

Ett år efter stroke

RAPPORT FRÅN RIKSSTROKE UTGIVEN DECEMBER 2018



1-årsuppföljning 2017

– livssituation, tillgodosedda behov och resultat av vårdens och omsorgens insatser för de som insjuknade under 2016

FÖRORD

Det nationella kvalitetsregistret Riksstroke har sedan 1995 årligen presenterat rapporter om den svenska strokevårdens kvalitet. I separata rapporter beskriver vi situationen för patienter med stroke 1 år efter insjuknandet. Fokus i dessa 1-årsrapporter ligger på kvaliteten i samhällets långsiktiga medicinska och sociala stöd för personer som haft stroke. Den rapport vi nu presenterar gäller personer som insjuknade i stroke 2016 och som under 2017 rapporterade sina uppgifter till Riksstroke.

Den här rapporten har tagits fram av Riksstroke sekretariat och styrgrupp. Den är avsedd för personer som haft stroke och deras anhöriga; beslutfattare i landsting, kommuner och privata verksamheter; de professioner i hälso- och sjukvård och socialtjänst som möter personer med stroke; vissa myndigheter samt för allmänheten. Med tanke på den breda målgruppen har vi så långt det varit möjligt försökt hålla språket fritt från facktermer.

Umeå i november 2018

För Riksstroke styrgrupp och kansli



Bo Norrving
Ordförande och registerhållare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD.....	2
HUVUDDRAG	4
1 SAMMANFATTNING.....	5
2 RAPPORTENS SYFTE.....	7
3 METODER FÖR 1-ÅRSUPPFÖLJNINGEN.....	8
4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL	9
5 FUNKTION	11
5.1 ADL-beroende (på- och avklädning och toalettbesök)	11
5.2 Rörlighet.....	12
5.3 Hjälp med att sköta hushållet	13
5.4 Beroende av anhöriga	14
6 BOENDE	16
7 HÄLSOTILLSTÅND.....	17
7.1 Kvarstående besvär och återgång till aktiviteter som innan insjuknandet i stroke	17
7.2 Självupplevt hälsotillstånd	18
7.3 Trötthet.....	21
7.4 Smärta	22
7.5 Depression/nedstämdhet	23
7.6 Svårigheter att tala, läsa, skriva och svälja	25
7.7 Svårigheter med minne och koncentration	26
7.8 Svårigheter att hålla balansen.....	26
8 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD	27
8.1 Uppföljning hos läkare, och blodtrycksmedicinering	27
8.2 Rehabilitering: pågående rehabilitering, patientnöjdhet.....	29
8.3 Hjälpmedel.....	31
8.4 Hemsjukvård	32
8.5 Rökning och rökstopp	33
8.6 Tandvård	36
9 ANDRA INSATSER FRÅN SJUKVÅRDEN OCH KOMMUNEN	38
9.1 Bistånd från kommunen.....	38
9.2 Tillgodosedda behov av larm.....	40
9.3 Tillgodosedda behov av ledsagare.....	41
9.4 Tillgodosedda behov av stöd från sjukvård och kommun.....	41
9.5 Kunskap om vart man ska vända sig	41
10 ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE	42

HUVUDDRAG

Riksstroke redovisar här sin 1-årsuppföljning av de personer som insjuknade i stroke under år 2016. Uppföljningen baserar sig på en enkät som under 2017 besvarades av 11 585 personer (svarsfrekvens 77 %).

Fem förhållanden i årets rapport förtjänar att särskilt lyftas fram:

- Andelen med nedsatt funktionsförmåga (ADL-beroende) efter stroke är oförändrad, och bland personer över 75 år är en stor andel beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL.
- Två tredjedelar hade fortsatta besvär av sin stroke vid 1 år.
- Smärta efter stroke är vanligt och behoven av smärtlindring är ofta inte tillgodosedda.
- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var oförändrad jämfört med närmast föregående år, såväl för personlig vård som service.
- Andelen som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, har fortsatt att öka.

På en rad områden kvarstår oförändrade brister, något som landstingen/regionerna, kommunerna, privata vård- och omsorgsgivare och naturligtvis också enskilda patienter och anhöriga kan känna ansvar för och påverka. Nedan listas bristerna (i den vänstra kolumnen) och förslag på hur personer som haft stroke och deras anhöriga kan försöka motverka bristerna (i den högra kolumnen).

Landsting, kommuner och privata vård- och omsorgsgivare	Personer som har haft stroke och deras anhöriga
De personer som insjuknat i stroke och är under 75 år upplever ofta att deras behov av hjälp och stöd inte är tillgodosedda. Det gäller bl.a. behovet av rehabilitering och hemtjänst.	Fråga sjukvården och kommunen om återkommande rehabilitering och en ny biståndsbedömning.
En tredjedel av de svarande hade inte följts upp med läkarbesök under det senaste halvåret. Här finns stora skillnader över landet.	Fråga efter ett läkarbesök där läkaren kan följa upp riskfaktorer och vanliga komplikationer efter en stroke.
Var femte strokepatient ansåg att hon eller han inte alls fått sitt behov av smärtlindring tillgodosett och många med nedstämdhet uppgav att de inte hade behandling.	Begär att sjukvården gör en smärtanalys, ger passande smärtlindring samt bedömer om depressionsbehandling behövs.
Även om fler rökare nu erbjuds rökavvänjning, hade fortfarande bara knappt hälften av rökarna erbjudits sådan behandling.	Fråga efter hjälp från sjukvården med rökavvänjning.
När någon i familjen insjuknar i stroke, involveras också de anhöriga. Över hälften av de svarande uppger att de var helt eller delvis beroende av anhöriga för hjälp och stöd.	Fråga efter anhörigstöd hos kommunen.
Allt fler har tillgång till tandvård under året efter stroke, men fortfarande hade en tredjedel inte fått tandvård under året efter sin stroke. För att förbättra tandvården och patienternas munhälsa bör strokevården utforma rutiner för att påminna patienter eller anhöriga om att söka tandvård.	Fråga efter en uppföljning hos tandläkare eller tandhygienist. Fråga efter tandvårdsstöd.

1 SAMMANFATTNING

Deltagande

- Ett år efter insjuknandet sändes en enkät till samtliga överlevande som under 2016 registrerades i det nationella kvalitetsregistret Riksstroke i samband med akutskedet av deras strokesjukdom. Enkäten besvarades av 11 585 personer (svarsfrekvens 77 %, vilket är 3 % lägre än föregående år).

Av dessa svarade:

- 67 % själva
- 22 % med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
- 11 % enbart av närstående, vårdpersonal eller någon annan.

- Fördelningen av vem som svarade på enkäten är i stort sett oförändrad jämfört med förra året.

Funktion och boende

- Ett år efter stroke hade var sjunde person fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon var beroende av hjälp från andra personer för att klara det dagliga livets aktiviteter för toalettbesök och påklädning.
- ADL-beroende var drygt dubbelt så vanligt hos patienter 75 år eller äldre jämfört med patienter yngre än 75 år, och något vanligare hos kvinnor än män. Variationer mellan länen i andelen ADL-oberoende 1 år efter stroke är små.
- Drygt en tredjedel av alla behövde hjälp med att sköta hushållet. Behovet var större hos äldre och hos kvinnor.
- Behovet av anhörigstöd är stort ett år efter stroke, särskilt hos kvinnor över 75 år. Andelarna har inte förändrats nämnvärt under de senaste fyra mätningarna.
- Andelen i särskilt boende är oförändrad jämfört med närmast föregående år.

Hälsotillstånd

- Ungefär en tredjedel uppgav vid 1 år att alla besvär efter stroke gått över, och en lika stor andel angav att man kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de haft innan strokeinsjuknandet. Omvänt hade två tredjedelar kvarstående besvär vid 1 år.
- Trots att man insjuknat i stroke upplevde ändå merparten, 78 %, att deras allmänna hälsotillstånd var mycket eller ganska gott. Andelen är oförändrat jämfört med föregående år och det finns inga stora skillnader över landet.
- Nästan hälften upplevde trötthet ofta eller ständigt.
- Var fjärde person uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta, och var femte person uppgav att behovet av smärtstillning inte alls var tillgodosett. 15 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda, proportioner som är lika jämfört med tidigare år. Andelarna med smärta och nedstämdhet var högre bland kvinnor än bland män.
- Mer än var femte patient upplevde svårigheter att tala, läsa eller skriva. En tredjedel upplevde minnessvårigheter. Nästan varannan upplevde svårigheter med balansen.

Kontakter med sjukvård och tandvård

- Cirka en tredjedel av alla som deltog i 1-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Självrapporterade uppgifter om sjukvårdsbesök kan dock vara osäkra.
- Fyra av fem angav att de tog blodtryckssänkande medicin.
- Var femte patient hade pågående rehabilitering vid ett år, medan var femte uppgav att de hade behov av rehabilitering men inte hade det.
- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 86 % att de var nöjda eller mycket nöjda. Äldre var mer missnöjda med rehabiliteringen.
- Sex procent angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.
- I samtliga län var det en låg andel (mindre än 5 %) som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda.
- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav av behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 6 %, en högre andel än närmast föregående år (3 %). Variationerna mellan länen var måttliga.
- Av de personer som ofta eller ständigt kände sig nedstämda hade 40 % inte läkemedel mot nedstämdhet, en något högre andel än föregående år.
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var 58 % fortfarande rökare 1 år efter insjuknandet, en något högre andel än föregående år. Av rökarna uppgav 47 % att de fått erbjudande om rökavvänjning, en fortsatt ökning jämfört med närmast föregående år. Både sett till hur många som erbjudits rökavvänjning och hur många som faktiskt slutat röka fanns stora variationer mellan länen.
- Stroke medför ofta problem med tänder och munhåla. Den andel som besökt tandläkare eller tandhygienist under första året efter stroke är oförändrad. Fortfarande har dock en tredjedel av de som haft stroke inte besökt en tandläkare eller tandhygienist.

Andra Insatser från sjukvården och kommunen

- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var 69 %, oförändrat med tidigare.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 10 % (personlig vård) respektive 1 till 15 % (service).
- Behov av trygghetslarm, ledsagare, och stöd från sjukvård och kommun var i stort väl tillgodosedda. Kunskap om vart man ska vända sig för behov av stöd var också god.

Återgång till arbete

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var högre (61 %) jämfört med närmast föregående år (59 %) och året dessförinnan (45 %). Andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det var 11 %.
- De andelar som ansett att deras behov av yrkesrehabilitering tillgodosetts är genomgående låga. Majoriteten angav att de har återgått till förvärvsarbete utan arbetsinriktad rehabilitering.

2 RAPPORTENS SYFTE

Riksstroke är ett verktyg för kontinuerlig kvalitetsutveckling av svensk strokevård. Riksstroke redovisar öppna jämförelser av strokevårdens innehåll och resultat mellan landsting/regioner och sjukhus. Riksstroke tjänar också som uppföljningsinstrument för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård och ger underlag för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsens Öppna Jämförelser och Vården i Siffror från SKL samt en rad andra nationella och internationella kvalitetsbedömningar.

Under Riksstrokes första fas inriktades registret i första hand på att utvärdera akutsjukvårdens kvalitet, samt att vid 3 månader inhämta ett antal patientrapporterade uppgifter (patient-reported outcome measurements; PROMs). Fr.o.m. 2009 har också en enkätundersökning genomförts 1 år efter insjuknandet. Riksstrokes 1-årsuppföljning har två huvudsyften:

- Att *kartlägga och därmed synliggöra* de behov som strokepatienterna har efter de första tre månaderna, d.v.s. efter akutskedet och de tidiga rehabiliteringsinsatserna då patienten vanligen har god tillgång till både akutsjukvård och rehabiliteringsteam. När uppföljningen görs efter 1 år ökar möjligheten för kommuner och landsting att uppmärksamma och åtgärda även kvarstående behov av rehabilitering och anhörigstöd.
- Att på nationell, regional och länsnivå *redovisa kvaliteten i samhällets stödinsatser* för personer som insjuknat i stroke. Det här innefattar insatser i hälso- och sjukvård, i vissa primärkommunala insatser (t.ex. hemtjänst) och i den yrkesinriktade rehabiliteringen.

Riksstrokes 1-årsrapport vänder sig till en bred målgrupp: personer som haft stroke och deras anhöriga; beslutfattare i landsting, kommuner och privata verksamheter; de professioner i hälso- och sjukvård och socialtjänst som möter personer med stroke; vissa myndigheter samt allmänheten.

Eftersom många av kvalitetsindikatorerna gäller primärkommunala insatser, har vi valt att i den här rapporten redovisa resultaten per län/regioner i stället för per landsting.

3 METODER FÖR 1-ÅRSUPPFÖLJNINGEN

Riksstroke har beräknats täcka in 96 % av samtliga akuta strokepatienter som vårdas på svenska sjukhus. I den här rapporten ingår personer som under akutfasen av en stroke registrerades av Riksstroke under 2016 och som fortfarande levde 1 år efter strokeinsjuknandet. Personer som avlidit under det första året efter en stroke har identifierats genom kontroller mot dödsorsaksregistret.

Enkätfrågorna avser att belysa de svarandes funktion och hälsotillstånd, vilken eller vilka insatser de tagit del av samt i vilken mån deras behov av stödinsatser tillgodosetts. Enkäten finns tillgänglig via Riksstrokes hemsida <http://www.riksstroke.org>.

Enkäten distribuerades av företaget Indikator och inkluderade två påminnelser till de personer som inte besvarat enkäten efter det första utskicket. Databearbetningen har gjorts vid Riksstrokes sekretariat.

Bakgrundsinformation har hämtats från Riksstrokeregistreringarna i akutskedet och från den enkätuppföljning som genomfördes 3 månader efter strokeinsjuknandet.

Om en patient insjuknat i stroke vid flera tillfällen under ett kalenderår, får hen 1-års-enkäten endast vid ett tillfälle (1 år efter det första insjuknandet under året).

En rad faktorer påverkar både jämförelser mellan län eller regioner och jämförelser över tid. När Riksstrokedata tolkas, måste man vara uppmärksam på begränsningar i underlaget och på risken för feltolkningar. På Riksstrokes hemsida <http://www.riksstroke.org> finns ett dokument kring faktorer som man behöver vara uppmärksam på vid tolkningen av data i 1-årsrapporten.

4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL

Av de 21 797 vårdtillfällen (20 676 personer) som under 2016 registrerades i Riksstroke avled 5 305 (26 %) under första året efter sin stroke. Av de avlidna var det 3 794 patienter som avled inom tre månader och ytterligare 1 511 som avled mellan tre och 12 månader. Enkäten skickades ut till samtliga 15 068 personer som överlevde det året och som hade ett giltigt personnummer och folkbokföringsadress. Antalet patienter som svarat på 1-årsenkäten är 11 585. Det innebär en svarsfrekvens på 77 %, vilket är 3 % lägre än närmast föregående år.

Eftersom samma datainsamlingsmetod använts för alla patienter, skiljer sig inte andelen uppföljda patienter mycket mellan olika län (*tabell 1*). Andelen som svarade varierade mellan 72 och 84 %. Av de personer som svarade på Riksstroke 1-årsenkät hade 91 % också svarat på 3-månadersenkäten, *tabell 1*.

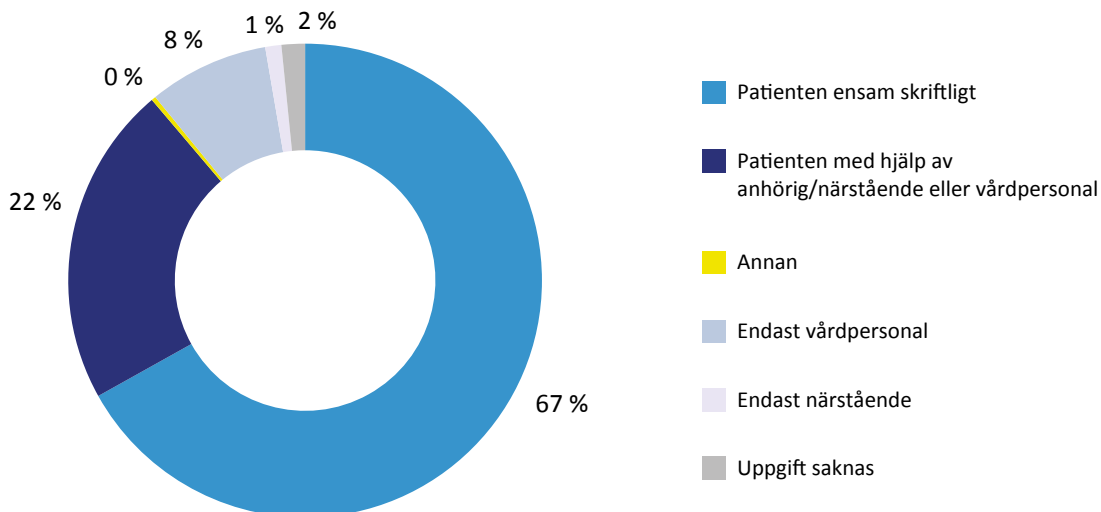
Tabell 1. Antal personer och den andel som besvarade 1-årsuppföljningen av de som insjuknade 2016, andelen uppföljda som besvarade enkäten vid både 3 månader och 1 år samt medelålder.

Län	Antal som svarade på 1-årsenkäten	Andel som följdes upp 1 år efter stroke*, %	Andelen svarande som även svarat på 3-månadersenkäten, %	Medelålder vid uppföljning 1 år efter stroke
Stockholm	1 936	73	90	74
Uppsala	308	79	57	74
Södermanland	353	77	96	74
Östergötland	518	79	96	74
Jönköping	400	80	88	76
Kronoberg	211	72	78	75
Kalmar	283	80	97	75
Gotland	75	84	95	76
Blekinge	205	78	98	74
Skåne	1 444	76	93	74
Halland	392	78	97	74
Västra Götaland	2 074	79	90	75
Värmland	484	79	90	74
Örebro	348	77	87	74
Västmanland	366	75	97	75
Dalarna	484	80	92	75
Gävleborg	418	79	89	74
Västernorrland	430	79	95	74
Jämtland	180	78	88	75
Västerbotten	306	77	90	75
Norrbottn	370	77	93	75
RIKET	11 585	77	91	74

*Beräknad på det landsting/region som patienten vårdades i

De som svarade på enkäten var till 67 % patienterna själva (*figur 1*). Om vi till den siffran lägger till dem som fått hjälp att svara på enkäten är vi uppe i 89 %. I endast 9 % av fallen svarade någon annan på enkäten för patientens räkning. När någon annan än patienten själv svarade, kan svaren på frågorna ha färgats av den personens åsikt.

Vem har svarat på enkäten?



Figur 1. Fördelning över vem som besvarat Riksstrokes 1-årsuppföljning 2017.

Slutsatser

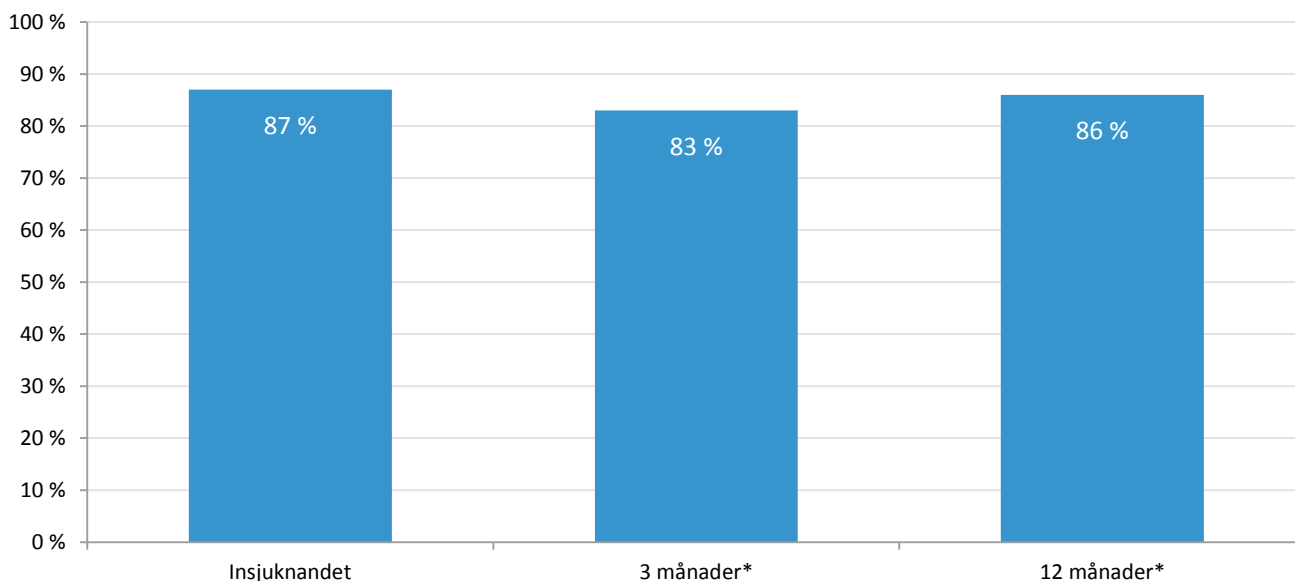
- Andelen som svarade på Riksstrokes 1-årsenkät 2017 är fortsatt hög (77 %), men 3 % lägre än närmast föregående år.
- Variationerna i svarsfrekvens mellan olika delar av landet är små och kan inte nämnvärt påverka jämförelserna i den här rapporten. Av de som svarade var 55 % män och 45 % kvinnor.
- Enkäten besvarades i två tredjedelar av fallen av patienten ensam, och en femtedel av fallen av patienten med hjälp av någon annan.
- Personer med de svåraste strokeinsjuknandena är något underrepresenterade bland de svarande. De data som redovisas i den här rapporten kan därför ge en något för gynnsam bild av situationen 1 år efter stroke.

5 FUNKTION

5.1 ADL-beroende (på- och avklädning och toalettbesök)

På- och avklädning och toalettbesök är exempel på viktiga personliga dagliga aktiviteter som efter biståndsbedömning ingår i den kommunala hemtjänstens insatser för personlig vård. I riket var 86 % av de som var ADL-oberoende före strokeinsjuknandet oberoende i dessa primära ADL-aktiviteter 1 år efter sin stroke (*figur 2*). Andelen är densamma som föregående år och skillnaderna mellan länen var små.

ADL-oberoende



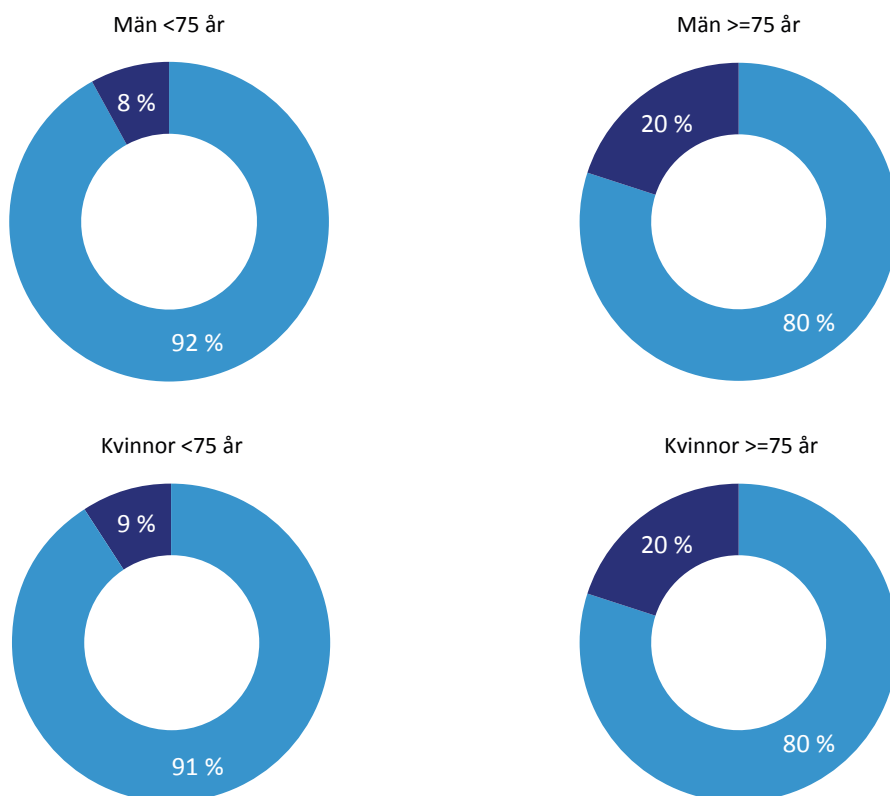
* Avser de som var ADL-oberoende vid insjuknandet i stroke

Figur 2. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra personer kunde klara av- och påklädning och toalettbesök vid insjuknandet, 3 respektive 12 månader efter insjuknandet. Nationell nivå 2017.

ADL-beroende var drygt dubbelt så vanligt hos patienter 75 år eller äldre jämfört med patienter yngre än 75 år, utan större könsskillnader (*figur 3*).

ADL-oberoende 1 år efter stroke

■ ADL-oberoende ■ ADL-beroende



Figur 3. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra kunde klara av- och påklädning samt toalettbesök 1 år efter stroke, uppdelat på ålder och kön. Av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet. Nationell nivå 2017.

Tjugofyra procent var beroende i något av toalettbesök, påklädning eller förflyttning av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet.

Slutsatser

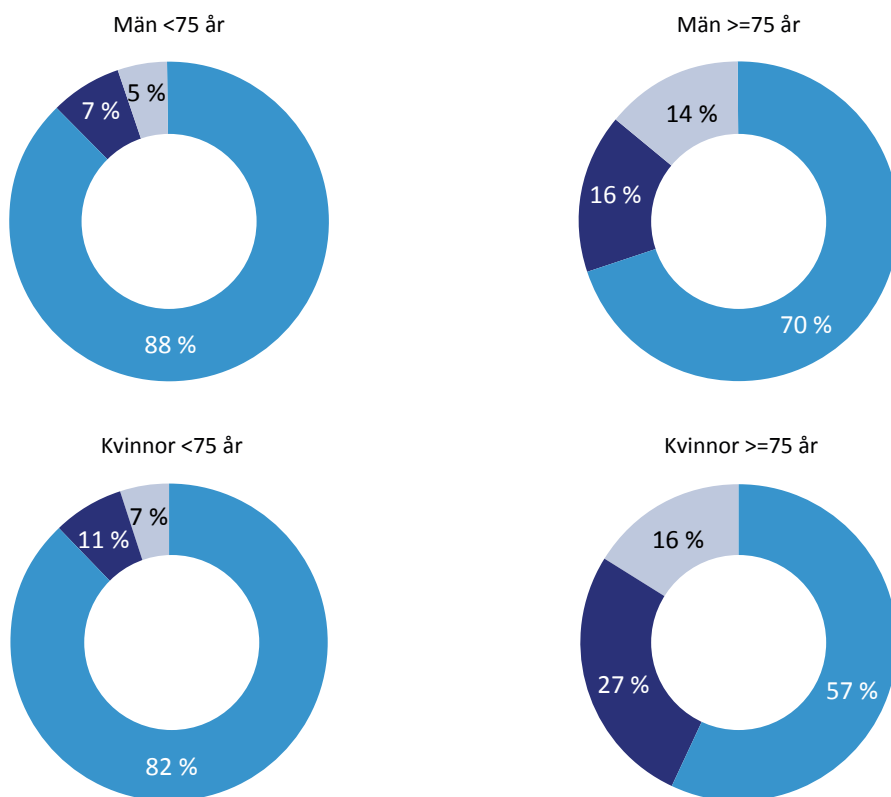
- Var sjunde person har 1 år efter stroke fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon är beroende av hjälp från andra personer för toalettbesök och påklädning.
- Variationerna mellan länen i andelen ADL-oberoende 1 år efter stroke är små.

5.2 Rörlighet

Rörligheten påverkas ofta efter stroke på grund av förlamning eller balans- och koordinationsrubbningar. Som framgår av *figur 4*, varierade andelen som 1 år efter stroke behövde hjälp av annan person vid förflyttning kraftigt med åldern. Rörligheten var genomgående betydligt sämre hos kvinnor än hos män. Drygt var fjärde kvinna över 75 år behövde hjälp av annan person redan vid förflyttning inomhus. Över de senaste åren har andelen som kunnat förflytta sig oberoende av andra varit i stort sett oförändrad.

Rörlighet

- Jag kan förflytta mig ensam inomhus och utomhus utan hjälp av annan person
- Jag kan förflytta mig ensam inomhus, men inte utomhus utan hjälp av annan person
- Jag får hjälp av annan person vid förflyttning både inomhus och utomhus



Figur 4. Den andel som behövde hjälp av annan person vid förflyttning 1 år efter strokeinsjuknandet, nationell nivå 2017.

Slutsatser

- Av de som besvarat enkäten 1 år efter stroke klarar merparten av de under 75 år att förflytta sig både inomhus och utomhus utan hjälp av andra personer.
- I åldrar över 75 år är behovet av hjälp med förflyttning stort, i synnerhet bland kvinnor.

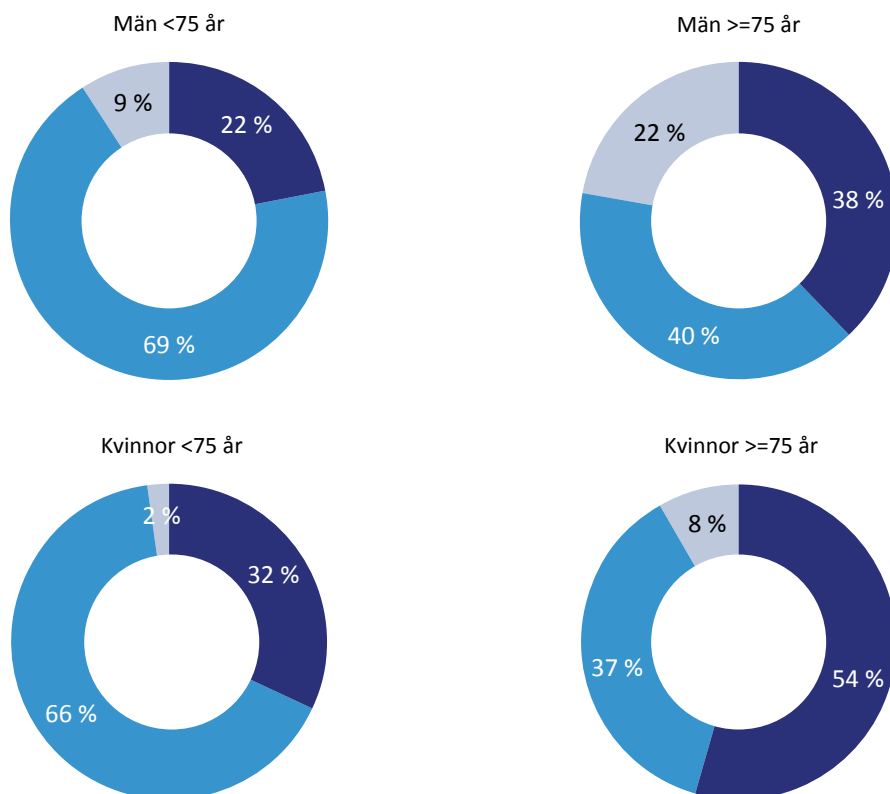
5.3 Hjälp med att sköta hushållet

Matlagning, matinköp, städning och tvätt är exempel på dagliga aktiviteter som många behöver hjälp med och som ingår i den kommunala hemtjänstens service efter biståndsbedömning. I Riksstrokes 1-års enkät för 2017 togs en fråga om personligt (primärt) ADL bort då den ansågs komplicerad att svara på, och frågan begränsades till "Behöver du hjälp av någon att sköta hushållet?".

Andelen som behövde hjälp med att sköta hushållet var 36 %, medan 53 % svarade nej på frågan; 11 % svarade att frågan inte var relevant för dem eftersom de inte skötte hushållet innan strokeinsjuknandet. Behovet av hjälp med att sköta hushållet var mycket vanligare hos äldre män och kvinnor, och med en övervikt för kvinnor i alla åldersgrupperna (figur 5).

Behov av hjälp med att sköta hushållet

■ Ja ■ Nej ■ Inte relevant, skötte det inte innan



Figur 5. Den andel av de svarande som angav att de behövde hjälp med att sköta hushållet 1 år efter stroke, uppdelat på kön och åldersgrupp. Nationell nivå, 2017.

Slutsatser

- En dryg tredjedel av personer som haft stroke behövde hjälp med att sköta hushållet. Andelen var större hos äldre och hos kvinnor

5.4 Beroende av anhöriga

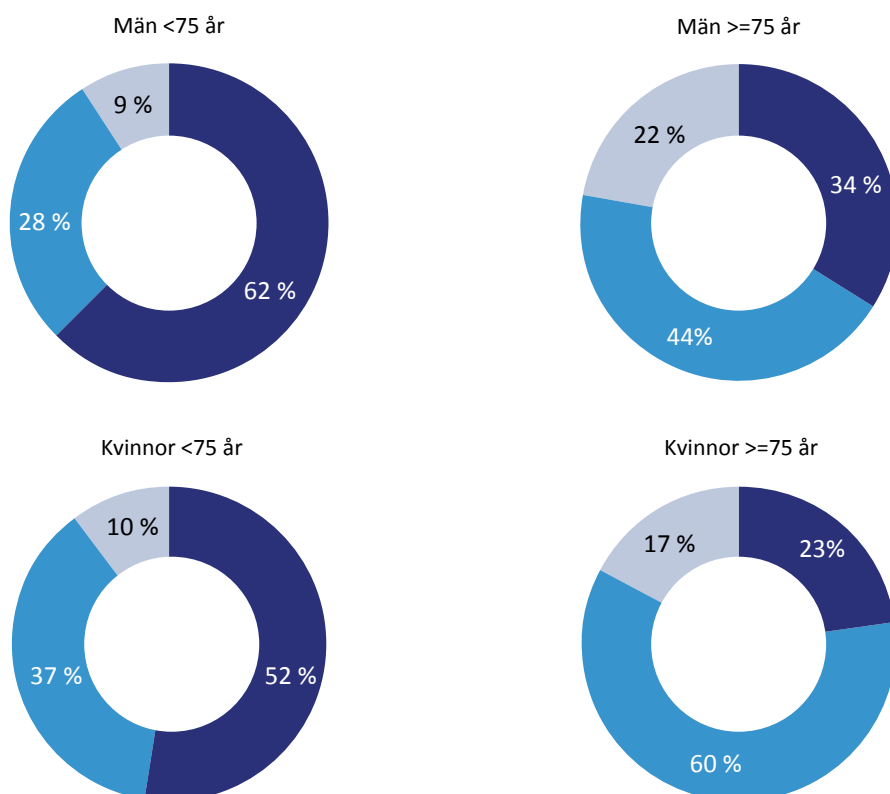
Av samtliga personer som haft stroke, uppgav 15 % att de var helt beroende och 42 % att de var delvis beroende av stöd från anhöriga ett år efter insjuknandet. Fyra procent uppgav att de inte har någon anhörig/närstående eller saknar kontakt med anhörig/närstående, dessa är exkluderade från beräkningar av övriga andelar.

Som förväntat och som framgår av *figur 6* ökar behovet av anhörigstöd med åldern. Både under och över 75 år uppger fler kvinnor än män att de har behov av anhörigstöd efter stroke.

Bland kvinnor över 75 år säger sig drygt 3 av 4 helt eller delvis behöva stöd från anhöriga. Skillnaderna i de olika grupperna jämfört med föregående år är små, och utan någon tydlig trend.

Beroende av hjälp/stöd av anhörig/närstående

■ Nej, inte alls ■ Ja, delvis beroende ■ Ja, helt beroende



Figur 6. Den andel som angav sig vara helt eller delvis beroende av stöd från anhöriga 1 år efter stroke-
insjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2017.

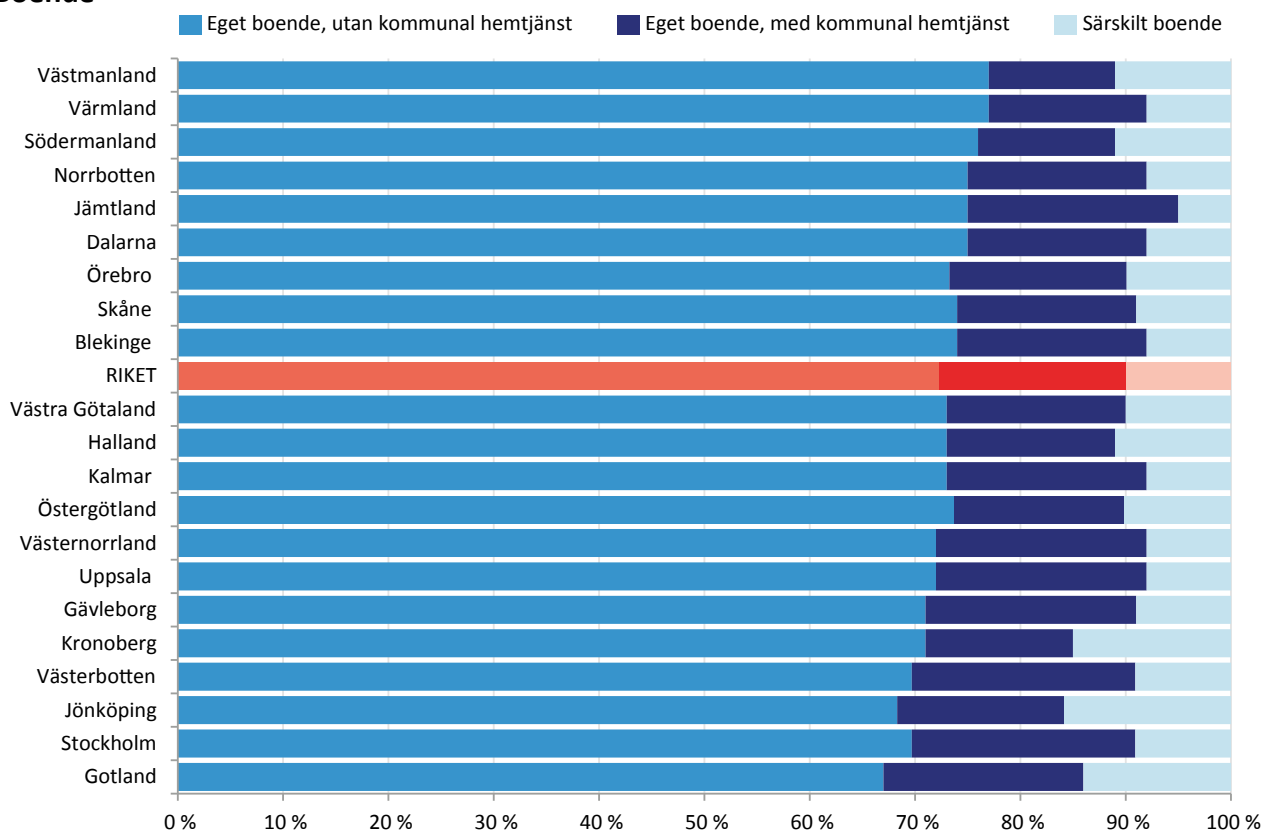
Slutsatser

- Behovet av anhörigstöd är stort ett år efter stroke, särskilt hos personer över 75 år.
- Kvinnor uppgav sig oftare än män vara beroende av anhörigas stöd. Till det här bidrar säkert att kvinnor oftare än män har nedsatt funktion (d.v.s. är ADL-beroende) efter stroke, vilket i sin tur hänger samman med att kvinnor i genomsnitt är äldre än män vid insjuknandet i stroke.
- Denna fråga ändrades 2016 vilket gör att jämförelser längre bakåt i tid inte är möjlig.

6 BOENDE

Figur 7 visar andelar personer i eget boende (utan respektive med hemtjänst) och i särskilt boende ett år efter strokeinsjuknandet. I riket som helhet fanns 73 % i eget boende utan hemtjänst, 18 % i eget boende med hemtjänst och 10 % i särskilt boende. Andelar är liknande som närmast föregående år. Andelen i särskilt boende varierade från 5 % till 16 %.

Boende



Figur 7. Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst, i eget boende med hemtjänst och i särskilt boende, ett år efter strokeinsjuknandet. Länsvis 2017.

Slutsatser

- Andelarna som bodde i eget boende utan och med hemtjänst, samt bodde i särskilt boende är liknande som föregående år.

7 HÄLSOTILLSTÅND

7.1 Kvarstående besvär och återgång till aktiviteter som innan insjuknandet i stroke

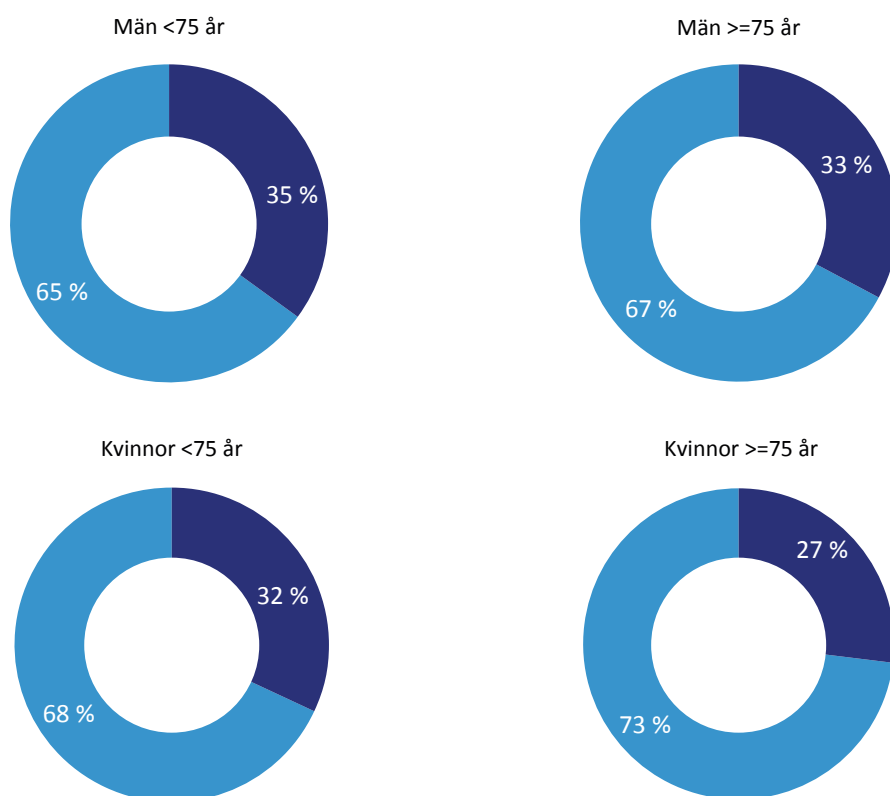
Riksstroke's uppföljningsenkät vid 1-år innehåller nytillkomna frågor om resttillstånd, funktionsförmåga och aktivitet: "Har du fortfarande besvär efter din stroke?", och "Har du kunnat återgå till det liv och aktiviteter som du hade före insjuknandet i stroke?".

På frågan "Har du fortfarande besvär efter din stroke?" uppgav 32 % att alla besvären hade gått över helt, medan 68 % uppgav att de fortfarande hade besvär. Andelen med kvarstående besvär var något högre hos de över 75 år, i synnerhet hos kvinnor (*figur 8*).

Besvär efter stroke

■ Alla besvären har gått över helt

■ Jag har fortfarande besvär

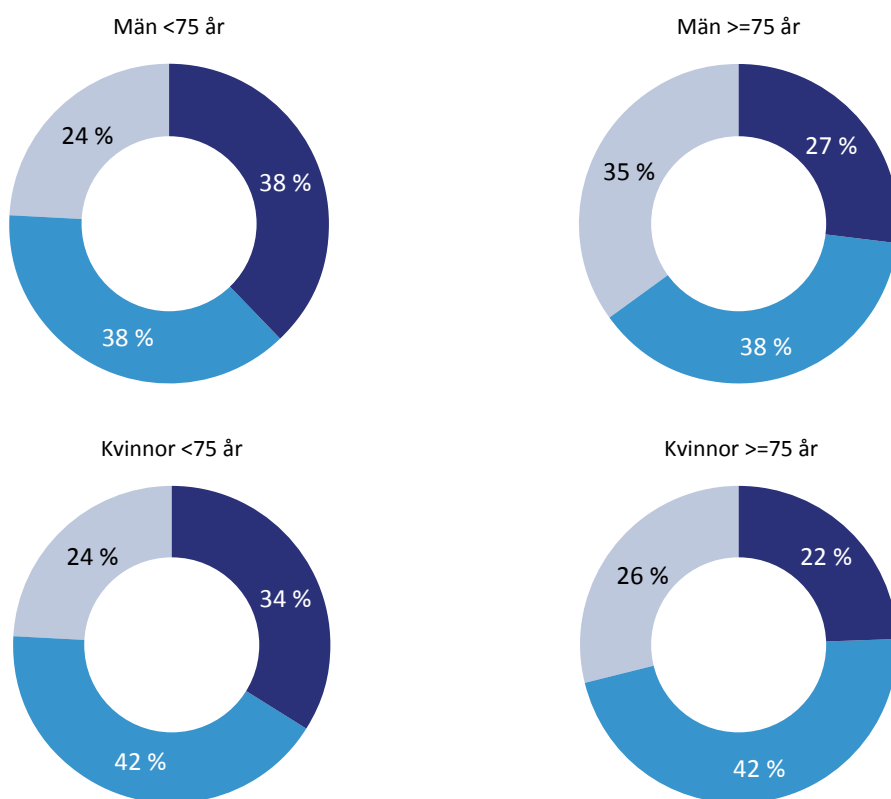


Figur 8. Andel med och utan besvär 1 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2017.

På frågan "Har du kunnat återgå till det liv och aktiviteter som du hade före insjuknandet i stroke?" uppgav 31 % att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet, 40 % svarade "ja, men inte riktigt som förut" och 29 % svarade "nej" på frågan. Liksom för föregående fråga var andelarna som inte kunnat återgå till livet innan insjuknandet högre hos äldre, och med en viss kvinnlig övervikt (*figur 9*).

Återgång till liv och aktiviteter som före insjuknandet

■ Ja ■ Ja, men inte riktigt som förut ■ Nej



Figur 9. Svarsfördelning över hur patienterna upplever de ett år efter sin stroke kunnat återgå till det liv och aktiviteter som före insjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2017.

7.2 Självpupplevt hälsotillstånd

Självpupplevt hälsotillstånd är nära knutet till ADL-förmåga och dessa båda variabler ger olika aspekter på gott eller dåligt utfall. Självpupplevt hälsotillstånd avspeglar patientens upplevelse, medan ADL-förmågan ger en mer "objektiv" beskrivning av vad patienten klarar av att göra självständigt i sin vardag.

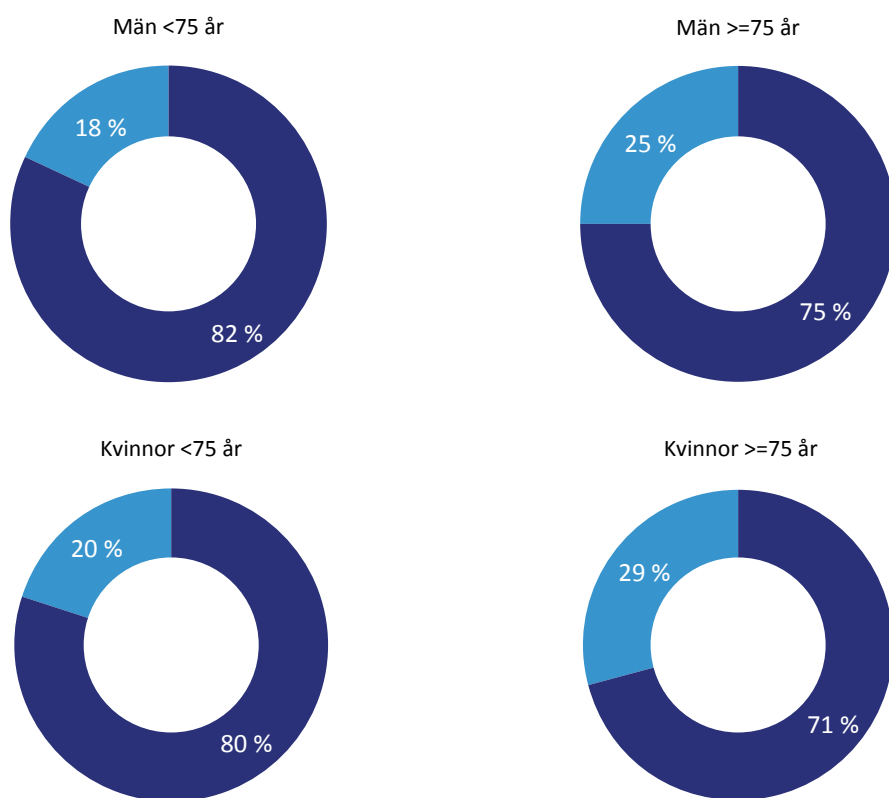
Merparten av de svarande uppgav att de 1 år efter sitt strokeinsjuknande upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket gott eller ganska gott. Andelen som uppgav sitt hälsotillstånd som mycket gott var 12 %, ganska gott 66 %, ganska dåligt 19 % och mycket dåligt 4 %. Dessa andelar är i stort sett oförändrade över de senaste 5 åren.

Bland personer under 75 år var det två procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras hälsotillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt. Personer över 75 år hade genomgående sämre självupplevt hälsotillstånd, och i den åldersgruppen var det fyra procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras allmäntillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt (*figur 10*). Det fanns måttliga skillnader mellan länen (*figur 11*).

Självupplevt hälsotillstånd

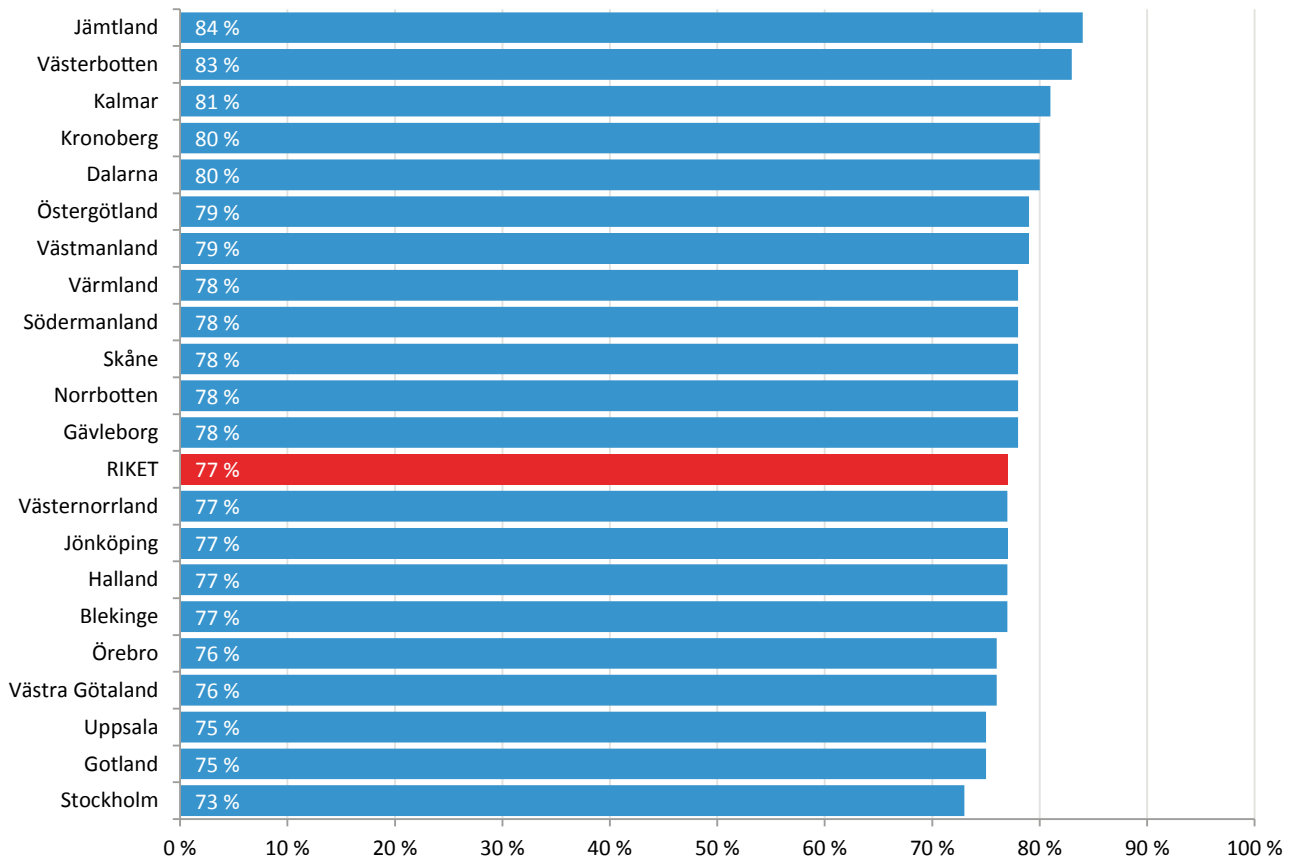
■ Mycket gott/ganska gott

■ Ganska dåligt/mycket dåligt



Figur 10. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott 1 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2017.

Allmänt hälsotillstånd



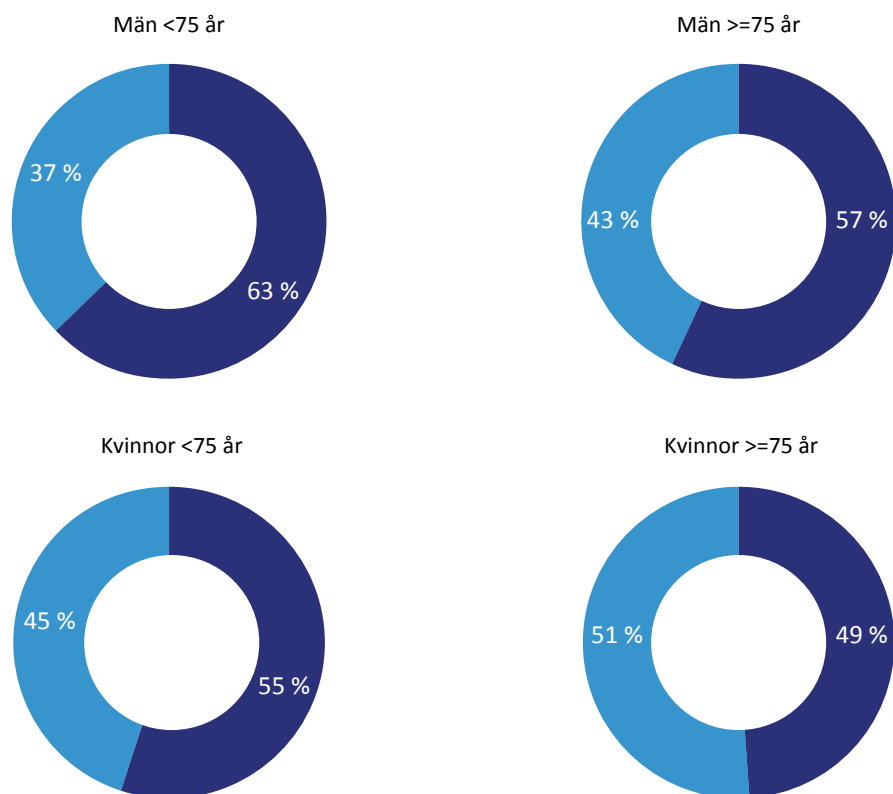
Figur 11. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott 1 år efter strokeinsjuknandet, länsvis 2017.

7.3 Trötthet

Vid 1-årsuppföljningen efterfrågas också uppgifter om ett flertal symtom. Aldrig eller ibland förekommande trötthet angavs av 57 %, medan 43 % upplevde trötthet ofta eller ständigt. Trötthet ofta eller ständigt var 8 procentenheter vanligare bland kvinnor än bland män, såväl under som över 75 års ålder (figur 12).

Trötthet

■ Aldrig/ibland ■ Ofta/ständigt



Figur 12. Andel patienter som 1 år efter sin stroke upplevde trötthet ofta/ständigt eller aldrig/ibland, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2017.

Slutsatser

- Trötthet är vanligt förekommande efter stroke.

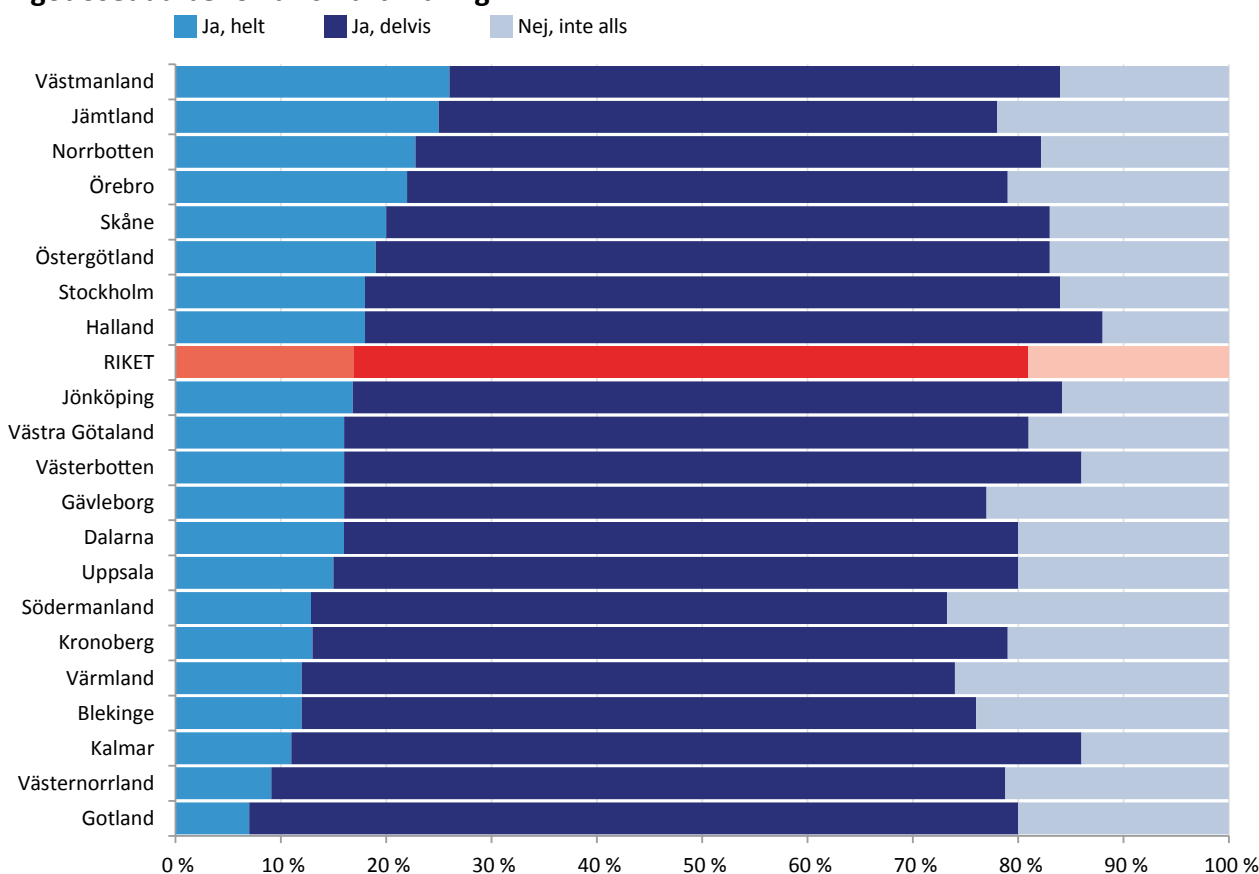
7.4 Smärta

Smärta hos patienter som haft stroke kan ha många olika orsaker. Ibland kan den vara central, d.v.s. utlöst av påverkan på smärtcentrum i hjärnan. Ångest, nedstämdhet och fysisk inaktivitet sänker smärtröskeln. Det är också vanligt att funktionsstörningar med t.ex. kontraktorer orsakar smärta i leder och muskler. Många som haft stroke lider dessutom av smärta på grund av sjukdomar eller skador som inte har med själva strokeinsjuknandet att göra. Oavsett vad som orsakar smärtan, kan den kraftigt påverka livskvaliteten. Lämplig smärtlindring är därför en viktig uppgift för sjukvården. Av de som deltog i 1-årsuppföljningen angav 26 % att de ofta eller ständigt upplevde smärta. Denna andel är densamma som närmast föregående år.

Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 17 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, medan 64 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 19 % att det inte var tillgodosett alls, samma fördelning som föregående år. Andelen som inte alls upplevde sina behov av smärtlindring tillgodosedda var fyra procentenheter högre bland männen jämfört med kvinnorna. Personer under 75 år var upplevde också i större grad att deras behov inte var tillgodosedda (21 %) jämfört med dem som var äldre än 75 år (16 %).

Andelen med helt tillgodosedda behov av smärtlindring varierade mellan 6 % och 26 % (figur 13).

Tillgodosedda behov av smärtlindring



Figur 13. Den andel som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta men att deras behov av smärtlindring helt tillgodosetts 1 år efter strokeinsjuknandet, länsvis 2017. Rangordnat efter helt tillgodosett behov av smärtlindring.

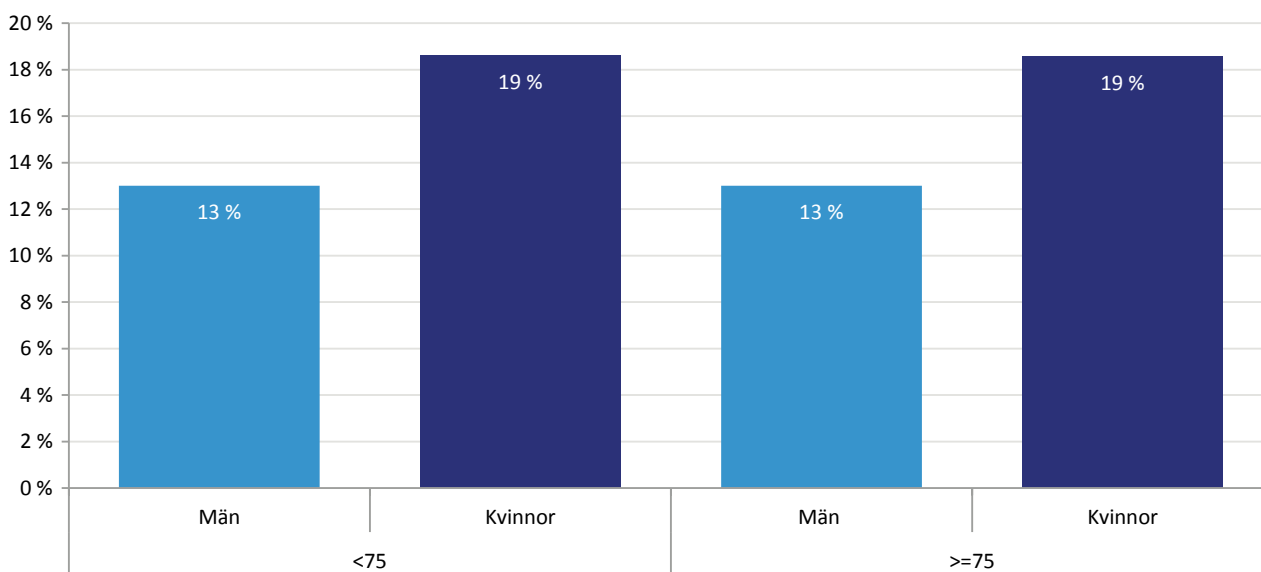
Slutsatser

- Andelen personer med smärta efter stroke var 26 %, en liknande andel som närmast föregående år.
- Var femte person med smärta ofta eller ständigt uppgav sig inte alls ha fått sina behov av smärtlindring tillgodosedda. För många av dessa personer finns utrymme för kvalitetsförhöjande insatser genom bättre behandling av smärtan.

7.5 Depression/nedstämdhet

Nedstämdhet, men även depression, är vanligt efter stroke. Det kan handla dels om en direkt konsekvens av hjärnskadan (skador på vissa platser i hjärnan följs oftare än andra av depression), dels om en reaktion på funktionsnedsättningen och förändrade livsvillkor. Så kallad post-stroke-depression är bara delvis behandlingsbar. Det är viktigt att komma ihåg att självrapporterad nedstämdhet inte är detsamma som depression. Men svaren på Riksstroke's enkla fråga om hur ofta man känner sig nedstämd har visat sig stämma någorlunda överens med resultaten från mer avancerade instrument för att bedöma om patienten lider av depression eller inte. Av männen uppgav 13 % och av kvinnorna 19 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna var mycket lika för patienter över och under 75 års ålder, (figur 14).

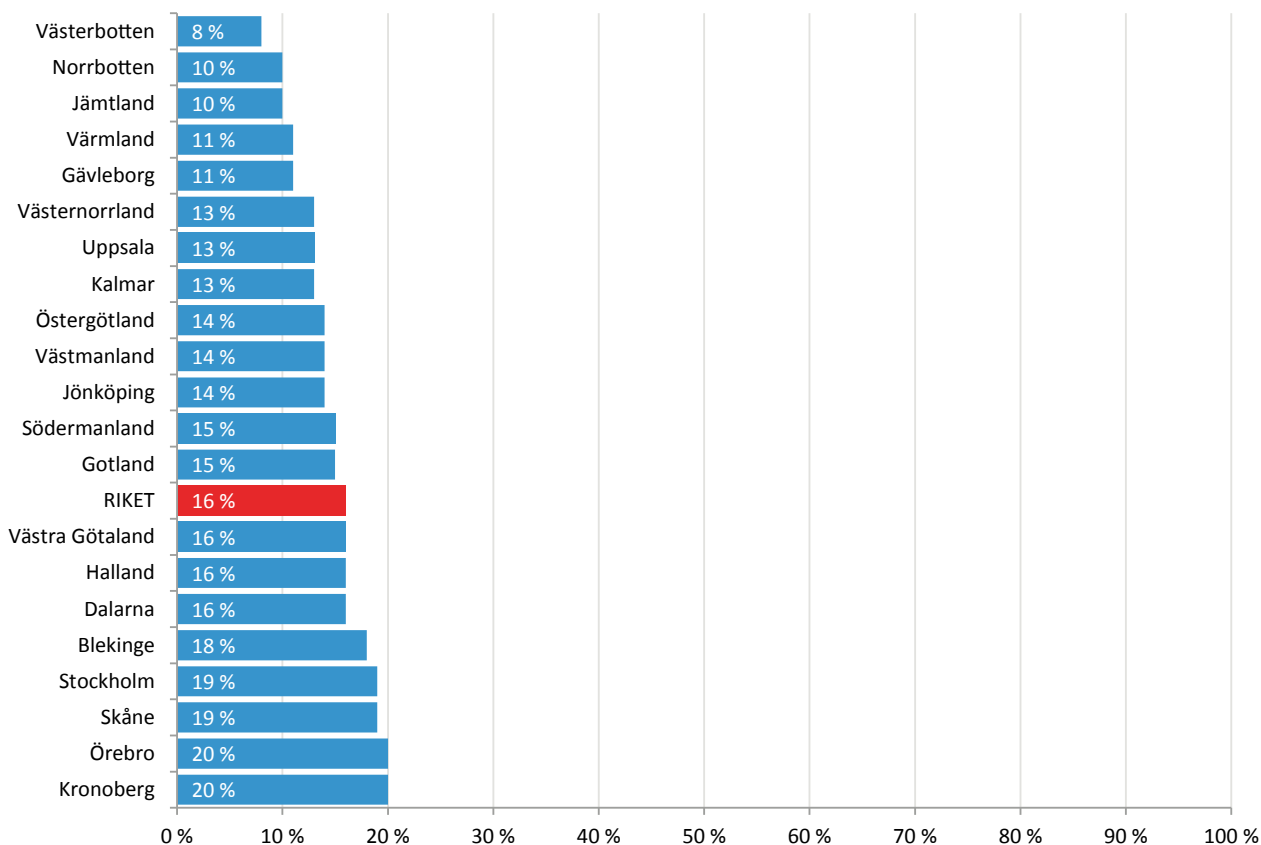
Nedstämdhet



Figur 14. Den andel som på frågan "Känner du dig nedstämd?" svarade att de ofta eller alltid känner sig nedstämda 1 år efter strokeinsjuknandet, uppdelat efter kön och åldersgrupp. Nationell nivå 2017.

Andelen personer som rapporterade att de ofta eller ständigt var 16 % för riket, och varierade mellan 8 % och 21 % mellan länen (figur 15).

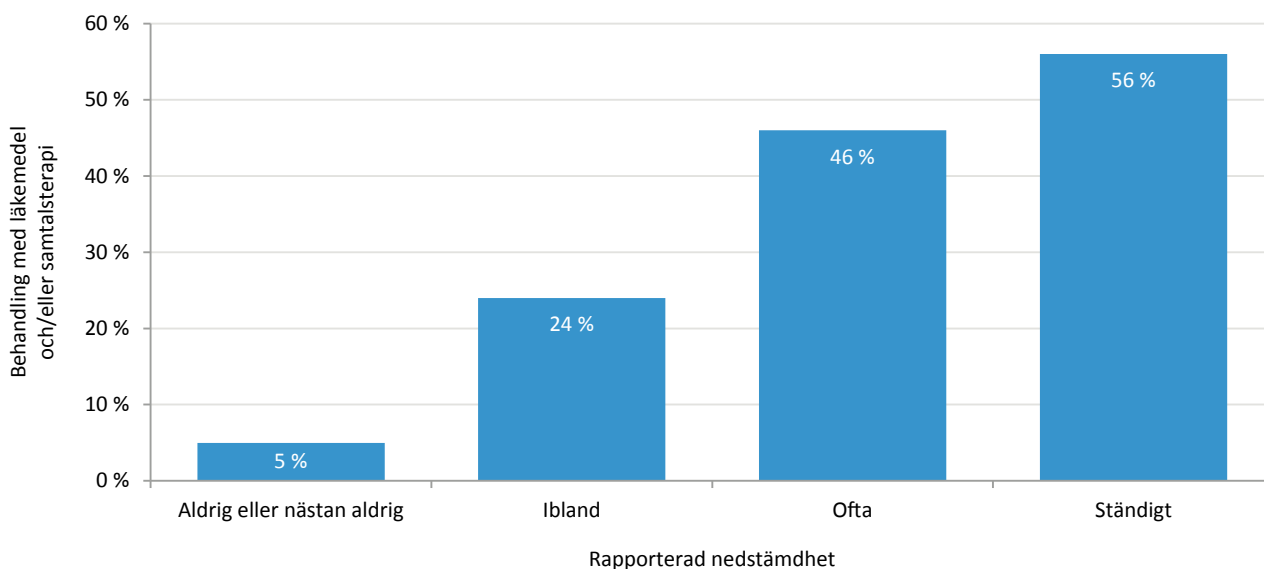
Nedstämdhet



Figur 15. Den andel som angav att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda 1 år efter strokeinsjuknandet, länsvis 2017.

Det fanns som väntat ett visst samband mellan självupplevd nedstämdhet och behandling med antidepressiva läkemedel (figur 16).

Läkemedelsbehandling och/eller samtalsterapi vid nedstämdhet



Figur 16. Den andel som medicinerar med läkemedel och/eller samtalsterapi i förhållande till rapporterad nedstämdhet ett år efter stroke. Nationell nivå 2017.

Av de som ständigt kände sig nedstämda tog 48 % läkemedel mot sin nedstämdhet, 3 % gick i samtalsterapi och 6 % fick både och. Av de som ofta kände sig nedstämda tog 40 % läkemedel mot nedstämdhet, 2 % gick i samtalsterapi och 4 % fick både läkemedel och gick i samtalsterapi.

Slutsatser

- Det är betydligt vanligare att kvinnor som insjuknat i stroke upplever att de ofta eller ständigt är nedstämda än att män gör det. Liknande könsskillnader finns även i den allmänna befolkningen. Åldersskillnader mellan kvinnor och män som insjuknar i stroke kan också bidra till att förklara skillnaden i nedstämdhet.
- Variationer mellan länen av andelen nedstämda var måttlig. Mellan länen finns ett visst samband mellan nedstämdhet och självupplevt dåligt hälsotillstånd.
- Mer än hälften som anger att de ständigt känner sig nedstämda tar läkemedel och/eller går i samtalsterapi mot sin nedstämdhet. Kontraindikationer eller utebliven effekt av läkemedlen kan ligga bakom att andelen inte är ännu högre.

7.6 Svårigheter att tala, läsa, skriva och svälja

Resultat

Andelen patienter som vid 1-årsuppföljningen uppgav sig ha svårigheter att tala var 17 %, medan 6 % angav svårigheter att förstå tal. Lässvårigheter uppgavs av 16 %, skrivsvårigheter av 24 %, och svårigheter att räkna av 12 %. Svårigheter att svälja angavs av 9 %.

Slutsatser

- Mer än var femte patient har svårt att tala, läsa eller skriva.
- Var tionde patient uppgav sig ha sväljsvårigheter, något som kan påverka näringstillståndet och öka risken för aspiration (att mat hamnar i luftstrupen) med lunginflammation som följd.

7.7 Svårigheter med minne och koncentration

Resultat

Vid 1-årsuppföljningen angav 35 % av patienterna att de upplevde minnessvårigheter. Att en patient uppger besvär med minnet i 1-årsuppföljningen är inte likställt med att patienten lider av demens. Mer precis diagnostik av minnessvårigheter, andra kognitiva funktioner och demens kräver att patienten undersöks med tester. Diagnos av demens bygger inte på subjektivt uppskattad minnesförmåga.

Ett år efter stroke var det en fjärdedel av patienterna som uppgav att de hade svårt att koncentrera sig.

Slutsatser

- Subjektiva svårigheter att minnas upplevdes av var tredje patient.
- En fjärdedel uppgav att de hade koncentrationssvårigheter.

7.8 Svårigheter att hålla balansen

Resultat

Vid uppföljningen ett år efter stroke angav 44 % av patienterna att de hade svårt att hålla balansen.

8 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD

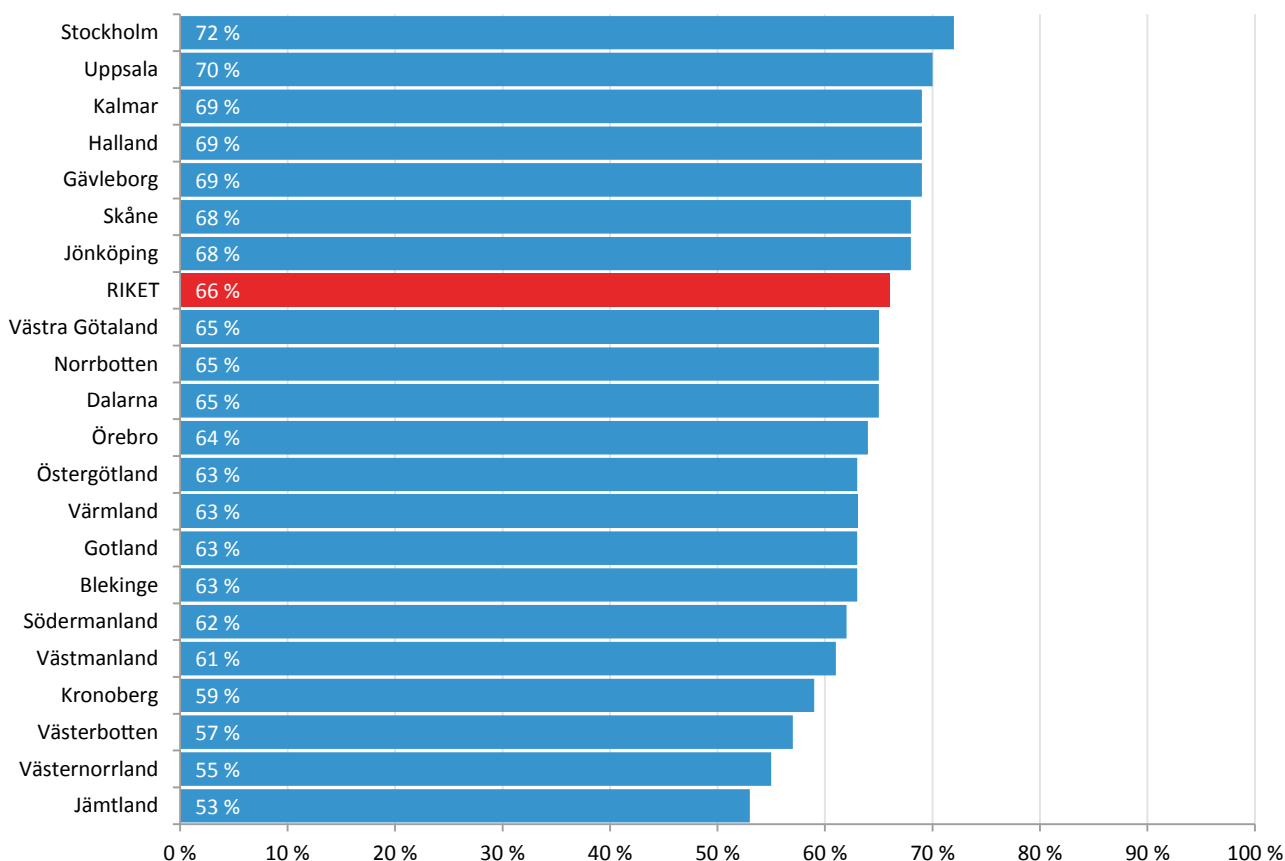
8.1 Uppföljning hos läkare, och blodtrycksmedicinering

Stroke är en allvarlig sjukdom där det finns behov av medicinsk uppföljning, bl.a. för att ta ställning till om de sekundärpreventiva insatserna (så som läkemedel för att minska risken för återinsjuknande) är optimala, om behandling för depression behövs, om det finns tecken på kognitiv svikt eller om rehabiliteringsinsatserna är tillräckliga.

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen angav 34 % att de under det senaste halvåret inte hade varit på återbesök hos läkare. Andelen är 1 % lägre än föregående år.

Variationerna för de som uppgav att de varit på ett återbesök var fortsatt stora mellan länen, från 53 % till 72 % (figur 17).

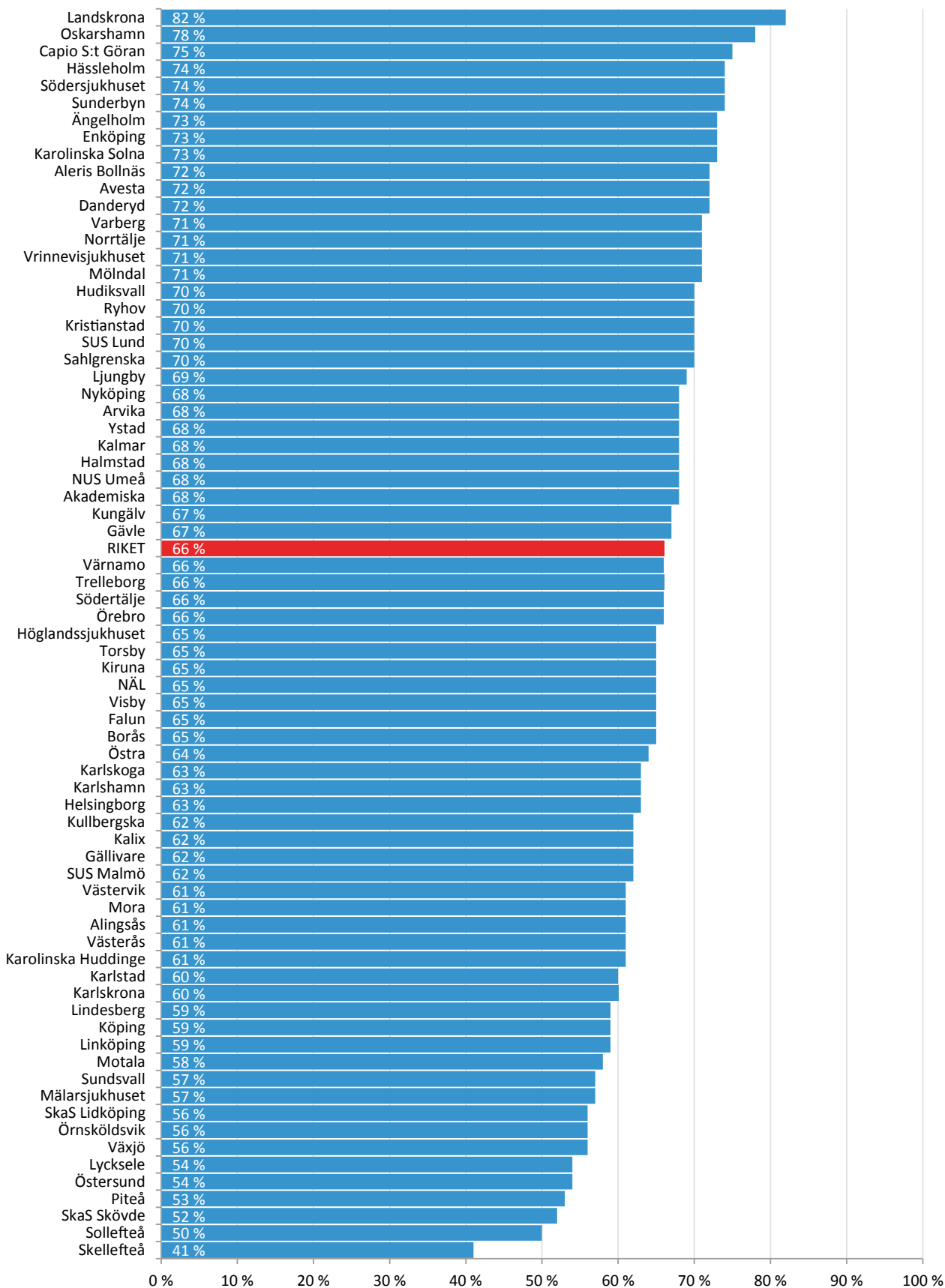
Uppföljning hos läkare



Figur 17. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, länsvis 2017.

Figur 18 visar andelen med återbesök hos läkare det senaste halvåret utifrån det sjukhuspatienterna vårdades på. Det här ska inte ses som ett kvalitetsmått på sjukhusets uppföljningar av strokepatienter utan ger en allmän uppfattning om uppföljningarna (ofta i primärvården) i upptagningsområdet.

Uppföljning hos läkare



Figur 18. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, redovisat utifrån det sjukhus där patienten vårdades för sitt strokeinsjuknande.

En hög andel (88 %) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under det år som gått sedan strokeinsjuknandet, samma andel som närmast föregående år.

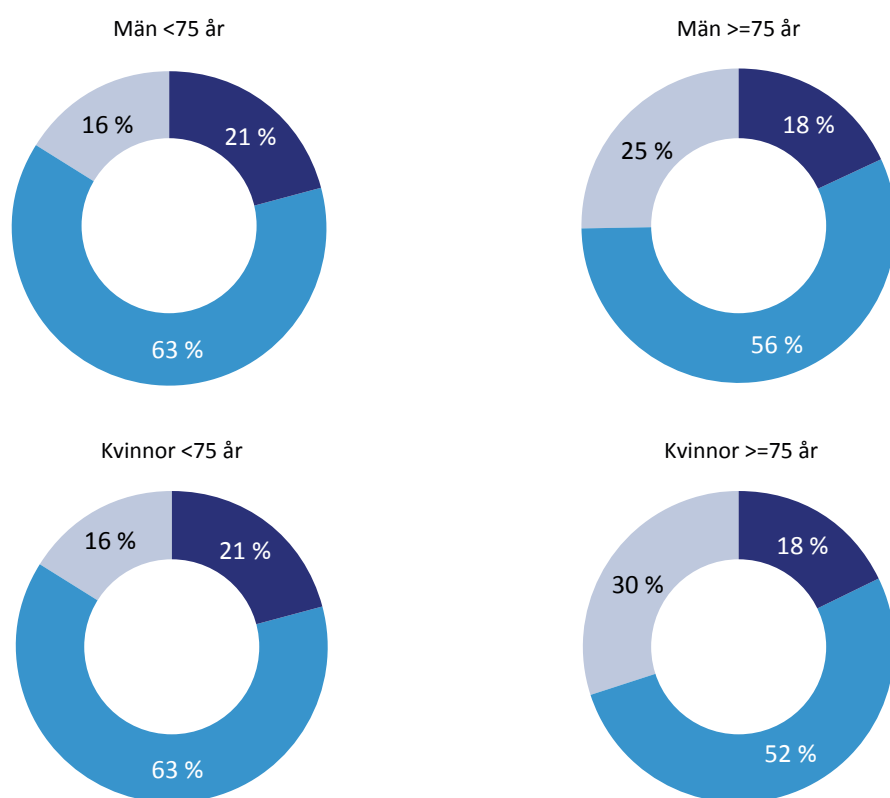
Det var även många, 79 %, som angav att de tog medicin mot högt blodtryck.

8.2 Rehabilitering: pågående rehabilitering, patientnöjdhet

I föreliggande 1-årsuppföljning infördes en ny fråga om patienten hade pågående rehabilitering eller träning just nu. Andelen som hade pågående träning eller rehabilitering var 20 %, medan 59 % angav att de inte hade behov, och 21 % angav att de inte hade träning men hade behov. Andelen som angav att de inte hade träning men ett behov av detta var högre hos äldre kvinnor (30 %) än äldre män (25 %) (figur 19).

Pågående rehabilitering

■ Ja ■ Nej, har inte behov ■ Nej, men har behov



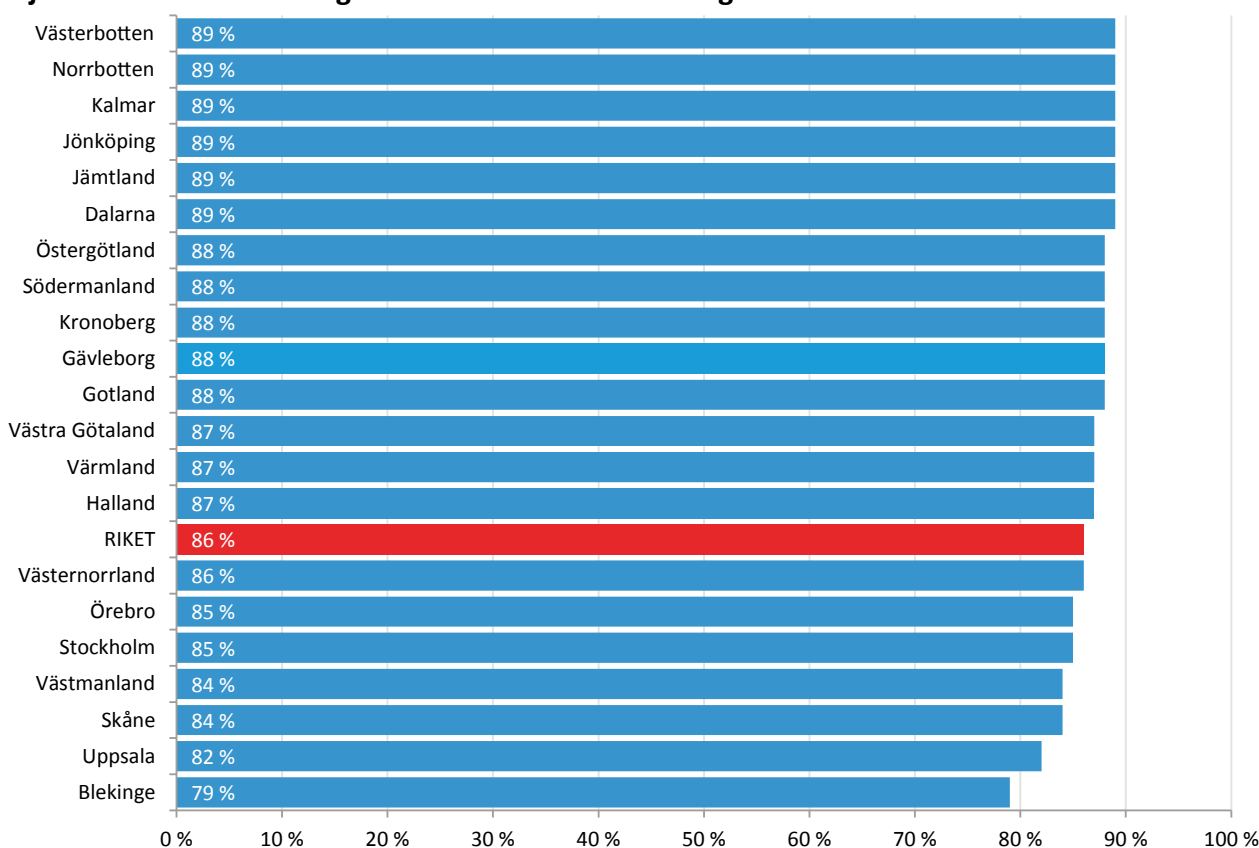
Figur 19. Andel med pågående rehabilitering ett år efter stroke, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2017.

Riksstroke's fråga kring rehabilitering efter stroke ändrades i den enkät som användes för föreliggande 1-årsuppföljning, detta för att harmonisera med andra delar av Riksstroke's uppföljningsfrågor. Tidigare efterfrågades om patienten bedömde att behoven av rehabilitering var tillgodosedda eller ej, i årets 1-årsenkät efterfrågas istället "Hur nöjd eller missnöjd är du med rehabiliteringen eller träningen efter du skrevs ut från sjukhus för din stroke?".

Av 12 253 patienter som svarade på frågan hade 58 % haft rehabilitering eller träning, 27 % hade inte haft behov, 8 % hade behov men hade inte fått rehabilitering eller träning, och i 10 % angavs "vet ej" eller saknades svar. Andelarna som angav att de hade behov men har inte fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen var högre hos män och kvinnor över 75 år (11 respektive 8 %), jämfört med personer under 75 år (5 % för män och 4 % för kvinnor).

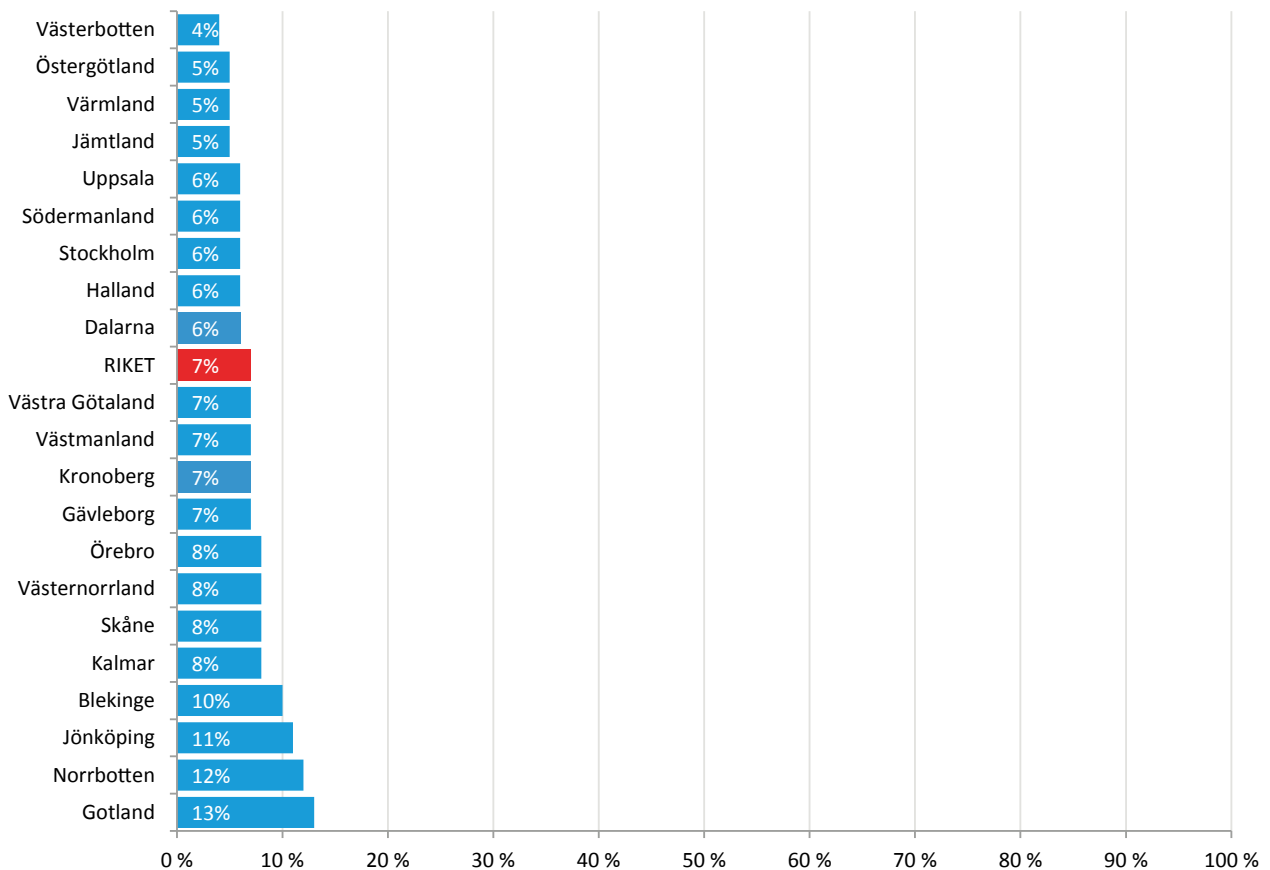
Av de som fått rehabilitering var 86 % mycket nöjda eller nöjda med rehabiliteringen. Andelen som var missnöjd eller mycket missnöjd med rehabiliteringen var något högre hos kvinnor över 75 år (16 %) än kvinnor under 75 år eller män (13 %). Andelen som angav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått varierade mellan 80 och 89 % (figur 20). Andelen som angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått varierade mellan 5 och 13 % i de olika länen (figur 21).

Nöjdhet med rehabilitering av de som fått rehabilitering



Figur 20. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått, länsvis 2017.

Avsaknad av rehabilitering



Figur 21. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de haft behov av rehabilitering men inte fått, länsvis 2017.

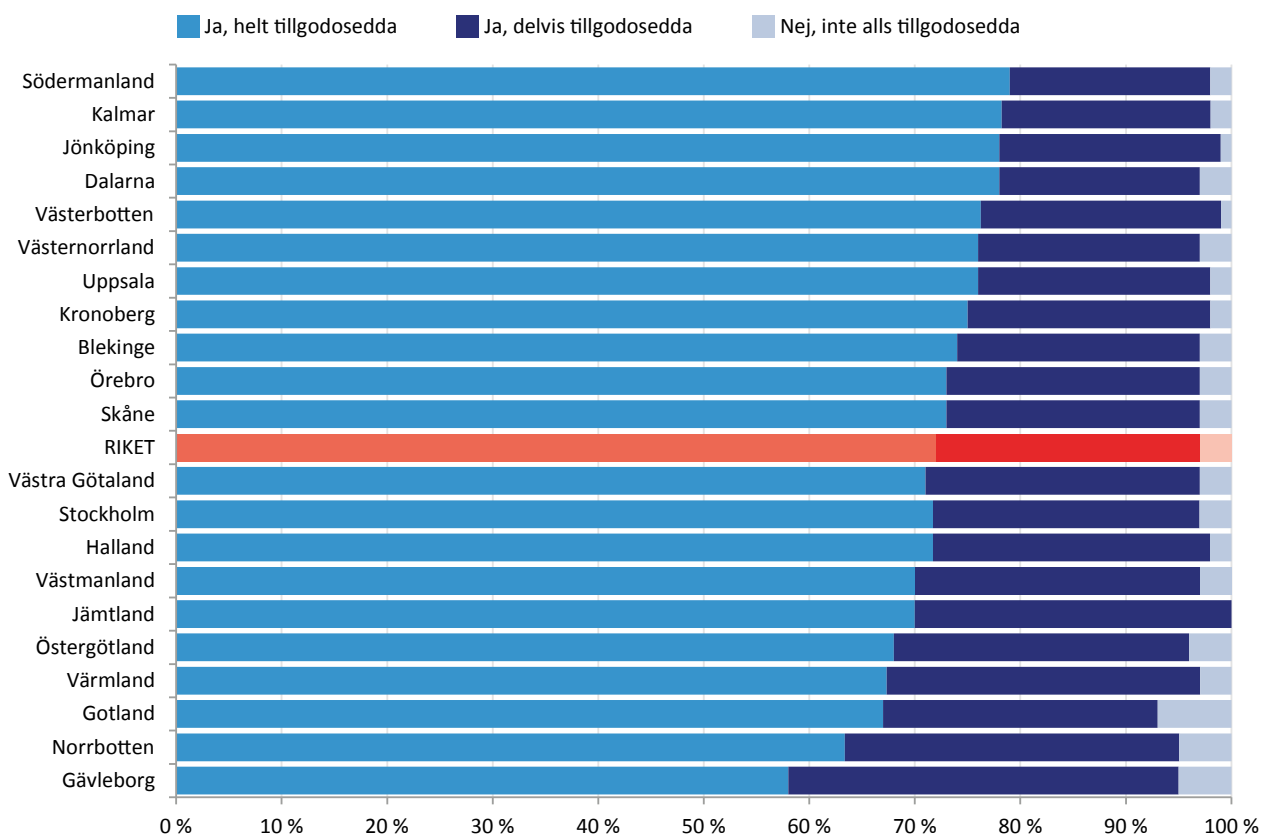
Slutsatser

- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 86 % att de var nöjda eller mycket nöjda.
- Sju procent angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.

8.3 Hjälpmedel

Det var genomgående låga andelar (7 % eller mindre) som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 72 % i hela landet, 2 % lägre jämfört med närmast föregående år, med en oförändrat måttlig variation mellan länen från 58 % till 79 % (figur 22).

Tillgodosedda behov av hjälpmedel



Figur 22. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel, länsvis.

Slutsatser

- De allra flesta uppfattar 1 år efter stroke att deras behov av hjälpmedel åtminstone är delvis tillgodosedda. I län med låga andelar fullt tillgodosedda behov av hjälpmedel kan det finnas anledning för landsting och kommuner att se över hjälpmedelsförsörjningen till personer som haft stroke.

8.4 Hemsjukvård

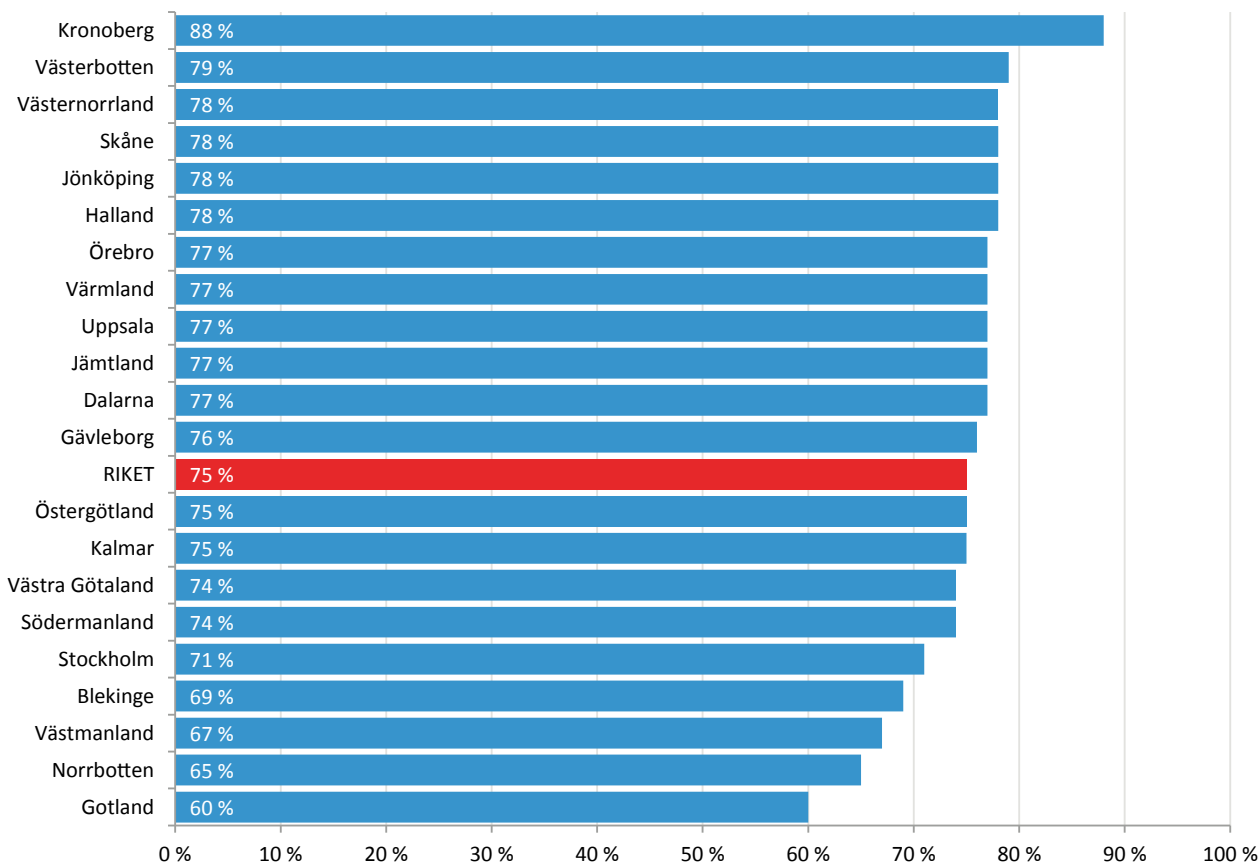
För hemsjukvård svarade 74 % av patienterna att de inte hade något sådant behov. Bland dem som ansåg sig ha behov av hemsjukvård var det 7 % män och 5 % kvinnor som uppgav att behoven inte alls var tillgodosedda.

Många ansåg dessutom att behoven bara delvis var tillgodosedda (19 % både bland män och kvinnor). Det var vanligare att personer yngre än 75 år än de som var 75 år eller äldre ansåg att deras behov av hemsjukvård inte alls eller bara delvis var tillgodosedda (30 % jämfört med 23 %).

Totalt i hela riket ansåg 75 % att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, 19 % att behoven endast delvis var tillgodosedda, och 6 % att behoven inte alls var tillgodosedda.

Andelarna patienter med helt tillfredsställda behov varierade i länen mellan 60 och 88 % (figur 23).

Tillgodosedda behov av hemsjukvård



Figur 23. Graden av tillgodosedda behov hos den andel av de i eget boende som uppgav sig ha behov av hemsjukvård, länsvis 2017.

Slutsatser

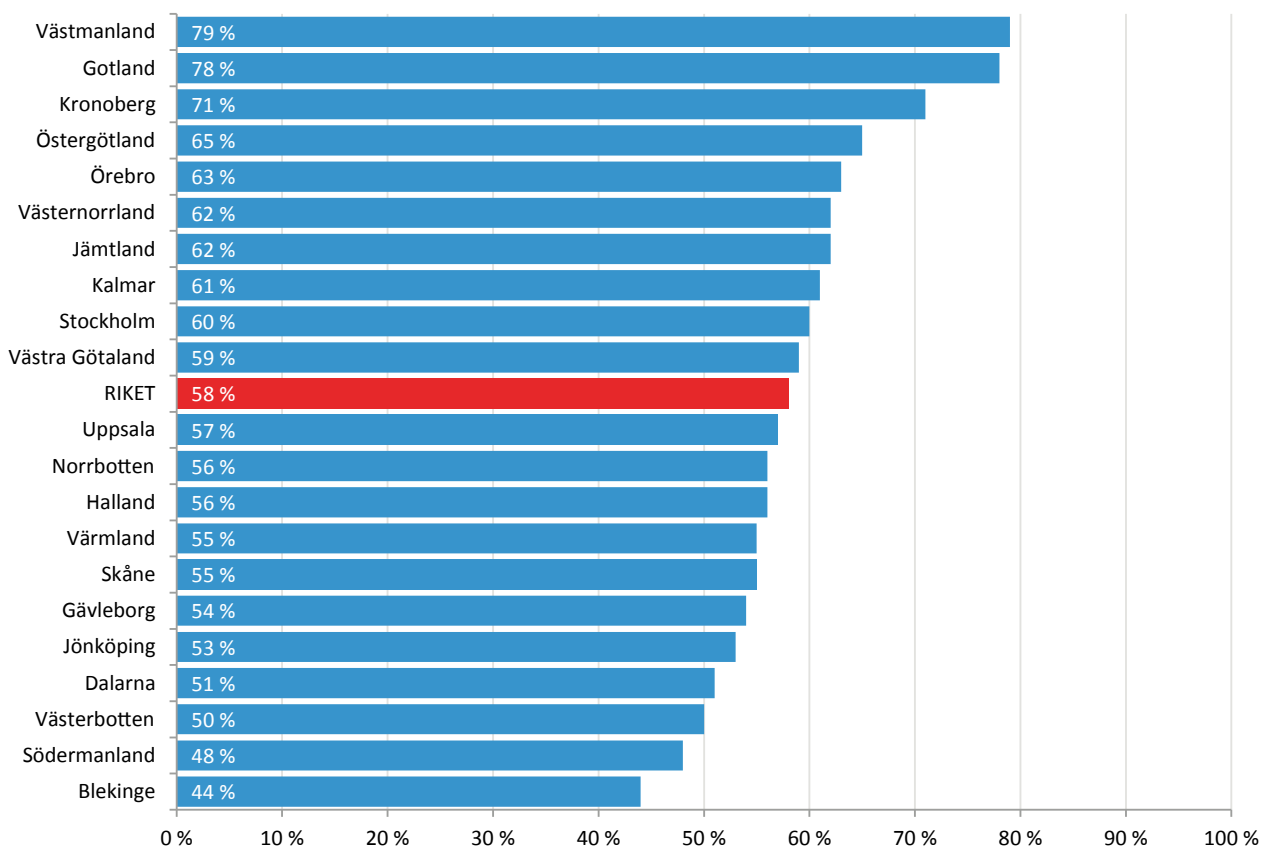
- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav att behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 6 %, en något högre andel än närmast föregående år (5 %). Variationerna mellan länen var måttliga.

8.5 Rökning och rökstopp

Vid strokeinsjuknandet rökte 15 % av patienterna. Tre månader efter stroke hade knappt hälften (45 %) av rökarna slutat, och vid 1-årsuppföljningen hade 42 % slutat av dem som svarat på enkäten, i princip oförändrat jämfört med närmast föregående år.

Den andel som slutat att röka (av dem som rökte när de drabbades av stroke) varierade påtagligt mellan länen (*figur 24*), notera dock reservationen för slumpmässiga variationer på grund av små tal.

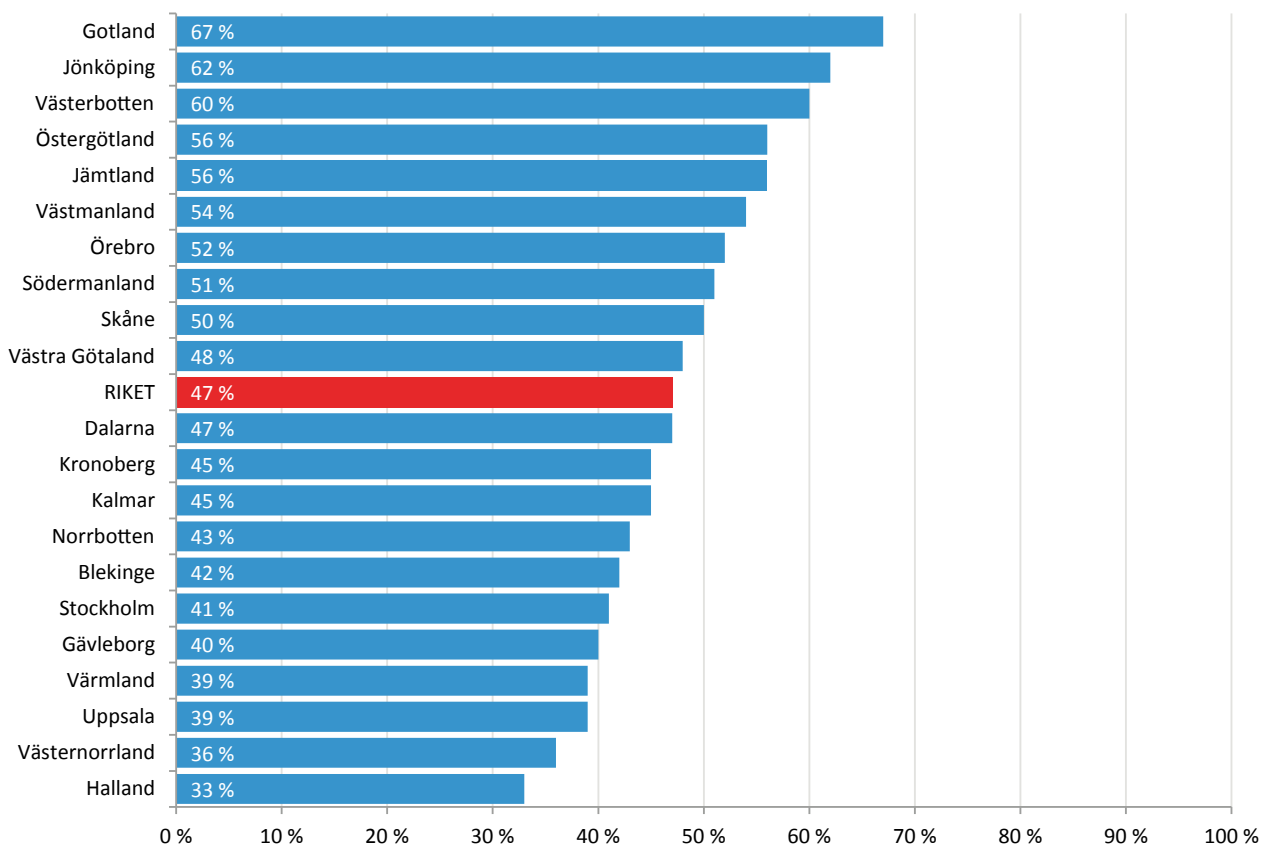
Andel som slutat röka 1 år efter stroke



Figur 24. Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 1 år senare, länsvis 2017.

Vid 1-årsuppföljningen tillfrågades de som var rökare vid strokeinsjuknandet om de fått erbjudande om rökavvänjning av sjukvården. Av de personer som rökte vid strokeinsjuknandet uppgav sig 47 % ha fått ett sådant erbjudande, vilket är 3 % högre än närmast föregående år. Även här finns mycket stora variationer mellan länen (*figur 25*).

Rökare som erbjudits rökavvänjning



Figur 25. Den andel av dem som rökte vid strokeinsjuknandet som 1 år efter stroke uppgav sig ha fått erbjudande om rökavvänjning, länsvis 2017.

Slutsatser

- Av de som rökte vid insjuknandet i stroke, var en hög andel (58 %) fortsatt rökare 1 år efter insjuknandet. Andelen har inte minskat jämfört med föregående år.
- Den andel av dem som var rökare före strokeinsjuknandet som 1 år efter sin stroke uppgav sig ha blivit erbjudna rökavvänjning 3 % högre jämfört med närmast föregående år.
- Den andel som rapporterade rökstopp 1 år efter strokeinsjuknandet var högre än den andel som sade sig ha blivit erbjuden rökavvänjning. Rökstopp på eget initiativ eller efter en kort rådgivning av vårdpersonal har rimligen bidragit.
- I län/landsting med kombinationen av en hög andel som fortfarande röker och en låg andel som uppfattat sig ha fått erbjudande om rökavvänjning, finns anledning att stärka stödet och insatserna för rökstopp.

8.6 Tandvård

En stroke medför ofta problem med tänderna och munhålan, orsakade av t.ex.:

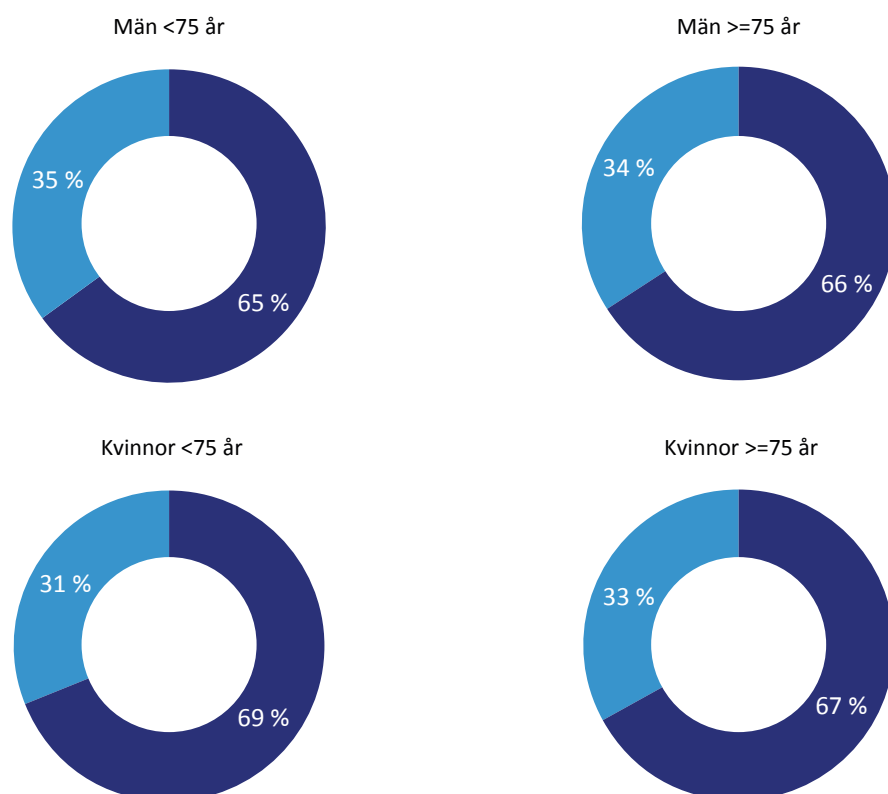
- infektioner
- dålig protespassning
- orala perceptionsproblem
- nedsatt känsel- och rörelseförmåga i munnen.

Personer med de svåraste strokeinsjuknandena är något underrepresenterade bland de svarande. De data för tandvård som redovisas i den här rapporten kan därför ge en någon för gynnsam bild av situationen 1 år efter stroke.

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen uppgav 66 % att de hade haft kontakt med en tandläkare eller en tandhygienist under det senaste året, en minskning med 2 % jämfört med närmast föregående år. *Figur 26* visar andelen som haft tandläkar- eller tandhygienistkontakt i olika åldrar. Andelarna uppvisar endast små skillnader mellan olika åldersgrupper och kön.

Besök hos tandläkare eller tandhygienist senaste året

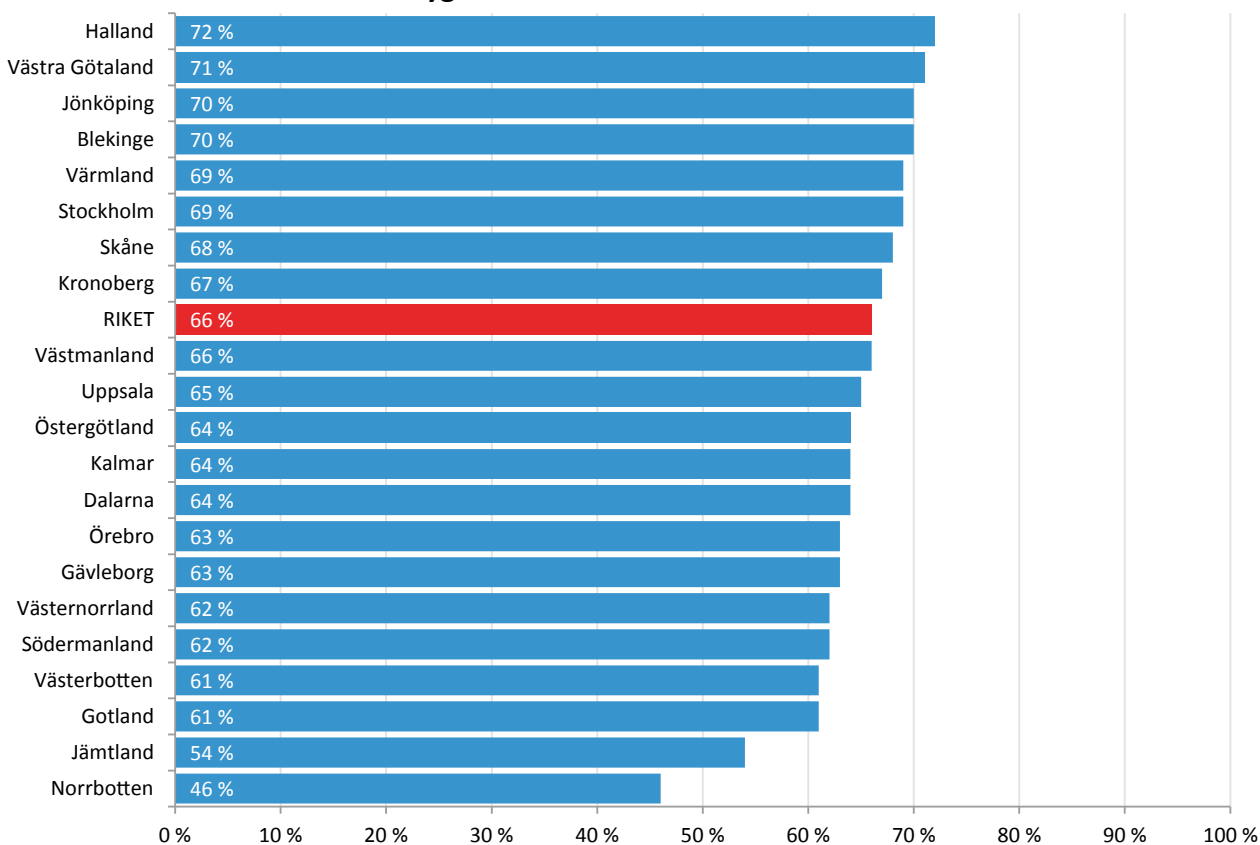
■ Ja ■ Nej



Figur 26. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de träffat eller inte träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, uppdelat på kön och åldersgrupp. Nationell nivå 2017.

Det fanns betydande skillnader mellan länen i tillgången till tandvård för personer som drabbats av stroke, med variation från 46 % till 72 % (*figur 27*).

Besök hos tandläkare eller tandhygienist



Figur 27. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, länsvis 2017.

Slutsatser

- Den andel som besökt tandläkare eller tandhygienist under året efter sin stroke är oförändrad jämfört med närmast föregående år. Fortfarande har en tredjedel av de personer som haft stroke inte besökt tandläkare eller tandhygienist under det första året efter sin stroke.
- Andelen som inte besökt tandläkare eller tandhygienist är högst i den äldsta åldersgruppen, då särskilt bland kvinnor över 75 år, något som knappast avspeglar skillnader i behov.
- Det finns stora regionala skillnader i tillgången till tandvård efter stroke.
- För att förbättra uppföljningen av tandhälsan bör strokevården ha rutiner för att påminna patienten om att besöka tandläkare eller tandhygienist.

9 ANDRA INSATSER FRÅN SJUKVÅRDEN OCH KOMMUNEN

9.1 Bistånd från kommunen

Av de som haft behov av hemtjänst ansåg 69 % att de hade fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård helt tillgodosedda, 1 % lägre jämfört med närmast föregående år. Av de som ansåg sig behöva hemtjänst i form av service ansåg 64 % att deras behov var helt tillgodosedda, en minskning med 1 % jämfört med 2016. Behov av hemsjukvård bedömdes som helt uppfyllda av 75 %, en marginell minskning jämfört med föregående år (76 %).

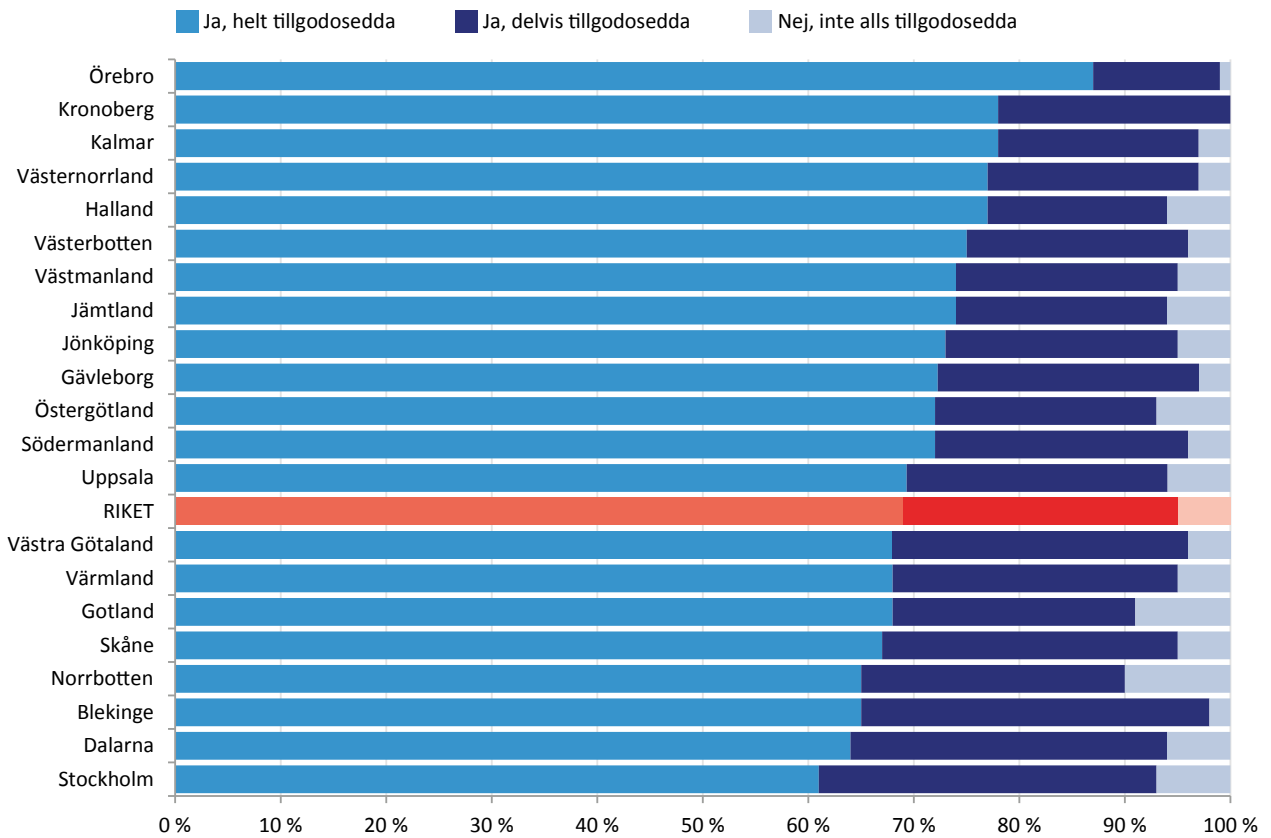
Det var betydligt fler som tyckte att deras behov av hemtjänst var helt uppfyllda bland personer 75 år eller äldre jämfört med de som var yngre än 75 år (*tabell 2*). Däremot fanns inga stora skillnader mellan könen.

Tabell 2. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av hemtjänst och hemsjukvård.

Hemtjänst, personlig vård	Tillgodosedda behov		
	Helt, %	Delvis, %	Inte alls, %
Män <75	61	29	10
Män >=75	72	24	4
Kvinnor <75	65	26	9
Kvinnor >=75	72	25	3
Hemtjänst, service			
Män <75	56	24	20
Män >=75	64	29	6
Kvinnor <75	56	27	16
Kvinnor >=75	68	28	4
Hemsjukvård			
Män <75	70	18	12
Män >=75	75	20	4
Kvinnor <75	69	21	10
Kvinnor >=75	77	19	4

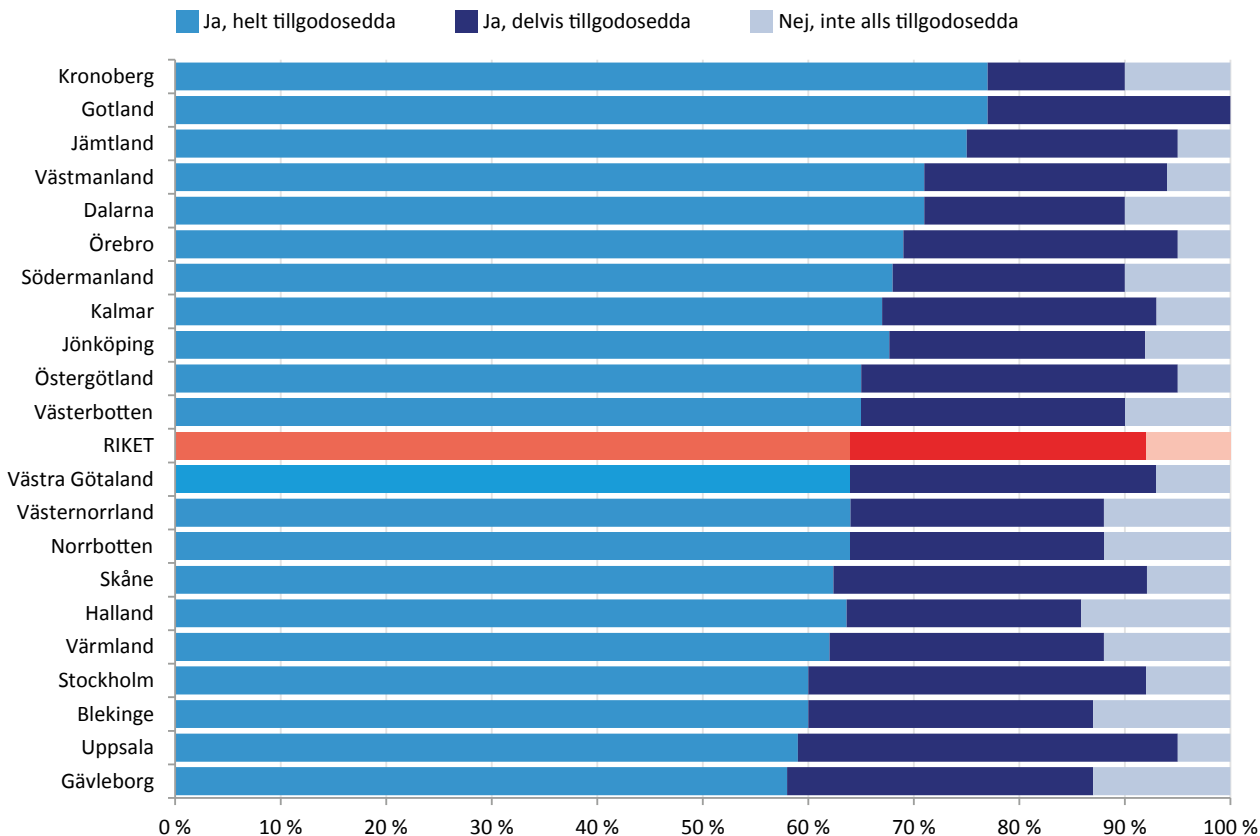
Spridningen i andelen med helt tillgodosedda behov av personlig vård mellan länen varierade mellan 61 % och 87 % (*figur 28*). När det kom till tillgodosedda behov av social service fanns variationer mellan 58 % och 77 % (*figur 29*). Andelarna som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 10 % (personlig vård) respektive 0 till 14 % (service).

Tillgodosedda behov av personlig vård



Figur 28. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av personlig vård, länsvis 2017.

Tillgodosedda behov av service



Figur 29. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av service, länsvis 2017.

Slutsatser

- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var något lägre jämfört med närmast föregående år såväl för personlig vård som service.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 10 % (personlig vård) respektive 1 till 15 % (service).
- Det är fler under än över 75 år som anser att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda. Resultaten visar att det troligen är svårare för dem som är under 75 år att få bistånd beviljat i form av hemtjänst med personlig vård och service.
- Alla kommunala insatser föregås av en biståndsbedömning. Skillnaderna i tillgodosedda behov tyder på att bedömningarna varierar över landet. Även om socialtjänstlagen är lika för alla prioriterar kommunerna sina insatser olika mellan olika stödformer.

9.2 Tillgodosedda behov av larm

Av de som svarade på enkäten angav 31 % att de hade fått trygghetslarm. På frågan "Är dina behov idag tillgodosedda avseende trygghetslarm?" svarade 62 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha trygghetslarm. Av övriga svarade 90 % att behovet av trygghetslarm var helt uppfyllt, 6 % att behovet var delvis uppfyllt, och 4 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan länen var små.

Slutsatser

- Behovet av trygghetslarm är mycket väl tillgodosett.

9.3 Tillgodosedda behov av ledsagare

Av de som svarade på enkäten angav 6 % att de hade ledsagare. På frågan "Är dina behov idag tillgodosedda avseende ledsagare?" svarade 82 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha ledsagare. Av övriga svarade 51 % att behovet av ledsagare var helt uppfyllt, 27 % att behovet var delvis uppfyllt, och 22 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Andelen som angav att behovet inte alls var uppfyllt utgjorde 4 % av alla de med stroke. Skillnaderna mellan länen var små.

Slutsatser

- Behovet av ledsagare är väl tillgodosett.

9.4 Tillgodosedda behov av stöd från sjukvård och kommun

På frågan "Tycker du att dina behov av stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen är tillgodosedda efter din stroke?" svarade 36 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha stöd. Av övriga svarade 56 % att behovet av stöd från sjukvård och kommun var helt uppfyllt, 36 % att behovet var delvis uppfyllt, och 8 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Andelen som angav att behovet inte alls var uppfyllt utgjorde 5 % av alla de med stroke. Skillnaderna mellan länen var små.

Tjugosex procent svarade att de hade färdtjänst ett år efter stroke.

Slutsatser

- Behovet av stöd från sjukvård och kommun är i stort väl tillgodosett.

9.5 Kunskap om vart man ska vända sig

80 % angav att de visste vart du kunde vända sig vid behov av stöd eller hjälp efter stroke. Andelarna var mycket lika i olika åldrar och lika för kvinnor och män. Skillnaderna mellan länen var små och varierade från 76 till 87 %.

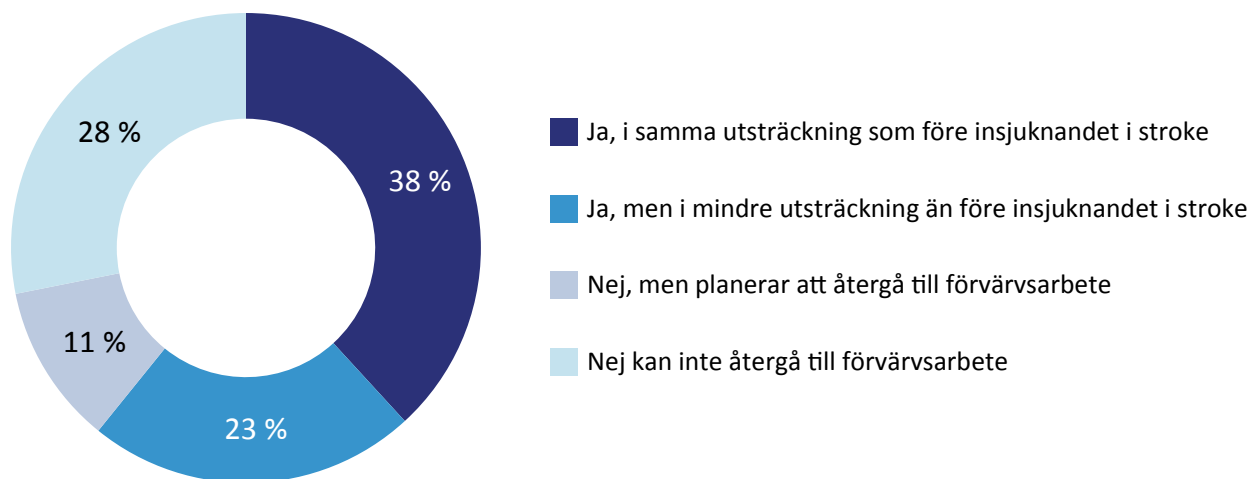
Slutsatser

- Kunskap om vart man ska vända sig vid behov av hjälp och stöd efter stroke var i stort god, men en av fem visste inte var de skulle vända sig.

10 ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen hade drygt en femtedel förvärvsarbete innan de insjuknade i stroke. Av dessa hade 61 % återgått i arbete 1 år efter insjuknandet, helt eller delvis. En ökning med 2 % jämfört med närmast föregående år. Ytterligare 11 % hade ännu inte återgått i arbete men hade planer på att göra det (*figur 30*).

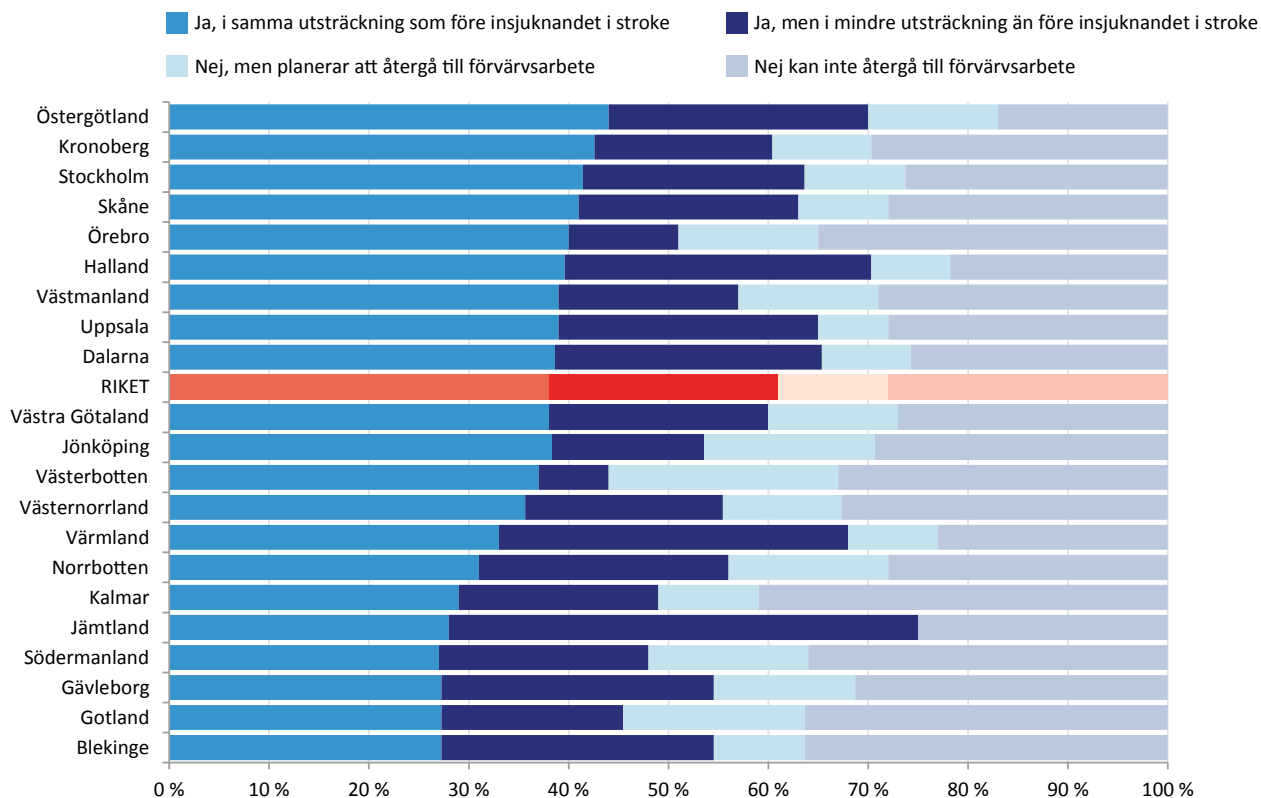
Återgång till förvärvsarbete



Figur 30. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som ett år efter sin stroke angav att de inte alls, i mindre eller i samma omfattning återgått till arbete, eller som angav att de planerar att återgå.

Över landet fanns måttliga skillnader i arbetsåtergång. *Figur 31* visar bl.a. den andel som återvänt till yrkesarbete i samma utsträckning som före insjuknandet, fördelat länsvis.

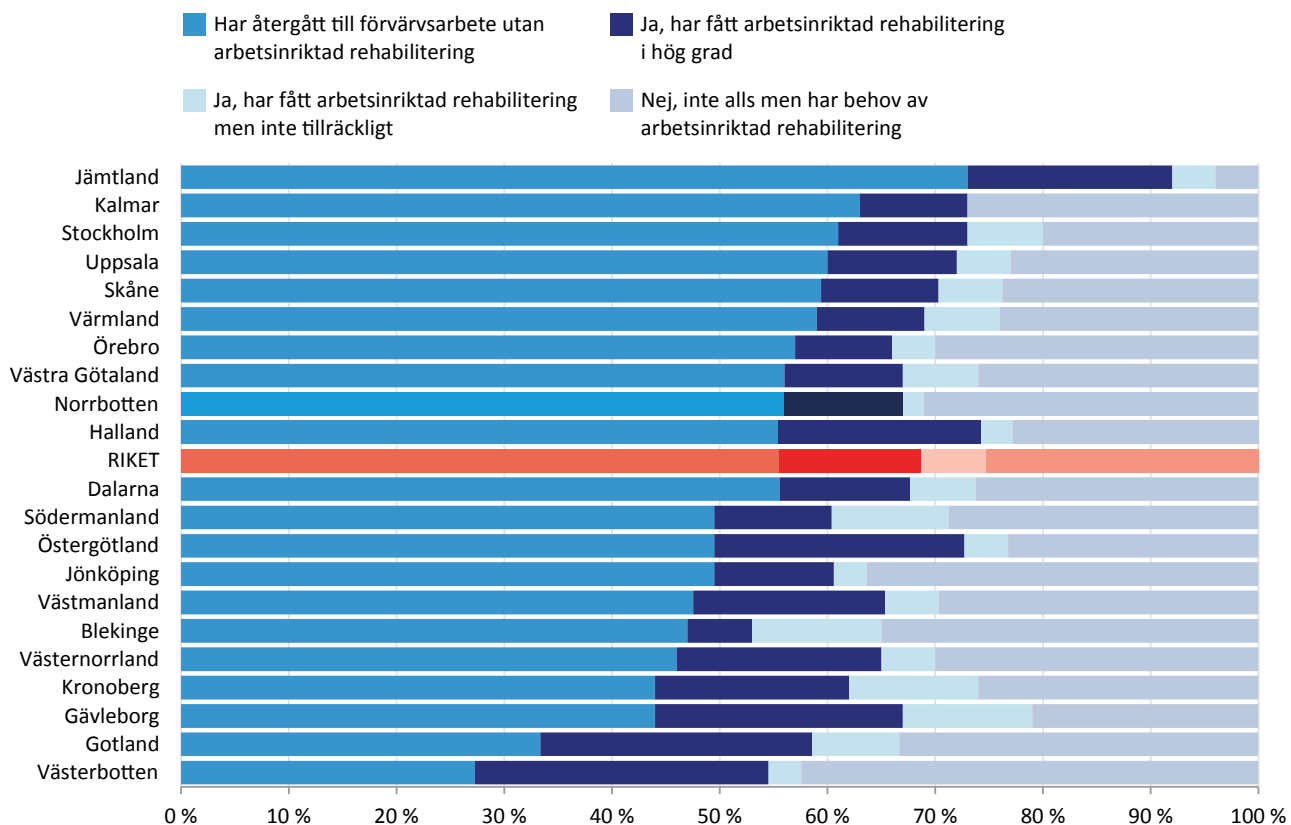
Återgång till förvärvsarbete



Figur 31. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som 1 år efter sin stroke angav att de inte alls, i mindre eller i samma omfattning återgått till arbete, eller som angav att de planerar att återgå, länsvis 2017.

Av de som angav att de haft behov ansåg 13 % att de fått arbetsinriktad rehabilitering i hög grad och 6 % att de fått arbetsinriktad rehabilitering men inte tillräckligt, 25 % tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda, medan majoriteten, 55 % angav att de har återgått till försvsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering. Variationerna mellan länen var stora (figur 32).

Arbetsinriktad rehabilitering



Figur 32. Fördelning av grad av arbetsrelaterad rehabilitering, länsvis 2017.

Slutsatser

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var högre (61 %) jämfört med närmast föregående år (59 %). Andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det var 11 %, en liknande andel som närmast föregående år.
- Majoriteten angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering.