

Fem och tre år efter stroke

RAPPORT FRÅN RIKSSTROKE UTGIVEN JUNI 2018



5- och 3-årsuppföljning

– livssituation, tillgodosedda behov och resultat av vårdens och omsorgens insatser för de som insjuknade under 2011 respektive 2013

FÖRORD

Det nationella kvalitetsregistret Riksstroke har sedan 1995 årligen presenterat rapporter om den svenska strokevårdens kvalitet. I separata rapporter har vi under flera år också beskrivit situationen för patienter med stroke 1 år efter insjuknandet, baserat på enkät som skickats ut per post. Dessa uppföljningsrapporter har fokuserat på kvaliteten i samhällets långsiktiga medicinska och sociala stöd för personer som haft stroke.

Det finns också ett intresse att följa upp situationen för personer som insjuknat i stroke i ett ännu längre perspektiv än 1 år. Riksstroke genomförde därför en enkätundersökning riktad till personer som insjuknat i stroke 3 och 5 år tidigare. Detta är första gången i Sverige som situationen efter stroke belyses så långt efter insjuknandet, och rapporten är även unik i ett internationellt perspektiv då någon motsvarande undersökning av denna storlek täckande ett helt land inte finns. Tillsammans med rapporten skickades också en enkät till anhöriga ut, för att belysa deras situation. Denna rapport finns publicerad på Riksstrokes hemsida.

Den här rapporten har tagits fram av Riksstrokes sekretariat och styrgrupp. Statistiker Maria Sukhova har ansvarat för databearbetningen. Rapporten 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 juni 2018

För Riksstrokes styrgrupp



Bo Norrving
Ordförande och registerhållare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

HUVUDDRAG	4
1 SAMMANFATTNING	5
2 RAPPORTENS SYFTE	7
3 METODER FÖR 3- OCH 5-ÅRSUPPFÖLJNINGEN	8
4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL	9
5 FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH BOENDE	13
5.1 Personlig ADL-förmåga	13
5.2 Rörlighet	15
5.3 Hushålls-ADL och personligt ADL	15
5.4 Beroende av anhöriga	17
5.5 Boende	18
6 HÄLSOTILLSTÅND	21
6.1 Självpupplevt hälsotillstånd	21
6.2 Smärta	23
6.3 Nedstämdhet	25
6.4 Kvarstående besvär, och möjlighet att återgå till liv och aktiviteter innan stroke	28
7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD	29
7.1 Uppföljning i sjukvården	29
7.2 Läkemedelsbehandling	32
7.3 Rehabilitering	32
7.4 Hjälpmedel	34
7.5 Hemsjukvård	36
7.6 Rökning och rökstopp	37
7.7 Tandvård	39
8 INSATSER FRÅN SOCIALTJÄNSTEN OCH FRÅN ANDRA SAMHÄLLSORGAN	42
8.1 Bistånd från kommunen	42
8.2 Yrkesinriktad rehabilitering	44

HUVUDDRAG

Detta är första gången som Riksstroke genomför en undersökning av livssituationen, tillgodosedda behov och resultaten av vårdens och omsorgens insatser tre och fem år efter insjuknandet i stroke. Tidigare har Riksstroke rapporterat situationen vid ett år efter stroke, och vid några tillfällen har punktundersökningar också utförts två år efter insjuknandet. Svarefrekvensen för den aktuella undersökningen var 71–72 % vilket måste betraktas som mycket högt för en sådan undersökning.

Undersökningen visar resultat som i många avseenden är liknande med situationen ett år efter stroke. En betydande andel av personerna var beroende i personlig ADL, medan andelen som var beroende i hushålls-ADL var mindre. Detta kan bero på att personer med svårare stroke avlidit mellan 1 år och fram till 3 och 5 år. Det fanns ett fortsatt stort behov av hjälp- och stödinsatser från närstående. Smärta och nedstämdhet var inte ovanligt, och i många fall var behoven av behandling inte tillfredsställda. Sammantaget visar resultaten att de behov som föreligger vid ett år kvarstår vid tre till fem år. Några skillnader med situationen vid ett år förtjänar särskilt att uppmärksammas:

- Hela en fjärdedel angav att de hade behov av rehabilitering men att de inte fått detta.
- Andelen som varit på läkarbesök senaste halvåret var betydligt lägre efter tre till fem år än vid uppföljningen efter ett år: 54 % jämfört med 80 %
- En fjärdedel av de som angav att de hade behov av hemsjukvård upplevde behoven som ej alls eller endast delvis tillgodosedda.
- Två av tre, mot var fjärde vid 1 år, upplevde att behoven av hemtjänst i form av personlig vård inte var tillgodosedda.

Undersökningen visar tydligt att det finns ett stort behov av uppföljning, rehabilitering, och stödinsatser under lång tid efter stroke, och att vårdens och omsorgens insatser i många avseenden behöver förstärkas.

Samtidigt med undersökningen riktad till personer som haft stroke tre till fem år tidigare genomfördes en undersökning av anhörigas situation. Resultaten av denna undersökning redovisas i en separat rapport som finns publicerad på Riksstroke's hemsida.

1 SAMMANFATTNING

Deltagande

- I den här rapporten ingår personer som under akutfasen av en stroke registrerades av Riksstroke under 2011 och 2013 och som fortfarande levde 5 respektive 3 år efter strokeinsjuknandet.
- 5-årsenkäten skickades till 5 881 personer som överlevde fem år efter stroke. Antalet patienter som svarat på 5-årsenkäten är 4 198. Det innebär en svarsfrekvens på 71 %.
- 3-årsenkäten skickades till 5 930 personer som överlevde tre år efter stroke. Antalet patienter som svarat på 3-årsenkäten är 4 198. Det innebär en svarsfrekvens på 72 %.
- De som svarade på enkäterna var i 65 % av fallen patienterna själva. Om vi till den siffran lägger till dem som fått hjälp att svara på enkäten är vi uppe i 87 % för 5-årsuppföljningen och 88 % för 3-årsuppföljningen.

Funktion och boende

- Var sjätte person har 5 och 3 år efter stroke fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon är beroende av hjälp från andra personer för toalettbesök och påklädning (personlig ADL-förmåga).
- Av de som besvarat enkäten 5 respektive 3 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.
- Bland personer över 75 år som haft stroke är drygt hälften som är beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL (matinköp, städning och tvätt).
- Drygt hälften av patienter är oberoende av både personlig- och hushålls-ADL 5 och 3 år efter stroke, med måttliga variationer mellan län.
- Behovet av anhörigstöd är stort 5 och 3 år efter stroke, särskilt hos personer över 75 år.
- Kvinnor uppgav sig oftare än män vara delvis 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 hänger samman med att kvinnor i genomsnitt är äldre än män vid insjuknandet i stroke.
- Vid 5 år fanns 77 % i eget boende utan hemtjänst, 15 % i eget boende med hemtjänst och 8 % i särskilt boende. Andelarna var lika vid 3 år efter insjuknandet.

Hälsotillstånd

- Trots att man insjuknat i stroke, upplevde merparten (cirka fyra av fem) sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott. Skillnader över landet var måttliga.
- Ungefär en tredjedel vardera angav att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter de hade innan insjuknandet, helt, delvis, eller inte alls.
- Drygt en fjärdedel av patienter angav att de hade smärta efter stroke.
- Var femte person med smärta 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.
- 15 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Mer än 6 av 10 som anger att de ständigt känner sig nedstämda tar läkemedel mot sin nedstämdhet.
- 58–61 % angav att de fortfarande hade besvär 5 eller 3 år efter stroke, medan 31–32 % angav att alla besvär hade gått över.

Insatser i sjukvården och tandvården

- 46 % av alla som deltog i 5- och 3-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Det finns stora skillnader mellan länen i andelen som gjort läkarbesök.
- En hög andel (84 % och 85 %, vid 5- och 3-årsuppföljningar) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under det år som gått sedan strokeinsjuknandet
- En hög andel (76–84 %) stod på blodtryckssänkande läkemedel och blodproppsförebyggande läkemedel vid såväl 5 som 3 år, medan andelen som stod på blodfettssänkare var lägre (63–64 %).
- Drygt hälften angav att de inte hade behov av rehabilitering.
- En fjärdedel angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.
- Andelen som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda var låg (3 %).
- Ungefär en av fyra angav att de hade behov av hemsjukvård. Av dessa angav 25–29 % att behoven endast delvis, eller inte alls, var tillgodosedda. Variationerna mellan landstingen var måttliga. (12–48, 5 år efter stroke och 8–50, 3 år efter stroke).
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var hälften fortfarande rökare 5–3 år efter insjuknandet. Cirka 40 % angav att de erbjudits rökavvänjning.
- Stroke medför ofta problem med tänder och munhåla. Ungefär en fjärdedel angav att de inte besökt tandläkare eller tandhygienist under det senaste året.

Insatser från socialtjänsten

- Totalt sett var det cirka två av tre som ansåg att behoven av hemtjänst i form av personlig vård eller service var helt tillgodosedda.
- Det var fler under än över 75 år som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda.

Återgång till arbete

- Tre fjärdedelar av uppföljda 5 och 3 år efter stroke hade i dagsläget pension.
- Av de som arbetade innan de har fått sin stroke hade 12 % återgått till sitt förvärvsarbetet 5 respektive 3 år efter stroke.

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 Sveriges Kommuner och Landsting (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 5- och 3-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 5- OCH 3-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 2011 och 2013 och som fortfarande levde 5 respektive 3 år efter strokeinsjuknandet. Personer som avlidit innan uppföljningen efter en stroke har identifierats genom kontroller mot dödsorsaksregistret. Det var samma frågor som ställdes i 3- och 5-årsenkäten.

Riksstroke's 5- och 3-årsuppföljningar gjordes på ett slumpmässigt urval av de patienter som vårdats på varje sjukhus under 2011 respektive 2013. För att inte samma patient skulle få upprepade enkäter, ingick bara första insjuknandet under respektive år. Av samma anledning exkluderades patienter som insjuknat både 2011 och 2013 från 5-årsuppföljningen, och ingick enbart i 3-årsuppföljningen. Efter samkörning mot folkbokföringen exkluderades avlidna och patienter med hemlig eller okänd folkbokföringsadress innan enkäten skickades ut.

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 Riksstroke's 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 Riksstroke's 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 han eller hon 1-årsenkäten 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 Riksstroke's hemsida <http://www.riksstroke.org> finns ett dokument kring faktorer som man behöver vara uppmärksam på vid tolkningen av data i 1-årsrapporten, som är aktuell för 5- och 3-årsrapporten.

4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL

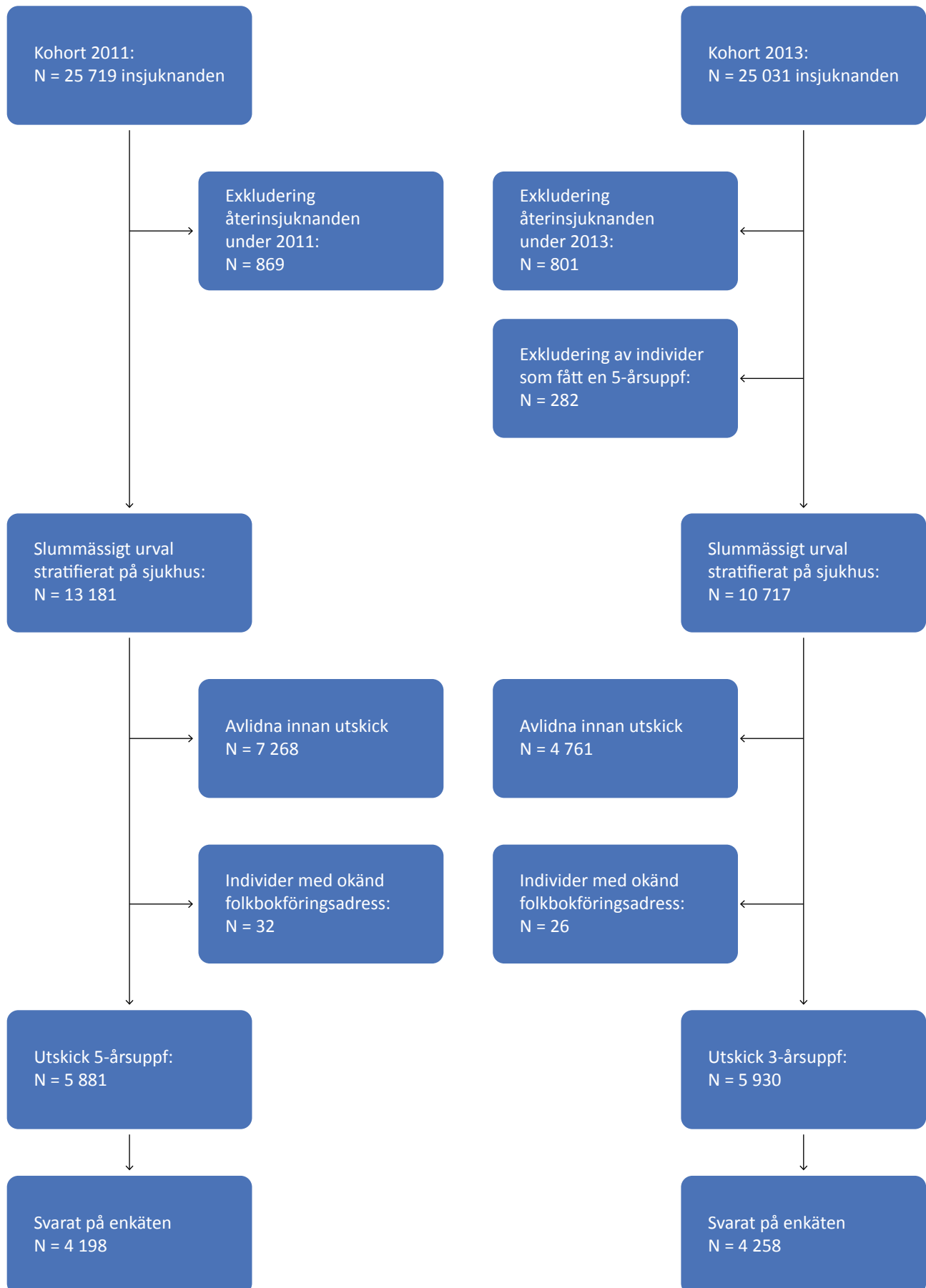
Slutsatser

- Andelen som svarade på Riksstroke's 5-årsenkät 2016 är 71 %. Svarsfrekvens för 3-årsenkät ligger på 72 %.
- Variationerna i svarsfrekvens mellan olika delar av landet är små och kan inte nämnvärt påverka jämförelserna i den här rapporten. Män svarade på enkäterna i större utsträckning.
- Enkäten besvarades i två tredjedelar av fallen av patienten ensam, och en fjärdedel av fallen av patienten med hjälp av någon annan.

Under 2011 registrerades totalt 25 719 insjuknanden, varav var 869 återinsjuknanden under samma år. Bland de 24 850 som var aktuella för 5-årsuppföljningen, gjordes ett slumpmässigt urval av 13 181 individer. Innan utskick exkluderades 7 268 avlidna och 32 individer med okänd folkbokföringsadress. Bland de 5 881 som fick en 5-årsenkät svarade 4198 (svarsfrekvens: 71 %). *Figur 1.*

Motsvarande siffror för 2013 var 25 031 insjuknanden. Innan urvalet exkluderades 801 återinsjuknanden under året, och ytterligare 282 individer som ingick i 5-årsuppföljningen. Bland de 23 948 som var aktuella för 3-årsuppföljningen, gjordes ett slumpmässigt urval av 10 717 individer. Innan utskick exkluderades 4 761 avlidna och 26 individer med okänd folkbokföringsadress. Bland de 5 930 som fick en 3-årsenkät svarade 4 258 (svarsfrekvens: 72 %).

Svarsfrekvens



Figur 1. Flödesschema 5 respektive 3 år efter stroke bland de som är vid liv vid uppföljningstidpunkt.

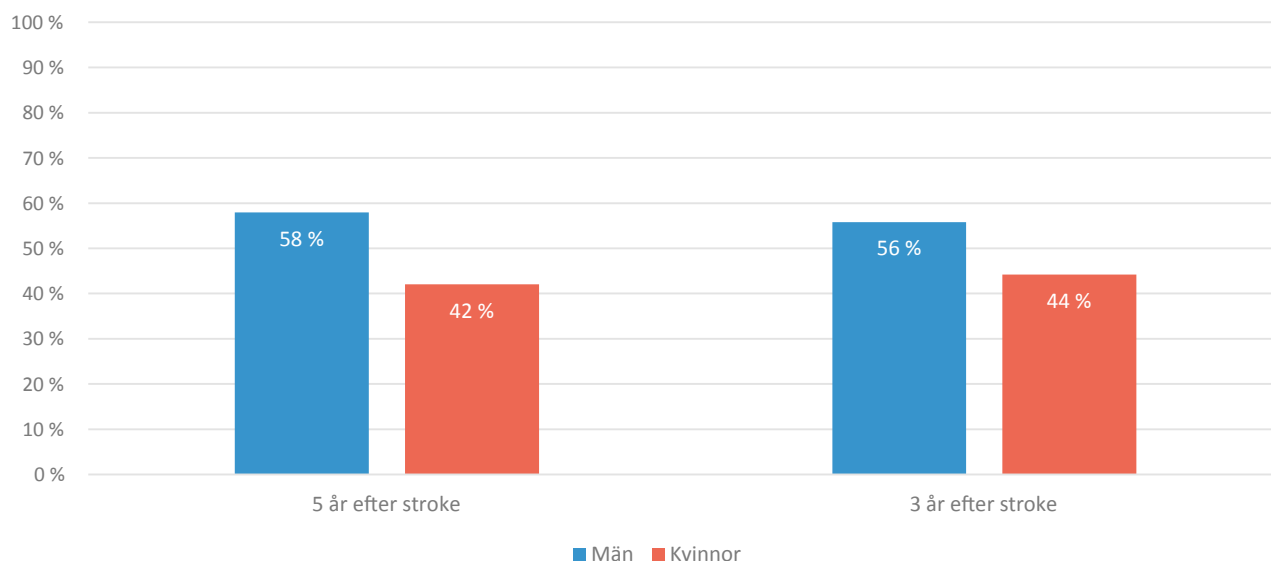
Eftersom samma datainsamlingsmetod använts för alla patienter, skiljer sig inte andelen uppföljda patienter mycket mellan olika län (*tabell 1*). Andelen som svarade på 3-årsenkäten varierade mellan 65 och 79 % (63 och 79 % för 5-årsuppföljningen). Medelåldern är 75 för både de som har svarat på 3- och 5-årsenkäten (*tabell 1*). De data som anges för respektive län i *tabell 1* är baserade på det sjukhus där patienten registreras i Riksstroke i akutskedet. Enkätundersökningen innefattade inte uppgifter kring aktuell kommun eller län där patienten vistades vid tiden för uppföljningen.

Tabell 1. Antal personer och den andel som 2016 besvarade på 3- respektive 5-årsuppföljningen, samt medelålder vid uppföljnings tidpunkt.

Län	Insjuknande år 2011			Insjuknande år 2013		
	Antal svarande	Andelen i % av överlevande registrerade i RS som följdes upp 5 år senare	Medelålder, år	Antal svarande	Andelen i % av överlevande registrerade i RS som följdes upp 3 år senare	Medelålder, år
Stockholm	393	63	74	385	65	74
Uppsala	94	72	76	115	71	77
Södermanland	187	72	76	186	73	76
Region Östergötland	194	72	75	194	75	75
Region Jönköpings län	184	69	77	178	70	76
Region Kronoberg	94	69	75	128	76	76
Kalmar	182	74	77	187	77	75
Gotland	65	73	76	66	79	76
Blekinge	119	74	77	122	72	76
Skåne	548	72	75	535	72	75
Halland	127	72	75	127	76	77
Västra Götaland	573	72	76	547	72	76
Värmland	153	69	75	166	69	76
Region Örebro län	161	69	75	185	73	75
Västmanland	124	70	76	125	73	75
Dalarna	175	73	75	190	78	76
Region Gävleborg	190	75	76	182	72	76
Västernorrland	182	77	75	160	69	74
Region Jämtland Härjedalen	70	79	77	60	71	75
Västerbotten	168	76	75	179	74	76
Norrbotten	215	69	74	241	68	73
RIKET	4 198	71	75	4 258	72	75

Långtidsuppföljningarna har i större grad besvarats av män, 58 % för 5-årsuppföljningen och 56 % för 3-årsuppföljningen (figur 2). Däremot har medelåldern varit i genomsnitt 3 år högre för kvinnor jämför med män, 77 år för kvinnor och 74 år för män vid både 5- och 3-uppföljningar.

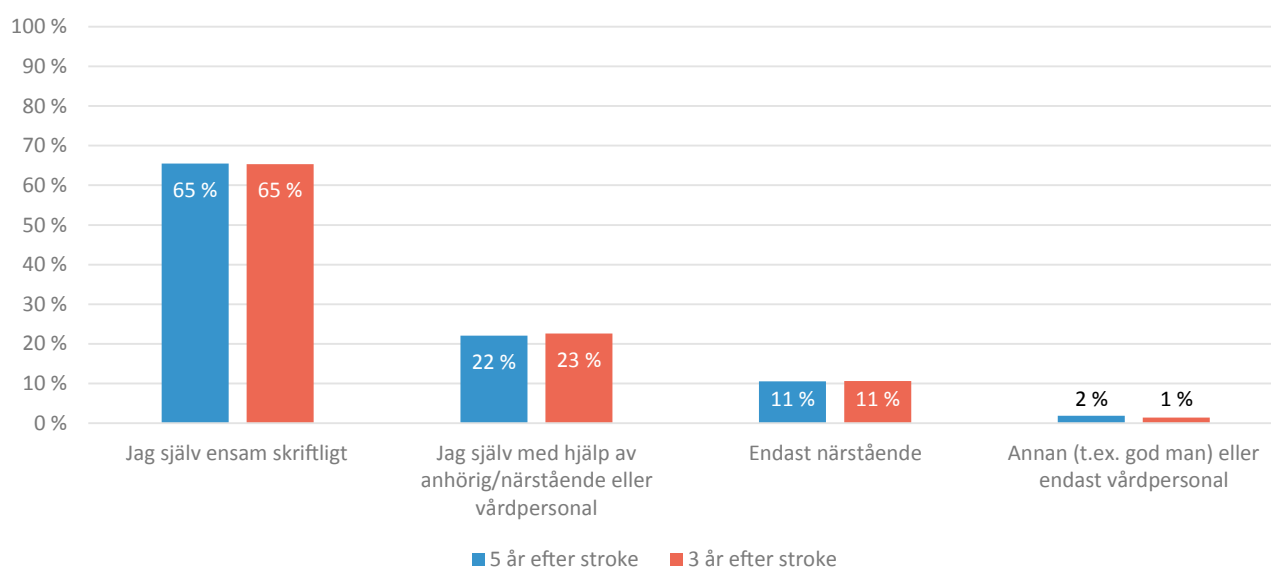
Könsfördelning



Figur 2. Könsfördelning av dem som besvarat Riksstroke 3- respektive 5-årsuppföljning.

De som svarade på enkäten var till 65 % patienterna själva för både 5- och 3-årsuppföljningar (figur 3). Om vi till den siffran lägger till dem som fått hjälp att svara på enkäten är vi uppe i 87 % för 5 årsuppföljningen och 88% för 3-årsuppföljningen. I endast 13 % (5-årsuppföljningen) och 12 % (3-årsuppföljningen) 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 3. Fördelningen av dem som besvarat Riksstroke 3- respektive 5-årsuppföljning.

5 FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH BOENDE

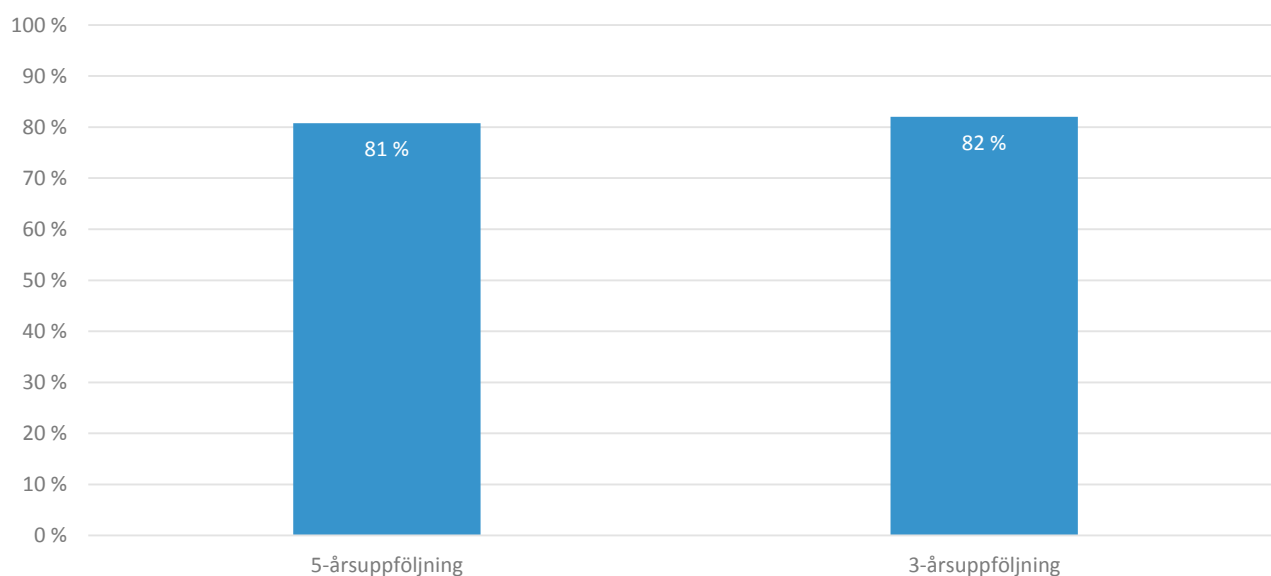
5.1 Personlig ADL-förmåga

Slutsatser

- Var sjätte person har 5 och 3 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 5–3 år efter stroke är märkbara.

På- och avklädning samt toalettbesök är exempel på viktiga personliga dagliga aktiviteter som efter biståndsbedömning ingår i den kommunala hemtjänstens insatser för personlig vård. I riket var drygt 80 % av de som var ADL-oberoende före strokeinsjuknandet oberoende av hjälp från andra vid på- och avklädning samt toalettbesök 5 och 3 år efter sin stroke (*figur 4*).

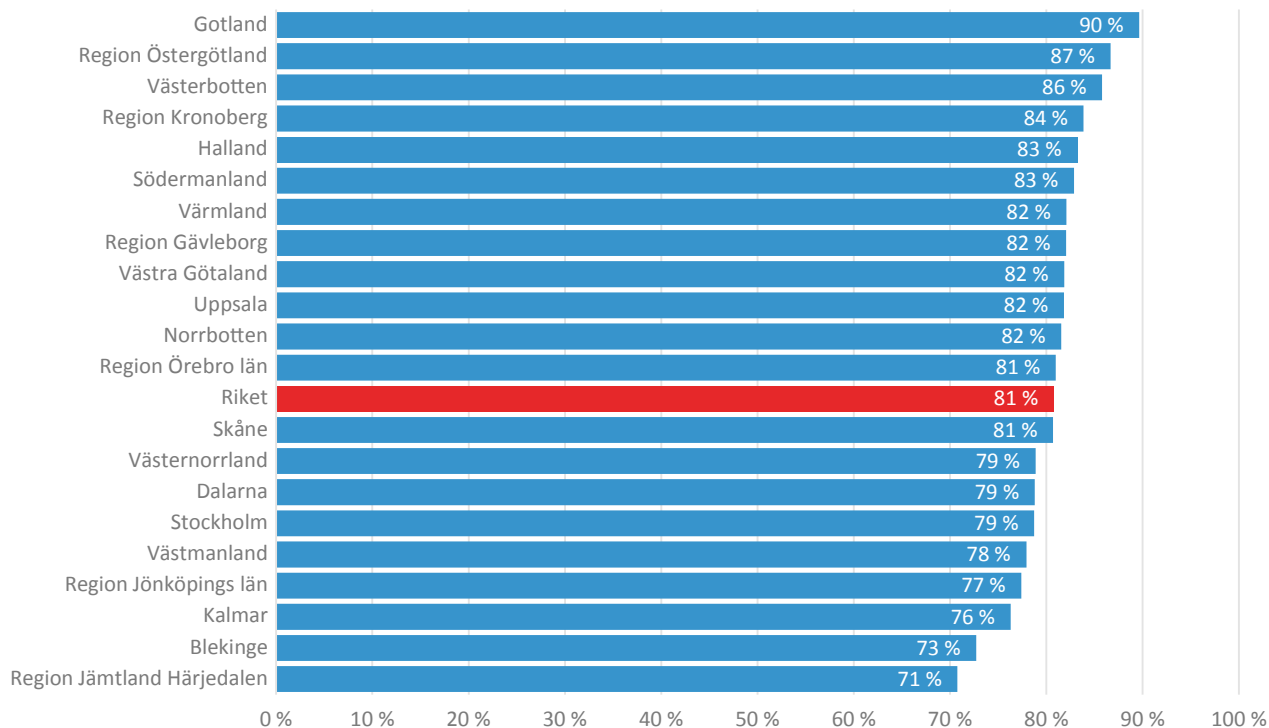
ADL-oberoende



Figur 4. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra personer kunde klara av- och påklädning och toalettbesök.

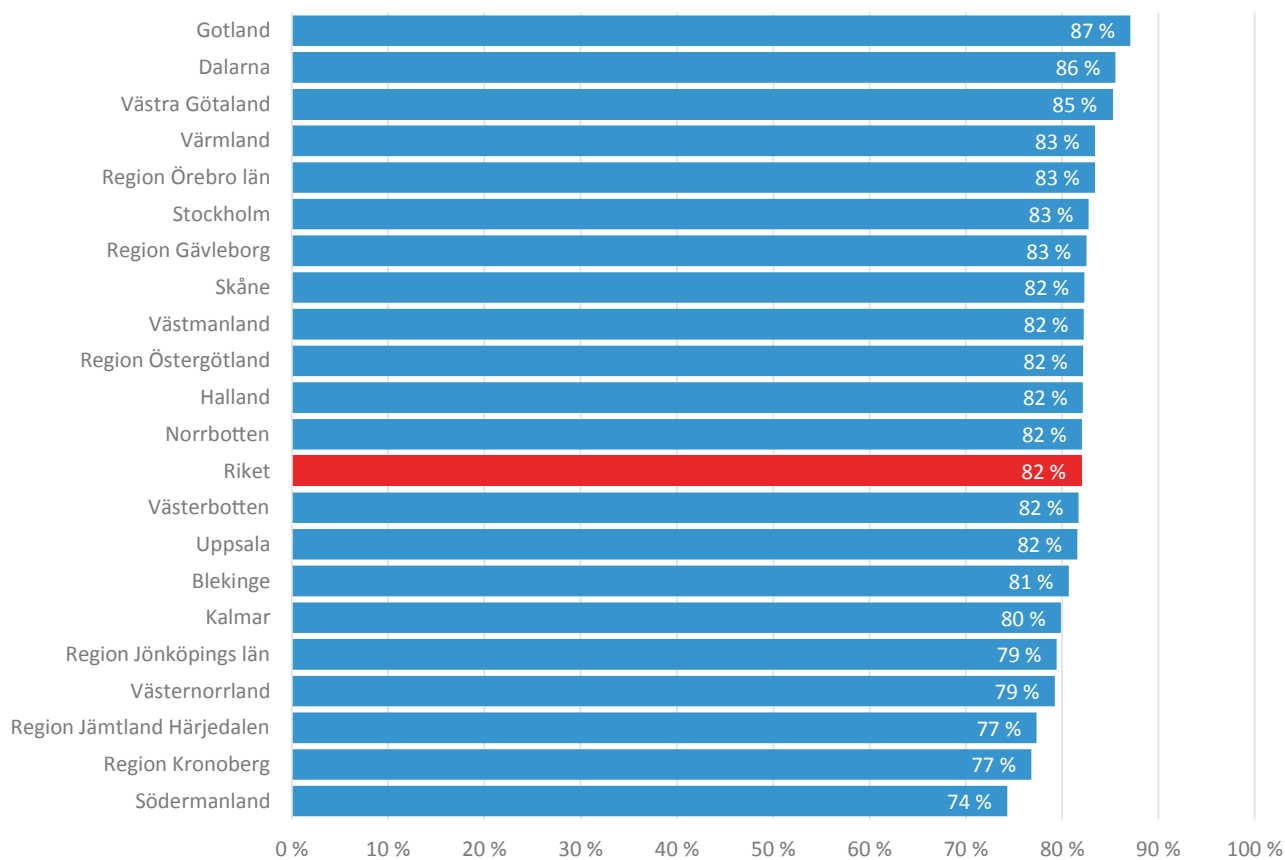
Andelen ADL-oberoende patienter varierade länsvis från 71 % till 90 % 5 år efter stroke (*figur 5*), sam från 74 % till 87 % 3 år efter stroke (*figur 6*).

ADL-oberoende 5 år efter stroke



Figur 5. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra personer kunde klara av- och påklädning och toalettbesök 5 år efter sin stroke, länsvis.

ADL-oberoende 3 år efter stroke



Figur 6. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra personer kunde klara av- och påklädning och toalettbesök 3 år efter sin stroke, länsvis.

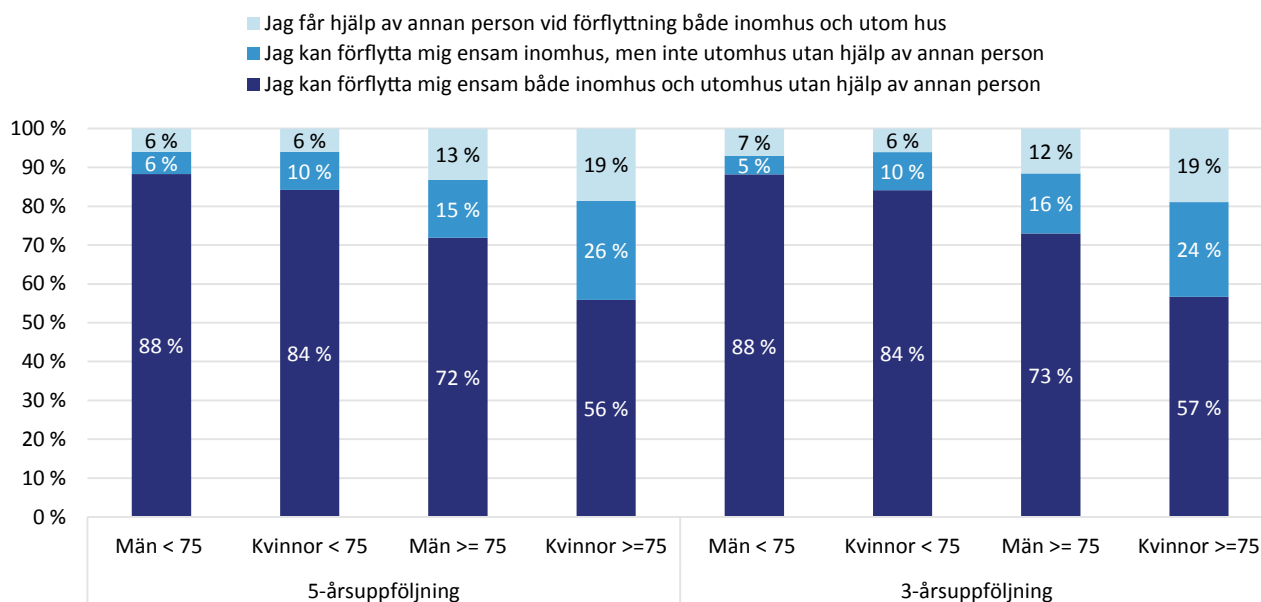
5.2 Rörlighet

Slutsatser

- Av de som besvarat enkäten 5 respektive 3 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.

Rörligheten påverkas ofta efter stroke på grund av förlamning eller balans- och koordinationsrubbningar. Som framgår av *figur 7*, varierade andelen som 5 och 3 år efter stroke behövde hjälp av annan person vid förflyttning kraftigt med åldern. Rörligheten var genomgående betydligt sämre hos kvinnor än hos män. Var fjärde kvinna över 75 år behövde hjälp av annan person redan vid förflyttning inomhus.

Rörlighet



Figur 7. Den andel som behövde hjälp av annan person vid förflyttning 5 respektive 3 år efter strokeinsjuknandet.

5.3 Hushålls-ADL och personligt ADL

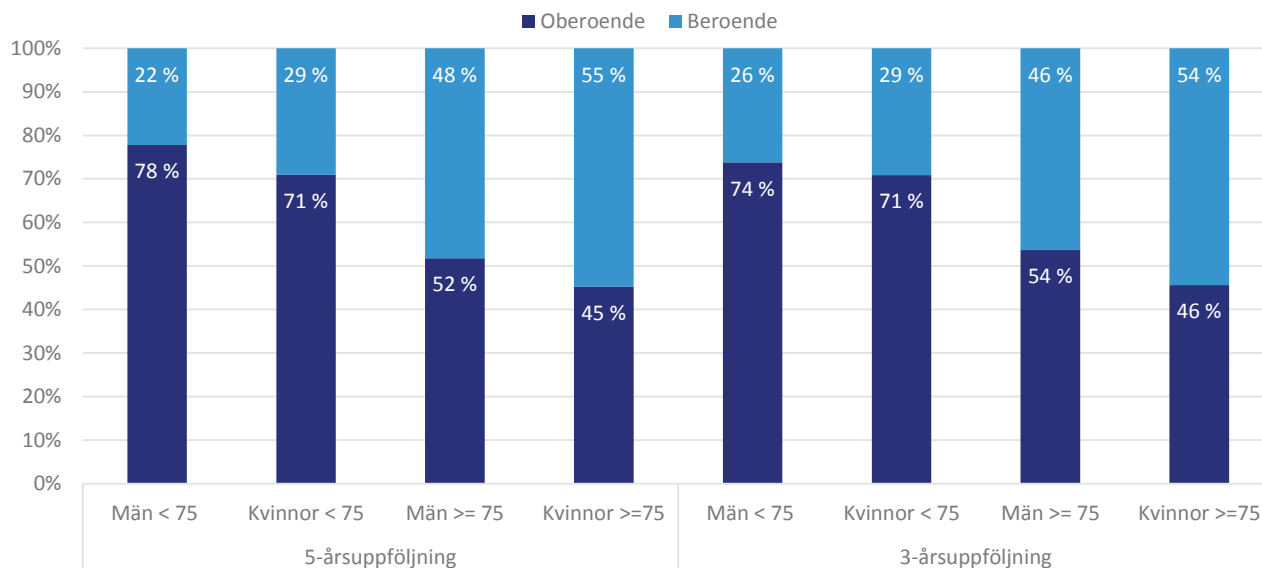
Slutsatser

- Bland personer över 75 år som haft stroke är drygt hälften som är beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL (matinköp, städning och tvätt).
- Drygt hälften av patienter är oberoende av både personlig- och hushålls ADL 5 och 3 år efter stroke, med måttliga variationer mellan län.

Matinköp, städning och tvätt är exempel på dagliga aktiviteter som många behöver hjälp med och som ingår i den kommunala hemtjänstens service efter biståndsbedömning. De kallas även hushålls-ADL eller instrumentellt ADL. Om man är oberoende av hjälp med hushålls-ADL är man i allmänhet oberoende även i personligt (primärt) ADL.

Andelen som var beroende av hushålls-ADL 5 respektive 3 år efter stroke var något högre bland kvinnor, samt varierade kraftigt med åldern (figur 8).

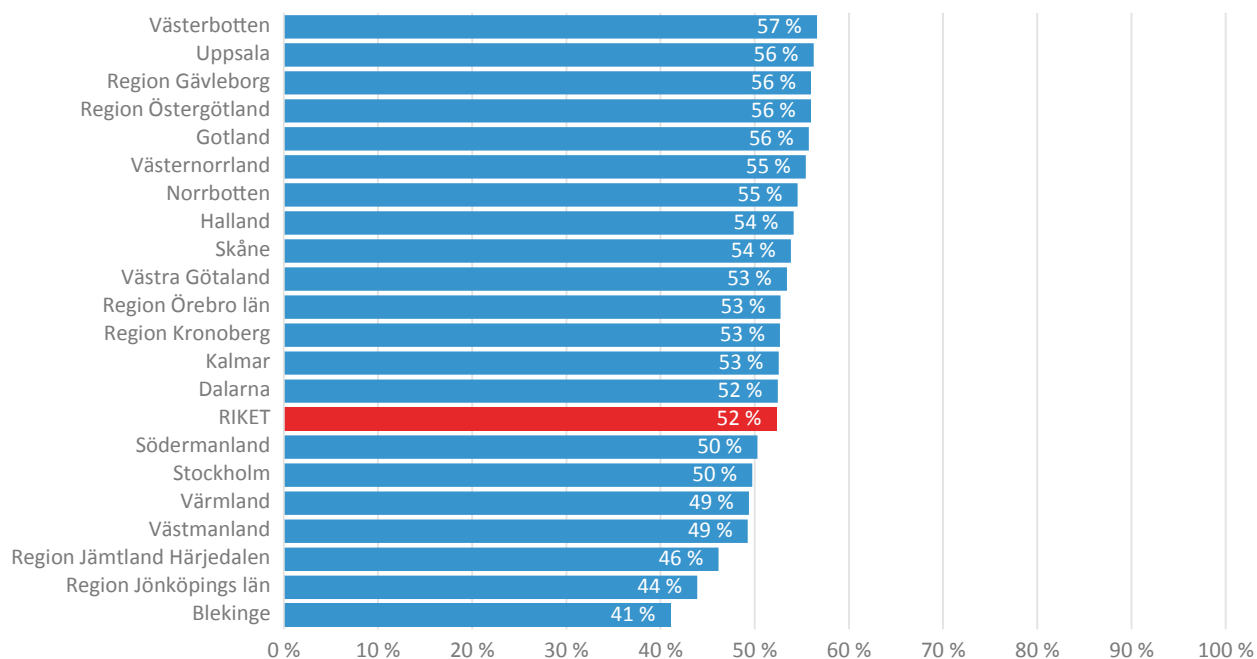
Hushålls-ADL, andel beroende



Figur 8. Den andel av de svarande som var beroende av hjälp från andra personer för att klara hushålls-ADL, uppdelat på kön och åldersgrupp.

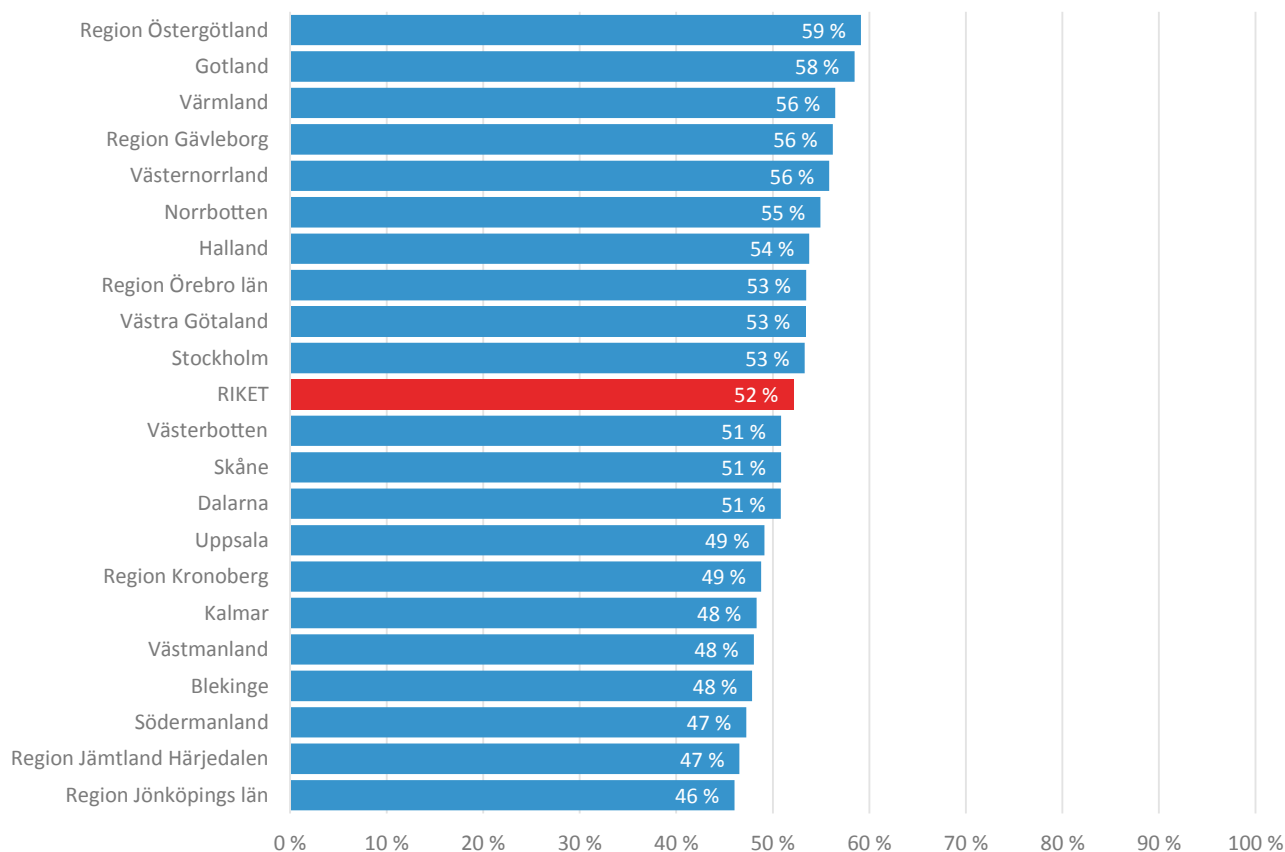
Andelen oberoende av hushålls- och personlig ADL varierade länsvis från 41 % till 57 % 5 år efter stroke (figur 9), sam från 46 % till 59 % 3 år efter stroke (figur 10).

Oberoende av hushålls-ADL och personlig ADL 5 år efter stroke



Figur 9. Den andel av de svarande som var oberoende av hjälp från andra personer och kunde klara både personligt ADL och hushålls-ADL 5 år efter sin stroke, länsvis.

Oberoende av hushålls-ADL och personlig ADL 3 år efter stroke



Figur 10. Den andel av de svarande som var oberoende av hjälp från andra personer och kunde klara både personligt ADL och hushålls-ADL 3 år efter sin stroke, länsvis.

5.4 Beroende av anhöriga

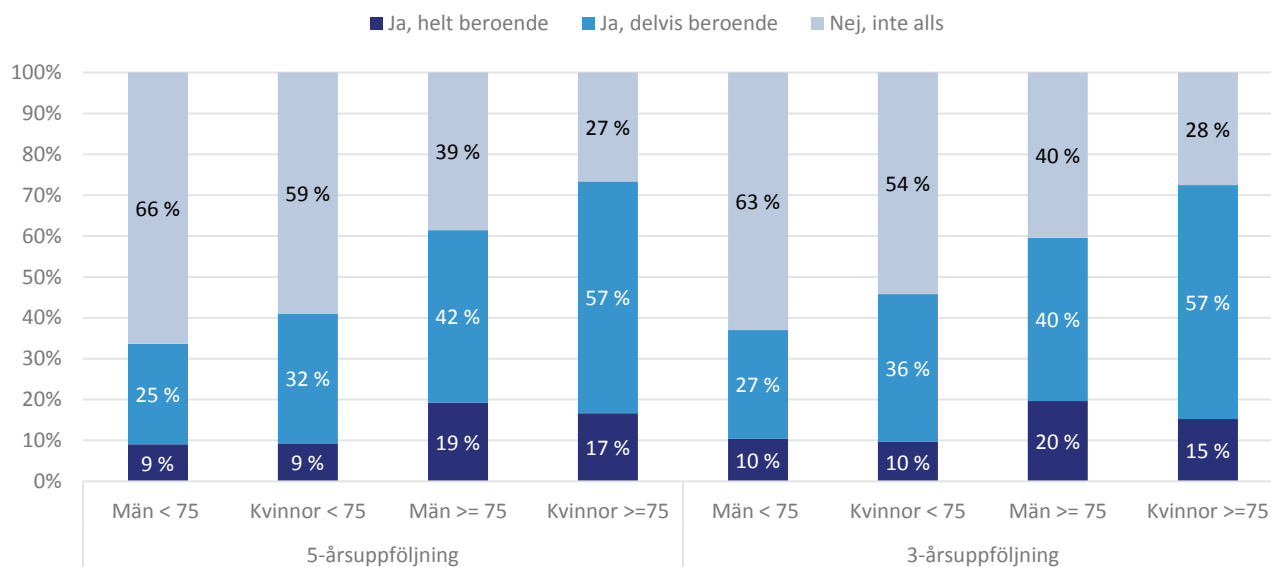
Slutsatser

- Behovet av anhörigstöd är stort 5 och 3 år efter stroke, särskilt hos personer över 75 år.
- Kvinnor uppgav sig oftare än män vara delvis 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 hänger samman med att kvinnor i genomsnitt är äldre än män vid insjuknandet i stroke.

Av samtliga personer som har svarat på 5 årsenkäten, uppgav 14 % att de var helt beroende, 39 % att de var delvis beroende och 47 % att de var helt oberoende av stöd från anhöriga. Bland de som har svarat på 3 årsenkäten, uppgav 14 % att de var helt beroende, 41 % att de var delvis beroende och 53 % att de var helt oberoende av stöd från anhöriga.

Som förväntat och som framgår av *figur 11* ökar behovet av anhörigstöd med åldern. Något fler män än kvinnor över 75 år uppgav att de är helt beroende av anhörigstöd efter stroke. Bland kvinnor över 75 år säger sig knappt 3 av 4 helt eller delvis behöva stöd från anhöriga.

Beroende av hjälp/stöd av anhörig/närstående



Figur 11. Den andel som angav sig vara helt eller delvis beroende av stöd från anhöriga, fördelat på män och kvinnor under respektive över och under 75 år.

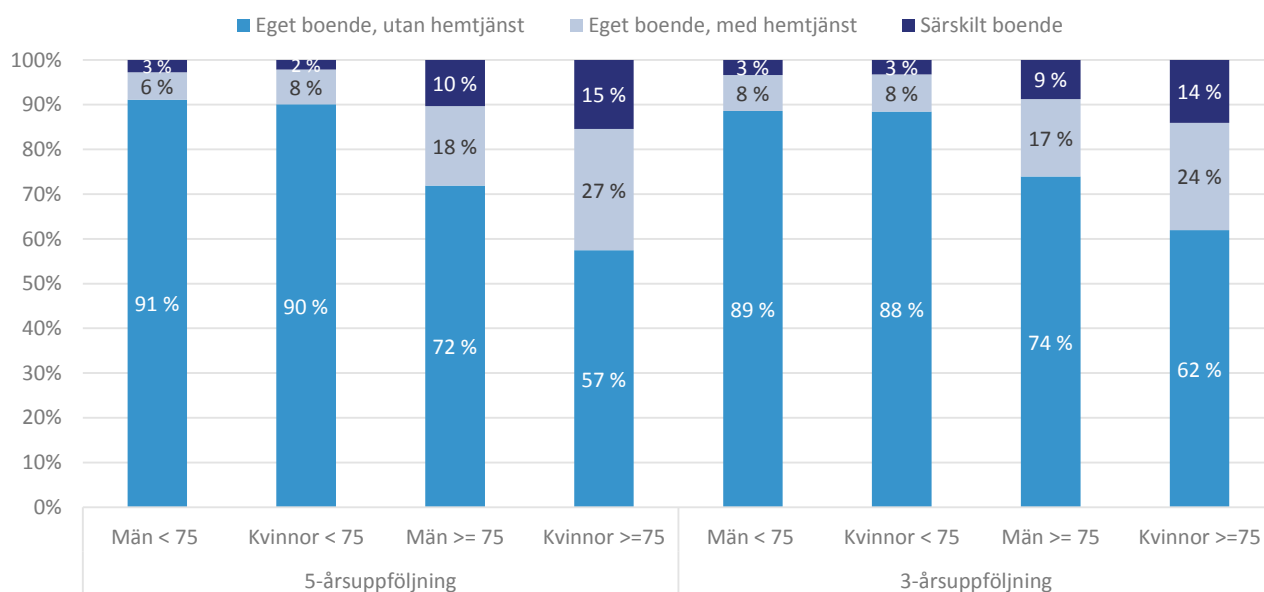
5.5 Boende

Slutsatser

- Andel av de som bor i särskilt boende ökar med åldern och varierar måttligt länsvis.

Som förväntat och som framgår av *figur 12* ökar andelen som bor i särskilt boende med åldern. Något fler kvinnor än män över 75 år bor i särskilt efter stroke.

Boende, uppdelat på kön och ålder.

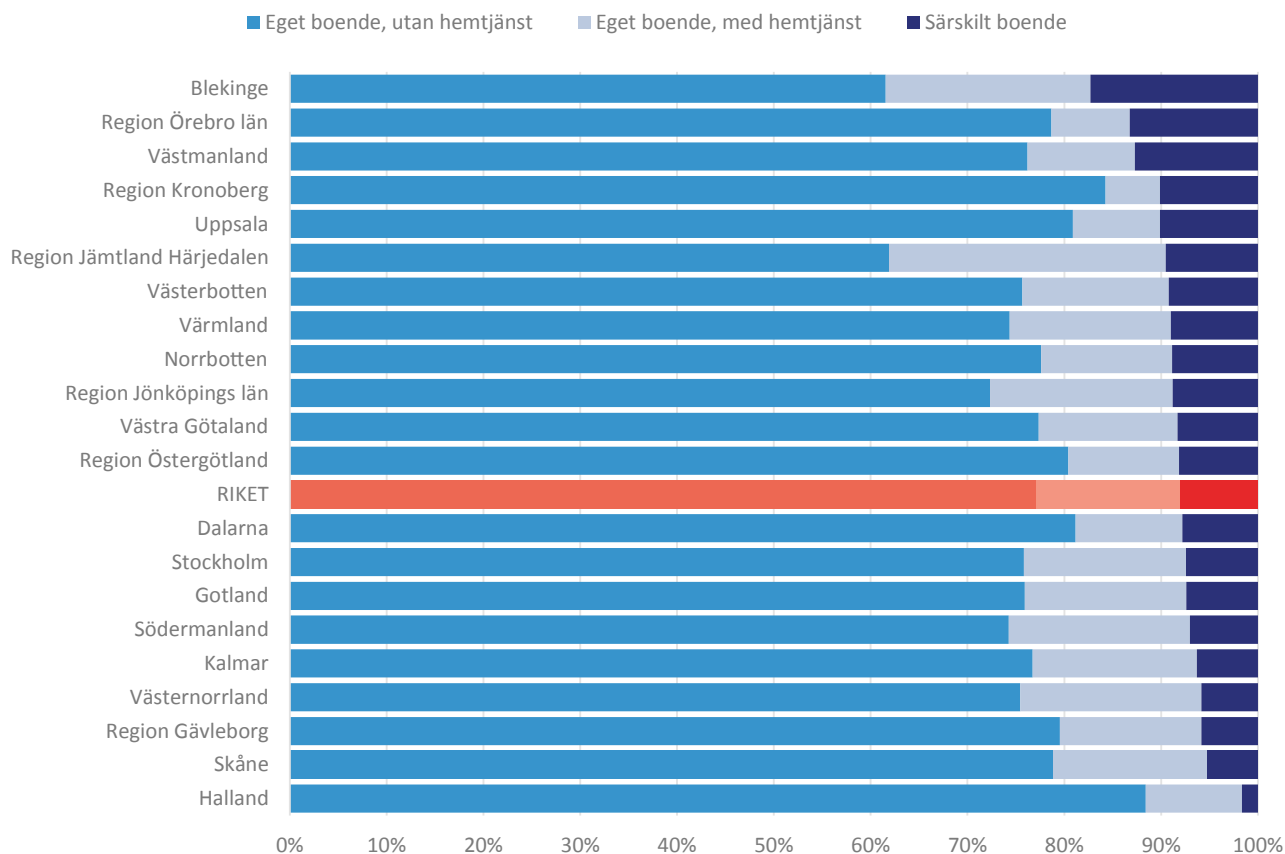


Figur 12. Den andel som angav sig vara helt eller delvis beroende av stöd från anhöriga, fördelat på män och kvinnor under respektive över och under 75 år.

Figur 13 visar andelar personer i eget boende (utan respektive med hemtjänst) och i särskilt boende 5 år efter strokeinsjuknandet. I riket som helhet fanns 77 % i eget boende utan hemtjänst, 15 % i eget boende med hemtjänst och 8 % i särskilt boende. Andelen i särskilt boende varierade från 2 % till 17 %.

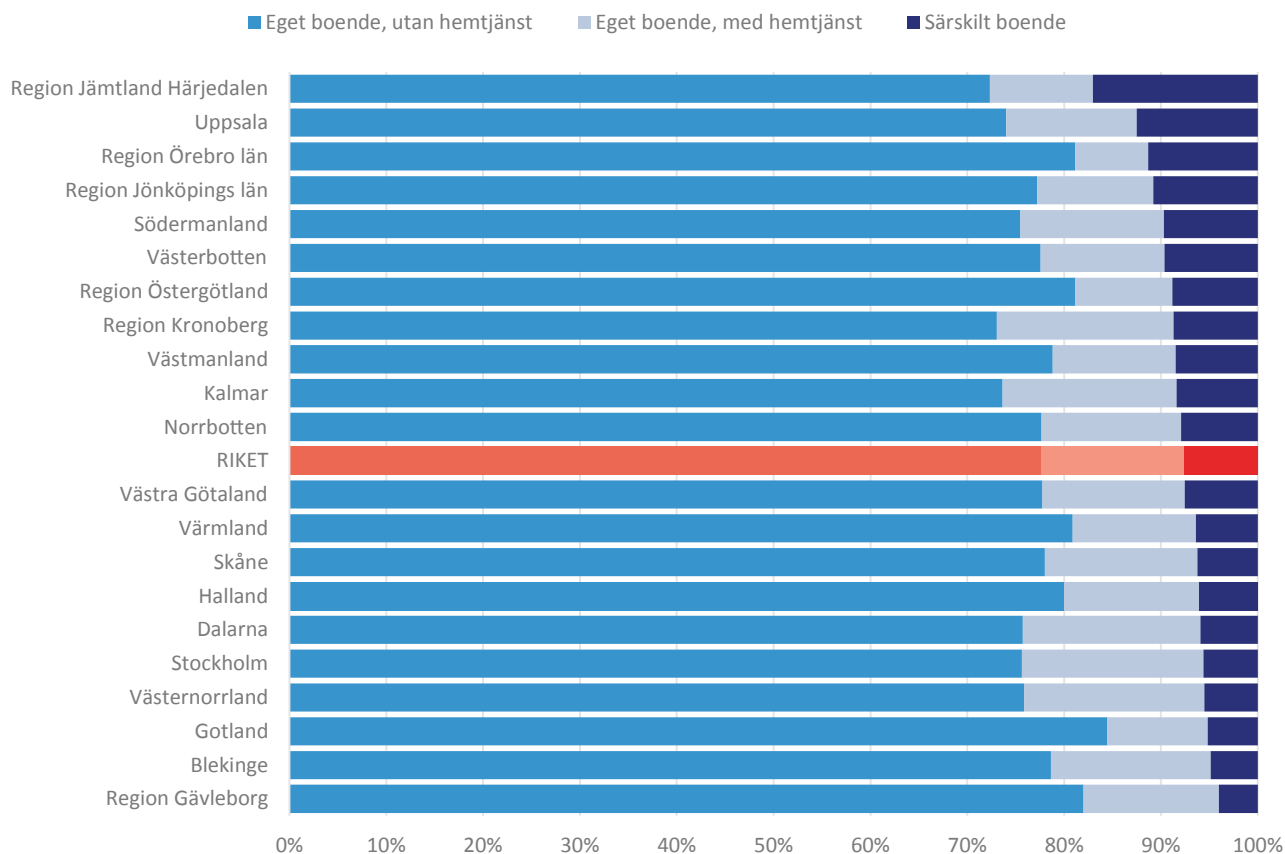
Motsvarande siffror för 3 årsuppföljningen är 78 % i eget boende, 15 % i eget boende med hemtjänst och 8 % i särskilt boende. Andelen i särskilt boende varierade från 4 % till 17 % (figur 14).

Boende 5 år efter stroke



Figur 13. Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst, i eget boende med hemtjänst och i särskilt boende, 5 år efter strokeinsjuknandet. Resultatet är rangordnat utifrån andelen i särskilt boende där länet med störst andel finns längst ned i listan, länsvis.

Boende 3 år efter stroke



Figur 14. Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst, i eget boende med hemtjänst och i särskilt boende, 3 år efter strokeinsjuknandet. Resultatet är rangordnat utifrån andelen i särskilt boende där länet med störst andel finns längst ned i listan, länsvis.

6 HÄLSOTILLSTÅND

6.1 Självupplevt hälsotillstånd

Slutsatser

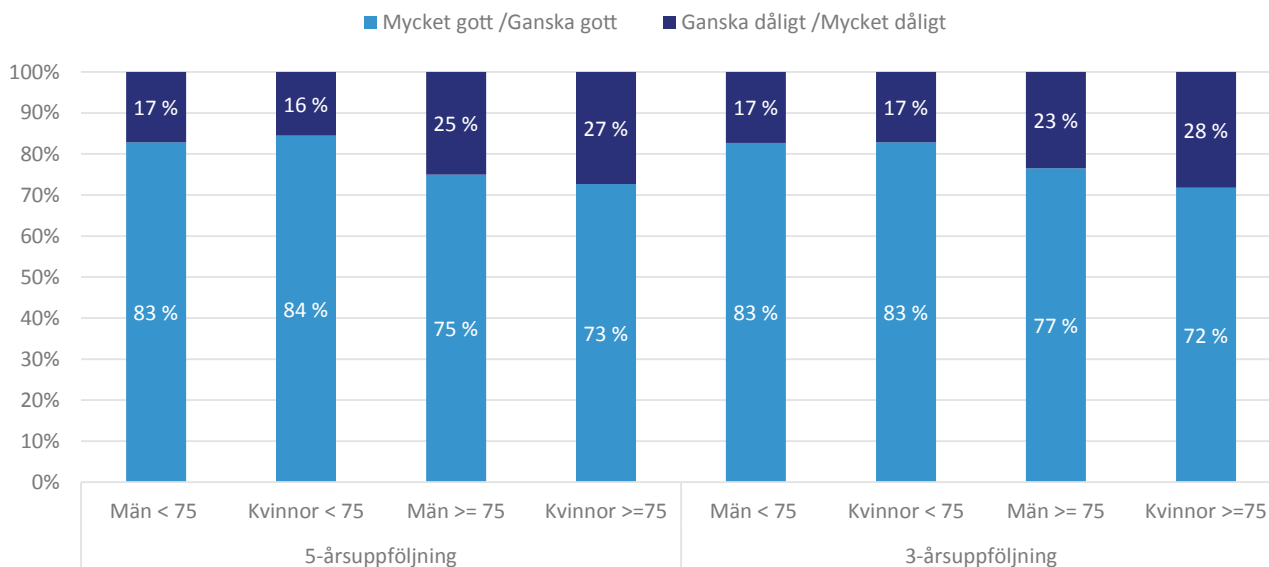
- Trots insjuknande i stroke upplevde 77–78 % sitt hälsotillstånd som mycket gott eller gott.
- Skillnaderna över landet var måttliga.

Självupplevt hälsotillstånd är nära knutet till ADL-förmåga och dessa båda variabler ger olika aspekter på gott eller dåligt utfall. Självupplevt hälsotillstånd avspeglar patientens upplevelse, medan ADL-förmågan ger en mer "objektiv" beskrivning av hur patienten fungerar.

Merparten av de svarande uppgav att de 5 respektive 3 år efter sitt strokeinsjuknande upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket gott eller ganska gott. Andelen som uppgav sitt hälsotillstånd som mycket gott var 13 %, ganska gott 65 %, ganska dåligt 17 % och mycket dåligt 4 % 5 år efter stroke. Vid 3-årsuppföljningen uppgav patienterna att deras hälsotillstånd var mycket gott 12 %, ganska gott 65 %, ganska dåligt 17 % och mycket dåligt 5 %

Bland personer under 75 år var det lika många kvinnor och 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 fler kvinnor än män som ansåg att deras allmäntillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt (*figur 15*).

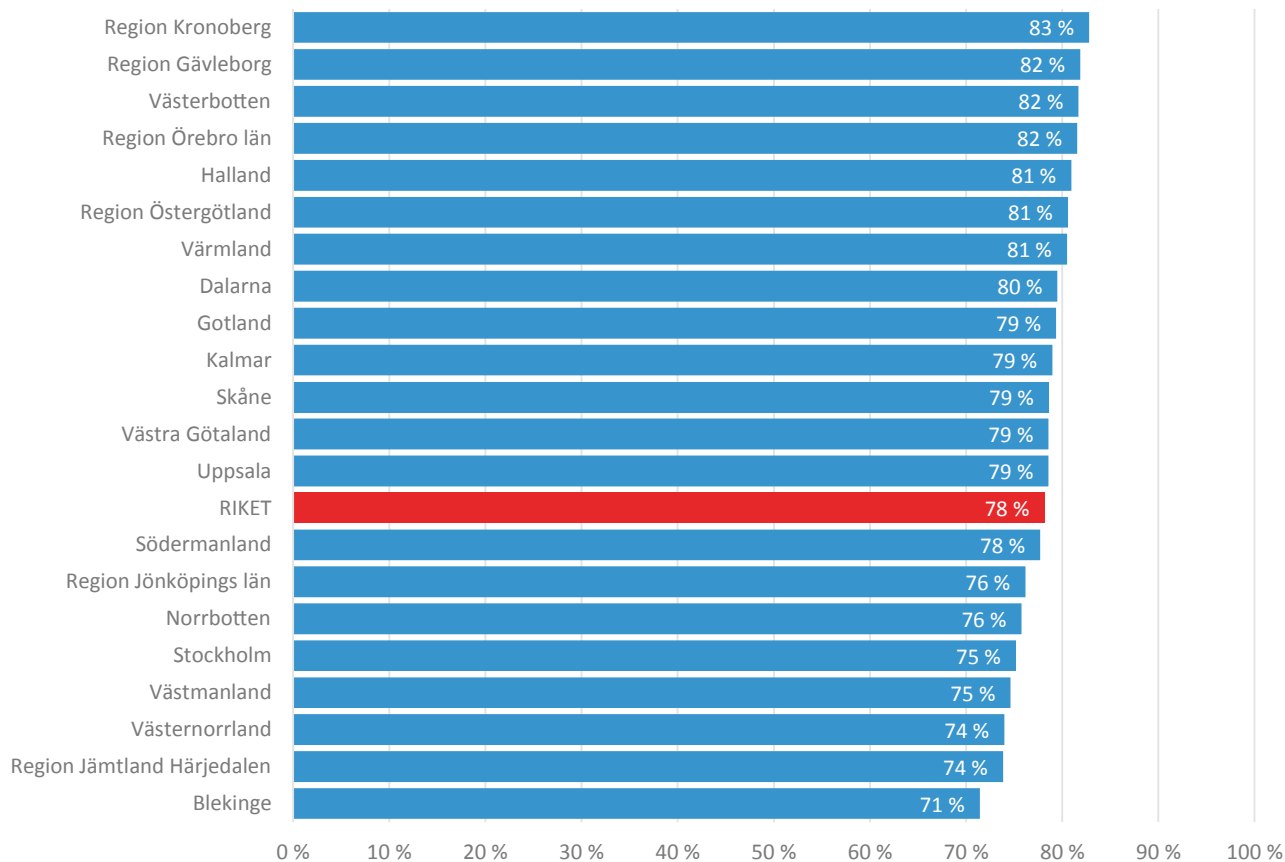
Självupplevt hälsotillstånd



Figur 15. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott, uppdelat på kön och åldersgrupp.

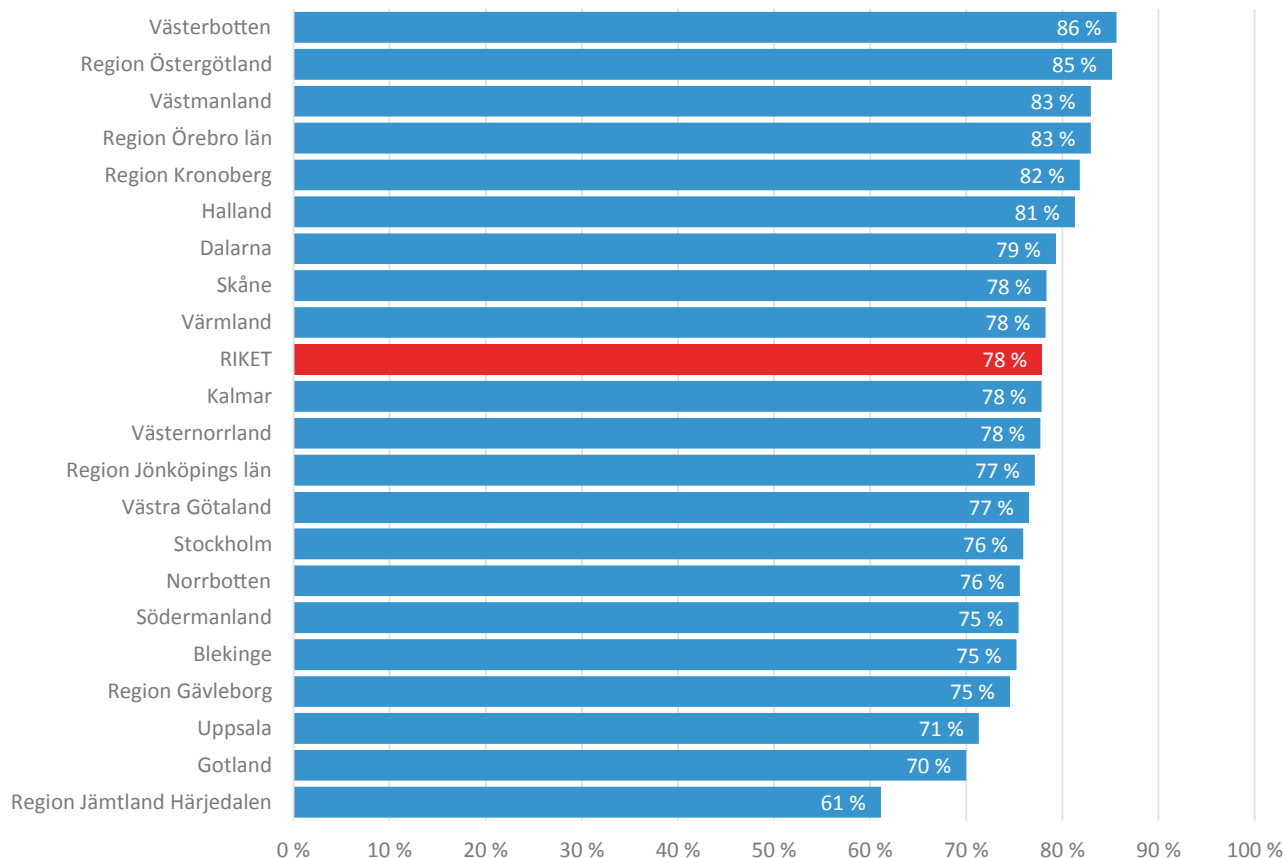
Det fanns måttliga skillnader mellan länen, 71 %–83 % 5 år efter stroke och 61 %–86 % 3 år efter stroke (figur 16–17).

Allmänt hälsotillstånd 5 år efter stroke



Figur 16. Den andel av de svarande på 5-årsuppföljningen som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott, länsvis.

Allmänt hälsotillstånd 3 år efter stroke



Figur 17. Den andel av de svarande på 3-årsuppföljningen som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott, länsvis.

6.2 Smärta

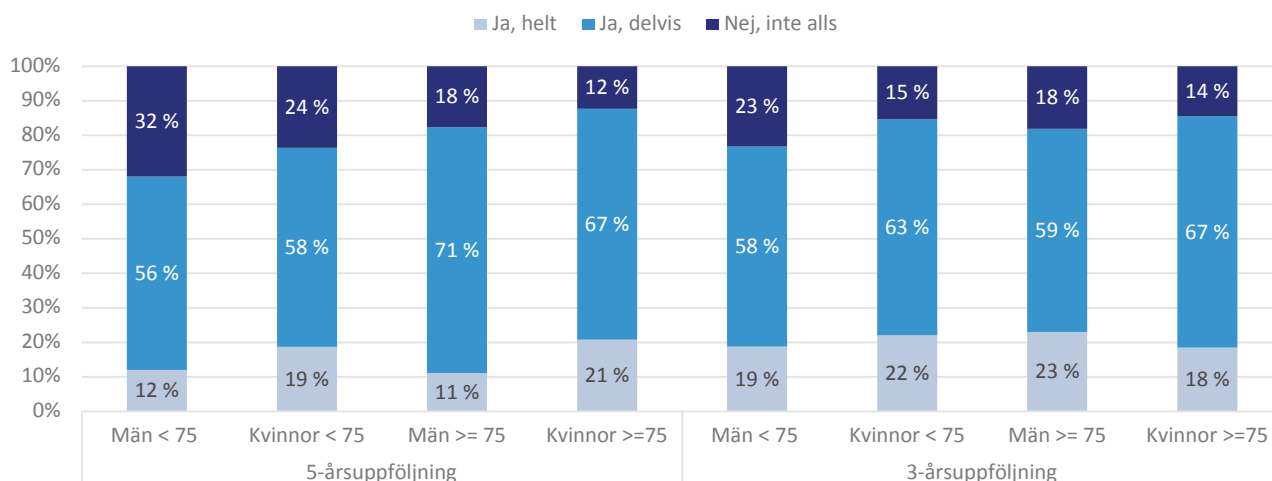
Slutsatser

- Drygt en fjärdedel av patienter angav att de hade smärta efter stroke.
- Var femte person med smärta 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.

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. Ängest, nedstämdhet och fysisk inaktivitet sänker smärtröskeln. Det är också vanligt att funktionsstörningar med t.ex. kontrakturer 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 5-årsuppföljningen angav 28 % att de ofta eller ständigt upplevde smärta (26 % för de som deltog i 3-årsuppföljningen).

Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 16 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, 64 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 20 % att det inte var tillgodosett alls (5 årsuppföljning). 3 år efter stroke ansåg 20 % av patienter att de fått sina behov av smärtlindring tillgodosedda, 62 % att behovet av smärtlindring var delvis tillgodosett och 17 % att det inte var tillgodosett alls. Andelen som inte alls upplevde sina behov av smärtlindring tillgodosedda var generellt sätt högre hos patienter under 75 år. Män uppgav också i större grad att deras behov av smärtlindring inte alls var tillgodosedda (figur 18).

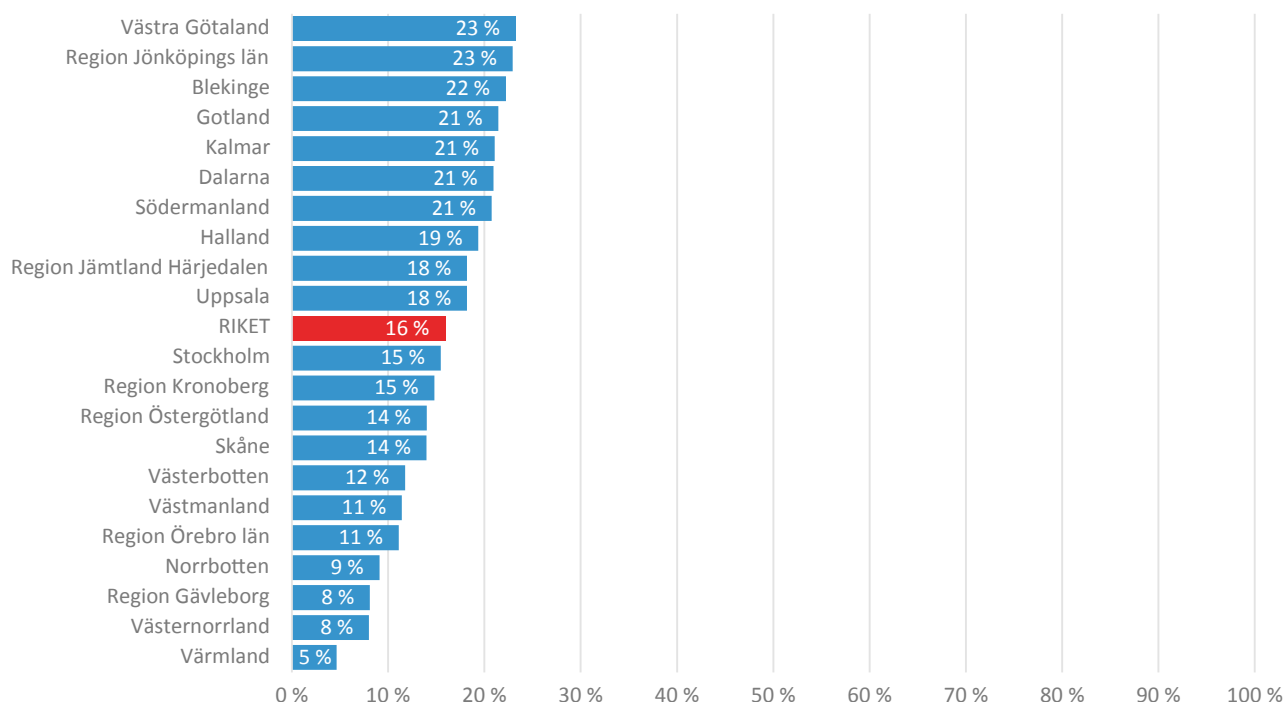
Tillgodosedda behov av smärtlindring



Figur 18. Tillgodosedda behov av smärtlindring hos patienter som angav att de ofta eller ständigt hade smärta, 5 respektive 3 år efter stroke.

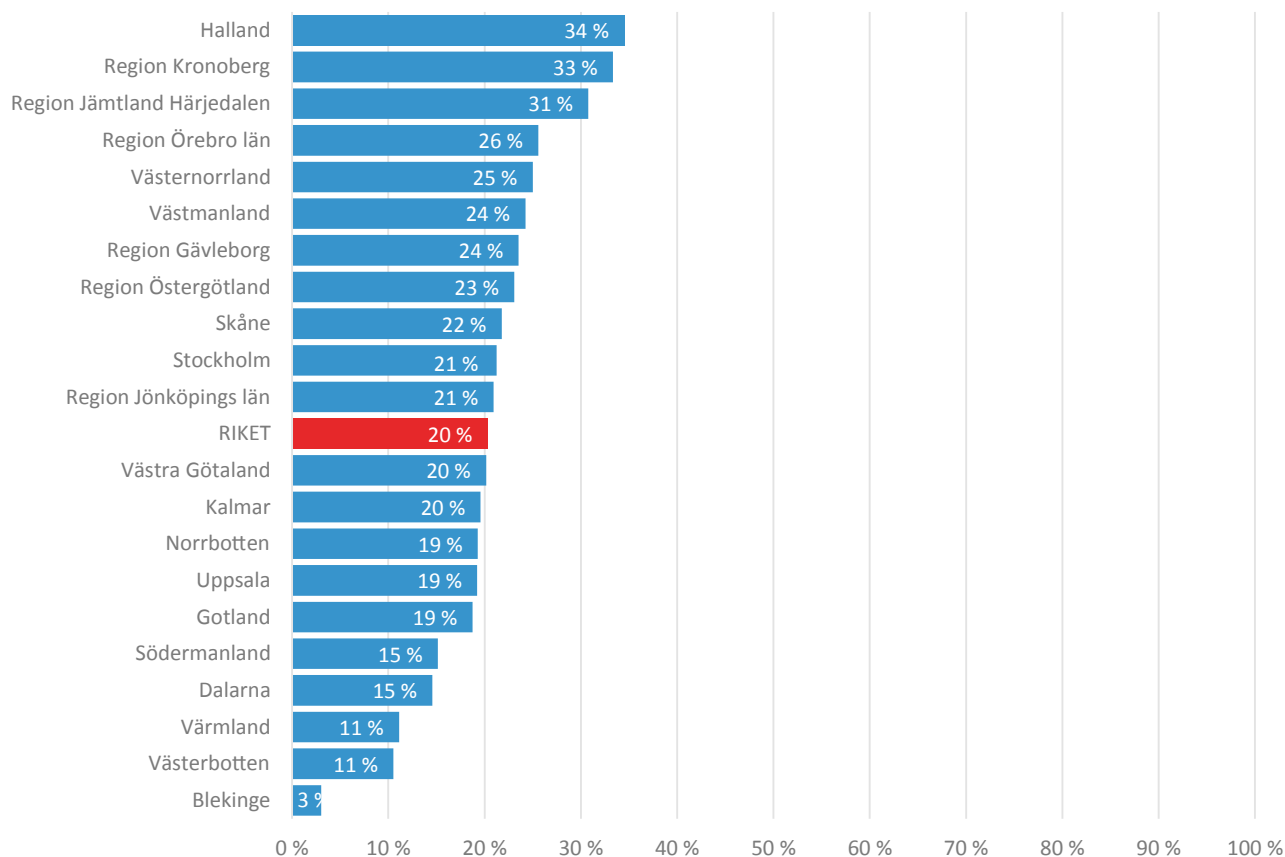
Andelen med helt tillgodosedda behov av smärtlindring 5 år efter stroke varierade mellan 5 % och 23 %. 3 år efter stroke var variationen högre, mellan 3 % och 34 % (figur 19–20; med reservation för osäkra data p.g.a. lågt antal individer med smärta i vissa län).

Helt tillgodosedda behov av smärtlindring 5 år efter stroke



Figur 19. Den andel som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta men att deras behov av smärtlindring helt tillgodosetts, 5 år efter stroke, länsvis.

Helt tillgodosedda behov av smärtlindring 3 år efter stroke



Figur 20. Den andel som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta men att deras behov av smärtlindring helt tillgodosetts, 3 år efter stroke, länsvis.

6.3 Nedstämdhet

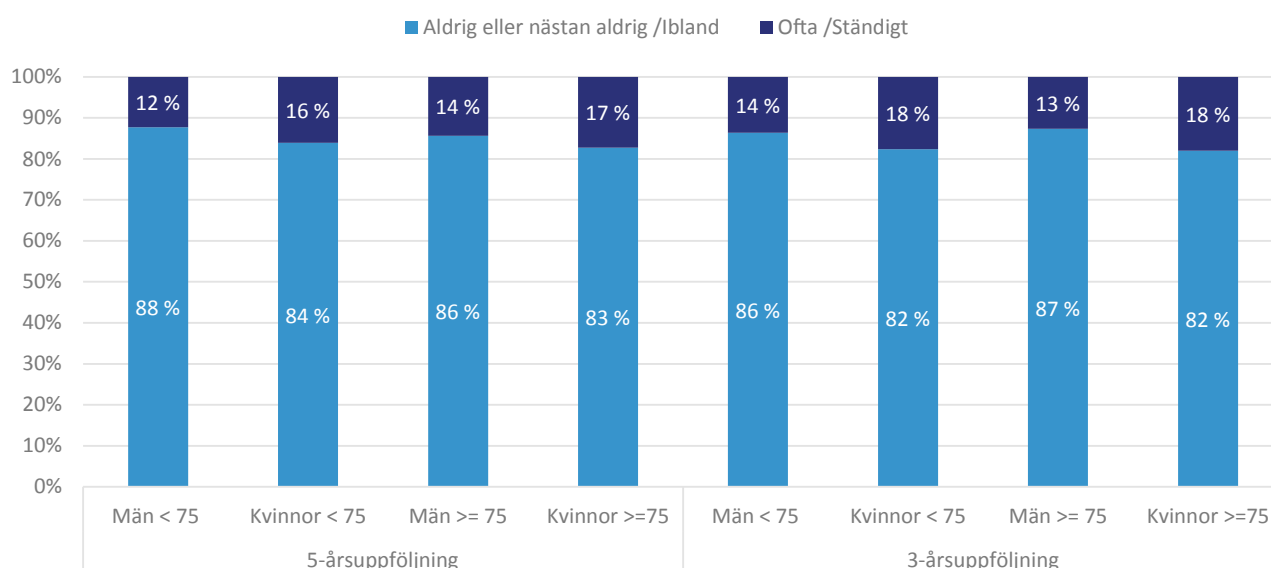
Slutsatser

- 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 6 av 10 som anger att de ständigt känner sig nedstämda tar läkemedel mot sin nedstämdhet. Kontraindikationer eller utebliven effekt av läkemedlen kan ligga bakom att andelen inte är ännu högre.

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. Kvinnor uppgav i större grad att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna var mycket lika för patienter över och under 75 års ålder för både 5- och 3-årsuppföljningar (figur 21).

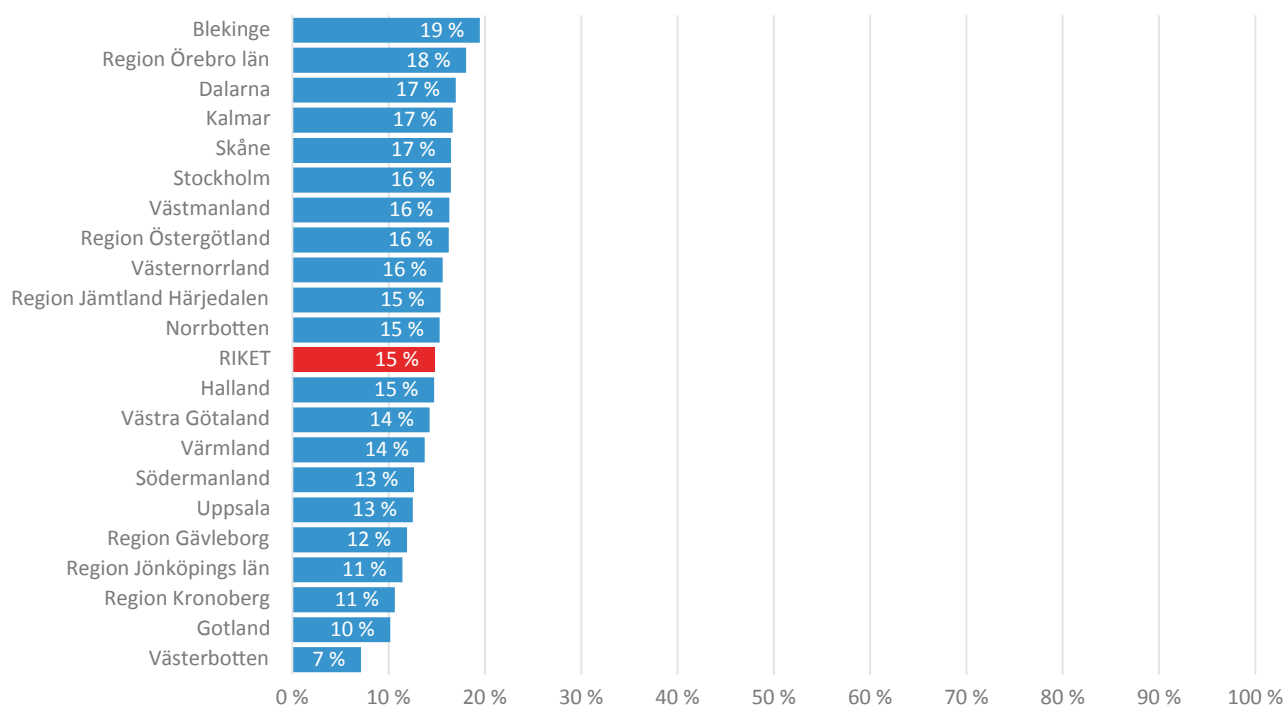
Nedstämdhet



Figur 21. Den andel som på frågan "Känner du dig nedstämd?" svarade att de ofta eller alltid känner sig nedstämda, uppdelat efter kön och åldersgrupp.

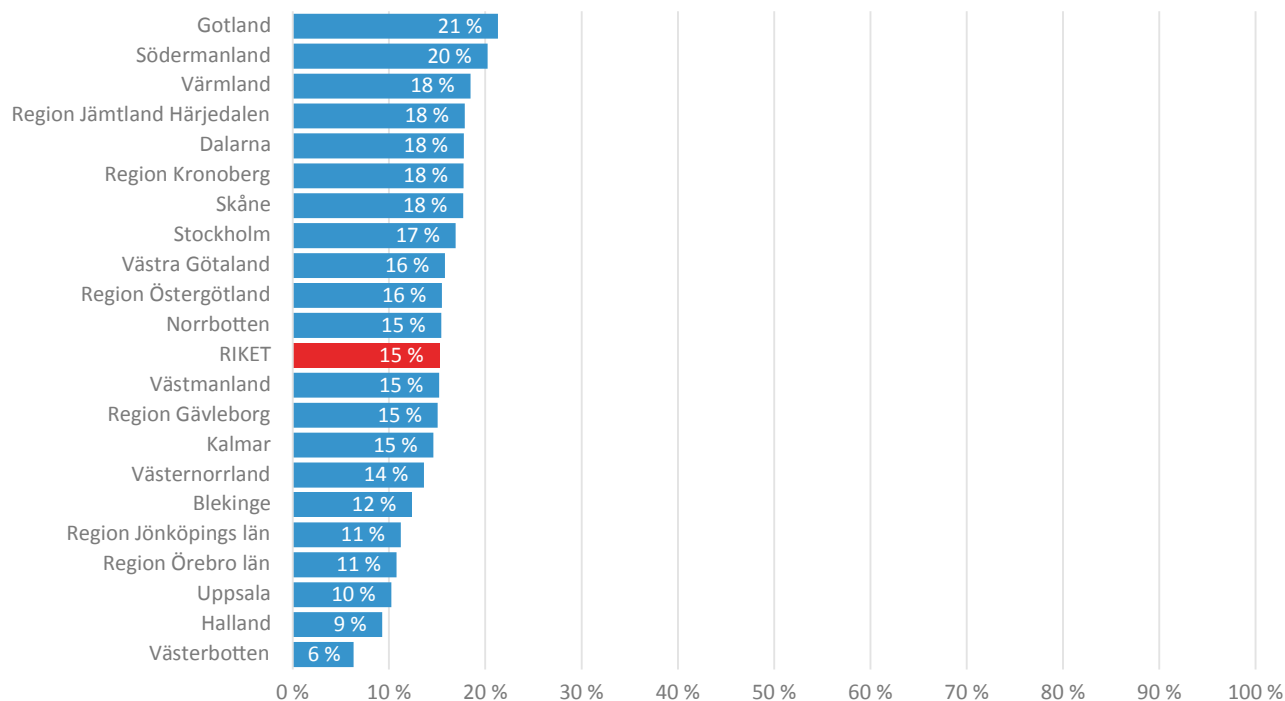
Andelen personer som rapporterade att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda var 15 % för riket och desamma både 5 och 3 år efter stroke. Variationen mellan länen låg mellan 7% och 19 % 5 år efter stroke samt mellan 6 % och 21 % 3 år efter stroke (figur 22–23).

Nedstämdhet, 5 år efter stroke



Figur 22. Den andel som 5 år efter angav att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda, länsvis.

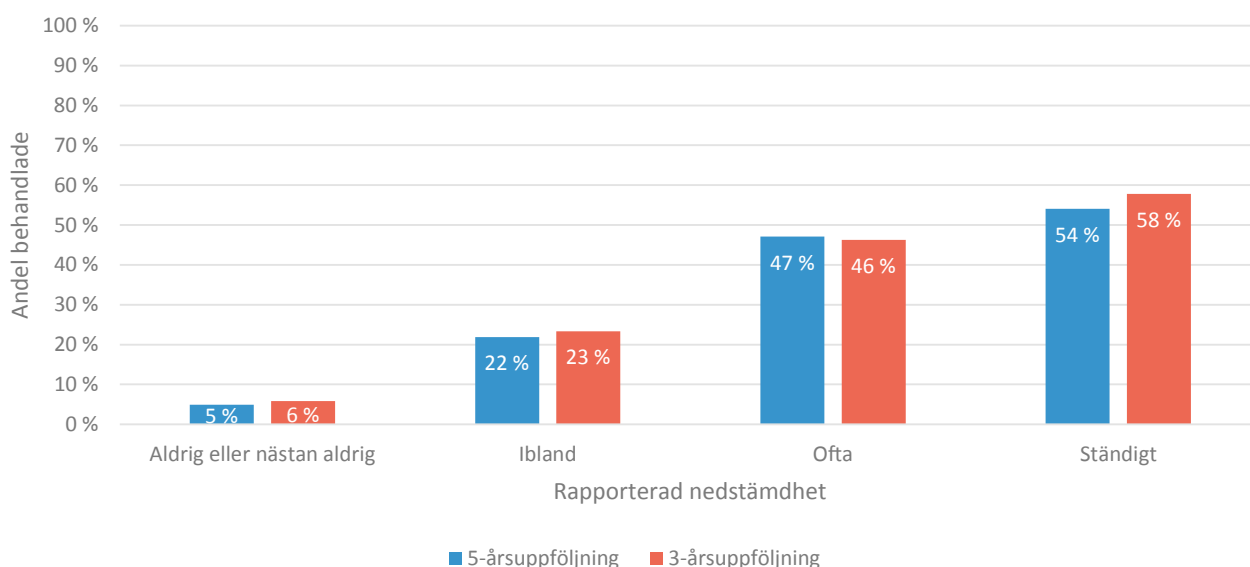
Nedstämdhet, 3 år efter stroke



Figur 23. Den andel som 3 år efter stroke angav att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda, länsvis.

Det fanns som väntat ett visst samband mellan självupplevd nedstämdhet och behandling med antidepressiva läkemedel. Av de som ständigt kände sig nedstämda tog 54 % läkemedel mot sin nedstämdhet 5 år efter stroke och 58 % 3 år efter stroke. Av de som ofta kände sig nedstämda tog 47 % (46 %) läkemedel nedstämdhet 5 (3) år efter stroke (figur 24).

Läkemedelsbehandling vid nedstämdhet



Figur 24. Den andel som medicinerar med läkemedel mot depression i förhållande till hur de svarade på frågan "Känner du dig nedstämd?".

6.4 Kvarstående besvär, och möjlighet att återgå till liv och aktiviteter innan stroke

Vid 5 år efter stroke var det 32 som angav att alla besvär gått över helt, 58 % att de fortfarande hade besvär, och 9 % svarade "vet ej". Vid 3 år efter stroke angav 31 % att alla besvär hade gått över helt, 61 % att de fortfarande hade besvär, och 9 % svarade "vet ej".

Olika typer av svårigheter var vanligt förekommande vid 5 och 3 år efter stroke. Andelarna var mycket liknande vid de båda tidpunkterna. Patienterna gav följande svar på om de hade svårigheter med

- att tala 17 %
- att förstå tal 6–7 %
- att läsa 16–17 %
- att skriva 26 %
- att räkna 13–14 %
- att svälja 9–10 %
- balans 46 %
- minnet 35 %
- koncentration 24 %

På frågan "Har du kunnat återgå till det liv och de aktiviteter som du hade före insjuknandet i stroke" svarade vid 5 årsuppföljningen 34 % ja, 34 % ja men inte riktigt som förut, och 31 % nej. Motsvarande andelar vid 3 år efter stroke var 32, 36 och 31 %.

7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD

7.1 Uppföljning i sjukvården

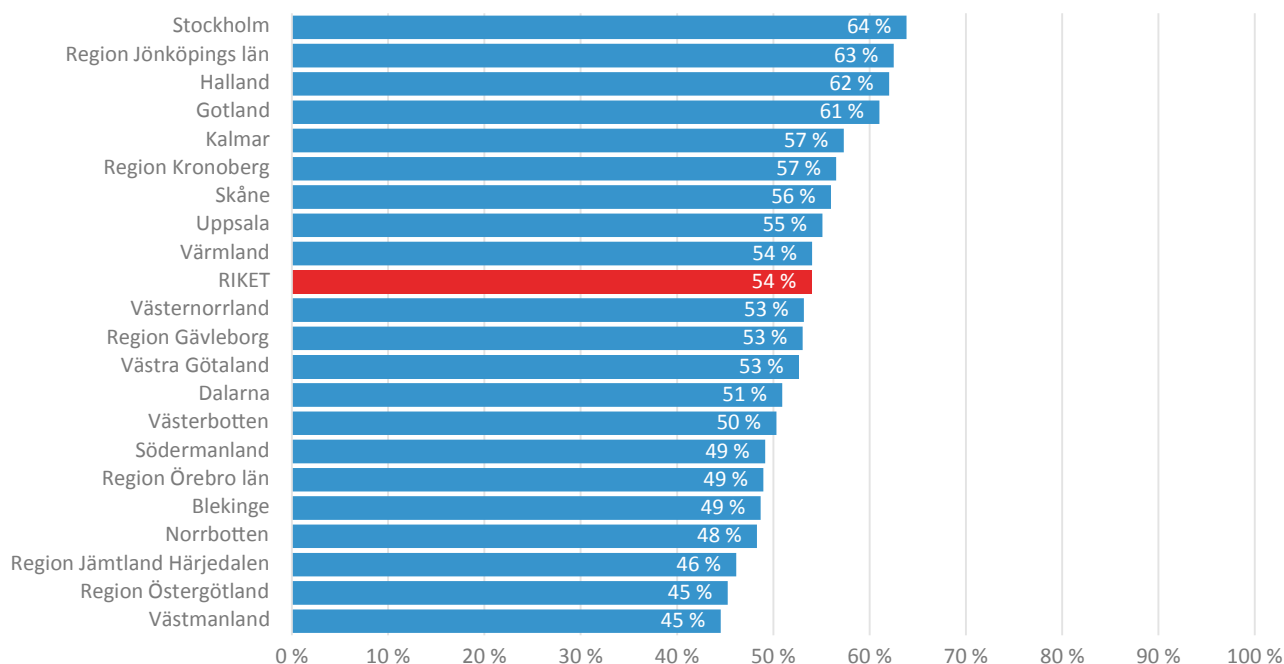
Slutsatser

- 46 % av alla som deltog i 5- och 3-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Det finns stora skillnader mellan länen i andelen som gjort läkarbesök.
- Eftersom högt blodtryck är en av de viktigaste riskfaktorerna för stroke, är det tillfredställande att de allra flesta fått uppföljning med blodtrycksmätning (hos t.ex. en sjuksköterska eller läkare) efter sin stroke.

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.

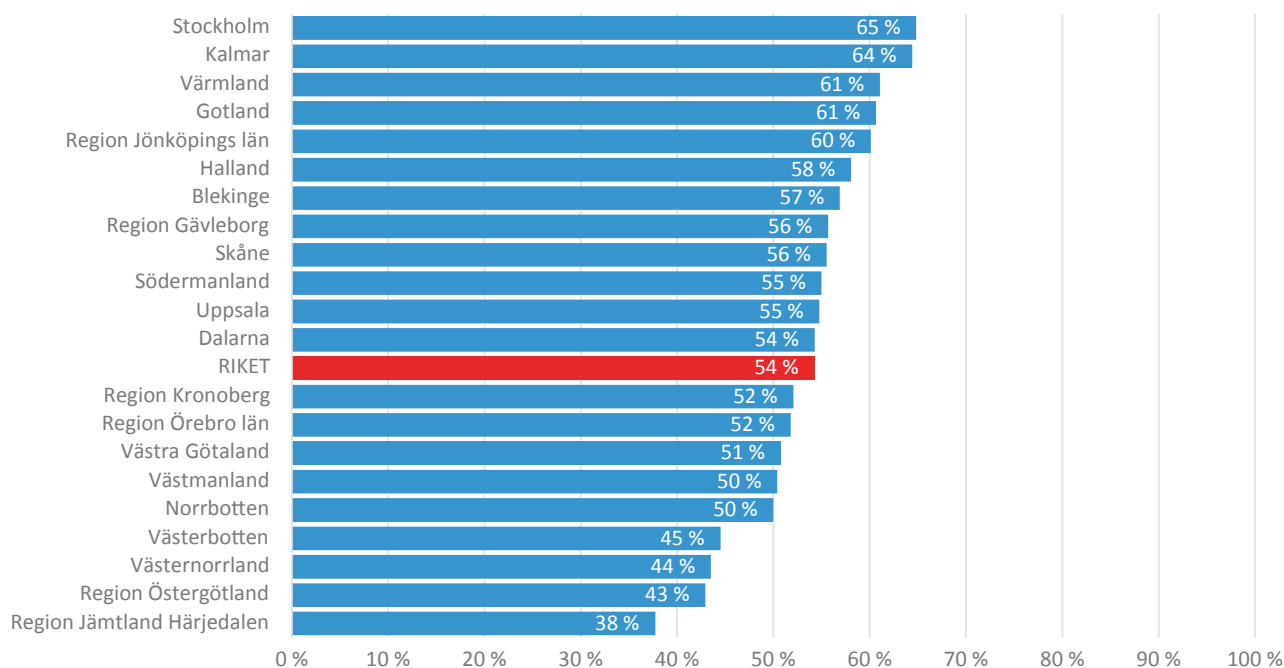
Av de som deltog i 5- och 3-årsuppföljningen angav 54 % att de under det senaste halvåret hade varit på återbesök hos läkare. Variationerna mellan länen var, från 45 % till 64 % (5-årsuppföljningen) och från 38 % till 65% (3-årsuppföljningen), *figur 25–26*. Observera, att frågan lyder ”Har du det senaste halvåret varit på återbesök hos läkare, eller fått en tid för återbesök hos läkare?”, vilket innebär att läkarbesöket kan vara knytet till en annan orsak än stroke.

Uppföljning hos läkare, 5 år efter stroke



Figur 25. Den andel som uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, uppdelat länsvis, 5-årsuppföljning.

Uppföljning hos läkare, 3 år efter stroke



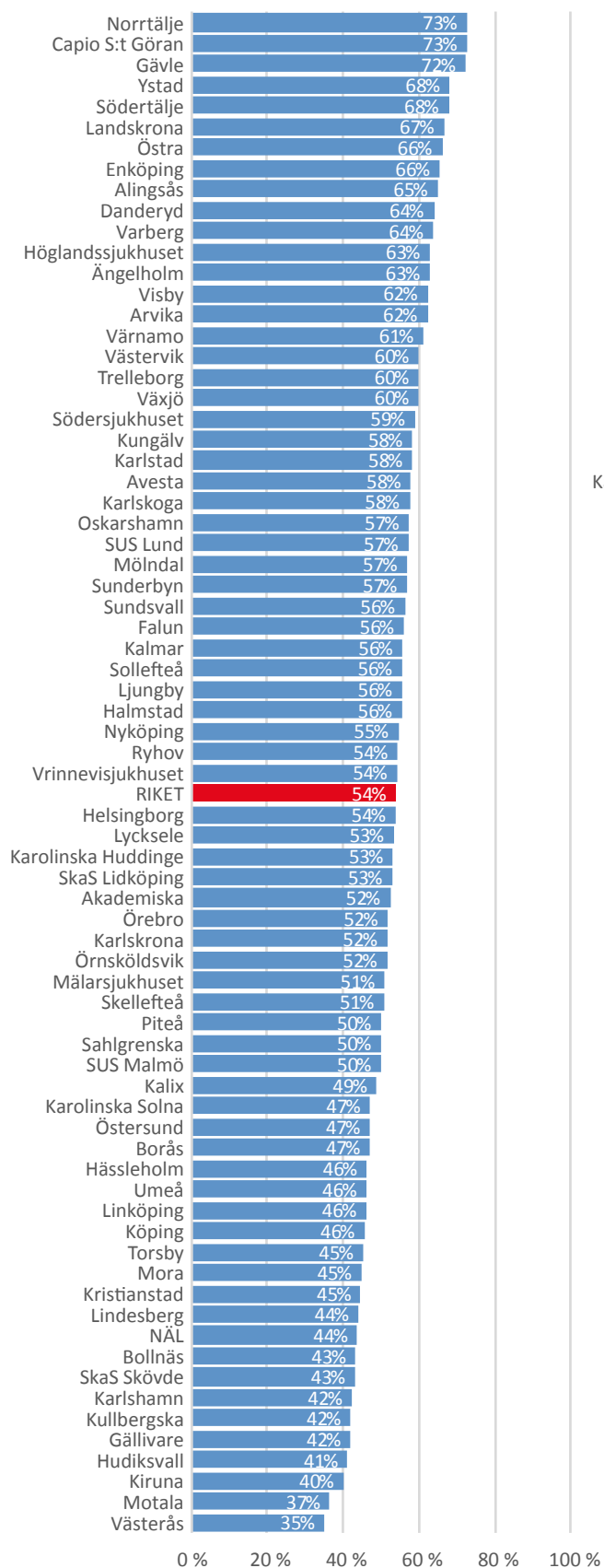
Figur 26. Den andel som uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, uppdelat länsvis, 3-årsuppföljning.

Figur 27 visar andelen med återbesök hos läkare det senaste halvåret utifrån det sjukhus patienterna initialt 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.

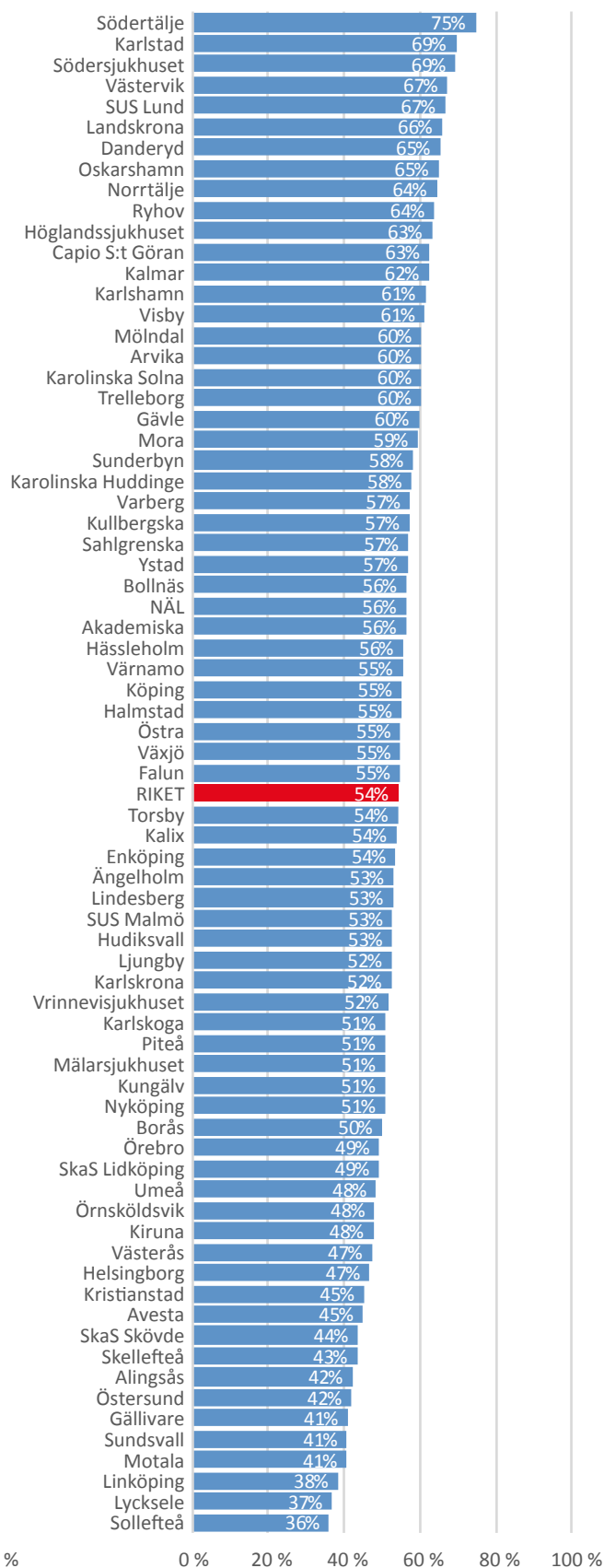
En hög andel (84 % och 85 %, vid 5- och 3-årsuppföljningar) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under det år som gått sedan strokeinsjuknandet.

Uppföljning hos läkare

5 år efter stroke



3 år efter stroke



Figur 27. Den andel som uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, redovisat utifrån det sjukhus där patienten vårdades vid sitt strokeinsjuknande 5 respektive 3 år senare.

7.2 Läkemedelsbehandling

Slutsatser

- Drygt tre fjärdedelar av uppföljda patienter angav att de tar medicin mot högt blodtryck.
- 84 % av alla som deltog i 5- och 3-årsuppföljningen angav att de tog blodproppsförebyggande medicin.

Svarsfördelningen på frågan om patienter tar medicin mot högt blodtryck, blodproppsförebyggande, och blodfettssänkande medicin framgår av *tabell 2*.

Andelarna är höga för blodtryckssänkare (76–77 %) och blodproppsförebyggande (84 %), och klart lägre för statinpreparat (63–64 %).

Tabell 2. Svarsfördelningen på medicineringsfrågor vid 5- och 3-årsuppföljningen.

Tar du medicin mot högt blodtryck?	5-årsuppföljning	3-årsuppföljning
Ja	3 120 (76 %)	3 204 (77 %)
Nej	855 (21 %)	815 (20 %)
Vet ej	149 (4 %)	156 (4 %)
Tar du blodproppsförebyggande medicin?		
Ja	3 431 (84 %)	3 477 (84 %)
Nej	466 (11 %)	434 (10 %)
Vet ej	197 (5 %)	240 (6 %)
Tar du blodfettssänkande medicin?		
Ja	2 558 (63 %)	2 637 (64 %)
Nej	1 107 (27 %)	1 025 (25 %)
Vet ej	402 (10 %)	460 (11 %)

7.3 Rehabilitering

Slutsatser

- Drygt hälften angav att de inte hade behov av rehabilitering.
- En fjärdedel angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.

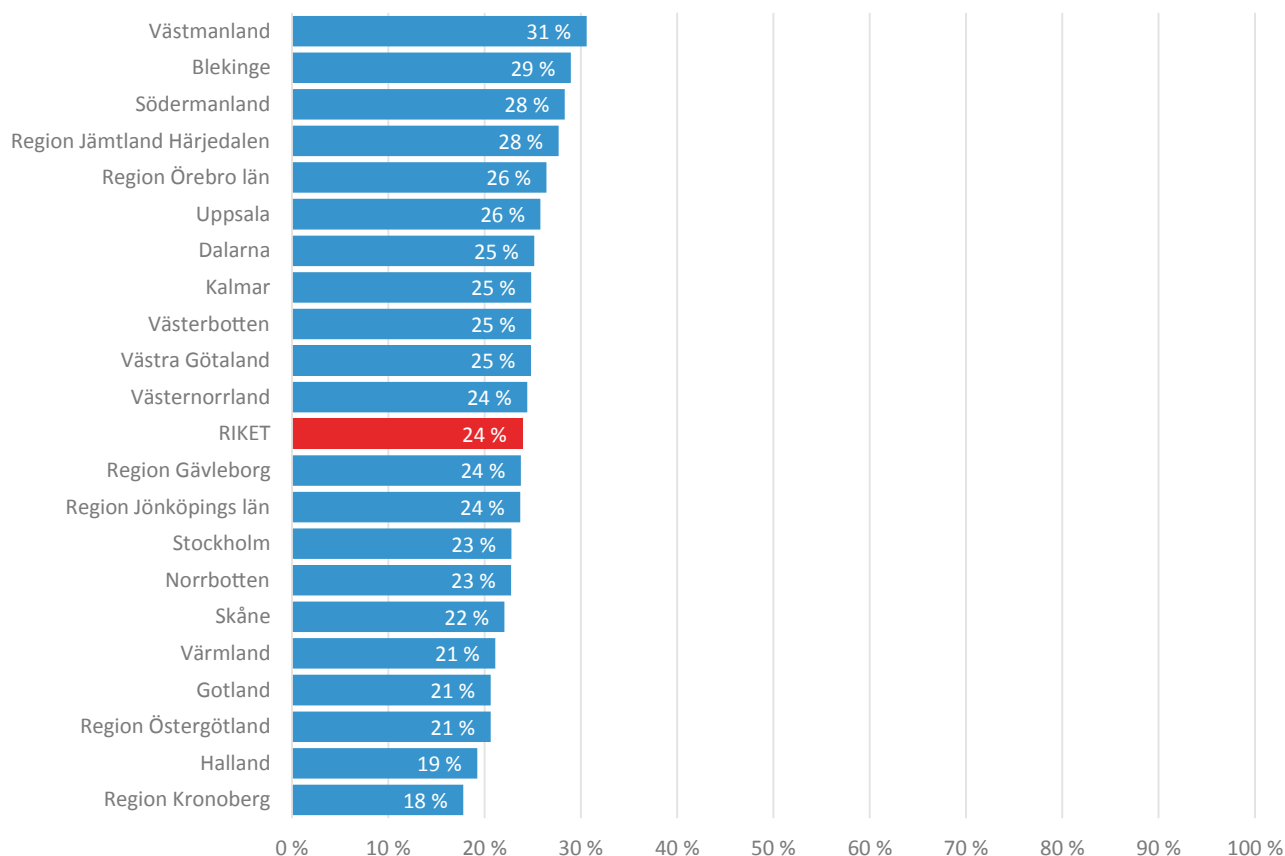
Svarsfördelningen på frågan om patienten har en pågående rehabilitering eller träning just nu framgår av *tabell 3*. Av samtliga patienter som svarade på 5 årsuppföljningen hade 11 % haft rehabilitering eller träning, 57 % hade inte haft behov 24 % hade behov men hade inte fått rehabilitering eller träning, och i 8 % avgavs vet ej. Liknande svarsfrekvens var bland patienter som har svarat på 3-årsuppföljningen.

Andelarna som angav att de hade behov men har inte fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen var högre hos kvinnor och män över 75 år (27 %–28 % 5 år efter stroke och 25 %–26 %, 3 år efter stroke), jämfört med personer under 75 år (20 %–19 % 5 år efter stroke och 21 %–17 % 3 år efter stroke). Variationerna mellan länen var, från 18 % till 31 % (5-årsuppföljningen) och från 17 % till 29 % (3-årsuppföljningen), *figur 28–29*.

Tabell 3. Svarsalternativen på frågan om pågåenderehabilitering eller träning vid uppföljningstidpunkt.

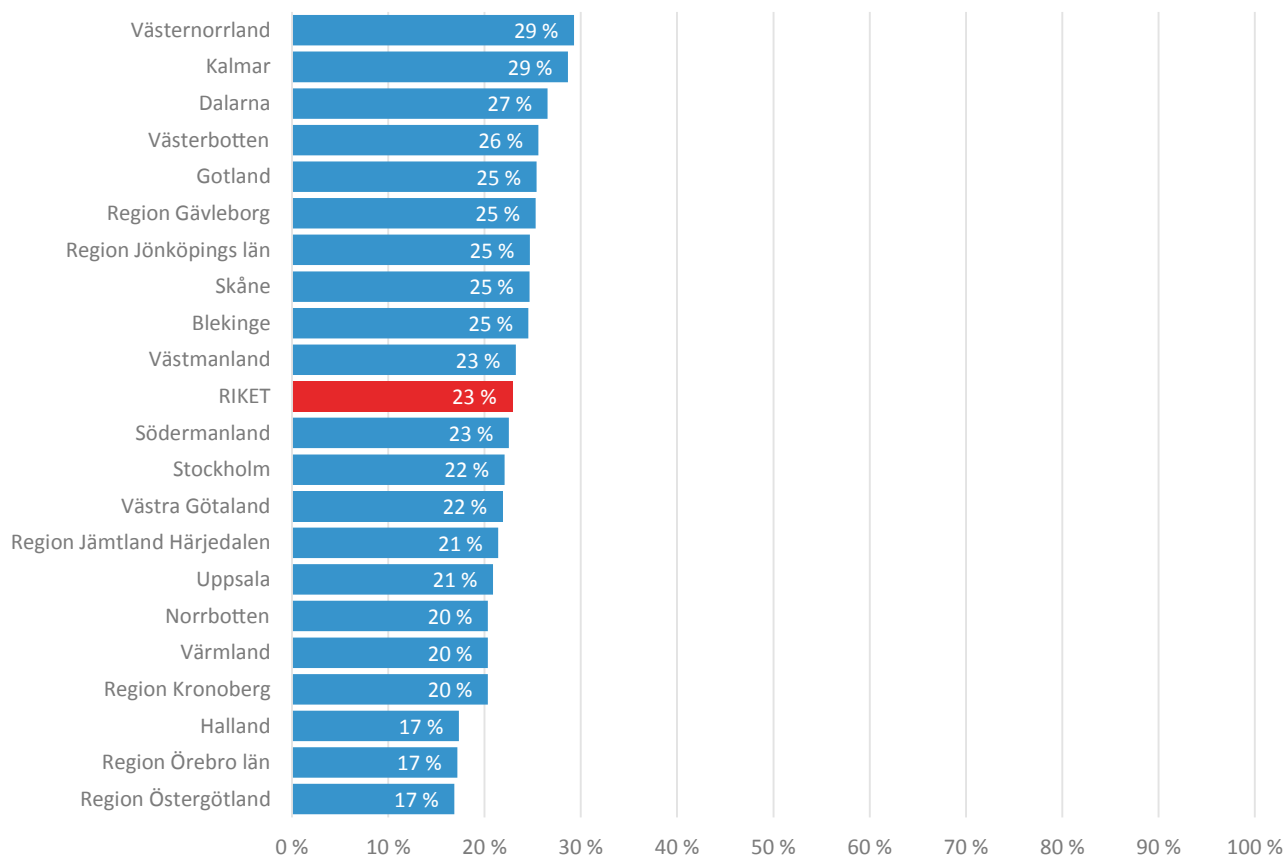
Har du en pågående rehabilitering eller träning just nu?	5-årsuppföljning	3-årsuppföljning
Ja, jag får rehabilitering	288 (7 %)	344 (8 %)
Ja, jag får rehabilitering men inte tillräckligt	167 (4 %)	224 (5 %)
Nej, har inte behov av rehabilitering eller träning eller jag har tackat nej	2 309 (57 %)	2 274 (55 %)
Nej, har behov men har ingen rehabilitering eller träning	966 (24 %)	938 (23 %)
Vet ej	311 (8 %)	323 (8 %)

Avsaknad av rehabilitering 5 år efter stroke



Figur 28. Den andel som uppgav att de haft behov av rehabilitering men inte fått, 5 år efter stroke, länsvis.

Avsaknad av rehabilitering 3 år efter stroke



Figur 29. Den andel som uppgav att de haft behov av rehabilitering men inte fått, 3 år efter stroke, länsvis.

7.4 Hjälpmedel

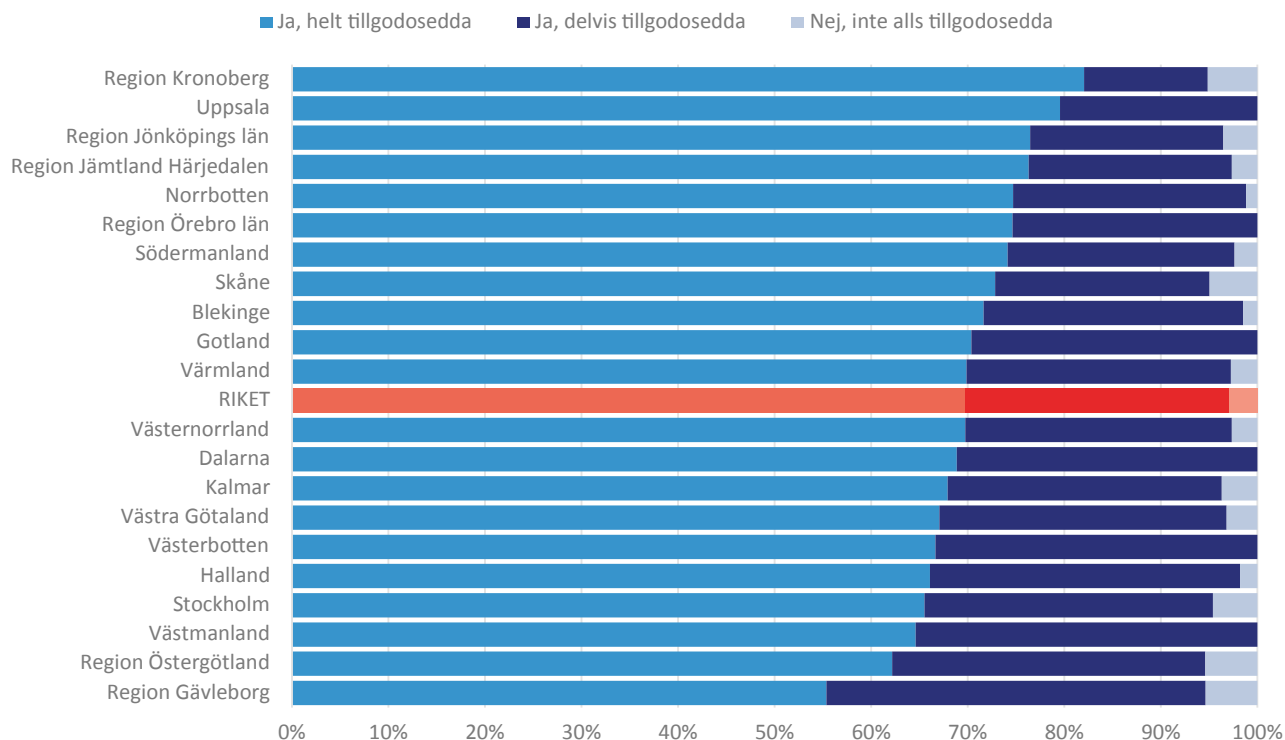
Slutsatser

- De allra flesta uppfattar 5 och 3 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.

5 år efter stroke var det genomgående låga andelar som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda, 3 % i hela landet med spridning mellan 0 % och 5 %. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 70 % i hela landet, med en variation mellan länen från 55 % till 82 % (figur 30).

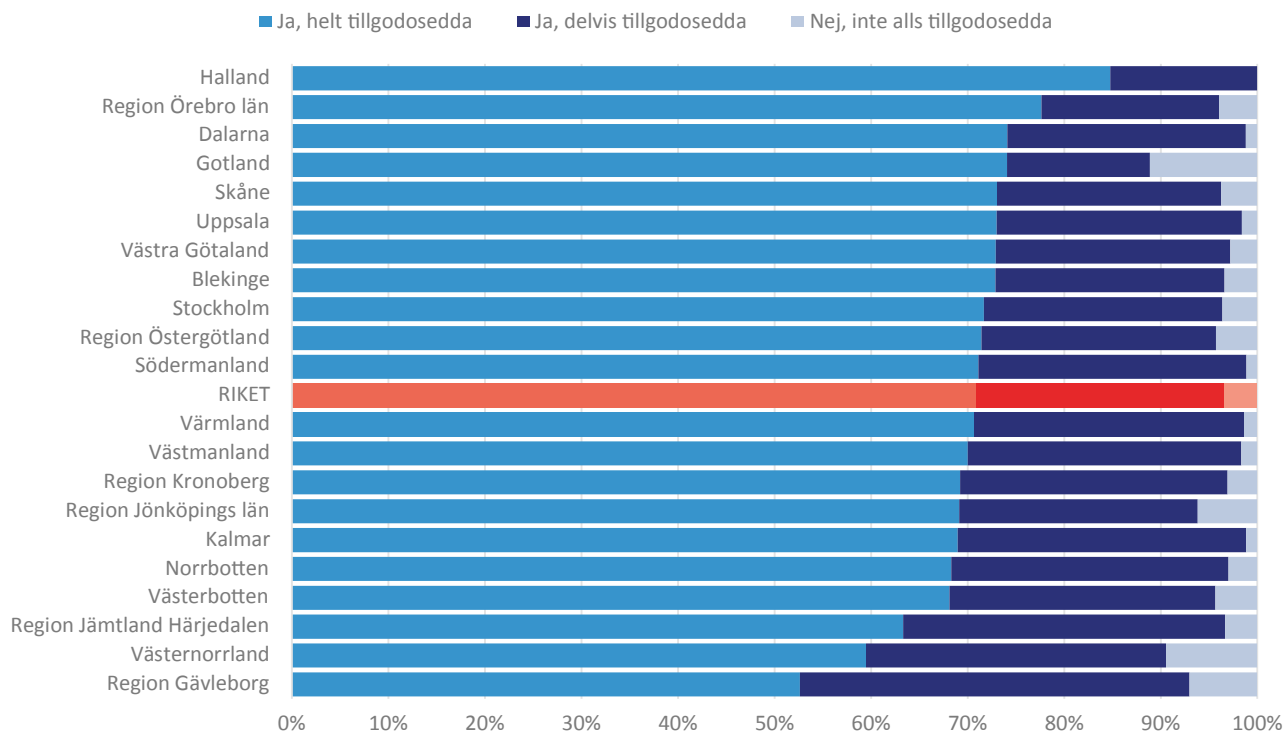
3 år efter stroke var det 3 % (med länsvis variationen från 0 % till 11 %) som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 71 % i hela landet, med en variation mellan länen från 53 % till 85 % (figur 31).

Tillgodosedda behov av hjälpmedel 5 år efter stroke



Figur 30. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel 5 år efter stroke, länsvis.

Tillgodosedda behov av hjälpmedel 3 år efter stroke



Figur 31. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel 3 år efter stroke, länsvis.

7.5 Hemsjukvård

Slutsatser

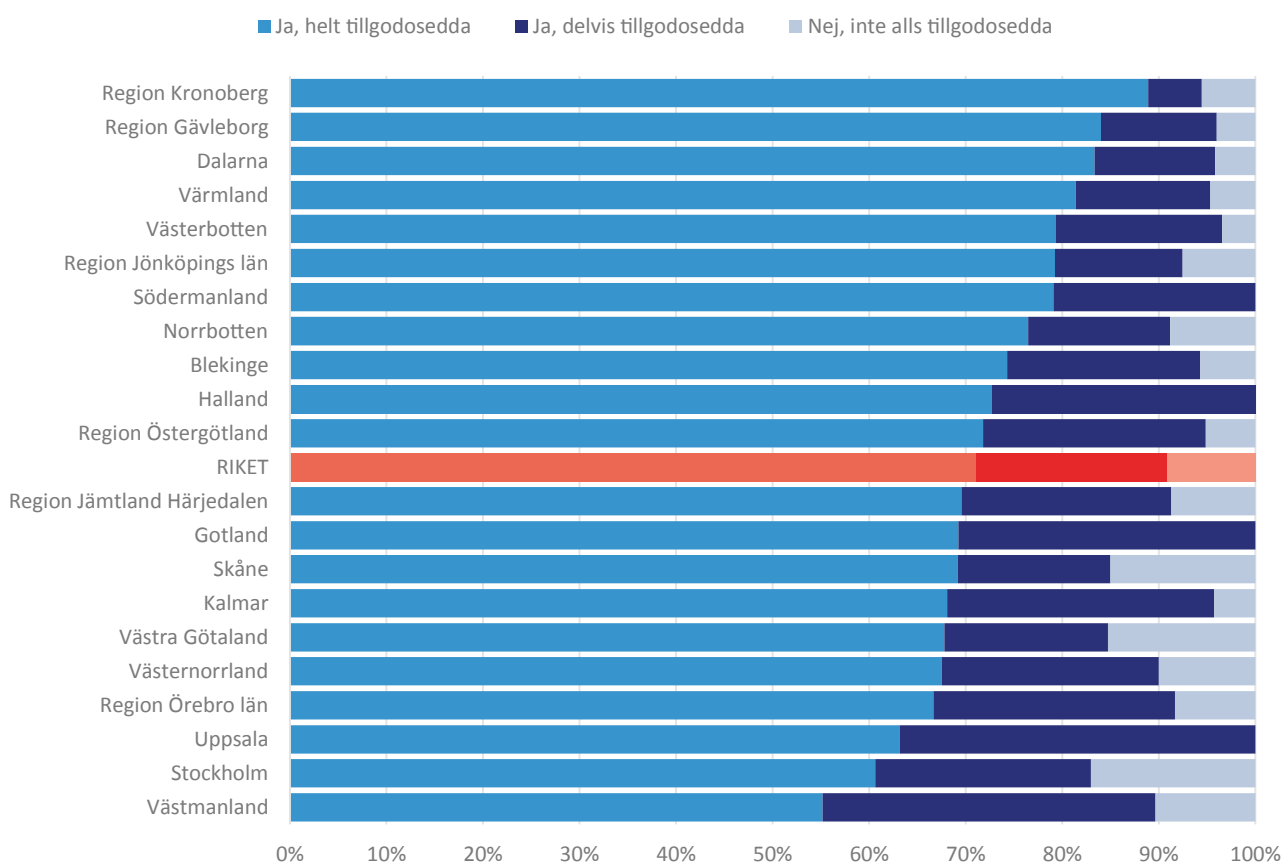
- Majoriteten av de som ansåg ha behov av hemsjukvård tyckte att deras behov av hemsjukvård var helt eller delvis tillgodosedda (både 5 och 3 år efter stroke).

För hemsjukvård svarade 78 % (5 år efter stroke) och 76 % (3 år efter stroke) av patienterna att de inte hade något sådant behov. Bland dem som ansåg sig ha behov av hemsjukvård var det 11 % män och 8 % kvinnor som tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda 5 år efter stroke (10 % respektive 5 %, 3 år efter stroke).

Många ansåg dessutom att behoven bara delvis var tillgodosedda, 21 % män och 19 % kvinnor 5 år efter stroke samt 19 % män och 17 % kvinnor 3 år efter stroke. 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 (33 % jämfört med 22 %).

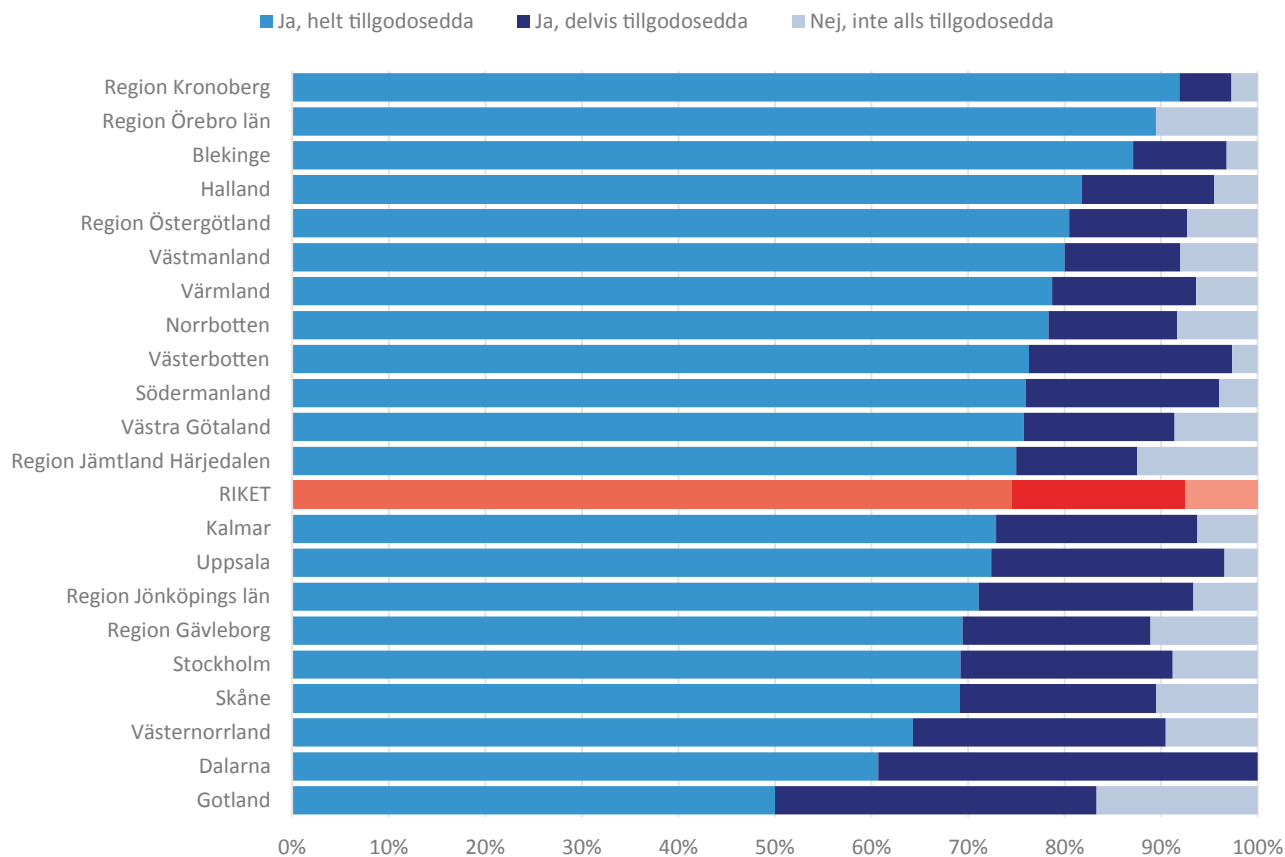
Totalt ansåg 71 % (75 %) att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, 20 % (18 %) att behoven endast delvis var tillgodosedda, och 9 % (8 %) att behoven inte alls var tillgodosedda 5 år efter stroke (3 år efter stroke). Andelarna patienter med helt tillfredsställda behov varierade i länen mellan 55 % och 89 % 5 år efter stroke samt mellan 50 % och 92 % 3 år efter stroke, (*figur 32–33*).

Tillgodosedda behov av hemsjukvård 5 år efter stroke



Figur 32. Graden av tillgodosedda behov hos den andel av de i eget boende som uppgav sig ha behov av hemsjukvård 5 år efter stroke, länsvis.

Tillgodosedda behov av hemsjukvård 3 år efter stroke



Figur 33. Graden av tillgodosedda behov hos den andel av de i eget boende som uppgav sig ha behov av hemsjukvård 3 år efter stroke, länsvis.

7.6 Rökning och rökstopp

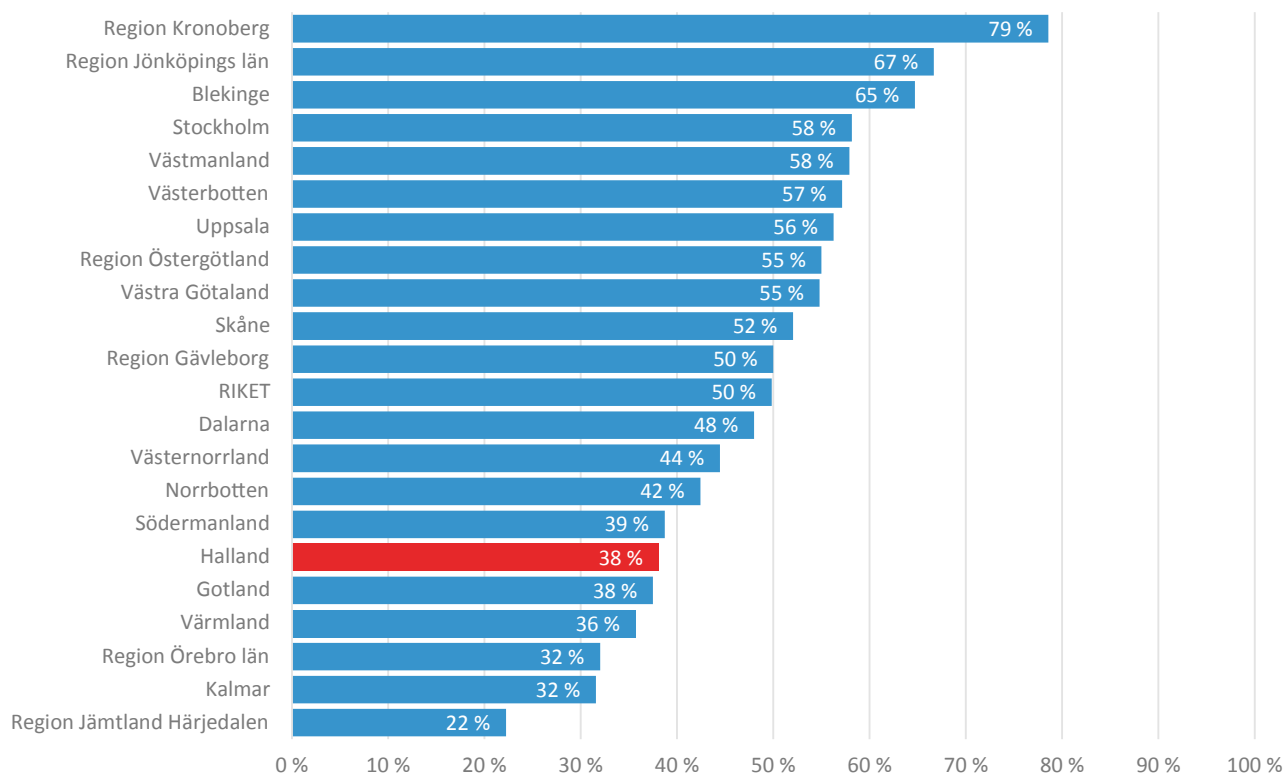
Slutsatser

- Av de som rökte vid insjuknandet i stroke, var 50 % (54 %) fortsatt röka 5 (3) år efter insjuknandet.
- Den andel av dem som var rökare före strokeinsjuknandet som 5 (3) år efter sin stroke uppgav 43 % (40 %) att de har blivit erbjudna rökavvänjning

Vid strokeinsjuknandet rökte 15 % av patienterna (lika för 5- och 3-årsuppföljningen).

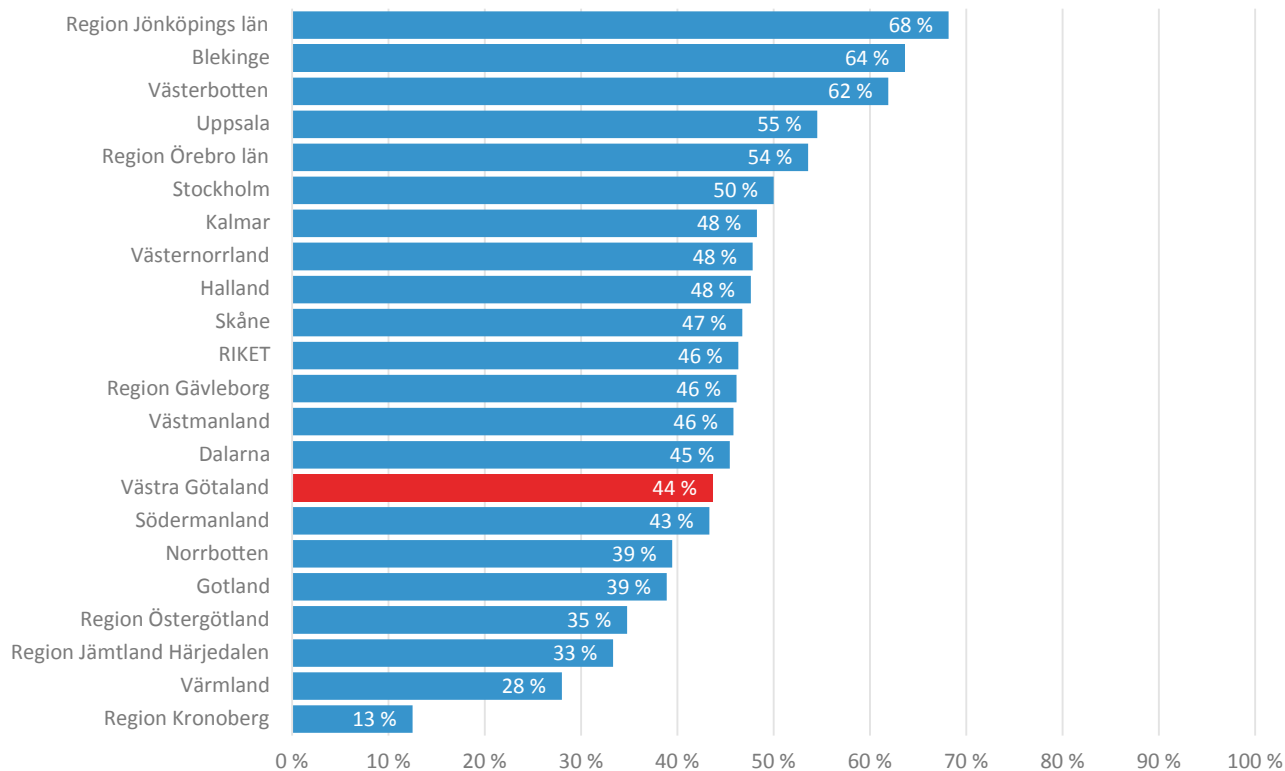
Den andel som har slutat röka 5 respektive 3 år efter stroke, av de som rökte när de drabbades av stroke, varierade påtagligt mellan länen (*figur 34–35*), notera dock reservationen för slumpmässiga variationer.

Rökstopp, 5 år efter stroke



Figur 34. Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 5 år senare, länsvis.

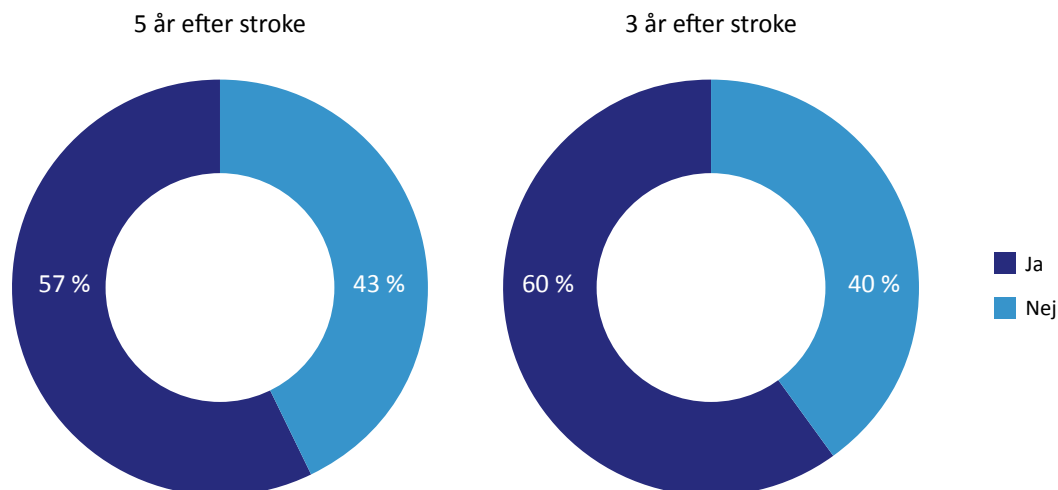
Rökstopp, 3 år efter stroke



Figur 35. Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 3 år senare, länsvis.

Vid 5- och 3-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 43 % (40 %) ha fått ett sådant erbjudande (*figur 36*). Erbjudande om rökavvänjning är också en av de frågor som har högst andel saknade svar (15 % för både 5- och 3-årsuppföljningar).

Erbjudits rökavvänjning



Figur 36. Den andelen av de som var rökare vid insjuknandet som uppgav att de har fått rökavvänjning.

7.7 Tandvård

Slutsatser

- En fjärdedel av de personer som haft stroke inte besökt tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, samma för både 5- och 3-årsuppföljningen.
- 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.

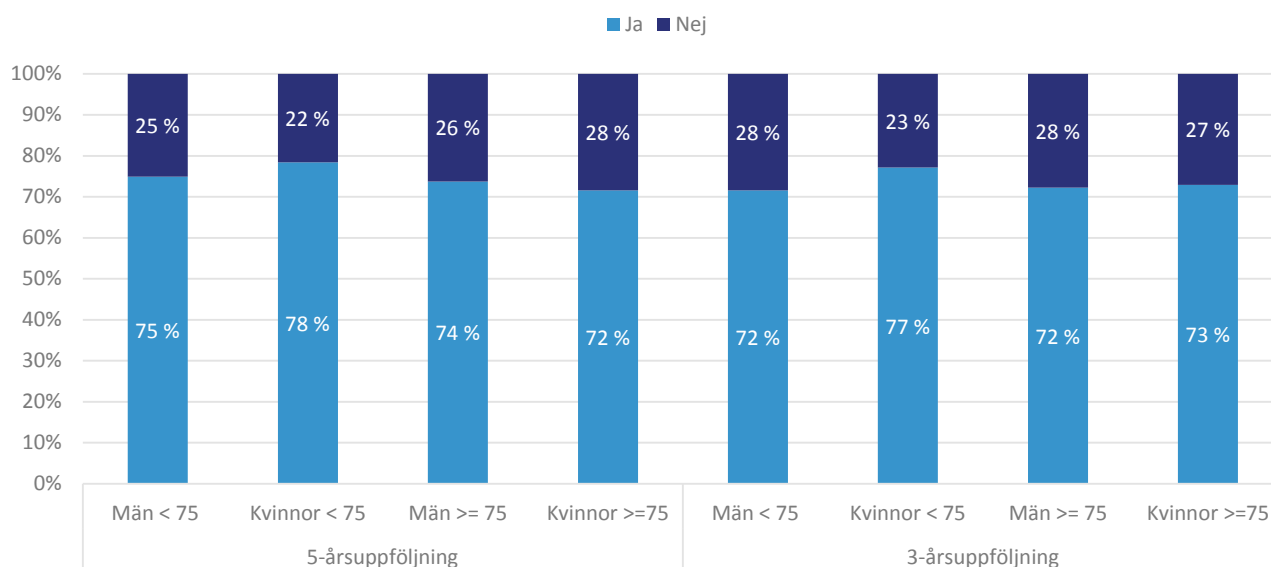
En stroke medför ofta problem med tänderna och munhålan, orsakade av t.ex.:

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

Personer med de svåraste strokeinsjuknandena är något underrepresenterade bland de svarande. De data som redovisas i den här rapporten kan därför ge en någon för gynnsam bild av situationen 5 och 3 år efter stroke.

Av de som deltog i 5-årsuppföljningen uppgav 74 % att de hade haft kontakt med en tandläkare eller en tandhygienist under det senaste året (73 % bland de som svarat på 3-årsuppföljningen). *Figur 37* visar andelen som haft tandläkar- eller tandhygienistkontakt i olika åldrar. Andelarna uppvisar endast små skillnader mellan olika åldersgrupper och kön.

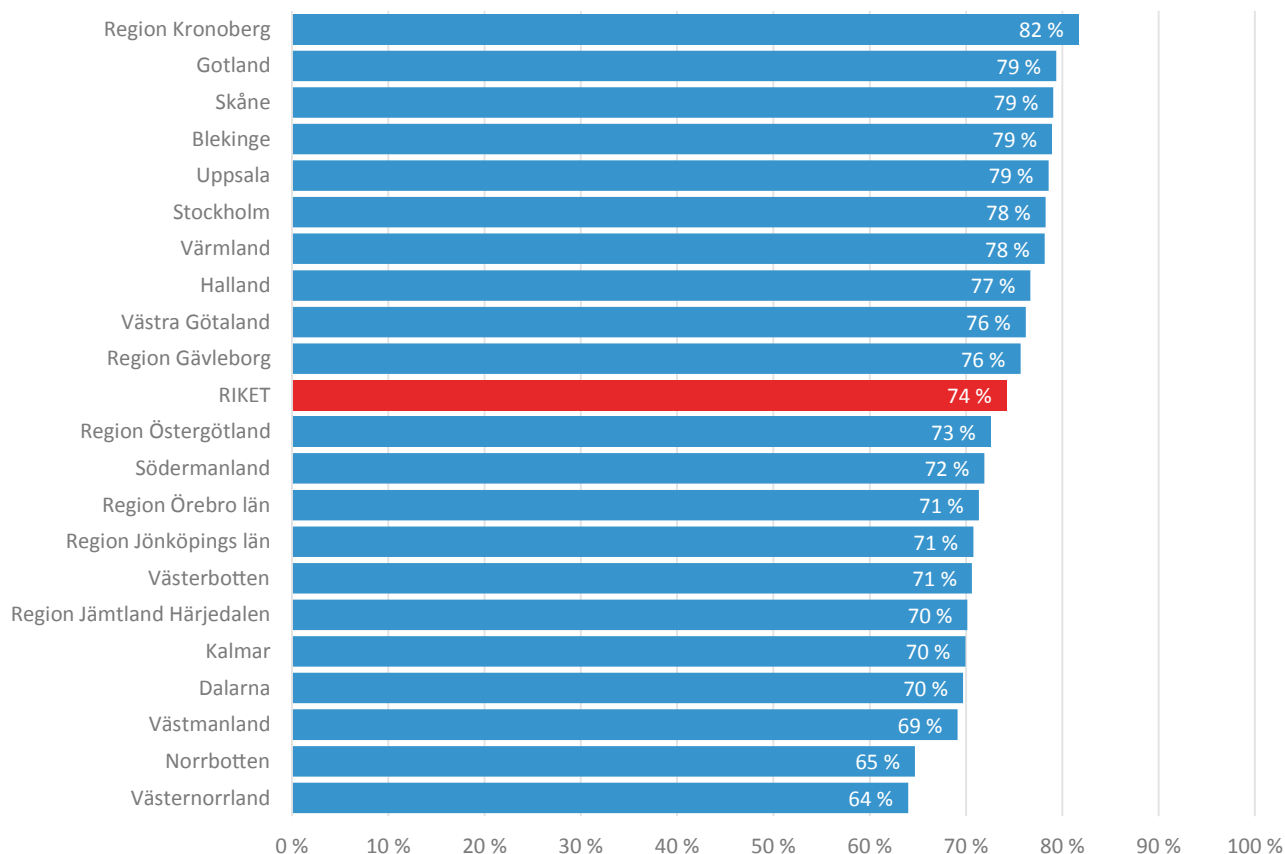
Besök hos tandläkare eller tandhygienist senaste året



Figur 37. Den andel som uppgav att de träffat eller inte träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, uppdelat på kön och åldersgrupp.

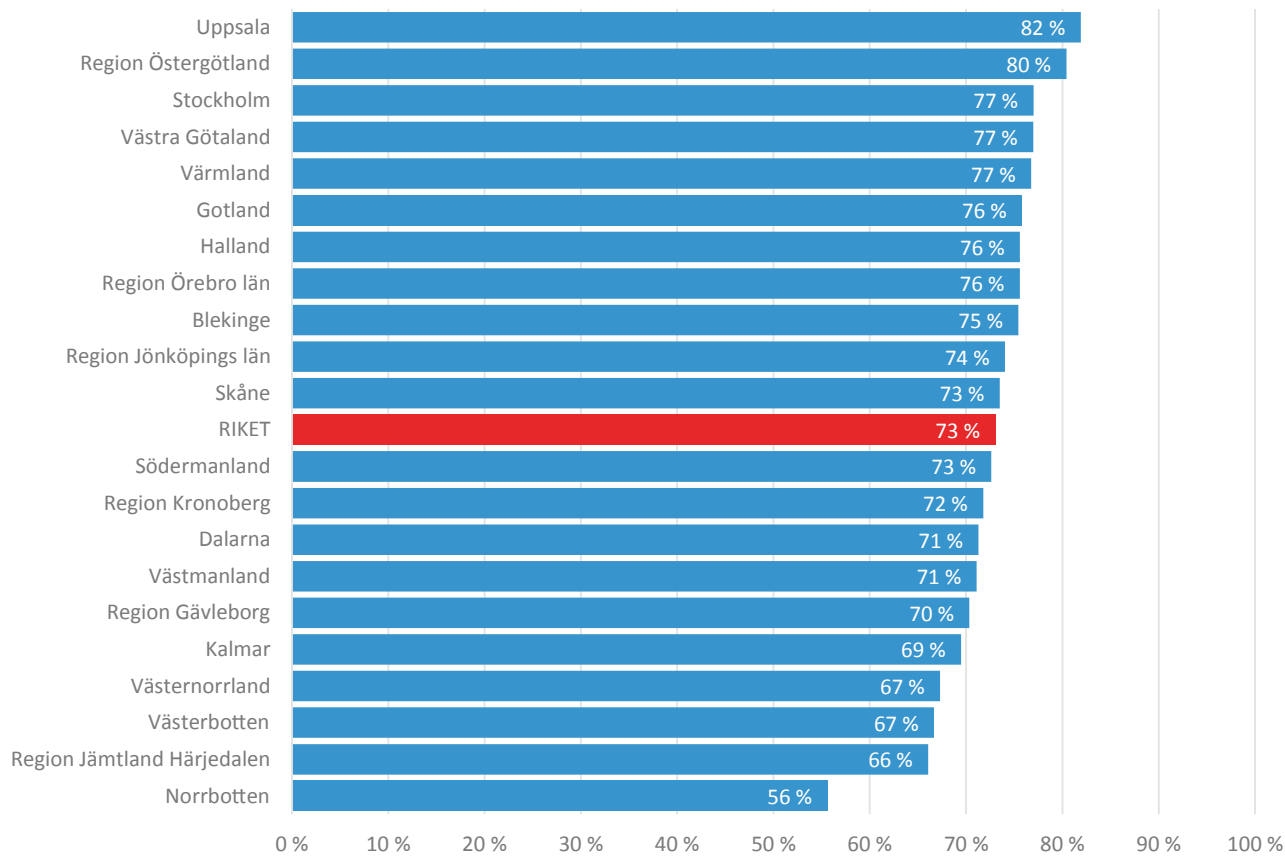
Det fanns betydande skillnader mellan länen i tillgången till tandvård för personer som drabbats av stroke, med variation från 64 % till 82 % (5-årsuppföljningen) samt från 56 % till 82 % (3-årsuppföljningen), figur 38–39.

Besök hos tandläkare eller tandhygienist, 5 år efter stroke



Figur 38. Den andel som uppgav att de träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, länsvis, 5-årsuppföljning.

Besök hos tandläkare eller tandhygienist, 3 år efter stroke



Figur 39. Den andel som uppgav att de träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, länsvis, 3-årsuppföljning.

8 INSATSER FRÅN SOCIALTJÄNSTEN OCH FRÅN ANDRA SAMHÄLLSORGAN

8.1 Bistånd från kommunen

Slutsatser

- 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.

Av de som haft behov av hemtjänst 5 år efter stroke ansåg 68 % att de hade fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård helt tillgodosedda, 70 % bland personer som haft stroke för 3 år sedan. Av de som ansåg sig behöva hemtjänst i form av service 5 år efter stroke ansåg 62 % att deras behov var helt tillgodosedda, 65 % bland personer som haft stroke för 3 år sedan. Behov av hemsjukvård bedömdes som helt uppfyllda av 71 % 5 år efter stroke och 75 % 3 år efter stroke.

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 4*). Däremot fanns inga stora skillnader mellan könen.

Tabell 4. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av hemtjänst och hemsjukvård.

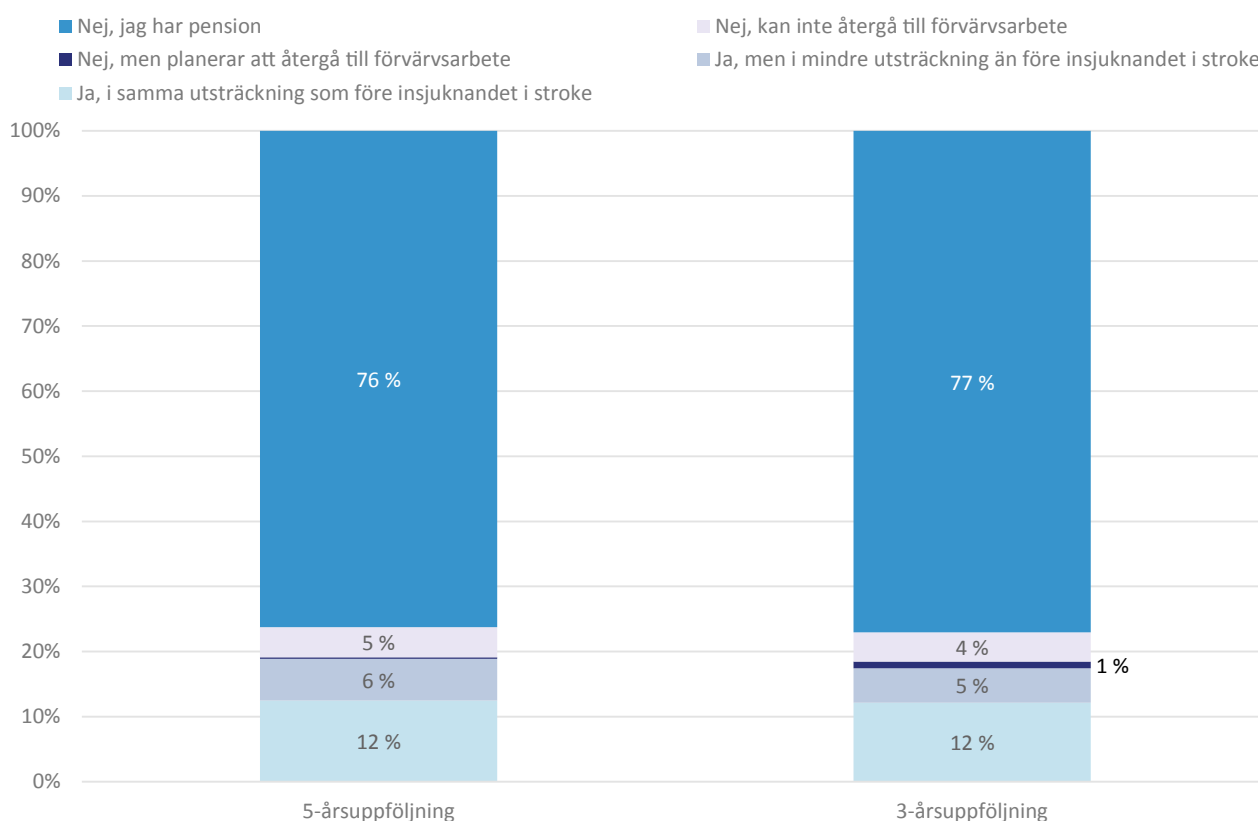
	Tillgodosedda behov, %					
	5 år efter stroke			3 år efter stroke		
Hemtjänst, personlig vård	Helt	Delvis	Inte alls	Helt	Delvis	Inte alls
Män <75	63	20	17	68	20	11
Män >=75	69	25	5	64	30	6
Kvinnor <75	62	27	11	76	19	5
Kvinnor >=75	70	26	4	75	21	4
Hemtjänst, service						
Män <75	58	23	19	65	18	17
Män >=75	63	26	11	63	26	11
Kvinnor <75	57	32	10	64	21	15
Kvinnor >=75	63	30	6	67	29	4
Hemtjänst, hjälpmedel och anpassningar i hemmet						
Män <75	60	32	8	62	28	10
Män >=75	70	28	2	72	26	2
Kvinnor <75	70	27	3	68	26	6
Kvinnor >=75	74	25	2	74	25	1
Hemtjänst, färdtjänst						
Män <75	64	16	20	69	12	19
Män >=75	71	15	14	75	14	11
Kvinnor <75	67	18	15	79	15	6
Kvinnor >=75	77	13	10	80	10	10
Hemtjänst, trygghetslarm						
Män <75	77	7	16	79	7	14
Män >=75	91	5	4	89	6	5
Kvinnor <75	73	8	19	85	6	8
Kvinnor >=75	90	7	4	93	5	2
Hemtjänst, ledsagare						
Män <75	45	22	33	45	25	30
Män >=75	47	28	25	54	26	20
Kvinnor <75	50	15	35	56	29	16
Kvinnor >=75	51	25	24	58	21	21
Hemtjänst, hemsjukvård						
Män <75	68	15	17	74	12	14
Män >=75	69	23	8	70	22	8
Kvinnor <75	58	24	18	76	17	7
Kvinnor >=75	76	18	6	78	17	5

8.2 Yrkesinriktad rehabilitering

Slutsatser

- Tre fjärdedelar av uppföljda 5 och 3 år efter stroke hade i dagsläget pension.
- Av de som arbetade innan de har fått sin stroke hade 12 % återgått till sitt förvärvsarbete 5 respektive 3 år efter stroke.

Av de som deltog i 5- och 3-årsuppföljningen och hade förvärvsarbete innan stroke återgick 12 % till sitt förvärvsarbete. Drygt trefjärde delar hade pension vid 5- och 3-årsuppföljningen. (figur 40).



Figur 40. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som 5 respektive 3 år efter sin stroke återgått eller inte till förvärvsarbete?

Över landet fanns måttliga skillnader i arbetsåtergång. Figur 28 visar bl.a. den andel som återvänt till yrkesarbete i samma utsträckning som före insjuknandet, fördelat länsvis. På grund av låga tal måste andelarna betraktas som osäkra i synnerhet när det gäller små län.

