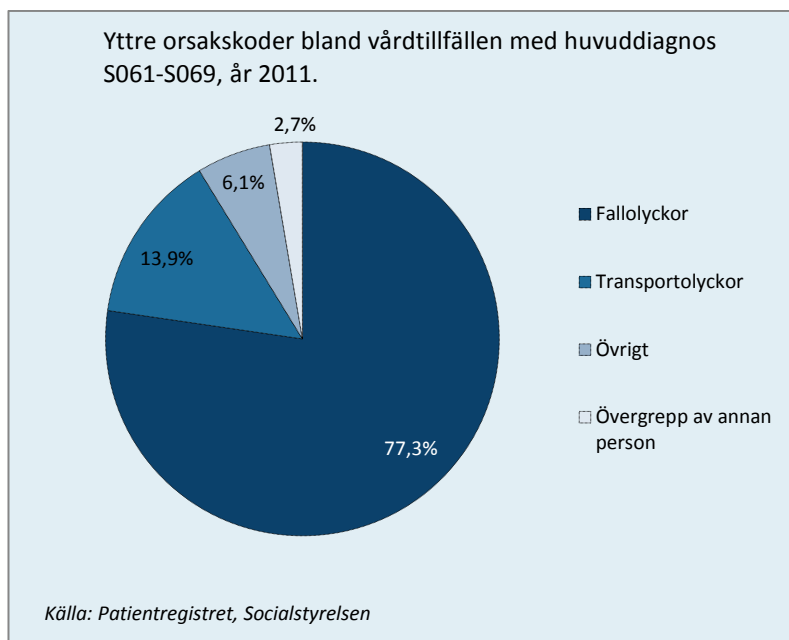
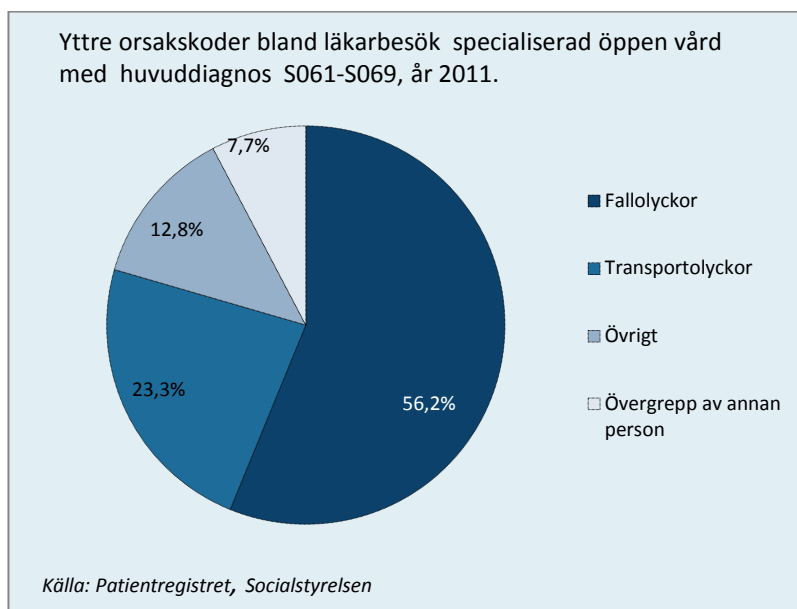


Diagram 16. Yttre orsakskoder bland läkarbesök specialiserad öppenvård med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos S061-S069.



Tabell 9 visar hur orsakskoderna bland vårdtillfällen med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos fördelades på olika åldersgrupper under år 2011. Åldersgruppen över 65 år hade det största antalet fallolyckor, medan andelen transportolyckor dominerar i den yngre åldersgruppen.

Tabell 10 beskriver orsakskoder med diagnoskoden traumatisk subdural- eller subaraknoidalblödning fördelat på olika åldersgrupper under år 2011. Subduralblödning är en blödning under hårda hjärnhinnan medan subaraknoidalblödning är en blödning under mjuka hjärnhinnan.

Sammantaget visar dessa data att det övervägande antalet av de som vårdades i slutenvården är äldre personer över 65 år som råkat ut för en fallolycka och ådragit sig en traumatisk subdural eller subaraknoidalblödning. I den yngsta åldersgruppen dominerar transportolyckor och där är andelen traumatisk subdural- eller subaraknoidalblödning proportionerligt lägre. Dessa data stämmer väl med data från Norrbottens län under perioden 1992–2001 [2].

Tabell 9. Yttre orsakskoder bland vårdtillfällen med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada som huvuddiagnos S061-S069, fördelat på åldersgrupper, år 2011.

Ålder	Transportolyckor	Fallolyckor	Övergrep av annan person	Övrigt
18–44	564	335	83	115
45–64	302	912	64	110
65–	249	3384	13	139

Tabell 10. Yttre orsakskoder bland vårdtillfällen med traumatisk subdural- eller subaraknoidalblödning som huvuddiagnos S065-S066, fördelat på åldersgrupper, år 2011.

Ålder	Transportolyckor	Fallolyckor	Övergrep av annan person	Övrigt
18–44	84	164	44	46
45–64	168	669	52	74
65–	194	2856	9	115

Diskussion och slutsatser

Kartläggningen visar att det finns många områden som landstingen behöver utveckla.

Bättre styrning och samordning

I många landsting saknas styrdokument för verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. I hälften av landstingen saknas det exempelvis kriterier för vilka personer som ska få tillgång till rehabilitering. De flesta landsting saknar också riktlinjer för prioriteringar. Bristen på denna typ av styrdokument innebär en otydlighet för patienter och anhöriga, och kan innebära en ökad risk för att det sker godtyckliga bedömningar av vilka personer som ska få tillgång till rehabilitering.

I de flesta landsting finns det vårdprogram som berör rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador. Socialstyrelsen anser dock att vårdprogram behövs i alla landsting. Vårdprogrammen omfattar ofta inte andra verksamheter än de rehabiliteringsmedicinska verksamheterna eller enheterna. Socialstyrelsen menar att detta är en brist, eftersom det innebär att vårdprogrammen inte når hela vägen ut i vårdkedjan. Samverkan mellan olika berörda aktörer är central för denna patientgrupp. Få landsting har angett att de har särskilda samordningsresurser, till exempel i form av hjärnskadekoordinatörer. Det finns inte heller några verksamheter som drivs gemensamt av landsting och andra aktörer, till exempel kommunerna. Bristen på detta är ett tecken på att samverkan kring patientgruppen inte är så välutvecklad som den borde vara.

Socialstyrelsen anser att många landsting behöver se över styrningen av verksamheterna som arbetar med rehabilitering av personer med traumatiska hjärnskador. Detta är angeläget för att säkerställa att vårdkedjan för den aktuella gruppen fungerar. Det kan till exempel handla om att se över vårdprogrammen och vilka aktörer och områden som omfattas av dessa.

Ålder eller yrkesverksamhet ska inte avgöra vilken rehabilitering den enskilde får

I de flesta landsting har den rehabiliteringsmedicinska vårdenheten eller kliniken huvudansvaret för rehabilitering av personer med traumatisk hjärnskada. I många landsting får personer som inte längre är yrkesverksamma sin rehabilitering inom en annan verksamhet än rehabiliteringsmedicin. Detta kan ofta vara befogat, eftersom personer med en mer komplex sjukdomsbild kan ha behov av den kompetens som finns inom den geriatriska verksamheten. Flera landsting anger dock att beslutet om att rehabiliteringen ska ske inom geriatriken enbart beror på om personer över 65 år är yrkesverksamma eller inte.

Socialstyrelsen menar att den enskildes behov och förutsättningar att tillgodogöra sig insatserna bör avgöra var rehabilitering ska ske, i stället för att enbart baseras på den enskildes ålder eller om personen är yrkesverksam eller inte. Detta är särskilt viktigt eftersom enkätsvaren tyder på att till exempel tillgången till olika personalkategorier skiljer sig åt mellan olika verksamheter, vilket innebär att den enskildes möjlighet att få en fullständig rehabilitering påverkas av var rehabiliteringen sker.

Bristande tillgång till vissa personalkategorier

Nästan alla landsting anger att samtliga verksamheter som arbetar med hjärnskaderehabilitering har tillgång till läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer. Socialstyrelsen anser att det är positivt att kärnbemanningen är så pass god, även om tillgången till dessa personalkategorier är något sämre inom öppenvården än inom slutenvården.

Tillgången till vissa andra personalkategorier är något sämre. Det finns specialistläkare i rehabiliteringsmedicin i alla landsting utom ett. Ungefär hälften av landstingen anger dock att denna kompetens finns i vissa verksamheter, men inte alla. Tillgången till psykologkompetens ser likartad ut. Även logopedier, som tidigare varit en bristkompetens, tycks nu finnas i de flesta verksamheterna i slutenvården. Bristen tycks dock vara större i öppenvården. Dietister är den grupp som finns i minst utsträckning – både i sluten- och öppenvården.

Många landsting anger att de inte kan tillgodose patienternas behov av insatser från de ovan nämnda personalkategorierna. Detta gäller både öppenvård och slutenvård, men bristerna tycks vara större inom öppenvården.

Socialstyrelsen anser att många landsting behöver se över vilka kompetenser som inte finns i tillräcklig grad. De behöver även utreda om verksamheternas organisation och arbetsätt skulle behöva förändras för att de bättre ska kunna tillgodose de enskildas behov. För att personer med traumatisk hjärnskada ska få en jämlik vård bör möjligheten att få tillgång till insatser från relevanta kompetenser inte variera beroende på var man får sin rehabilitering.

Fortsatt utveckling av kvalitetsarbetet

Socialstyrelsen menar att det är positivt att landstingen arbetar med systematiskt kvalitetsarbete, till exempel genom att berörda verksamheter ackrediterar eller certifierar sig till kvalitetssäkringssystem. De flesta landsting deltar också i kvalitetsregistret WebRehab Sweden. I dagsläget deltar i huvudsak de rehabiliteringsmedicinska klinikerna i registret och det är framför allt slutenvårdsinsatser som registreras. För att registret ska kunna användas i nationella jämförelser krävs det att fler verksamheter inom landstinget deltar i registret och att täckningsgraden i varje landsting ökar.

Socialstyrelsen anser också att det är positivt att samtliga landsting arbetar systematiskt med patientsäkerhetsarbete och att det finns skriftliga rutiner för hur man ska åiterrapportera information om inträffade avvikelser till medarbetarna i den egna verksamheten. Nästan alla landsting anger också

att det finns skriftliga rutiner för hur information om avvikelser ska återkopplas till andra berörda verksamheter, något som borde finnas i alla landsting.

Utveckling av den enskildes delaktighet

I stort sett samtliga landsting har rutiner för att säkerställa den enskildes delaktighet i att ta fram habiliterings- eller rehabiliteringsplaner. Det är positivt att den enskilde i nästan alla landsting får tillgång till ett eget skriftligt exemplar av planen. Flera landsting har dock angett att rutinerna kring rehabiliteringsplaneringen skiljer sig åt mellan olika verksamheter.

Kartläggningen visar att de allra flesta landsting har genomfört undersökningar under de senaste två åren för att ta reda på enskilda individers uppfattning om hur verksamheten fungerar. Sex landsting har dock inte genomfört någon sådan undersökning.

Socialstyrelsen menar att alla verksamheter som arbetar med rehabilitering av personer med traumatiska hjärnskador bör genomföra regelbundna undersökningar av de enskildas uppfattning. Med tanke på att personer med hjärnskador kan ha svårt att förstå och uttrycka sig – inte minst i skrift – skulle det vara värdefullt att även använda andra metoder än enkäter för dessa undersökningar.

Behov av uppföljning

De flesta landsting anger att de genomför en rutinmässig uppföljning efter avslutad rehabilitering i verksamheter som arbetar med rehabilitering. Uppföljningen kan ske både i öppen- och slutenvården eller i primärvården. Den rutinmässiga uppföljningen kan dock variera mellan olika sjukhus eller verksamheter inom landstinget. Det finns också några landsting där rutinmässig uppföljning varken sker inom öppen- eller slutenvården eller primärvård, vilket bör betraktas som en brist.

Enkätsvaren visar att uppföljningen minskar efter tid. Landstingen uppskattar att det är få patienter som får uppföljning efter mer än tre år efter avslutad rehabilitering. Detta kan ha naturliga förklaringar, men skulle också kunna bero på att det finns brister när det gäller långsiktig uppföljning. Intresseorganisationerna har i olika sammanhang också lyft fram att det saknas långsiktiga uppföljningsinsatser.

Kunskapen om de långsiktiga konsekvenserna av en traumatisk hjärnskada är begränsad, även om det pågår forskning på området. Socialstyrelsen anser att det finns behov av att öka kunskapen om behovet och värdet av en långsiktig uppföljning av denna patientgrupp. En utveckling av kvalitetsregistret WebRehab Sweden skulle kunna bidra till detta, eftersom det ingår frågor kopplade till uppföljning i registret.

Vad behövs för att öka kunskapen om landstingens hjärnskaderehabilitering?

Bristen på nationella och lokala datakällor gör att det är svårt att dra slutsatser om omfattningen och kvaliteten på landstingens hjärnskaderehabilite-

ring. Idag saknas det nationella register som beskriver de insatser som sker inom primärvården. Även när det gäller sjukhusens öppenvårdsverksamhet finns det brister i registreringen av uppgifter. Många rehabiliteringsmedicinska verksamheter deltar i kvalitetsregistret WebRehab Sweden, men registret är i dagsläget inte heltäckande. För att kunna följa upp rehabiliteringen av personer med traumatiska hjärnskador behövs därför en fortsatt utveckling av datakällor på nationell nivå, menar Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen anser också att landstingen skulle behöva utveckla bättre interna uppföljningssystem. Flera landsting anger att de inte kan ta fram uppgifter om antalet vårdplatser som varit belagda av personer med traumatisk hjärnskada och väntetider, eller att det krävs stora arbetsinsatser för att ta fram denna information.

En omständighet som är svår att påverka, men som försvårar geografiska jämförelser, är att organisationen av rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador varierar mellan landstingen. Det finns inte heller verksamheter som enbart arbetar med rehabilitering av traumatiska hjärnskador, vilket gör att det är svårt att kartlägga till exempel vårdplatser och personalresurser.

Är resurserna för hjärnskaderehabilitering tillräckliga?

Svårigheterna med att kartlägga resurserna för hjärnskaderehabilitering gör att det inte går att uttala sig om de resurser som finns i dagsläget är tillräckliga i förhållande till behoven. En granskning av vårdkonsumtionsdata mellan 2000 och 2011 visar att antalet personer med traumatiska hjärnskador som vårdats inom slutenvården har ökat med 46 procent under denna tidsperiod. Befolkningsökningen i riket var under samma period 9 procent. Orsaken till ökningen i vårdkonsumtion kan bero på flera faktorer, till exempel att inrapporteringen till patientregistret har förbättrats och att antalet äldre som drabbas av subduralblödning (blödning under hårda hjärnhinnan) har ökat. Graden av svårighet för den traumatiska hjärnskadan framgår dock inte i vårdkonsumtionsdata. Det går därför inte att uttala sig om andelen mycket svårt skadade, som ofta har särskilda och omfattande vård- och rehabiliteringsbehov, har ökat under de senaste tio åren. Det är dock inte osannolikt att det också har skett en reell ökning av antalet personer som är i behov av rehabilitering. Det verkar inte som att resurserna till rehabiliteringsverksamheterna har ökat under samma tidsperiod. Enkätsvaren visar tvärtom att flera landsting har genomfört nerdragningar under de senaste åren – både när det gäller personalresurser och antalet vårdplatser. Det är också flera landsting som anger att utvecklingsplaner har stoppats på grund av resursbrist. Detta gör att det finns anledning att fortsätta att bevaka området, eftersom denna patientgrupp är utsatt och har stora och långvariga behov.

Referenser

1. Brain Injury Medicine, 2nd Edition, Published 08/2012
http://www.demosmedpub.com/prod.aspx?prod_id=9781936287277
2. Jacobsson, L. Long-term outcome after traumatic brain injury. Studies of individuals from northern Sweden. Akademisk avhandling, Luleå tekniska universitet, 2010.
3. Strandberg, T. Vuxna med förvärvad traumatisk hjärnskada (Adults with acquired traumatic brain injury). Akademisk avhandling, Örebro universitet, 2006.
4. CARF <http://www.carf.org/> (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities).
5. (WebRehab Sweden Årsrapport 2011
<http://www.ucr.uu.se/webrehab/index.php/om-webrehab-sweden>.
6. <http://www.sis.se/sociologi-service-foretagsorganisation-och-ledning-och-administration/kvalitet/kvalitetsledning-och-kvalitetssakring/ss-en-iso-90012008>
7. <http://www.sis.se/sociologi-service-foretagsorganisation-och-ledning-och-administration/kvalitet/kvalitetsledning-och-kvalitetssakring/ss-en-1522420121>

Bilaga 1 Projektorganisation

Uppdragsgivare

Marie Lawrence enhetschef, Enheten för Utvärdering

Projektledare

Christina Broman projektledare

Arbetsgrupp

Christina Broman projektledare

Vera Gustafsson utredare

Robert Linder statistiker och enkätkonstruktör

Lena Palm-Samuelsdotter utredare

Carin Franzén utredare

Expertstöd

Jan Lexell professor, överläkare

Rita Ehrenfors leg arbetsterapeut

Övriga deltagande

Från Socialstyrelsen

Pernilla Fagerström utredare

Tsega Muzollo statistiker

Pia-Lena Jansson administrativt stöd

Britta Zaar-Nyman kommunikation

Filippa Svensson rapportproduktion

Bilaga 2 Enkät kartläggning rehabilitering för personer med medelsvår till svår traumatisk hjärnskada

Använd denna enkät för att skriva ut om du behöver en pappersutskrift för insamlande av svaren. Svaren lämnar du elektroniskt via länken i e-posten som skickades ut av Socialstyrelsen.

Webbenkäten innehåller automatiska hopp som kan medföra att du inte kommer att se alla frågorna. När enkäten är besvarad kan du, genom att gå in på ”svarsöversikt”, skriva ut enkäten med dina svar.

Socialstyrelsen genomför denna enkät för att få information om hur landstingen arbetar med rehabiliteringsinsatser till vuxna personer med traumatiska hjärnskador. Det gäller medelsvåra till svåra hjärnskador – det vill säga hjärnskadediagnoser S06 exklusive de med hjärnskakning, S06.0.

Kartläggningen avser vuxna personer över 18 år.

Enkäten omfattar rehabiliteringsprocessen från slutenvårdsrehabilitering till öppenvårdsrehabilitering i primärvården. Enkäten omfattar följande områden;

- A. Övergripande organisation och styrning
- B. Slutenvårdsrehabilitering
- C. Öppenvårdsrehabilitering
- D. Primärvård
- E. Habiliteringsverksamheter eller motsvarande
- F. Uppföljning efter avslutad rehabilitering
- G. Kvalitetsarbete

Enkäten skickas till landstingsledningen. En del av frågorna berör den övergripande nivån, men för att kunna besvara frågorna bör underlag samlas in från berörda verksamheter. Både verksamheter som drivs i landstingets egen regi och som drivs i annan regi, med finansiering från landstinget, omfattas. Socialstyrelsen önskar få ett samlat svar per landsting/region.

För att få en överblick över enkäten rekommenderar vi att ni skriver ut den bifogade pdf-enkäten innan ifyllande.

Svar på enkäten önskas senast den 21 juni 2012. Vi vill ha ett svar per landsting/region.

Praktiska instruktioner

Om inget mätdatum anges i frågan avses nuläget.

Vid varje fråga finns en möjlighet att lämna kortfattade kommentarer.

De svar som matas in i enkäten sparas när du klickar på flikarna "Föregående" eller "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. Om du avbryter arbetet kan du enkelt nå enkäten igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. Det är möjligt att göra ändringar i enkäten fram till sista svarsdag även om du har skickat i väg ditt svar.

När du har svarat på alla frågorna i enkäten klickar du på "Klar". Klicka på "Svarsöversikt" för att kontrollera och eventuellt korrigera dina svar. Skriv därefter ut dina svar genom att klicka på symbolen för utskrift. (Notera att endast de frågor som du har besvarat finns med i svarsöversikten.)

När du har skrivit ut dina svar klicka på "Ok" för skicka dina svar.

1. Uppgiftslämnare

Landsting/region:

Uppgiftslämnare:

Befattning

Telefon:

E-post:

Ange vilka verksamheter
som har lämnat underlag:

A. Övergripande organisation och styrning Styrande dokument

2. Finns dokument på landstingsövergripande nivå som innehåller riktlinjer för prioriteringar inom rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador
- Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
- Nej

Eventuella kommentarer:

3. Är ett dokument som ska innehålla riktlinjer för prioriteringar under framtagande?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador. Beräknas vara klart under år: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

4. Är dokumentet som innehåller riktlinjer för prioriteringar politiskt förankrat?

Med politiskt förankrat avses att dokumentet behandlats i en politisk styrelse/nämnd eller motsvarande, för beslut eller för kännedom till den politiska ledningen.

Om det finns flera dokument som innehåller riktlinjer för prioriteringar, ange vad som gäller dokumentet som specifikt berör rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador.

- Ja
- Nej

Eventuella kommentarer:

5. Ange årtal då dokumentet som innehåller riktlinjer för prioriteringar togs fram/senast reviderades:

Om dokumentet har reviderats, ange endast det årtal då dokumentet reviderades.

6. Finns vårdprogram/rehabiliteringsprogram eller liknande som omfattar rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

Med vårdprogram/rehabiliteringsprogram avses en lokal eller regional handlingsplan som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Programmet ska ge personalen hjälp och stöd i det praktiska arbetet och därmed möjliggöra en samordning av vård- och omsorgsinsatser så att resurserna utnyttjas effektivt och alla får en likvärdig vård.

Flera alternativ kan anges

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador
- Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
- Nej

Eventuella kommentarer:

7. Är ett vårdprogram/rehabiliteringsprogram under framtagande?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador. Beräknas vara klart under år: _____
- Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår. Beräknas vara klart under år: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

8. Ange årtal då vårdprogrammet/rehabiliteringsprogrammet togs fram/senast reviderades:

Om programmet har reviderats, ange endast det årtal då dokumentet reviderades.

9. Vilka verksamheter omfattas av vårdprogrammet/rehabiliteringsprogrammet?

Flera alternativ kan anges.

- Rehabiliteringsmedicin
- Geriatrik
- Primärvård
- Habilitering
- Landstingets hjälpmedelsverksamhet
- Kommunala verksamheter
- Andra verksamheter. Ange vilka: _____

Eventuella kommentarer:

10. Finns det i vårdprogrammet/rehabiliteringsprogrammet angivet rutiner inom följande områden:

	Ja	Nej
Insatser vid betydande medvetandesänkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid medicinska problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid motoriska nedsättningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid sensoriska nedsättningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid smärtproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid nedsatt tal- och språkfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid beteendestörningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser vid kognitiva nedsättningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykosociala stödinsatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpmedelsförskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhörigstöd i landstingets regi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initiativ till kontakt med kommunens anhörigstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samverkan med kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

11. Om rutiner för hjälpmedelsförskrivning ingår, finns det specifika rutiner inom följande områden:

Flera alternativ kan anges.

- Synhjälpmedel
- Hörselhjälpmedel
- Kommunikationshjälpmedel
- Kognitiva hjälpmedel
- Rörelsehjälpmedel

Eventuella kommentarer:

12. Har landstinget och länets kommuner gemensamt utarbetat rutiner för samordning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering?

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering reviderades 2008, genom SOSFS 2008:20.

Flera alternativ kan anges.

- Ja, för habilitering och rehabilitering generellt
- Ja, specifikt för personer med förvärvade hjärnskador (här ingår alla former av förvärvad hjärnskada)
- Ja, specifikt för personer med traumatiska hjärnskador
- Nej

Eventuella kommentarer:

Organisatoriska och resursmässiga förändringar

13. Finns det inom de närmaste åren konkreta utvecklings-/utbyggnadsplaner för att förbättra kvaliteten och öka tillgängligheten i rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?

- Ja, beskriv kortfattat: _____
- Nej
- Vet inte

Eventuella kommentarer:

14. Om ja - är dessa utvecklings-/utbyggnadsplaner politiskt beslutade?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Eventuella kommentarer:

15. Har det under de senaste fem åren skett förändringar på grund av prioriteringar/resursbrist i rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?

- Ja, beskriv kortfattat: _____
- Nej
- Vet inte

Eventuella kommentarer:

16. Om ja - var dessa förändringar politiskt beslutade?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Eventuella kommentarer:

17. Finns det inom landstinget ett valfrihetssystem när det gäller rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

Med valfrihetssystem avses att brukarna har möjlighet att välja bland flera olika utförare.

- Ja, beskriv kortfattat vilka kriterier som gäller samt vilka grupper som omfattas: _____
- Nej

Eventuella kommentarer

18. Finns det beslut om att införa ett valfrihetssystem när det gäller rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

- Ja. Ange från vilken tidpunkt valfrihetssystemet kommer att gälla: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

B. Slutenvårdsrehabilitering

Med slutenvårdsrehabilitering avses här ineliggande rehabilitering som sker under de första tolv månaderna efter att skadan inträffat.

19. Ange vid vilka sjukhus inom ert landsting som det bedrivs slutenvårdsrehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador:

20. Finns det en etablerad samverkan inom er sjukvårdsregion, vilket innebär att personer med traumatiska hjärnskador vid behov får sin rehabilitering inom ett annat landsting än inom sitt hemlandsting?

- Ja
- Nej

Eventuella kommentarer:

21. Tar ert landsting emot personer med traumatiska hjärnskador från andra landsting i sjukvårdsregionen för slutenvårdsrehabilitering?

- Ja. Ange antal under år 2011: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

22. Får personer med traumatiska hjärnskador slutenvårdsrehabilitering i andra landsting i sjukvårdsregionen?

- Ja. Ange antal under år 2011: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

23. Vilken verksamhet har huvudansvar för slutenvårdsrehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?

Om ansvaret för slutenvårdsrehabiliteringen delas av flera sjukhus, ange den verksamhet som vid de flesta sjukhus har huvudansvaret.

Kommentera gärna under "Eventuella kommentarer".

- Rehabiliteringsmedicinsk vårdenhet/klinik eller motsvarande
 Geriatrisk vårdenhet/klinik eller motsvarande
 Annan verksamhet inom sjukhuset/sjukhusen. Ange vilken: _____

Eventuella kommentarer:

24. Omfattar huvudansvaret för slutenvårdsrehabiliteringen även personer med traumatiska hjärnskador som är äldre än 65 år?

- Ja
 Nej, personer äldre än 65 år får sin rehabilitering inom en annan verksamhet. Ange vilken: _____

Eventuella kommentarer:

25. Finns det andra avgränsningar som innebär att vissa personer med traumatiska hjärnskador får sin slutenvårdsrehabilitering någon annanstans än inom den verksamhet som har huvudansvaret för slutenvårdsrehabiliteringen?

- Ja, beskriv inom vilken verksamhet rehabiliteringen sker samt vilka grupper som omfattas: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

26. Finns slutenvårdsverksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador som finansieras gemensamt av landstinget och andra aktörer, t.ex. kommunerna?

- Ja, beskriv kortfattat: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

27. Finns det inom landstinget utarbetade kriterier för vilka personer med traumatiska hjärnskador som ska få tillgång till slutenvårdsrehabilitering?

Om det finns kriterier som gäller vissa verksamheter men inte samtliga som bedriver slutenvårdsrehabilitering, markera ja men ange detta under "Eventuella kommentarer".

- Ja, beskriv kortfattat: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

28. Finns det inom landstinget särskilda vårdplatser avsedda för rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

Om slutenvårdsrehabiliteringen för målgruppen bedrivs vid flera sjukhus inom landstinget, ange det totala antalet vårdplatser.

- Ja, det finns särskilda platser enbart för personer med traumatiska hjärnskador. Ange antalet vårdplatser som fanns tillgängliga under år 2011: _____
 Nej, platserna är avsedda även för andra förvärvade hjärnskador, exklusive stroke. Ange antalet vårdplatser som fanns tillgängliga under år 2011: _____
 Nej, platserna är avsedda för alla former av förvärvade hjärnskador, inklusive stroke.
 Nej, flera patientgrupper delar på platserna, ange vilka: _____

Eventuella kommentarer:

29. Om särskilda vårdplatser saknas, är det möjligt att ange hur många vårdplatser inom slutenvårdsrehabiliteringen som under år 2011 var belagda av personer med traumatiska hjärnskador?

Om slutenvårdsrehabiliteringen för målgruppen bedrivs vid flera sjukhus inom landstinget, ange det totala antalet vårdplatser.

- Ja. Ange antal: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

30. Om särskilda vårdplatser saknas, är det möjligt att ange hur många vårdplatser inom slutenvårdsrehabiliteringen som under år 2011 var belagda av personer med förvärvade hjärnskador exklusive stroke?

Om slutenvårdsrehabiliteringen för målgruppen bedrivs vid flera sjukhus inom landstinget, ange det totala antalet vårdplatser.

Ja. Ange antal: _____

Nej

Eventuella kommentarer:

31. Är det möjligt att ange hur många personer med traumatiska hjärnskador som fått tillgång till slutenvårdsrehabilitering under år 2011?

Om slutenvårdsrehabiliteringen för målgruppen bedrivs vid flera sjukhus inom landstinget, ange det totala antalet personer.

Ja. Ange antal: _____

Nej

Eventuella kommentarer:

Personalresurser, slutenvårdsrehabilitering

32. Finns det inom landstingets verksamheter som arbetar med slutenvårdsrehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador tillgång till följande personalkategorier?

Med tillgång avses att nedanstående personalkategorier antingen är anställda inom verksamheten eller har avsatt arbetstid för att arbeta med den aktuella målgruppen.

	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Specialistläkare (rehabiliteringsmedicin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistläkare (geriatrik, neurologi, annan specialitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

33. I vilken utsträckning upplever ni inom ert landsting att ni kan tillgodose era brukares behov av insatser från respektive personalkategori?

Här avses slutenvårdsrehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador.

	Helt	Till stor del	Till liten del	Inte alls
Specialistläkare (rehabiliteringsmedicin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistläkare (geriatrik, neurologi, annan specialitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbets terapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

C. Öppenvårdsrehabilitering

Organisation och uppdrag

34. Finns det inom landstinget utarbetade kriterier för vilka personer med traumatisk hjärnskada som ska få tillgång till öppenvårdsrehabilitering?

Om det finns kriterier som gäller vissa verksamheter men inte samtliga som bedriver öppenvårdsrehabilitering, markera ja men ange detta under "Eventuella kommentarer".

- Ja, beskriv kortfattat: _____
 Nej

Eventuella kommentarer:

35. Vilken verksamhet har huvudansvar för öppenvårdsrehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?

Om ansvaret för öppenvårdsrehabiliteringen delas av flera sjukhus, ange den verksamhet som vid de flesta sjukhus har huvudansvaret.

- Rehabiliteringsmedicinsk vårdenhet/klinik eller motsvarande
 Geriatrisk vårdenhet/klinik eller motsvarande
 Annat, t.ex. primärvård eller extern utförare, beskriv: _____

Eventuella kommentarer:

36. Omfattar huvudansvaret för öppenvårdsrehabiliteringen även personer med traumatiska hjärnskador som är äldre än 65 år?

- Ja
- Nej, personer äldre än 65 år får sin rehabilitering inom en annan verksamhet.
Ange vilken: _____

Eventuella kommentarer:

37. Finns det andra avgränsningar som innebär att vissa personer med traumatiska hjärnskador får sin öppenvårdsrehabilitering någon annanstans än inom den verksamhet som har huvudansvaret för öppenvårdsrehabiliteringen?

- Ja, beskriv inom vilken verksamhet rehabiliteringen sker samt vilka grupper som omfattas:

- Nej

Eventuella kommentarer:

38. Finns öppenvårdsteam som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador och som drivs gemensamt av flera verksamheter inom landstinget?

- Ja, beskriv kortfattat vilka verksamheter som omfattas: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

39. Finns öppenvårdsteam som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador och som finansieras gemensamt av landstinget och andra aktörer, t.ex. kommunerna?

- Ja, beskriv kortfattat: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

40. Finns särskilda samordningsresurser, t ex hjärnskadekoordinator?

- Ja, beskriv kortfattat: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

Personalresurser, öppenvårdsrehabilitering

41. Finns det inom landstingets verksamheter som arbetar med öppenvårdsrehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador tillgång till följande personalkategorier?

Med tillgång avses att nedanstående personalkategorier antingen är anställda inom verksamheten eller har avsatt arbetstid för att arbeta med den aktuella målgruppen.

	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Specialistläkare (rehabiliteringsmedicin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistläkare (geriatrik, neurologi, annan specialitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

42. I vilken utsträckning upplever ni inom ert landsting att ni kan tillgodose era brukares behov av insatser från respektive personalkategori?

Här avses öppenvårdsrehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador.

	Helt	Till stor del	Till liten del	Inte alls
Specialistläkare (rehabiliteringsmedicin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistläkare (geriatrik, neurologi, annan specialitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

Väntetider

43. Är det möjligt att för den 31 maj 2012 ange hur stor andel av alla brukare som väntade på en tid för ett första besök på öppenvårdsrehabiliteringen som väntat längre än 90 dagar?

- Ja
 Nej, ange varför uppgiften inte kan lämnas: _____

Eventuella kommentarer:

44. Om ja, ange antal väntande den 31 maj 2012:

Antal aktivt väntande oavsett väntetid _____

Antal aktivt väntande längre än 90 dagar _____

Antal väntande på grund av patientvald väntan _____

D. Primärvård

45. Ingår rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador i primärvårdens uppdrag?

- Ja
- Nej, rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador sker enbart inom den specialiserade vården.

Eventuella kommentarer:

46. Finns det inom primärvården särskilda resurser avsedda för rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

Med resurser avses till exempel personal med särskilt uppdrag att arbeta med målgruppen.

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador, beskriv: _____
- Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår, beskriv kortfattat: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

E. Habiliteringsverksamheter eller motsvarande

47. Utför landstingets habiliteringsverksamheter/handikappförvaltning eller motsvarande, rehabiliteringsinsatser till vuxna personer med traumatiska hjärnskador?

- Ja
- Nej

Eventuella kommentarer:

48. Finns det särskilda enheter/team avsedda för målgruppen?

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador
- Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
- Nej

Eventuella kommentarer:

49. Om ja, innehåller dessa enheter/team följande personalkategorier?

Med tillgång avses att nedanstående personalkategorier antingen är anställda inom verksamheten eller har avsatt arbetstid för att arbeta med den aktuella målgruppen.

	Alla enheter/team	Vissa enheter/team	Inga enheter/team
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

50. Finns ett habiliterings-/rehabiliteringsprogram eller liknande som omfattar personer med traumatiska hjärnskador?

Med habiliterings-/rehabiliteringsprogram eller liknande avses en lokal eller regional handlingsplan som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Programmet ska ge personalen hjälp och stöd i det praktiska arbetet och därmed möjliggöra en samordning av vård- och omsorgsinsatser så att resurserna utnyttjas effektivt och alla får en likvärdig vård.

- Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador. Det togs fram/reviderades senast år: _____
- Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår. Det togs fram/reviderades senast år: _____
- Nej, men är under framtagande och beräknas vara klart under år: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

F. Uppföljning efter avslutad rehabilitering

51. Inom vilka verksamheter sker rutinmässig uppföljning efter avslutad rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador?

Med rutinmässig uppföljning avses att verksamheten har rutiner som innebär att personer med traumatiska hjärnskador kallas till ett eller flera uppföljande besök efter avslutad rehabilitering.

Flera alternativ kan anges.

- Inom verksamheter som arbetar med slutenvårdsrehabilitering, ange vilken/vilka: _____
- Inom verksamheter som arbetar med öppenvårdsrehabilitering, ange vilken/vilka: _____
- Inom primärvården

Eventuella kommentarer:

52. Hur stor andel av de personer med traumatiska hjärnskador som fått rehabiliteringsinsatser inom landstinget som helhet uppskattar ni får ett uppföljande besök efter avslutad rehabilitering inom angivna tidsperioder?

Fyll i uppskattad andel för respektive tidsperiod.

	0-25%	>25-50%	>50-75%	>75%
0-1 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>1-3 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>3-5 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>5 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

G. Kvalitetsarbete

53. Deltar landstinget i kvalitetsregistret Webrehab Sweden?

- Ja, alla verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador deltar i registret.
- Ja, men bara vissa verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador deltar i registret. Beskriv kortfattat: _____
- Nej, inga verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador deltar i registret, men följande planerar att ansluta sig. Ange vilka och när:

- Nej

Eventuella kommentarer:

54. Finns det inom landstinget verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador som är ackrediterade eller certifierade till något kvalitets-säkringssystem?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, ackrediterade enligt CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities). Ange vilka verksamheter som omfattas: _____
- Ja, certifierade enligt annat kvalitetssäkringssystem. Ange vilka verksamheter som omfattas: _____
- Nej, men det finns verksamheter som planerar att ackreditera/certifiera sig. Ange vilka samt till vad och när: _____
- Nej

Eventuella kommentarer:

Patientsäkerhetsarbete

55. Vilken är den vanligaste typen av avvikelse som år 2011, registrerades inom verksamheten som ansvarar för personer med traumatiska hjärnskador?

Ange det alternativ som gäller inom merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

- Brister i bemötande
- Brister i vårdövergångar
- Brister i journalföring
- Brister i läkemedelsförskrivning/hantering
- Inga avvikelser
- Annat, ange vad: _____

Eventuella kommentarer:

56. Finns det skriftliga rutiner för hur information om inträffade avvikelser ska återkopplas till:

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

	Ja	Nej
Medarbetarna inom den egna verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra verksamheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

Den enskildes delaktighet i habiliterings-/rehabiliteringsplanen?

57. Finns det rutiner för att säkerställa den enskildes delaktighet i framtagandet av habiliterings-/rehabiliteringsplaner?

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

- Ja, det finns dokumenterade rutiner
- Ja, men rutinerna är inte dokumenterade
- Nej

Eventuella kommentarer:

58. Dokumenteras habiliterings-/rehabiliteringsplanen i den enskildes journal?

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

- Ja, habiliterings-/rehabiliteringsplanen registreras rutinmässigt i journalen
- Ja, det förekommer, men inte rutinmässigt
- Nej

Eventuella kommentarer:

59. Får den enskilde tillgång till ett eget skriftligt exemplar av habiliterings-/rehabiliteringsplanen?

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

- Ja, den enskilde får rutinmässigt tillgång till sin habiliterings-/rehabiliteringsplan
- Ja, det förekommer, men inte rutinmässigt
- Nej

Eventuella kommentarer:

60. Har landstingets verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador genomfört någon brukarundersökning under de senaste 24 månaderna?

Med brukarundersökning avses kartläggning i form av till exempel enkäter, strukturerade intervjuer eller fokusgrupper, med syfte att fånga de enskildas uppfattning om verksamheten.

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

- Ja
- Nej

Eventuella kommentarer:

61. Vilken eller vilka metoder har använts i brukarundersökningen?

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

Flera alternativ kan anges.

	Ja	Nej
Enkätundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strukturerade intervjuer
Fokusgrupper
Annan metod, ange vilken:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Eventuella kommentarer:

62. Ge exempel på konkreta åtgärder som vidtagits med anledning av resultaten från brukundersökningen/brukarundersökningarna.

Samverkan med brukarorganisationer

63. Sker samverkan med berörda brukarorganisationer på något eller några av följande sätt?

Ange det alternativ som gäller merparten av de verksamheter som arbetar med rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador. Om förhållandena skiljer sig åt mellan verksamheterna, beskriv gärna på vilket sätt under "Eventuella kommentarer".

Med regelbundna samverkansmöten avses minst två möten under en tolv månaders period.

Med regelbundet deltagande i utvecklingsprojekt respektive informationsinsatser avses att brukarmedverkan sker återkommande, och inte endast vid något enskilda tillfälle.

Flera alternativ kan anges

	Ja	Nej	Vet ej
Regelbundna och dokumenterade samverkansmöten mellan berörda organisationer och representanter för slutenvårdsrehabiliteringen (brukarråd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representanter från organisationerna deltar regelbundet i utvecklingsprojekt som pågår inom slutenvårdsrehabiliteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representanter från organisationerna deltar regelbundet i slutenvårdsrehabiliteringens informationsinsatser till nya brukare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, ange vad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer:

Bilaga 3 Övriga tabeller

Tabell 11. Slutenvårdsrehabilitering på sjukhus.

	Ange vid vilka sjukhus som det bedrivs slutenvårdsrehabilitering för personer med traumatiska hjärnskador.
Stockholm	Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken vid Danderyds sjukhus är den enda rehabkliniken vid länets akutsjukhus som utför högspecialiserad slutenvårdsrehabilitering, inkl. traumatiska hjärnskador (utgör drygt 20 % av vårdtillfällena), för patienter i åldern 18–65 år. Tre upphandlade kliniker (Rehab Station, Stockholms Sjukhem och Stora Sköndal) bedriver specialiserad neurologisk slutenvårdsrehabilitering, inkl. traumatiska hjärnskador, i akut fas för vuxna i alla åldersgrupper. Tar emot vuxna i alla åldrar. Tolv geriatriska kliniker svarar för neurologisk slutenvårdsrehabilitering, inkl. traumatiska hjärnskador, för geriatriska patienter över 65. Denna rehabilitering bedöms vara mycket begränsad. Dessutom erbjuds planerad specialiserad neurologisk slutenvårdsrehabilitering, inkl. traumatiska hjärnskador, vid ett antal enheter. Dessa rehabiliteringar kommer dock sällan inom 12 månader efter skadan.
Uppsala	Akademiska sjukhuset.
Sörmland	Patienterna vårdas på de tre klinikerna i landstinget: Medicinkliniken, Mälarsjukhuset, Eskilstuna Medicinkliniken, samt Kullbergssjukhuset, Katrineholm Geriatriska klinik och Nyköpings Lasarett.
Östergötland	Universitetssjukhuset i Linköping.
Jönköping	Rehabiliteringsmedicinska kliniken Länssjukhuset Ryhov.
Kronoberg	Företrädesvis via rehabiliteringskliniken i Växjö men det finns några slutenvårdsplatser för rehabilitering på medicinkliniken i Ljungby.
Kalmar	Västerviks sjukhus Länssjukhuset, Kalmar.
Gotland	*
Blekinge	Blekingesjukhuset Karlshamn Rehabiliteringskliniken.
Skåne	Skånes universitetssjukhus.
Halland	Hallands sjukhus Halmstad fr.o.m. 1 oktober 2012.
Västra Götaland	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Skaraborgs Sjukhus, Skövde och Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås. På SÄS finns 8 st platser avsatta i rehabmedicins hjärnskadeteam för slutenvård avseende alla former av hjärnskador där traumatiska hjärnskador ingår. Om behovet är stort kan under kortare tid fler patienter tas in på bekostnad av de 8 platser som finns i teamet för neurologisk och ortopedisk specialistrehabilitering. NU-sjukvården, Uddevalla har avböjt att svara på enkäten.
Värmland	Vid Centralsjukhuset i Karlstad, Neurolog- och rehabkliniken samt hjärnskadeteamet.
Örebro	Universitetssjukhuset i Örebro, Lindesbergs lasarett och Karlskoga lasarett.
Västmanland	Västmanlands sjukhus i Västerås: Rehabiliteringsmedicinska kliniken för patienter under 65 år (67) och geriatriska kliniken. Västmanlands sjukhus i Köping: Medicinkliniken.
Dalarna	Falu lasarett GerRehabkliniken Rehabmedicin avd. 56.
Gävleborg	Sandvikens sjukhus: Rehabmedicin Gävle sjukhus – Geriatrik.
Västernorrland	Sundsvall/Härnösand (inklusive Rehabmedicin i Härnösand), Sollefteå (allvårdsavdelning) och Örnsköldsvik (kirurgklinik).
Jämtland	Separat rehabenhet tillhörande Östersunds sjukhus.
Västerbotten	I första hand Neurorehab NUS. Neurorehab Sävar erbjuder vuxenhabilitering till personer som skadats som barn eller ungdom. Geriatriska kliniker i Lycksele, Skellefteå och Umeå NUS.
Norrbottn	Gällivare sjukhus, Kiruna sjukhus, Kalix sjukhus, Piteå sjukhus och Sunderby sjukhus (svårare skador ska alltid till Sunderby sjukhus).

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Tabell 12. Rehabiliteringsinsatser inom habiliteringsverksamheter eller motsvarande.

	Utför landstingets habiliteringsverksamheter/handikappförvaltning eller motsvarande, rehabiliteringsinsatser till vuxna personer med traumatiska hjärnskador?	Finns det särskilda enheter/team avsedda för målgruppen?
Stockholm	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Uppsala	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Sörmland	Ja	Nej
Östergötland	Nej	-
Jönköping	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Kronoberg	Ja	Nej
Kalmar	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Gotland	*	*
Blekinge	Nej	-
Skåne	Svar saknas	Svar saknas
Halland	Nej	-
Västra Götaland	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Värmland	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Örebro	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Västmanland	Ja	Ja, specifikt för traumatiska hjärnskador
Dalarna	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Gävleborg	Ja	Nej
Västernorrland	Ja	Nej
Jämtland	Nej	-
Västerbotten	Ja	Ja, där även andra former av förvärvade hjärnskador ingår
Norrbottnen	Svar saknas	Svar saknas

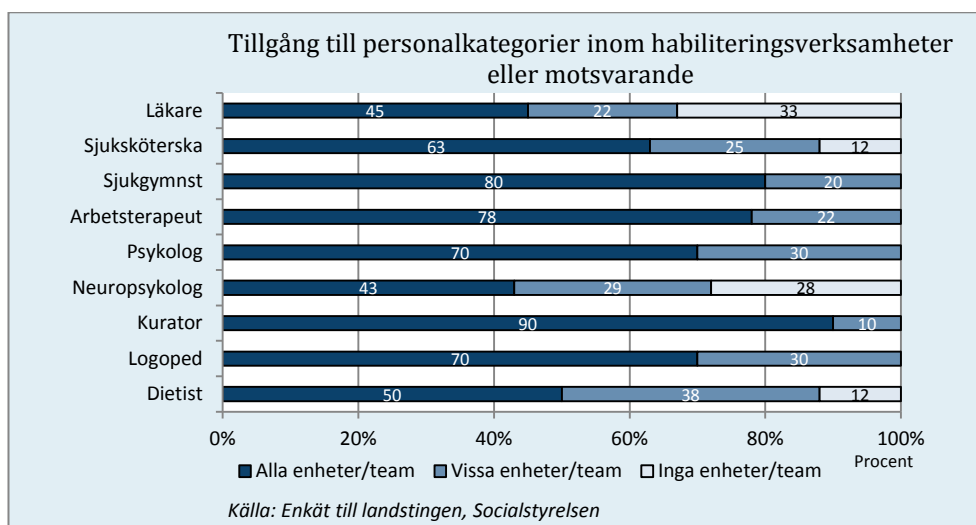
* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Tabell 13. Organisatoriska och resursmässiga förändringar.

	Finns det inom de närmaste åren konkreta utvecklings-/utbyggnadsplaner för att förbättra kvaliteten och öka tillgängligheten i rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?	Har det under de senaste fem åren skett förändringar på grund av prioriteringar/resursbrist i rehabiliteringen för personer med traumatiska hjärnskador?
Stockholm	Ja	Ja
Uppsala	Vet inte	Ja
Sörmland	Ja	Ja
Östergötland	Ja	ja
Jönköping	Nej	Nej
Kronoberg	Ja	Nej
Kalmar	Ja	Ja
Gotland	*	*
Blekinge	Nej	Ja
Skåne	Ja	Ja
Halland	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja
Värmland	Ja	Ja
Örebro	Ja	Nej
Västmanland	Nej	Ja
Dalarna	Ja	Ja
Gävleborg	Nej	Ja
Västernorrland	Nej	Ja
Jämtland	Nej	Nej
Västerbotten	Ja	Nej
Norrbottn	Nej	Nej

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Tabell 14. Tillgång till personalkategorier inom habiliteringsverksamheter eller motsvarande.



Tabell 15. Tillgång till personalkategorier slutenvårdsrehabilitering.

	Specialistläkare (rehabiliteringsmedicin)	Sjuksköterska	Undersköterska	Sjukgymnast	Arbetssterapeut
Stockholm	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Uppsala	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Sörmland	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Östergötland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Jönköping	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Kronoberg	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Kalmar	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Gotland	*	*	*	*	
Blekinge	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Skåne	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Halland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västra Götaland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Värmland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Örebro	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västmanland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Dalarna	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Gävleborg	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västernorrland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Jämtland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västerbotten	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Norrbotten	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Tabell 15. Tillgång till personalkategorier slutenvårdsrehabilitering (fortsättning).

	Psykolog	Neuropsykolog	Kurator	Logoped	Dietist
Stockholm	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Uppsala	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Sörmland	Nej, inte i någon verksamhet	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Östergötland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Jönköping	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Kronoberg	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Kalmar	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Svar saknas	Svar saknas
Blekinge	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Gotland	*	*	*	*	*
Skåne	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Halland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västra Götaland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Värmland	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Örebro	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västmanland	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Dalarna	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Gävleborg	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Västernorrland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Jämtland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västerbotten	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Norrbottn	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Tabell 16. Tillgång till personalkategorier öppenvårdsrehabilitering.

	Specialistläkare (rehabiliteringsmedicin)	Sjuksköterska	Undersköterska	Sjukgymnast	Arbets terapeut
Stockholm	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Uppsala	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Sörmland	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Östergötland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Jönköping	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Kronoberg	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Kalmar	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Svar saknas	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Gotland	*	*	*	*	*
Blekinge	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Skåne	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Halland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västra Götaland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Värmland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Örebro	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västmanland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Svar saknas	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Dalarna	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Gävleborg	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västernorrland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Jämtland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västerbotten	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Norrbotten	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.

Tabell 16. Tillgång till personalkategorier öppenvårdsrehabilitering (fortsättning).

	Psykolog	Neuropsykolog	Kurator	Logoped	Dietist
Stockholm	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Uppsala	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Sörmland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Östergötland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Jönköping	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Kronoberg	Svar saknas	Svar saknas	Svar saknas	Svar saknas	Svar saknas
Kalmar	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Svar saknas	Svar saknas
Gotland	*	*	*	*	*
Blekinge	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Skåne	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Halland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Västra Götaland	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Värmland	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Örebro	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Västmanland	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Dalarna	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter
Gävleborg	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Nej, inte i någon verksamhet
Västernorrland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Jämtland	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Västerbotten	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter
Norrbottn	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom alla verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter	Ja, inom vissa verksamheter

* Gotland har valt att inte delta i kartläggningen.