

Ett år efter stroke

RAPPORT FRÅN RIKSSTROKE UTGIVEN NOVEMBER 2016



1-årsuppföljning 2015

– livssituation, tillgodosedda behov och resultat av vårdens och omsorgens insatser för de som insjuknade under 2014

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 2014 och som under 2015 rapporterade sina uppgifter till Riksstroke.

I föreliggande rapport ingår också några jämförelser av data som rapporterats vid Riksstrokes 3-månadersuppföljning och vid 1-årsuppföljningen. Dessa analyser baseras på den andelen av patienterna som besvarat båda enkäterna.

Den här rapporten har tagits fram av Riksstrokes 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 september 2016

För Riksstrokes styrgrupp



Bo Norrving
Ordförande och registerhållare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

HUVUDDRAG	4
1 SAMMANFATTNING	5
2 RAPPORTENS SYFTE.....	7
3 METODER FÖR 1-ÅRSUPPFÖLJNINGEN.....	8
4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL	9
5 FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH BOENDE	11
5.1 Personlig ADL-förmåga.....	11
5.2 Rörlighet.....	12
5.3 Hushålls-ADL och personligt ADL.....	13
5.4 Beroende av anhöriga.....	15
5.5 Boende.....	16
6 HÄLSOTILLSTÅND	18
6.1 Självupplevt hälsotillstånd	18
6.2 Smärta.....	19
6.3 Nedstämdhet	20
7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD	23
7.1 Uppföljning i sjukvården	23
7.2 Rehabilitering	25
7.3 Hjälpmedel	26
7.4 Hemsjukvård	27
7.5 Rökning och rökstopp	29
7.6 Tandvård.....	31
8 INSATSER FRÅN SOCIALTJÄNSTEN OCH FRÅN ANDRA SAMHÄLLSORGAN	34
8.1 Bistånd från kommunen	34
8.2 Yrkesinriktad rehabilitering	37

HUVUDDRAG

Riksstroke redovisar här sin 1-årsuppföljning av de personer som insjuknade i stroke under år 2014. Uppföljningen baserar sig på en enkät som under 2014 besvarades av 13 019 personer (svarsfrekvens 81 %).

Fyra förhållanden i årets rapport förtjänar att särskilt lyftas fram:

- Andelen med nedsatt funktionsförmåga (ADL-beroende) har minskat något.
- Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst har ökat, medan andelen som bor i särskilt boende minskat
- En majoritet av de med smärta anger att behovet av smärtlindring endast är tillgodosett delvis eller inte alls
- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård och service helt tillgodosedda var oförändrad jämfört med tidigare, och har inte ytterligare ökat

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 (nära hälften upplevde brister) och hemtjänst (mer än var fjärde upplevde brister).	Fråga sjukvården och kommunen om återkommande rehabilitering och en ny biståndsbedömning.
En femtedel 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 sjunde 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 en minoritet 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 2014 registrerades i det nationella kvalitetsregistret Riksstroke i samband med akutskedet av deras strokesjukdom. Enkäten besvarades av 13019 personer (svarsfrekvens 81 %, 3 % högre än föregående år). Av dessa svarade:
 - 65 % själva
 - 22 % med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
 - 11 % enbart av närstående 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 sjätte 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.
- Bland personer över 75 år som haft stroke var tre fjärdedelar beroende av andra för sin förmåga att klara matinköp, städning och tvätt, s.k. hushålls-ADL eller instrumentell-ADL.
- Variationer mellan länen i andelen ADL-oberoende 1 år efter stroke har minskat något.
- Andelen oberoende (primärt ADL och hushålls-ADL) 1 år efter strokeinsjuknandet är marginellt högre jämfört med tidigare år. Primär ADL eller personlig ADL (P-ADL) innebär hjälp med t.ex. på-/avklädning och toalettbesök.
- Behovet av anhörigstöd är stort ett år efter stroke, särskilt hos kvinnor över 75 år. Men andelen som uppger sig ha behov av stöd från anhöriga har minskat med 5 procentenheter under de senaste 5 åren, men mellan de båda senaste mätningarna är skillnaden marginell.
- Andelen i särskilt boende är oförändrad jämfört med närmast föregående år.

Hälsotillstånd

- Trots att man insjuknat i stroke, upplevde merparten (78 %) som är oförändrat jämfört med föregående år ändå sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott. Här finns inga stora skillnader över landet.
- Det var 22 % som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta och 14 % 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.

Insatser i sjukvården och tandvården

- Av de svarande hade 22 % inte varit på läkarbesök under det senaste halvåret, medan färre (7 %) inte fått sitt blodtryck mätt någon gång under det år som gått efter strokeinsjuknandet. Andelen utan läkarbesök varierade mellan länen från 10 % till 35 %.
- Det var mycket vanligt att personer som haft stroke uppgav att de behöver mer rehabiliteringsinsatser än de faktiskt fått – 11 % ansåg att de inte alls hade fått sina behov tillgodosedda och 26 % att de bara delvis hade fått dem tillgodosedda. Det var särskilt vanligt att äldre personer uppgav att deras rehabiliteringsbehov inte tillgodosetts. Någon förbättring över tid kan inte spåras.
- I samtliga län var det en låg andel (mindre än 5 %) som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som ansåg att deras behov av hemsjuksjukvård var tillgodosedda var högre bland män än bland kvinnor och högre bland personer under än över 75 år.
- Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 17 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, medan 67 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 17 % att det inte var tillgodosett alls.
- Av de personer som ofta eller ständigt kände sig nedstämda hade 50 % inte läkemedel mot nedstämdhet, en något högre andel än föregående år.
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var 54 % fortfarande rökare 1 år efter insjuknandet, en något mindre andel som föregående år. Av rökarna uppgav 43 % att de fått erbjudande om rök avvänjning, en svag 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. Andelen utan tandvårdskontakt var särskilt hög bland äldre kvinnor och i norra Sverige, något som knappast avspeglar skillnader i behoven.

Insatser från socialtjänsten

- 43 % hade ansökt om och fått hjälp från kommunen, i form av t.ex. hemtjänst. Även med hänsyn till ålderskillnader hade kvinnor fått hjälp i betydligt högre utsträckning än män. Förhållandet kan bero på att kvinnor är ensamboende i större utsträckning än män.
- Det var fler under än över 75 år som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda.
- Var fjärde (25 %) uppgav bara delvis eller inte alls att de fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård (som t.ex. hjälp vid på- och avklädning och toalettbesök) tillgodosedda, en något lägre andel än tidigare.
- Av de personer som hade omfattande behov av hjälp efter sin stroke var äldre personer (75 år eller äldre) mer tillfreds med den vård och service de fått.

Återgång till arbete

- Av de som deltog i 1-årsuppföljningen hade en fjärdedel förvärvsarbete vid insjuknandet i stroke. Av dessa hade 45 % helt eller delvis återgått i arbete 1 år efter sin stroke (oförändrat jämfört med föregående år).
- Av de som ansåg sig ha behov av yrkesinriktad rehabilitering angav bara en minoritet att de hade fått sina behov helt eller delvis tillgodosedda.

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 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 2014 och som fortfarande levde 1 år efter stroke-insjuknandet. 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 www.riksstroke.org Av de frågor och delfrågor som ingår belyser 17 st. de svarandes aktuella situation, 8 frågor vilka insatser som gjorts och 7 frågor i vilken mån behoven tillgodosetts. En fråga gäller vem som svarat på enkäten.

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 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 Riksstrokes hemsida www.riksstroke.org finns ett dokument kring faktorer som man behöver vara uppmärksam på vid tolkningen av data i 1-årsrapporten.

I årets rapport ingår också ett avsnitt där patientrapporterade uppgifter vid 3 månader jämförs med 1 år. I dessa jämförelse ingår endast de patienter som svarat på båda uppföljningsenkäterna.

4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL

Slutsatser

- Andelen som svarade på Riksstrokes 1-årsenkät 2015 är hög (81 %), vilket är 3 % högre än närmast föregående år.
- Variationerna i svarsfrekvens mellan olika delar av landet är små och kan inte nämnvärt påverka jämförelserna i den här rapporten. Kvinnor och män svarade i samma utsträckning.
- Enkäten besvarades i två tredjedelar av fallen av patienten ensam, och en fjärdedel 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 någon för gynnsam bild av situationen 1 år efter stroke.

Av de 23 562 personer som under 2014 registrerades i Riksstroke avled 5 924 (25 %) under första året efter sin stroke. Av de avlidna var det 4 244 patienter som avled inom tre månader och ytterligare 1 680 som avled mellan tre och 12 månader. Enkäten skickades ut till samtliga 16 081 personer som överlevde det året. Antalet patienter som svarat på 1-årsenkäten är 13 019. Det innebär en svarsfrekvens på 81 %, vilket är 3 % högre än närmast föregående år, och den högsta svarsfrekvens som noterats för 1-årsuppföljningen.

Eftersom samma datainsamlingsmetod använts för alla patienter, skiljer sig inte andelen uppföljda patienter mycket mellan olika län (*tabell 1*). Andelen som svarade varierade mellan 75 och 89 %. Svarsfrekvensen 81 % är lägre än vid 3-månadersuppföljningen (88 %), där sjukhusen själva hämtar in data och rapporterar till Riksstroke. (Av de personer som svarade på Riksstrokes 1-årsenkät hade 93 % också svarat på 3-månadersenkäten, *tabell 1*).

Tabell 1. Antal personer och den andel som besvarade 1-årsuppföljningen av de som insjuknade 2014, andelen uppföljda som besvarade enkäten både vid 3 månader och 1 år samt medelålder.

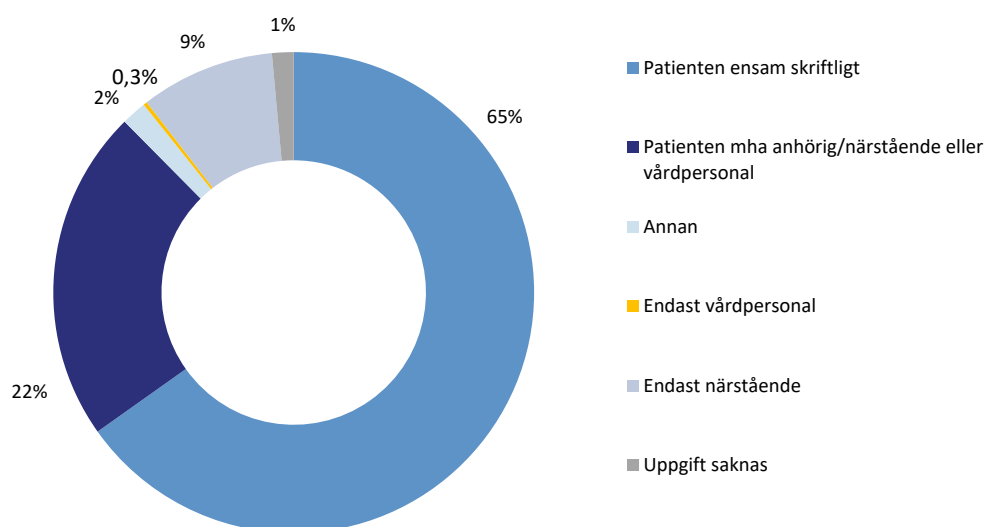
Län	Antal svarande	Andelen i %* av överlevande registrerade i RS som följdes upp 1 år senare	Andelen svarande som även svarat på 3-månadersenkäten, %	Medelålder, år
Stockholm	2 117	75	89	75
Uppsala	397	85	95	74
Södermanland	386	83	94	74
Region Östergötland	614	84	96	74
Region Jönköpings län	473	82	90	74
Region Kronoberg	255	80	94	76
Kalmar	387	84	93	75
Gotland	87	89	98	74
Blekinge	255	85	95	74
Skåne	1 639	80	94	74
Halland	368	79	94	74
Västra Götaland	2 186	81	93	75
Värmland	497	86	96	74

Tabell 1. Forts.

Län	Antal svarande	Andelen i %* av överlevande registrerade i RS som följdes upp 1 år senare	Andelen svarande som även svarat på 3-månaders-enkäten, %	Medelålder, år
Region Örebro län	369	82	93	74
Västmanland	469	88	97	75
Dalarna	514	84	94	75
Region Gävleborg	486	85	94	75
Västernorrland	436	80	94	74
Region Jämtland Härjedalen	237	84	90	74
Västerbotten	419	86	92	76
Norrbotten	428	80	93	73
RIKET	13 019	81	93	74

De som svarade på enkäten var till 65 % patienterna själva (*figur 1*). Om vi till den siffran lägger till dem som fått hjälp att svara på enkäten är vi uppe i 88 %. I endast 11 % 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. Fördelningen av dem som besvarat Riksstrokes 1-årsuppföljning

5 FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH BOENDE

5.1 Personlig ADL-förmåga

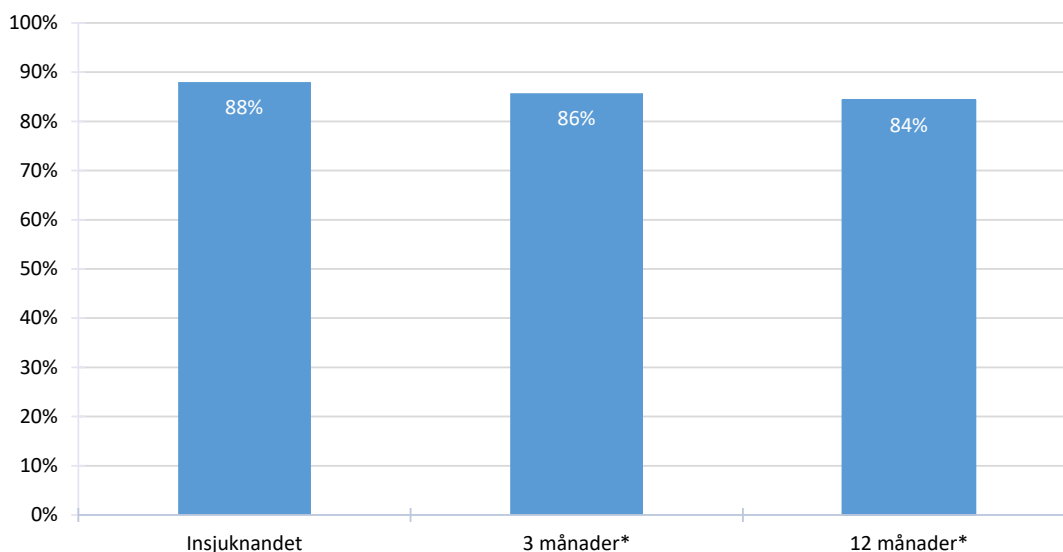
Slutsatser

- Var sjätte 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.

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 84 % av de som var ADL-oberoende före strokeinsjuknandet oberoende i dessa primära ADL-aktiviteter 1 år efter sin stroke (*figur 2*), en procent högre än närmast föregående år. Skillnaderna mellan länen var små.

Tjugofem procent var beroende i något av toalettbesök, påklädning eller förflyttning.

ADL-oberoende



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

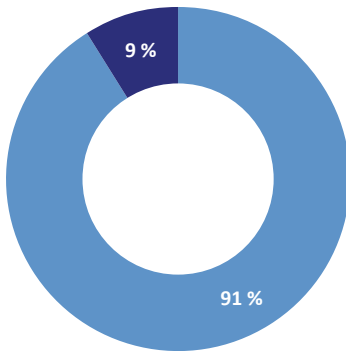
Figur 2. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra personer kunde klara av- och påklädning och toalettbesök.

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 (*figur 3*).

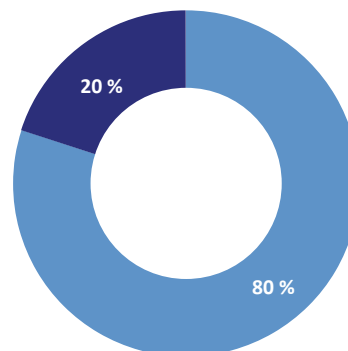
ADL-oberoende vid 12 månader

■ ADL-oberoende ■ ADL-beroende

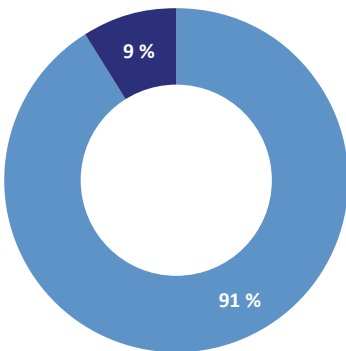
Män <75 år



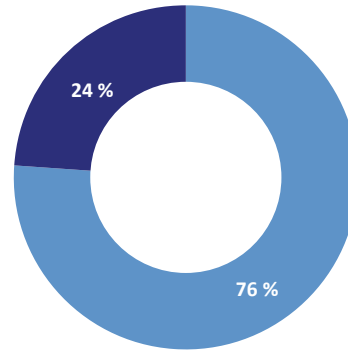
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



Kvinnor >=75 år



Figur 3. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra kunde klara av- och påklädning samt toalettbesök uppdelat på ålder och kön.

5.2 Rörlighet

Slutsatser

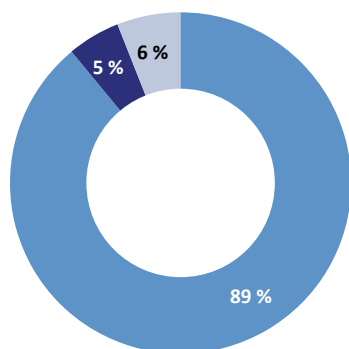
- Av de som besvarat enkäten 1 år efter stroke klarar merparten av de under 75 år att förflytta sig både inomhus och utomhus utan hjälp av andra personer.
- I åldrar över 75 år är behovet av hjälp med förflyttning stort, i synnerhet bland kvinnor.

Rörligheten påverkas ofta efter stroke på grund av förlamning eller balans- och koordinationsrubbingar. 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. Var femte 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.

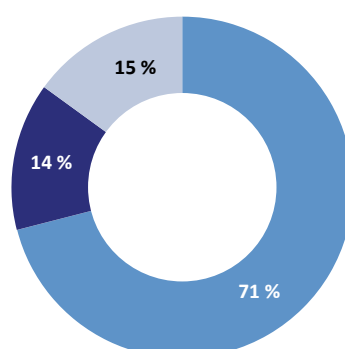
Rörlighet

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

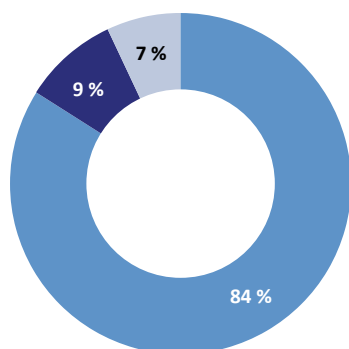
Män <75 år



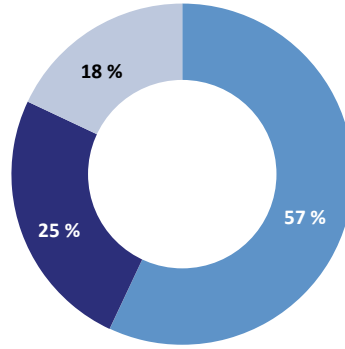
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



Kvinnor >=75 år



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

5.3 Hushålls-ADL och personligt ADL

Slutsatser

- Bland personer över 75 år som haft stroke är tre fjärdedelar beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL (matinköp, städning och tvätt).
- Andelen oberoende i hushålls-ADL och personligt ADL 1 år efter strokeinsjuknandet är liknande jämfört med närmast föregående år.

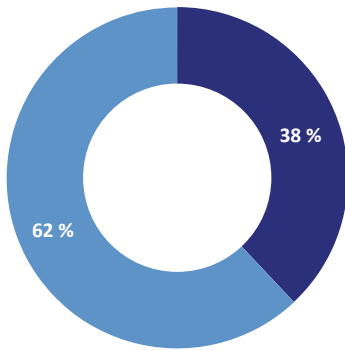
Matinköp, städning och tvätt är exempel på dagliga aktiviteter som många behöver hjälp med och som ingår i den kommunala hemtjänstens service efter biståndsbedömning. De kallas även hushålls-ADL eller instrumentellt ADL. Om man är oberoende av hjälp med hushålls-ADL är man i allmänhet oberoende även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

Andelen som var beroende av hushålls-ADL 1 år efter stroke var ungefär densamma för män och kvinnor, men den varierade kraftigt med åldern (*figur 5*). Andelen beroende har inte ändrats under de senaste fyra åren.

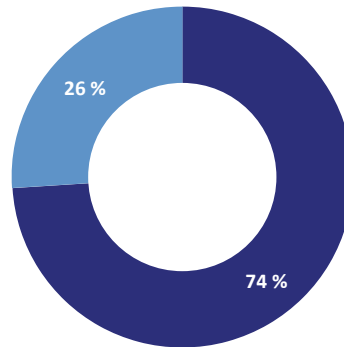
Hushålls-ADL, andel beroende

■ Beroende ■ Oberoende

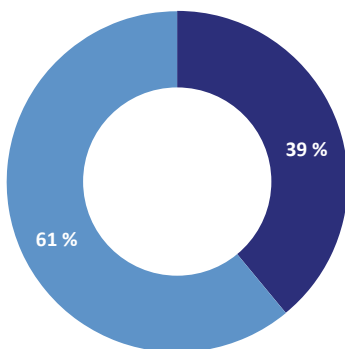
Män <75 år



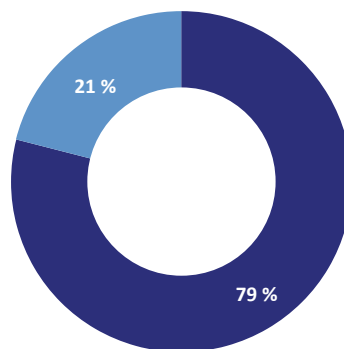
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



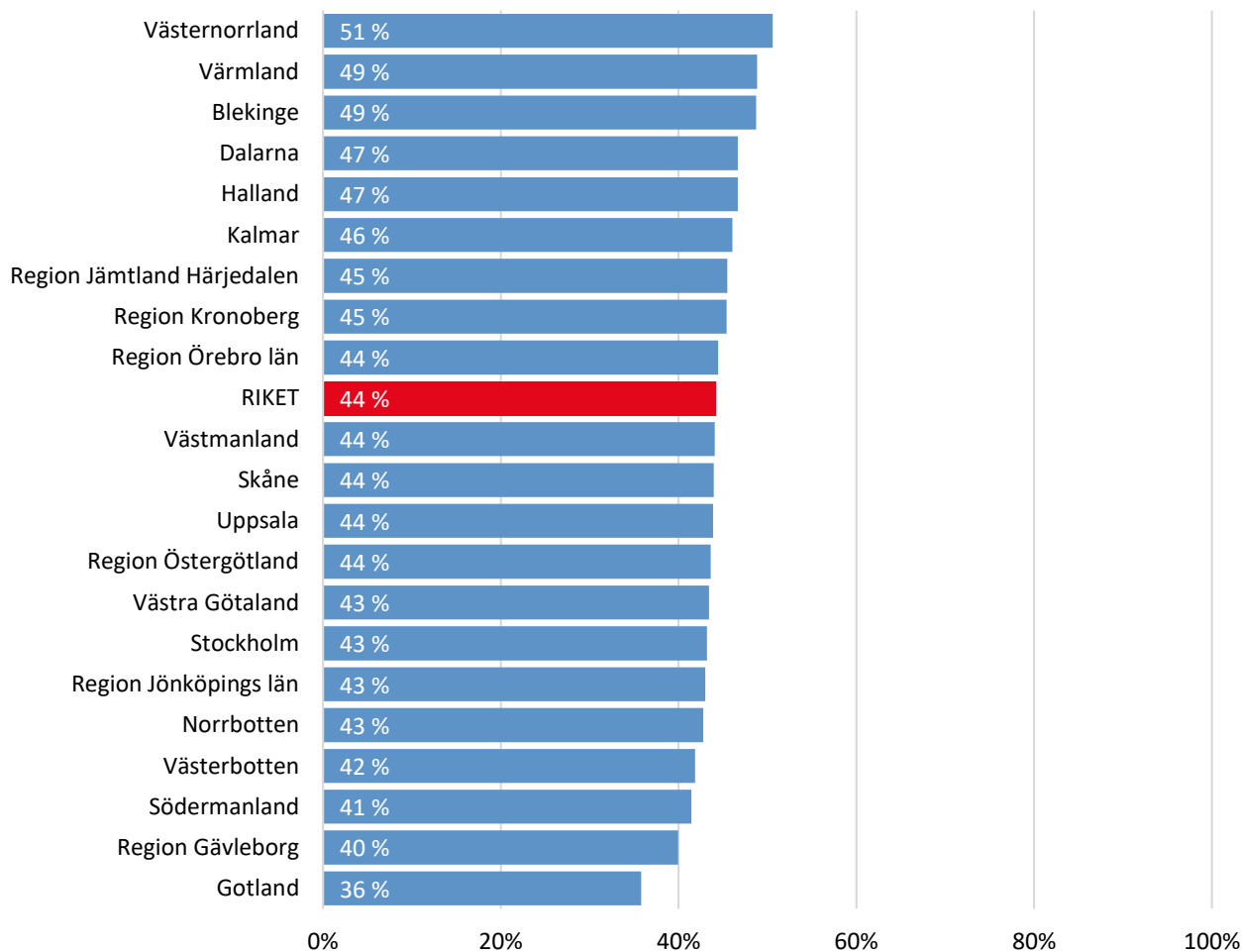
Kvinnor >=75 år



Figur 5. Den andel av de svarande som var beroende av hjälp från andra personer för att klara hushålls-ADL (matinköp, städning och/eller tvätt), uppdelat på kön och åldersgrupp. Personer i särskilt boende har inkluderats i gruppen beroende.

Andelen som var oberoende av andra för sitt hushålls-ADL och personligt ADL var 44 %, liknande andelen för närmast föregående år. Mellan länen var variationerna måttliga – från 36 % till 51 % (figur 6).

Oberoende av hushålls-ADL och personlig ADL



Figur 6. Den andel av de svarande som var oberoende av hjälp från andra personer och kunde klara både personligt ADL och hushålls-ADL (matinköp, städning och tvätt), länsvis.

5.4 Beroende av anhöriga

Slutsatser

- Behovet av anhörigstöd är stort 1 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 hänger samman med att kvinnor i genomsnitt är äldre än män vid insjuknandet i stroke.
- Den andel som uppgav sig ha behov av stöd från anhöriga har minskat med 5 procentenheter under de senaste 5 åren. Mellan de senaste mätningarna är emellertid skillnaden marginell.

Av samtliga personer som haft stroke, uppgav 14 % att de var helt beroende och 39 % att de var delvis beroende av stöd från anhöriga. Under de senaste 5 åren har andelarna som helt eller delvis behövt stöd från anhöriga minskat med 5 procentenheter, men skillnaden för de tre sista åren är marginell.

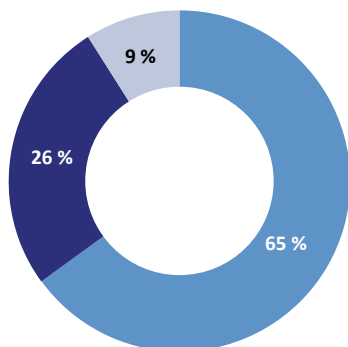
Som förväntat och som framgår av *figur 7* ökar behovet av anhörigstöd med åldern. Både under och över 75 år uppger fler kvinnor än män att de har behov av anhörigstöd efter stroke.

Bland kvinnor över 75 år säger sig knappt 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.

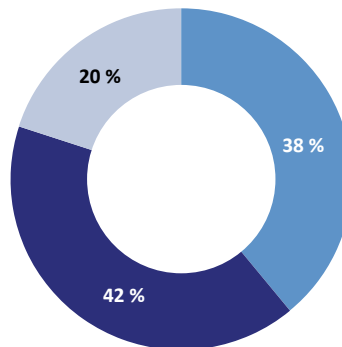
Beroende av hjälp/stöd av anhörig/närstående

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

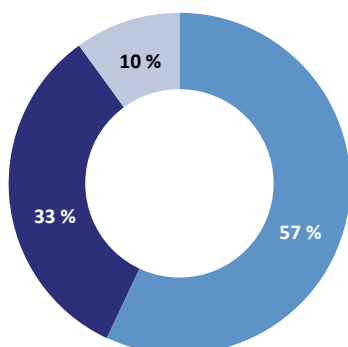
Män <75 år



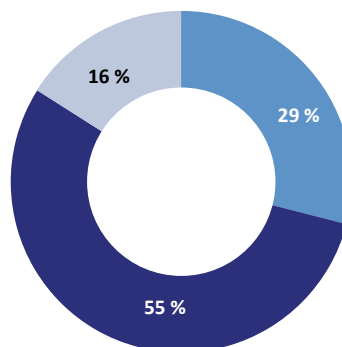
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



Kvinnor >=75 år



Figur 7. Den andel som angav sig vara helt eller delvis beroende av stöd från anhöriga, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år.

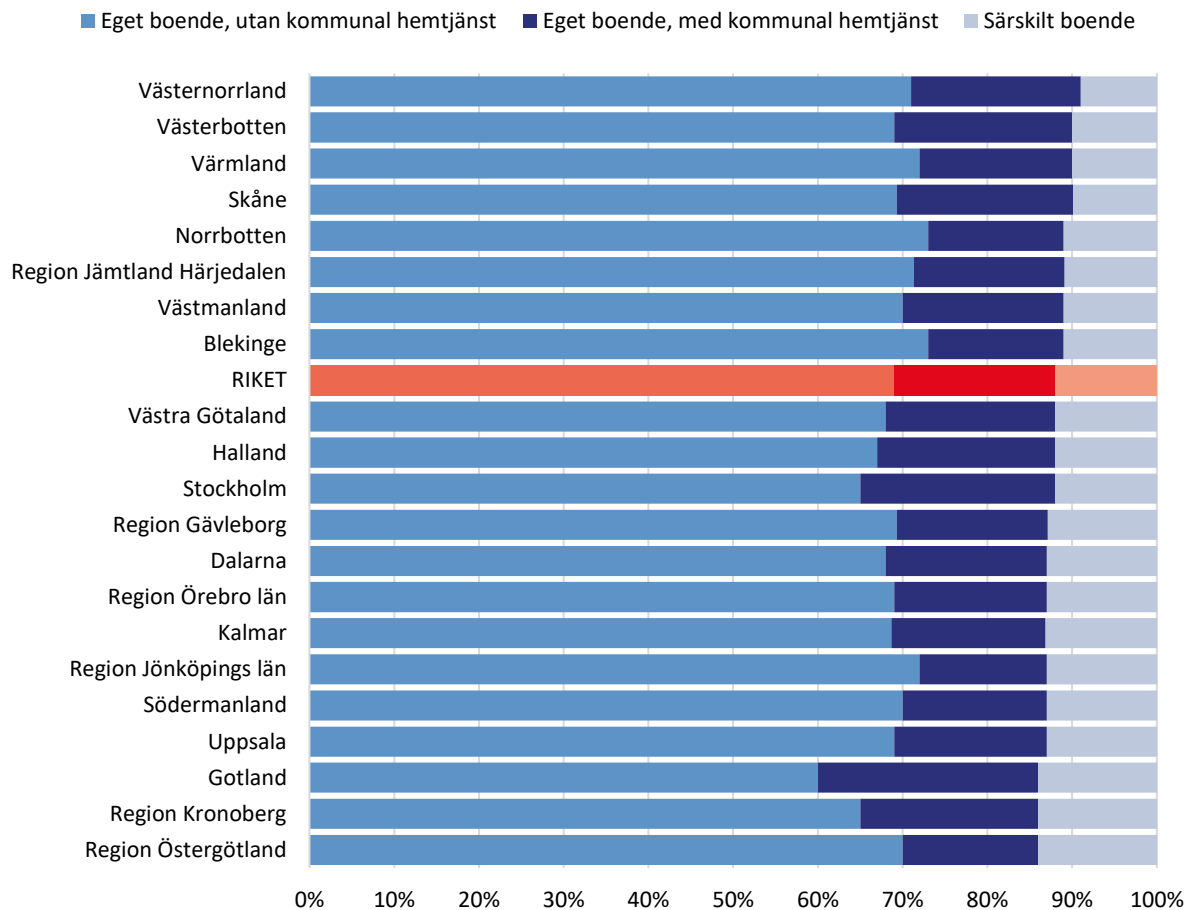
5.5 Boende

Slutsatser

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

Figur 8 visar andelar personer i eget boende (utan respektive med hemtjänst) och i särskilt boende 1 år efter strokeinsjuknandet. I riket som helhet fanns 69 % i eget boende utan hemtjänst, 19 % i eget boende med hemtjänst och 12 % i särskilt boende. Andelar är desamma som närmast föregående år. Andelen i särskilt boende varierade från 9 % till 14 %.

Boende



Figur 8. Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst, i eget boende med hemtjänst och i särskilt boende, 1 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 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 hur patienten fungerar.

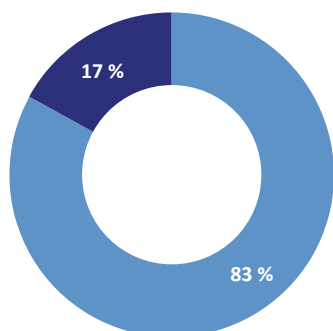
Merparten av de svarande uppgav att de 1 år efter sitt strokeinsjuknande upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket gott eller ganska gott. Andelen som uppgav sitt hälsotillstånd som mycket gott var 14 %, ganska gott 64 %, ganska dåligt 18 % och mycket dåligt 4 %. Dessa andelar är i stort sett oförändrade över de senaste 5 åren.

Bland personer under 75 år var det 1 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 5 procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras allmäntillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt (*figur 9*).

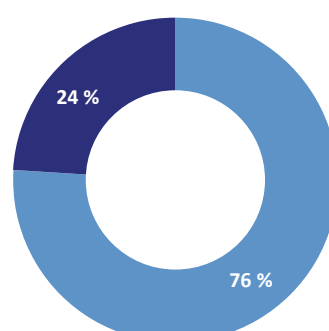
Självpupplevt hälsotillstånd

■ Mycket gott/Ganska gott ■ Ganska dåligt/Mycket dåligt

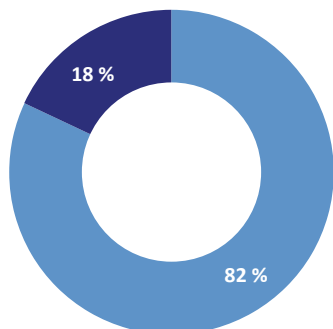
Män <75 år



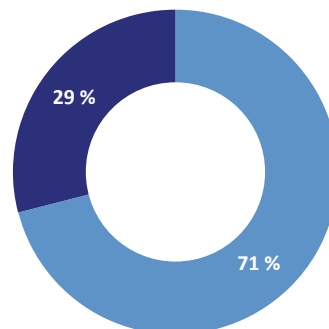
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



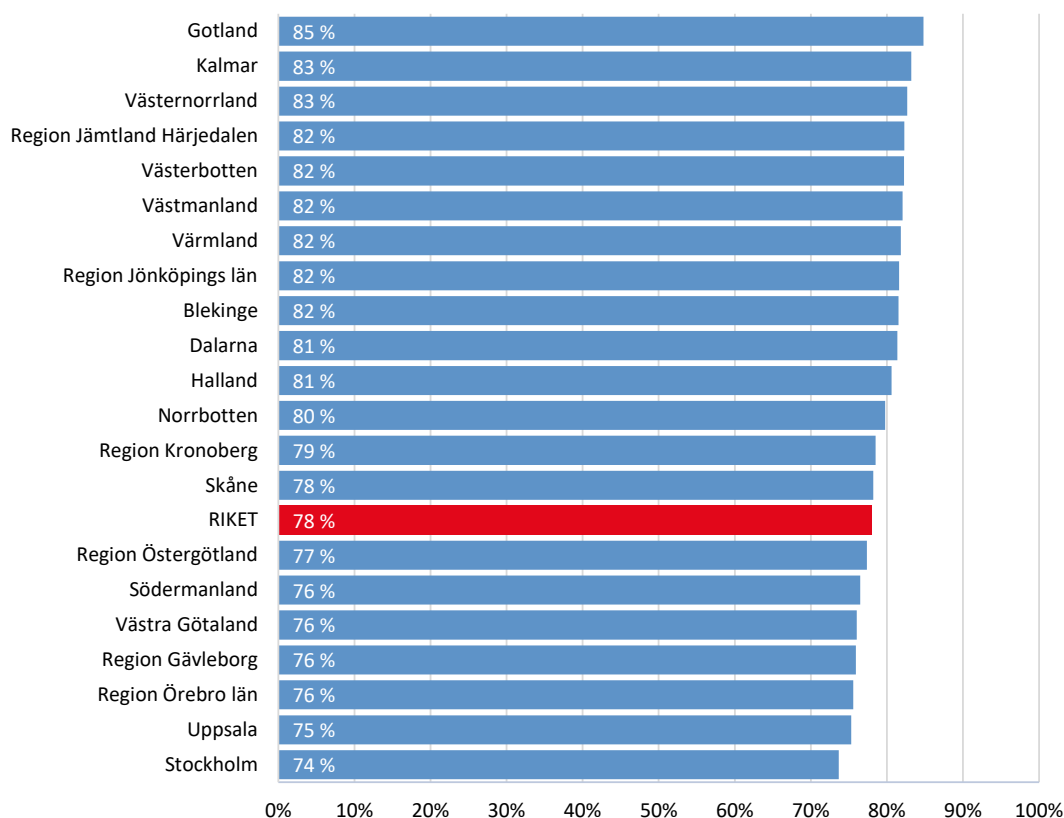
Kvinnor >=75 år



Figur 9. 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 (*figur 10*).

Allmänt hälsotillstånd



Figur 10. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott, länsvis.

6.2 Smärta

Slutsatser

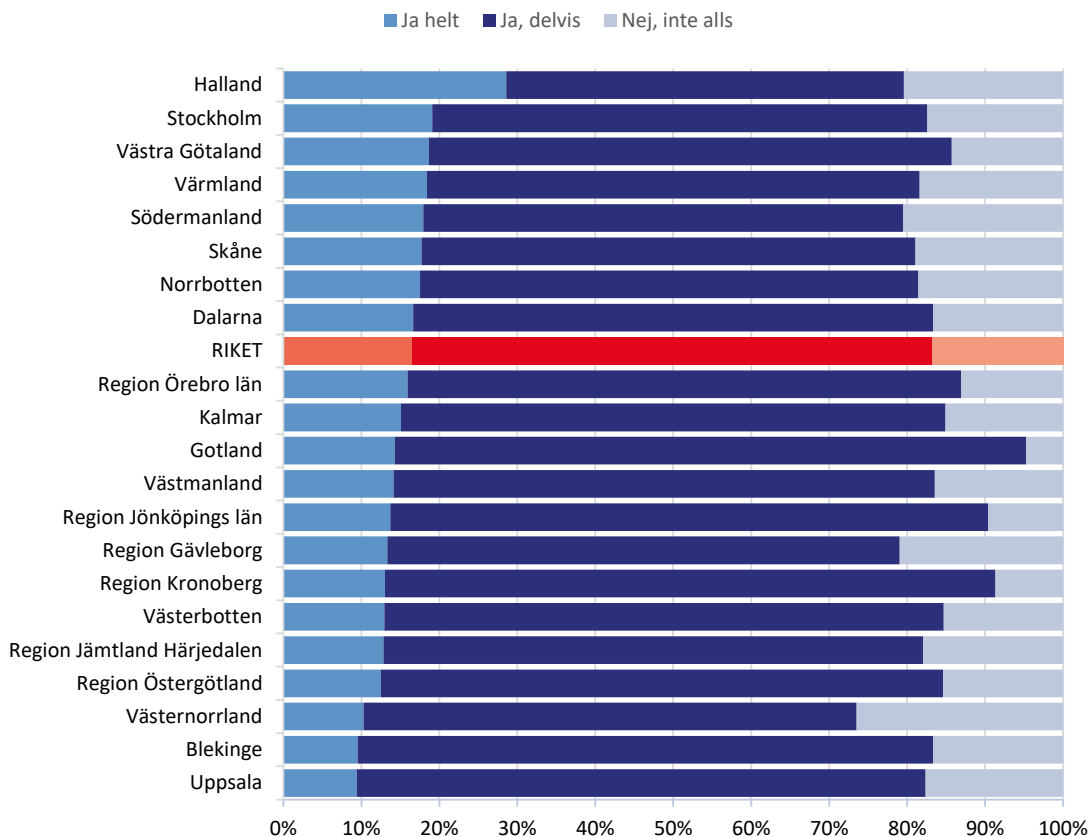
- Andelen personer med smärta efter stroke har varit oförändrad under de senaste 5 åren.
- Var sjätte person med smärta uppgav sig inte alls ha fått sina behov av smärtlindring tillgodosedda. För många av dessa personer finns utrymme för kvalitetsförhöjande insatser genom bättre behandling av smärtan.

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. Ångest, 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 1-årsuppföljningen angav 22 % att de ofta eller ständigt upplevde smärta. Andelen var oförändrad jämfört med de föregående 6 åren.

Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 17 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, medan 67 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 17 % att det inte var tillgodosett alls. På grund av annan beräkningsgrund detta år kan resultatet inte jämföras med föregående år. Andelen som inte alls upplevde sina behov av smärtlindring tillgodosedda var densamma hos män och kvinnor. Den skiljde sig inte heller mellan personer under respektive över 75 år.

Andelen med helt tillgodosedda behov av smärtlindring varierade mellan 9 % och 29 % (figur 11; med reservation för osäkra data p.g.a. lågt antal individer med smärta i vissa län).

Tillgodosedda behov av smärtlindring



Figur 11. Den andel som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta men att deras behov av smärtlindring helt tillgodosetts, länsvis.

6.3 Nedstämdhet

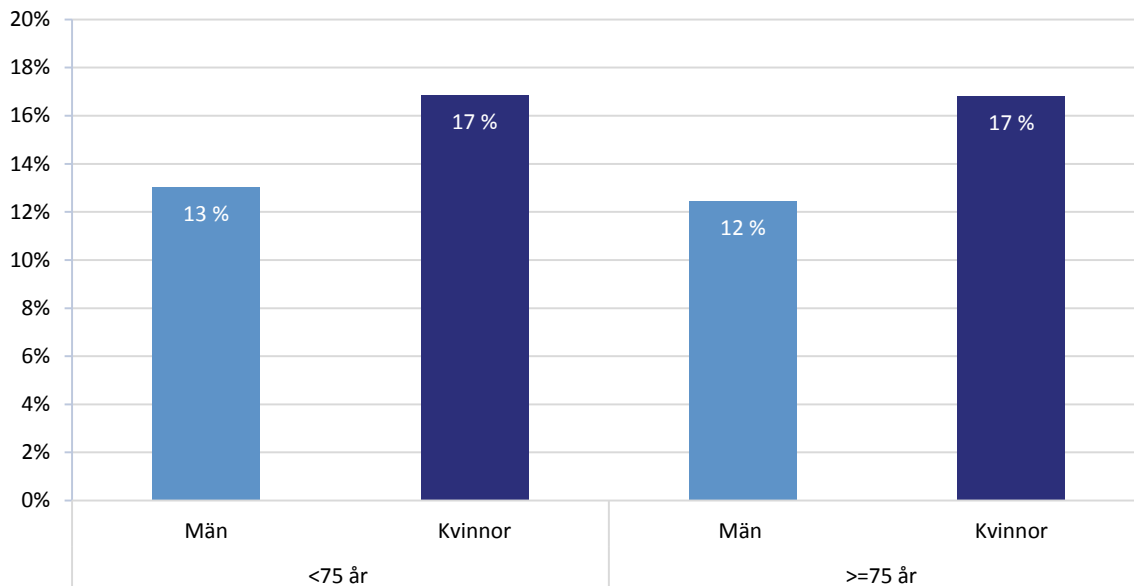
Slutsatser

- 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. Ålderskillnader 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. Av männen uppgav 13 % och av kvinnorna 17 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna var mycket lika för patienter över och under 75 års ålder. (figur 12).

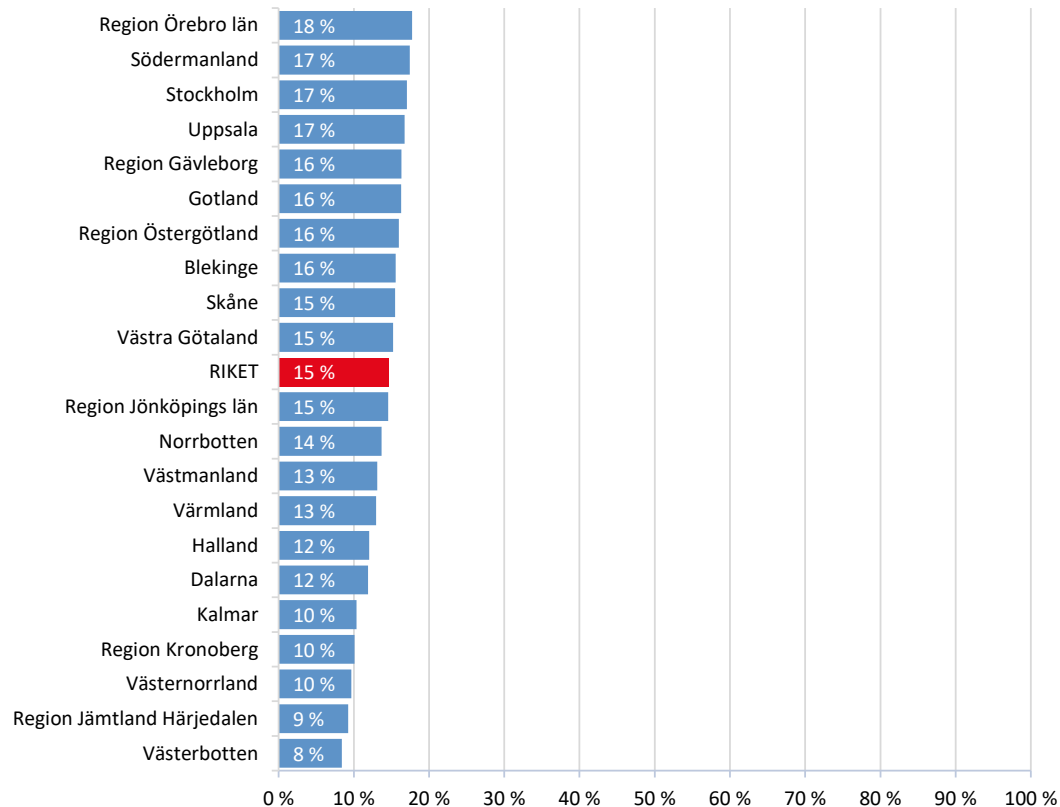
Nedstämdhet, %



Figur 12. 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 var 14 % för riket, och varierade mellan 8 % och 18 % mellan länen (figur 13).

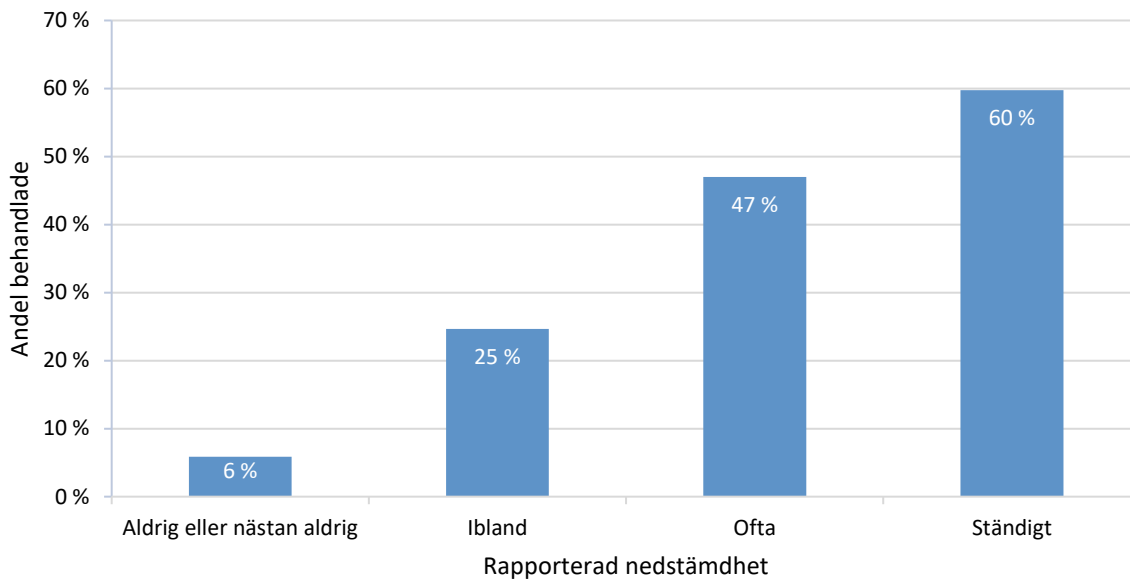
Nedstämdhet



Figur 13. Den andel som 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 (figur 14).

Läkemedelsbehandling vid nedstämdhet



Figur 14. Den andel som medicinerar med läkemedel mot depression i förhållande till hur de svarade på frågan "Känner du dig nedstämd?"

Av de som ständigt kände sig nedstämda tog 60 % läkemedel mot sin nedstämdhet. Av de som ofta kände sig nedstämda tog 47 % läkemedel mot nedstämdhet. Andelarna är liknande som för närmast föregående år.

7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD

7.1 Uppföljning i sjukvården

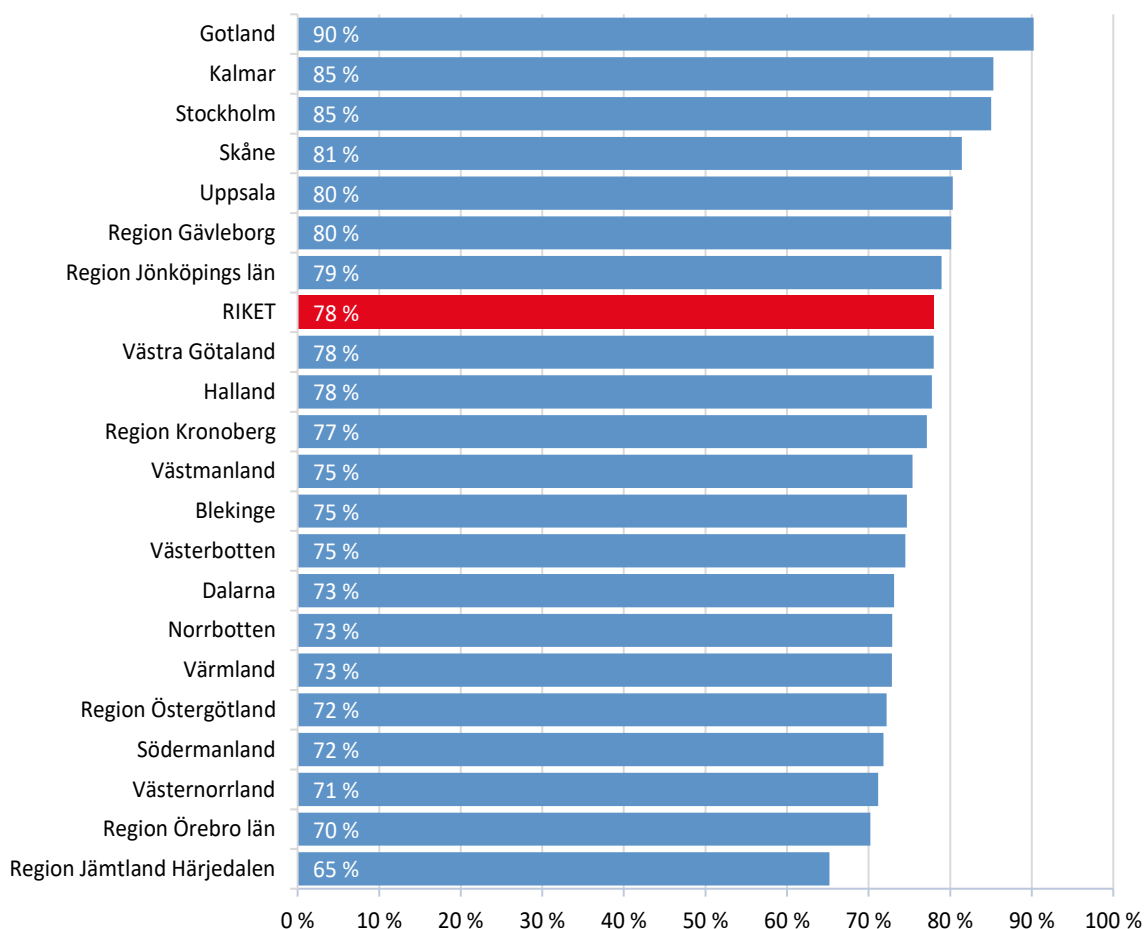
Slutsatser

- Cirka en femtedel av alla som deltog i 1-årsuppföljningen hade inte fått någon uppföljning av 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 tillfredsställande 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 1-årsuppföljningen angav 22 % att de under det senaste halvåret inte hade varit på läkarbesök. Resultatet är oförändrat över de senaste 6 åren utan någon trend till ökad andel med tiden. Variationerna mellan länen var fortsatt stora, från 65 % till 90 % (figur 15).

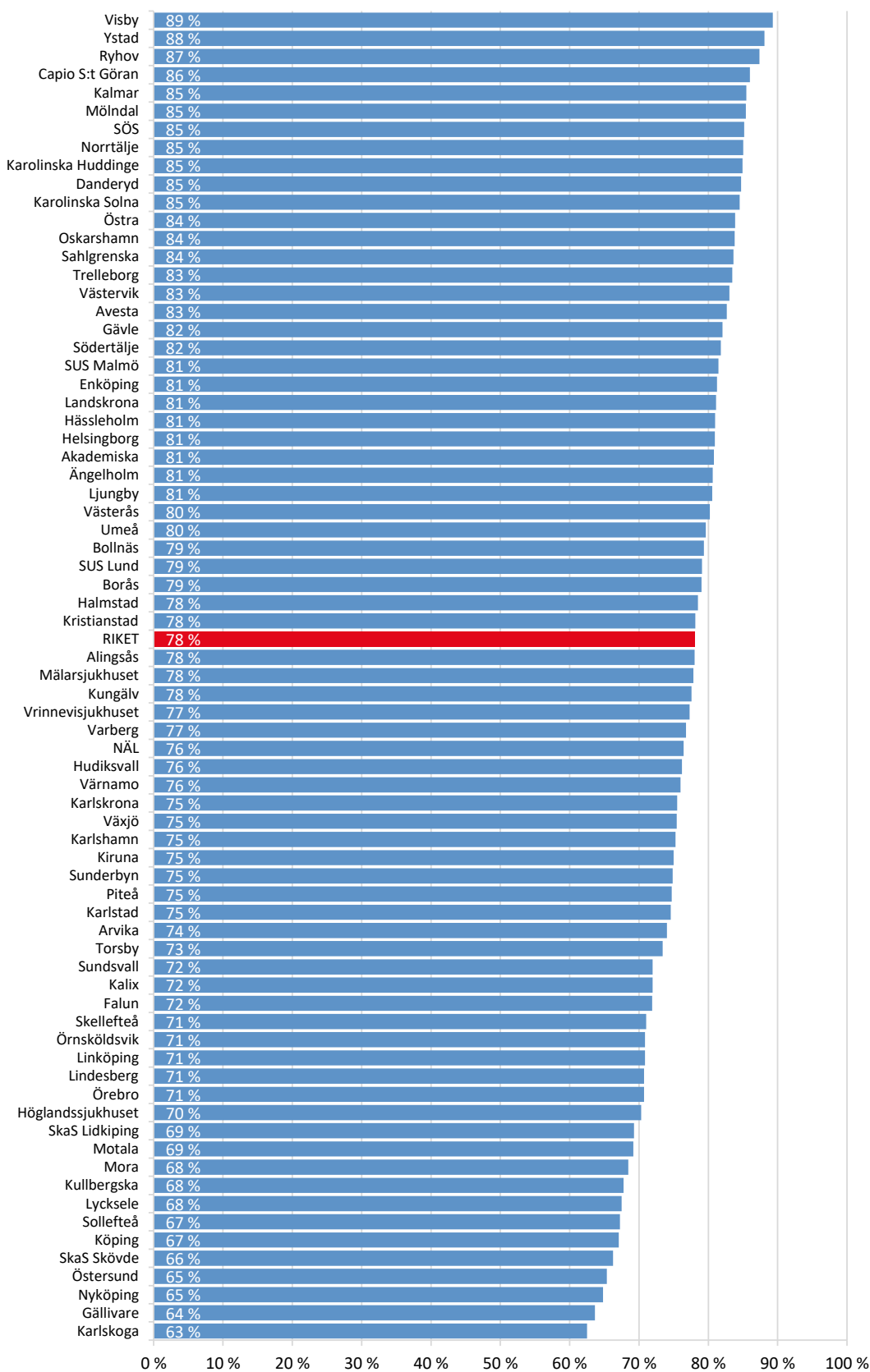
Uppföljning hos läkare



Figur 15. Den andel som uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, uppdelat länsvis.

Figur 16 visar andelen med läkarbesök 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.

Uppföljning hos läkare



Figur 16. Den andel som uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, redovisat utifrån det sjukhus där patienten vårdades vid sitt strokeinsjuknande

En hög andel (93 %) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under det år som gått sedan strokeinsjuknandet, samma andel som föregående år.

7.2 Rehabilitering

Slutsatser

- Det är mycket vanligt att personer som haft stroke tycker att de behöver mer rehabilitering än de faktiskt får. Det här gäller särskilt äldre personer. Betydande variationer finns mellan länen. I landsting/län med särskilt låga andelar tillgodosedda behov finns all anledning att se över rehabiliteringsinsatserna efter stroke.
- Den andel som ansåg att deras behov av rehabilitering var tillgodosedda är klart lägre än för andra frågor om tillgodosedda behov (se senare avsnitt i rapporten).

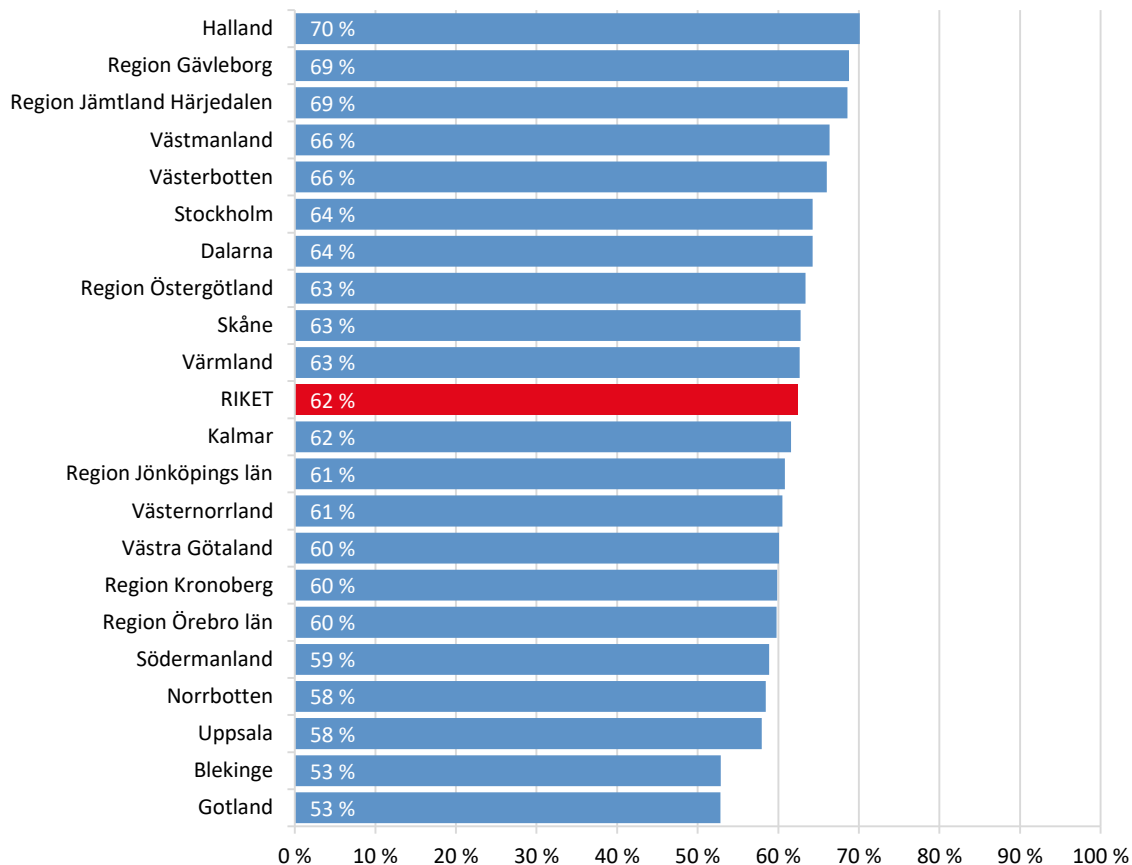
Av de som uppgav att de har haft behov av rehabilitering svarade 62 % att de fått sina behov helt tillgodosedda och 26 % att behovet delvis tillgodosetts, medan resterande 11 % ansåg att behovet inte alls tillgodosetts (oförändrade andelar jämfört med de 6 föregående åren). Som framgår av *tabell 2* var andelen som angav att deras behov av rehabilitering var fullt tillgodosedda högre bland personer yngre än 75 år jämfört med de som var 75 år eller äldre, medan det inom åldersgrupperna inte fanns några större könsskillnader i andelen med tillgodosedda behov.

Tabell 2. Den andel som uppgav att de fått sina behov av rehabilitering tillgodosedda av dem som ansett sig ha behov av insatsen uppdelad på kön och åldersgrupper.

Rehabilitering	Tillgodosedda behov, %		
	Helt	Delvis	Inte alls
Män <75	67	24	9
Män >=75	60	28	12
Kvinnor <75	69	22	8
Kvinnor >=75	56	30	14

Andelen som angav att deras behov av rehabilitering var tillgodosedda varierade mellan 53 % och 70 % i de olika länen. En liknande, betydande variation har iakttagits närmast föregående år (*figur 17*).

Tillgodosedda behov av rehabilitering



Figur 17. Graden av uppfyllda behov av rehabilitering efter att patienterna skrivits ut från sjukhuset, länsvis.

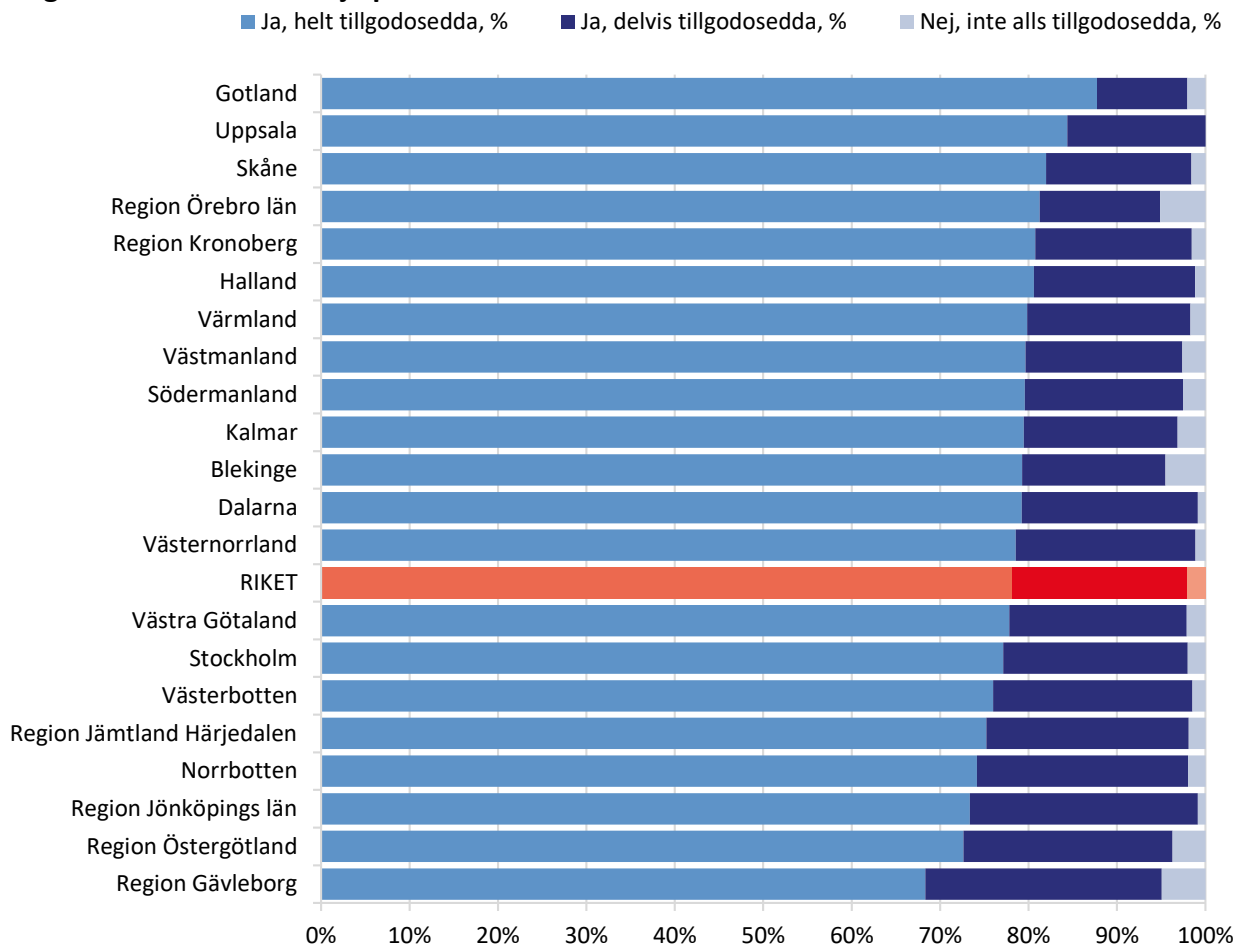
7.3 Hjälpmedel

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.

Det var genomgående låga andelar (5 % eller mindre) som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 78 % i hela landet, samma andel som närmast föregående år, med en oförändrat måttlig variation mellan länen från 66 % till 88 % (figur 18).

Tillgodosedda behov av hjälpmedel



Figur 18. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel, länsvis.

7.4 Hemsjukvård

Slutsatser

- Fyra av fem som uppgav att de har behov av hemsjukvård efter sin stroke upplever att deras behov är helt tillgodosett. Det finns dock skillnader mellan länen, och skillnaderna är något större jämfört med föregående år. I länen med de lägsta andelarna tillfredsställda behov kan det finnas anledning att se över hemsjukvårdsverksamheten för personer som haft stroke.

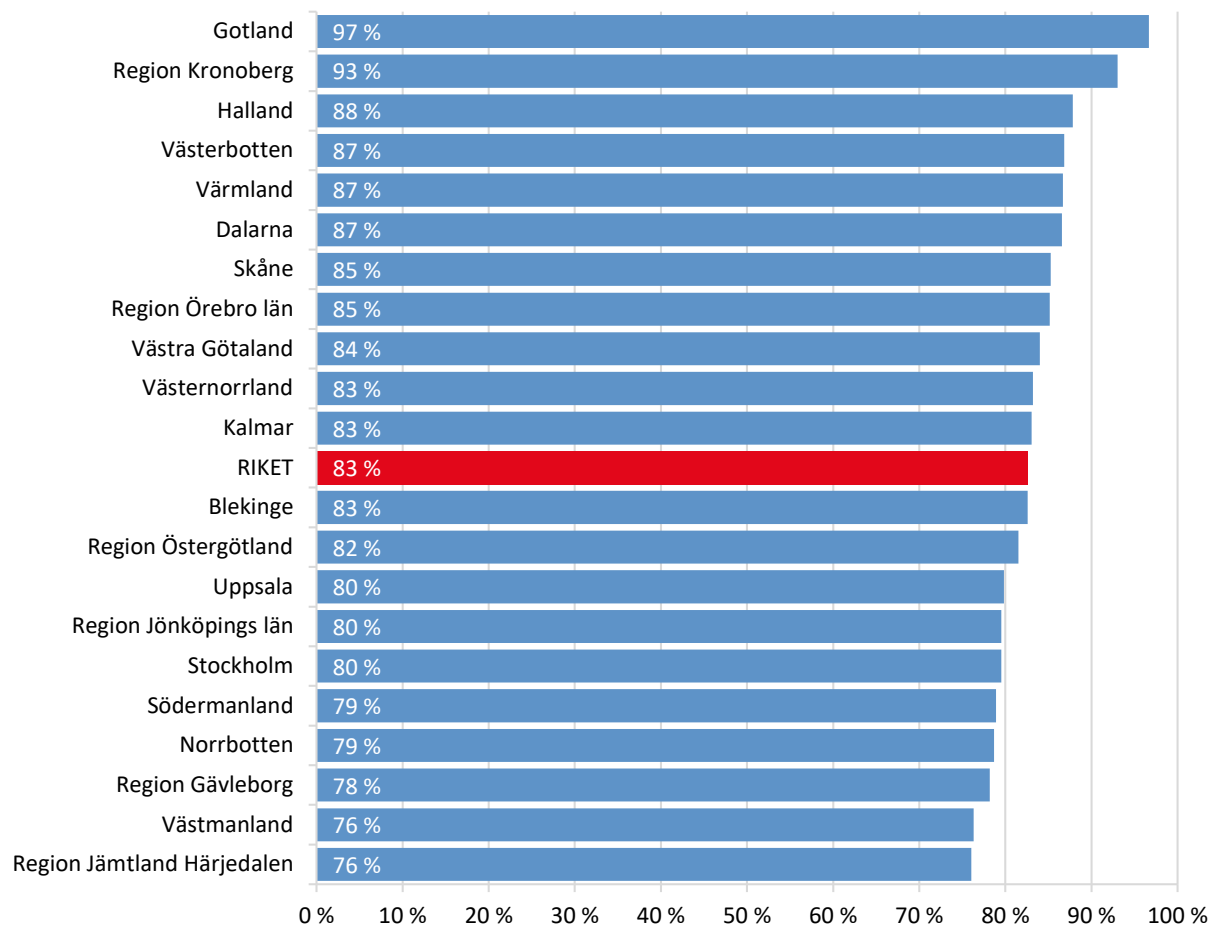
För hemsjukvård svarade 66 % av patienterna att de inte hade något sådant behov. Bland dem som ansåg sig ha behov av hemsjukvård var den andel som tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda samma hos män och kvinnor (3 %).

Många ansåg dessutom att behoven bara delvis var tillgodosedda (lika andel, 16 % bland män och 13 % bland 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 (21 % jämfört med 16 %).

Totalt ansåg 83 % att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, 14 % att behoven endast delvis var tillgodosedda, och 3 % att behoven inte alls var tillgodosedda.

Andelarna patienter med helt tillfredsställda behov varierade i länen mellan 76 och 97 %, en något större variation än närmast föregående år (figur 19).

Tillgodosedda behov av hemsjukvård



Figur 19. Graden av tillgodosedda behov hos den andel av de i eget boende som uppgav sig ha behov av hemsjukvård, länsvis.

7.5 Rökning och rökstopp

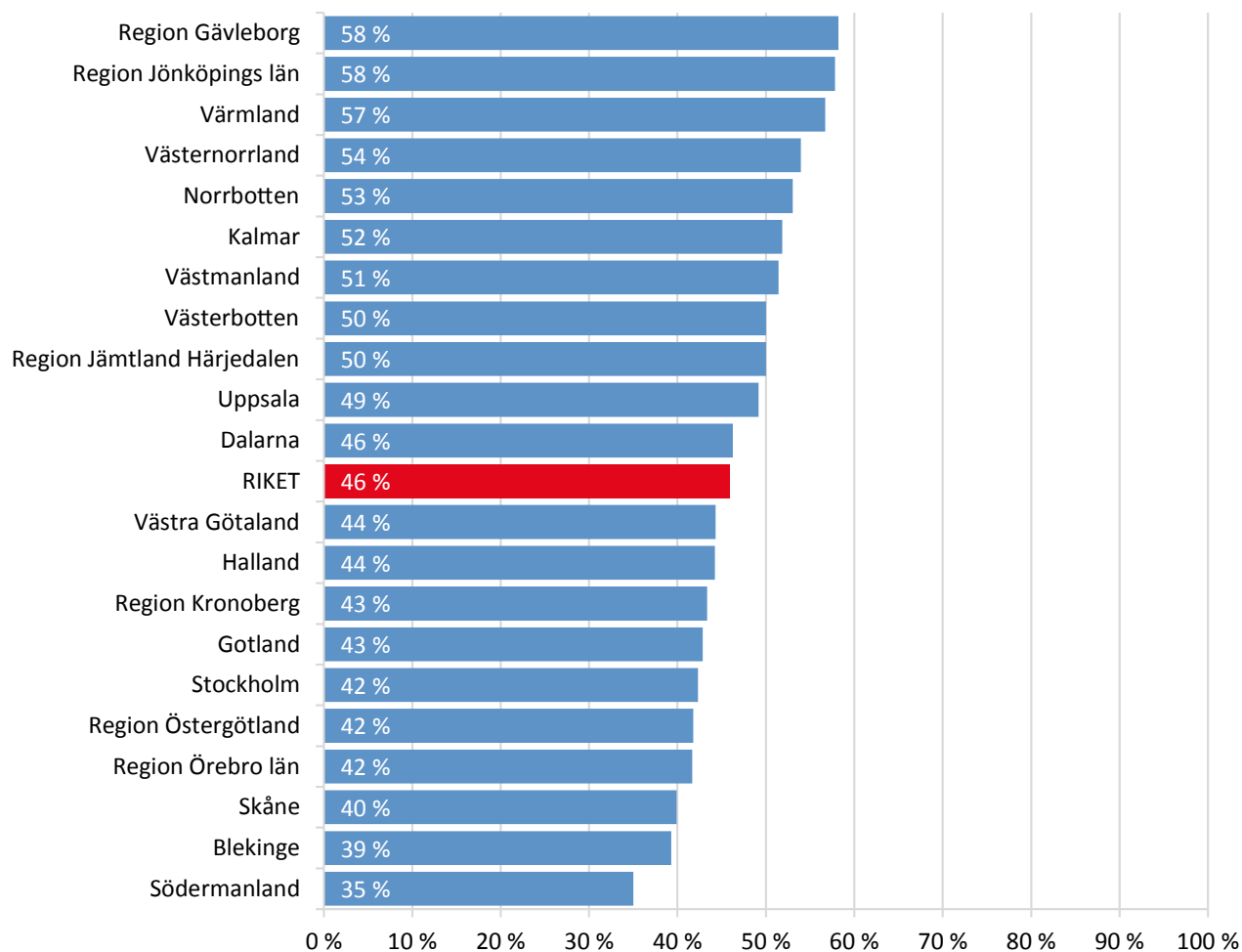
Slutsatser

- Av de som rökte vid insjuknandet i stroke, var en hög andel (54 %) fortsatt rökare 1 år efter insjuknandet. Andelen har minskat marginellt 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 låg på oförändrad nivå 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.

Vid strokeinsjuknandet rökte 15 % av patienterna. Tre månader efter stroke hade knappt hälften (49 %) av rökarna slutat, och vid 1 år hade 46 % slutat. Detta är 3 respektive 2 % fler än närmast föregående år.

Den andel som fortsatt röka (av de som rökte när de drabbades av stroke) varierade påtagligt mellan länen (*figur 20*), notera dock reservationen för slumpmässiga variationer.

Rökstopp

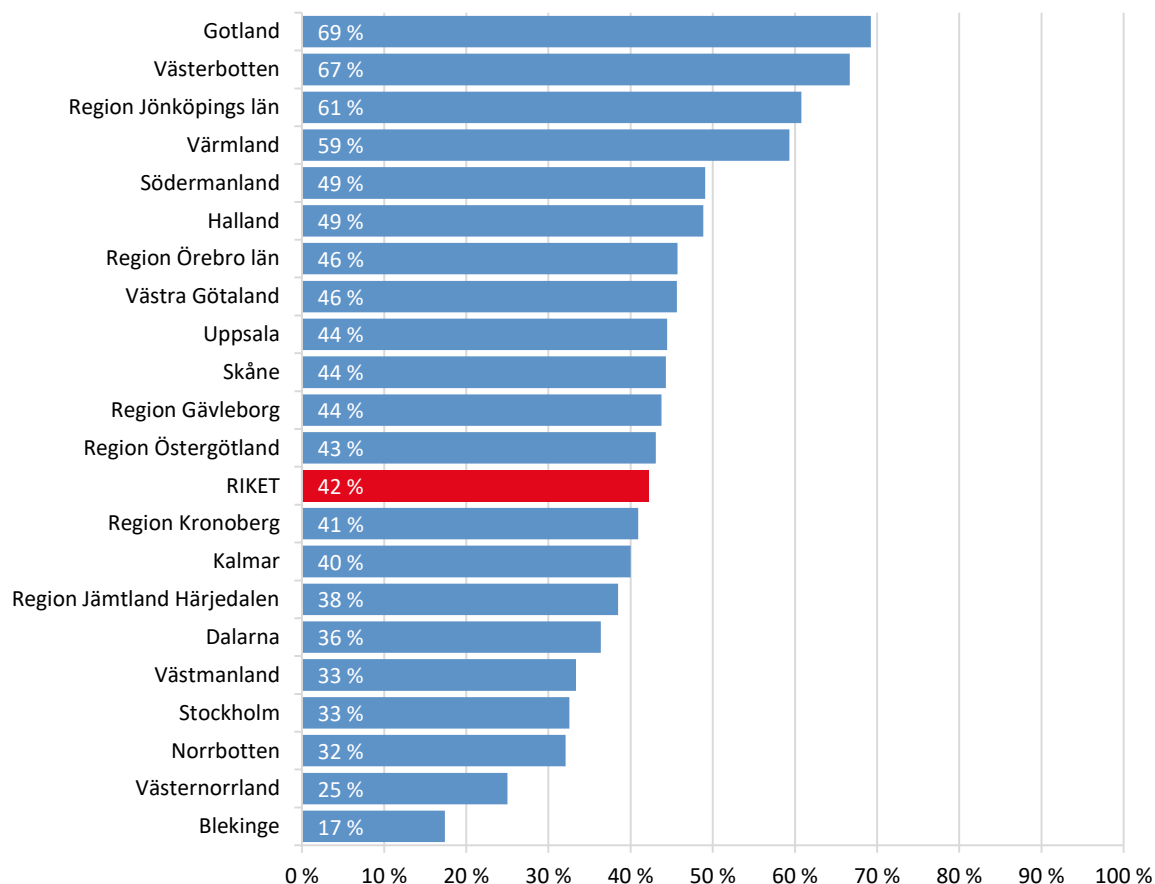


Figur 20. Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 1 år senare, länsvis.

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 42 % ha fått ett sådant erbjudande, vilket är 1 % lägre än närmast föregående år.

Även här finns mycket stora variationer mellan länen (*figur 21*). Erbjudande om rökavvänjning är också en av de frågor vid 1-årsuppföljningen som har högst andel saknade svar (19 %).

Erbjudits rökavvänjning, %



Figur 21. Den andel av dem som rökte vid strokeinsjuknandet som 1 år efter stroke uppgav sig ha fått erbjudande om rökavvänjning, länsvis.

7.6 Tandvård

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.

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

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

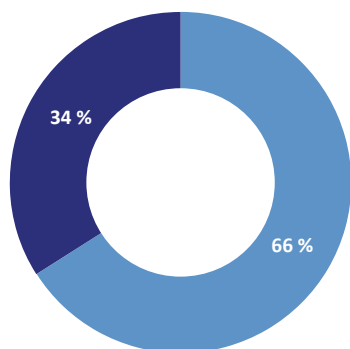
Personer med de svåraste strokeinsjuknandena är något underrepresenterade bland de svarande. De data som redovisas i den här rapporten kan därför ge en någon för gynnsam bild av situationen 1 år efter stroke.

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 liten minskning jämfört med närmast föregående år (68 %). *Figur 22* visar andelen som haft tandläkar- eller tandhygienistkontakt i olika åldrar. Andelarna uppvisar endast små skillnader mellan olika åldersgrupper och kön.

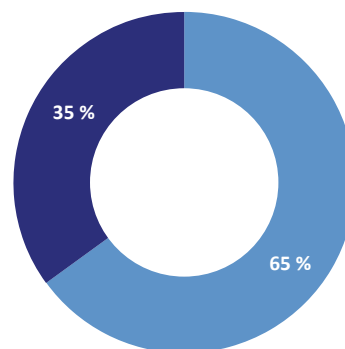
Besök hos tandläkare eller tandhygienist senaste året

■ Ja ■ Nej

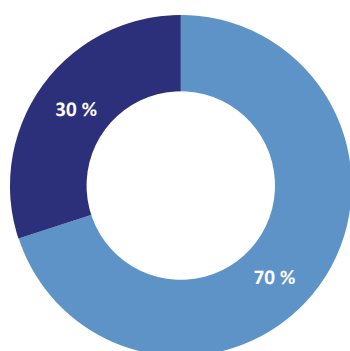
Män <75 år



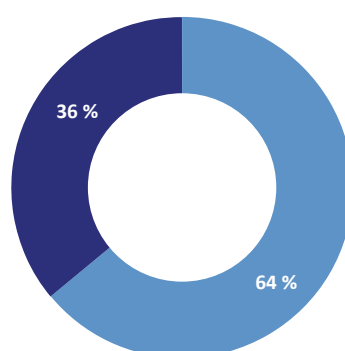
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



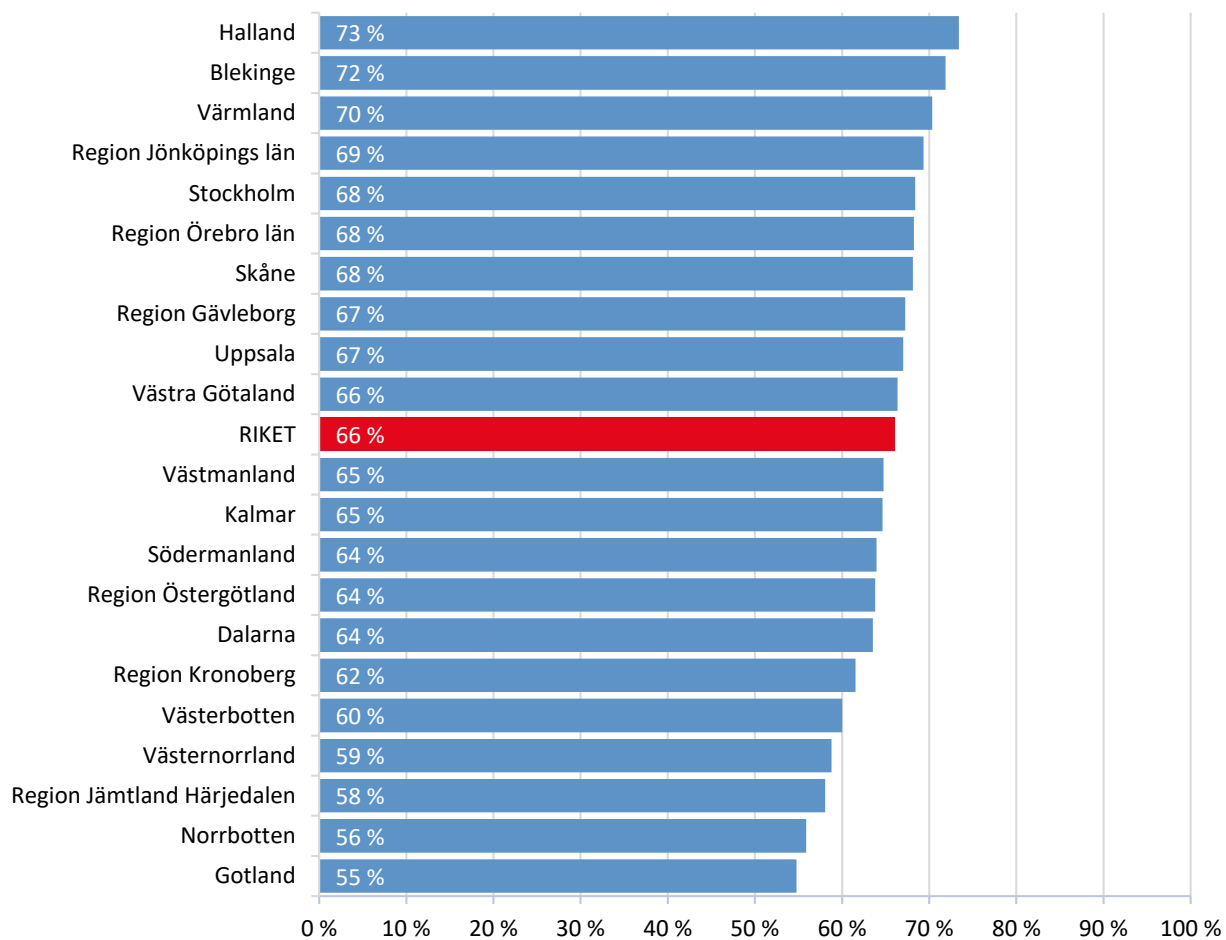
Kvinnor >=75 år



Figur 22. 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 55 % till 73 %. (figur 23).

Besök hos tandläkare eller tandhygienist



Figur 23. Den andel som uppgav att de träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, länsvis.

8 INSATSER FRÅN SOCIALTJÄNSTEN OCH FRÅN ANDRA SAMHÄLLSORGAN

8.1 Bistånd från kommunen

Slutsatser

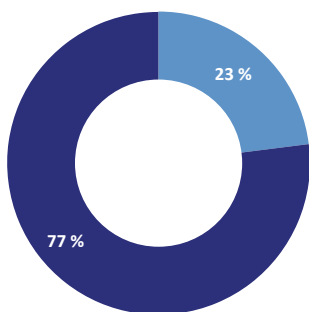
- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var i stort oförändrade såväl för personlig vård som service.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 2 till 100 % (personlig vård) respektive 2 till 8 % (service).
- 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.

Totalt hade 43 % av dem som drabbats av stroke ansökt om och fått bistånd från kommunen. Andelen är densamma som föregående år. I åldersgruppen över 75 år var den andel som fått bistånd avsevärt högre än i åldersgruppen under 75 år (figur 24). Både i åldersgruppen under och över 75 år har kvinnorna bistånd i betydligt högre utsträckning än männen.

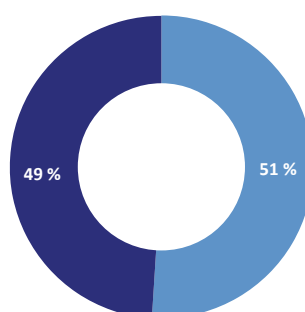
Sökt och erhållit bistånd

■ Ja ■ Nej

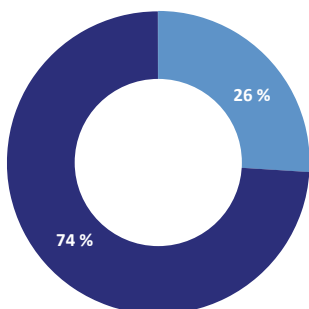
Män <75 år



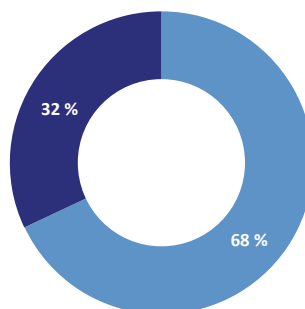
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



Kvinnor >=75 år



Figur 24. Den andel av de som uppgav att de ansökt om och fått eller inte fått bistånd från kommunen, uppdelat på kön och åldersgrupper. Andelen vet ej-svar var <2 % i alla grupperna.

Av de som haft behov av hemtjänst ansåg drygt 75 % att de hade fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård helt tillgodosedda, samma andel som närmast föregående år. Av de som ansåg sig behöva hemtjänst i form av service ansåg 73 % att deras behov var helt tillgodosedda, en liten ökning jämfört med 2014 (72 %). Behov av hemsjukvård bedömdes som helt uppfyllda av 83 %, en ökning jämfört med föregående år (80%).

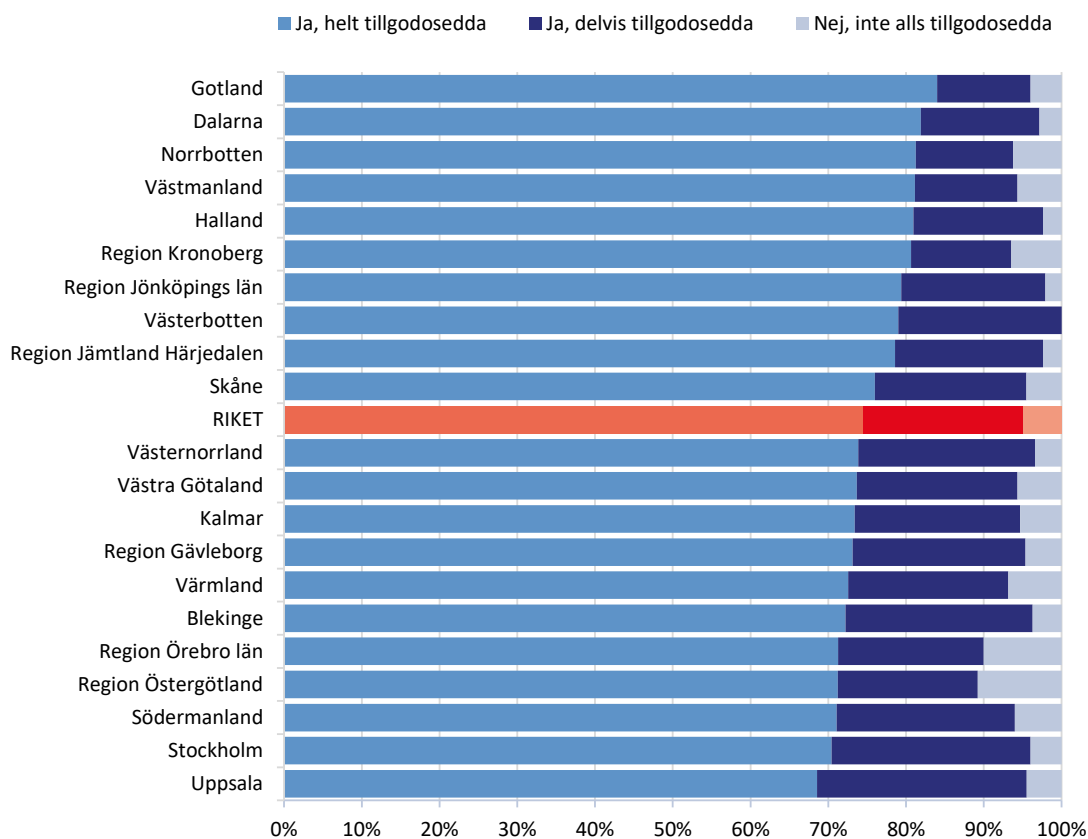
Det var betydligt fler som tyckte att deras behov av hemtjänst var helt uppfyllda bland personer 75 år eller äldre jämfört med de som var yngre än 75 år (*tabell 4*). Däremot fanns inga stora skillnader mellan könen.

Tabell 3. 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	71	19	10
Män >=75	76	21	3
Kvinnor <75	67	22	11
Kvinnor >=75	77	21	3
Hemtjänst, service			
Män <75	69	20	12
Män >=75	77	20	4
Kvinnor <75	62	24	13
Kvinnor >=75	74	24	3
Hemsjukvård			
Män <75	79	15	6
Män >=75	82	16	2
Kvinnor <75	77	15	7
Kvinnor >=75	86	13	2

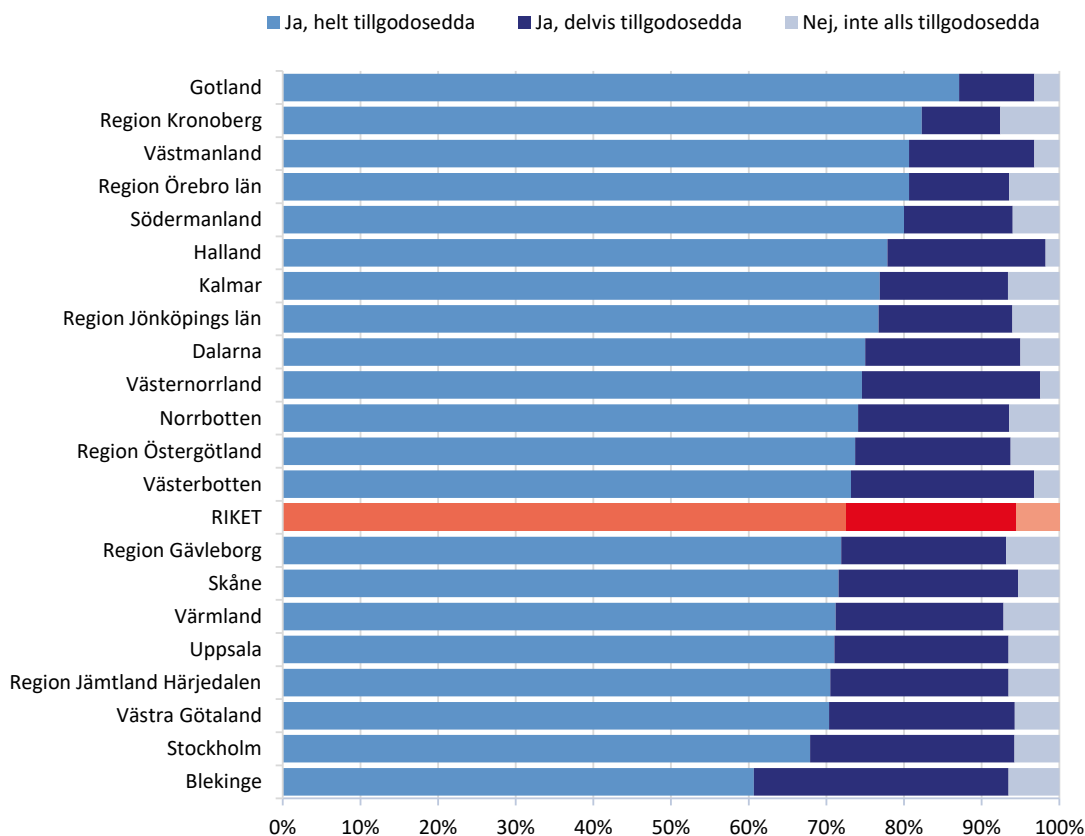
Spridningen i andelen med helt tillgodosedda behov av personlig vård varierade mellan 69 % och 84 % (*figur 25*). När det kom till tillgodosedda behov av social service fanns variationer mellan 61 % och 87 % (*figur 26*). Andelarna som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 11 % (personlig vård) respektive 2 till 8 % (service). I tolkningen måste hänsyn tas till små tal i de mindre länen.

Tillgodosedda behov av personlig vård



Figur 25. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av personlig vård, länsvis.

Tillgodosedda behov av service



Figur 26. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av service, länsvis

8.2 Yrkesinriktad rehabilitering

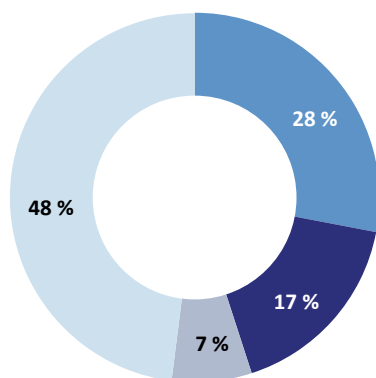
Slutsatser

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var oförändrad jämfört med närmast föregående år, och fortsatt några procentenheter högre än för 3 till 4 år sedan och tidigare.
- De andelar som ansett att deras behov av yrkesrehabilitering tillgodosetts är genomgående låga.

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen hade drygt en fjärdedel förvärvsarbete innan de insjuknade i stroke. Av dessa hade 45 % återgått i arbete, helt eller delvis, 1 år efter insjuknandet. Den här andelen är oförändrad jämfört med närmast föregående år. Ytterligare 7 % hade ännu inte återgått i arbete men hade planer på att göra det (*figur 27*).

Återgång till förvärvsarbete

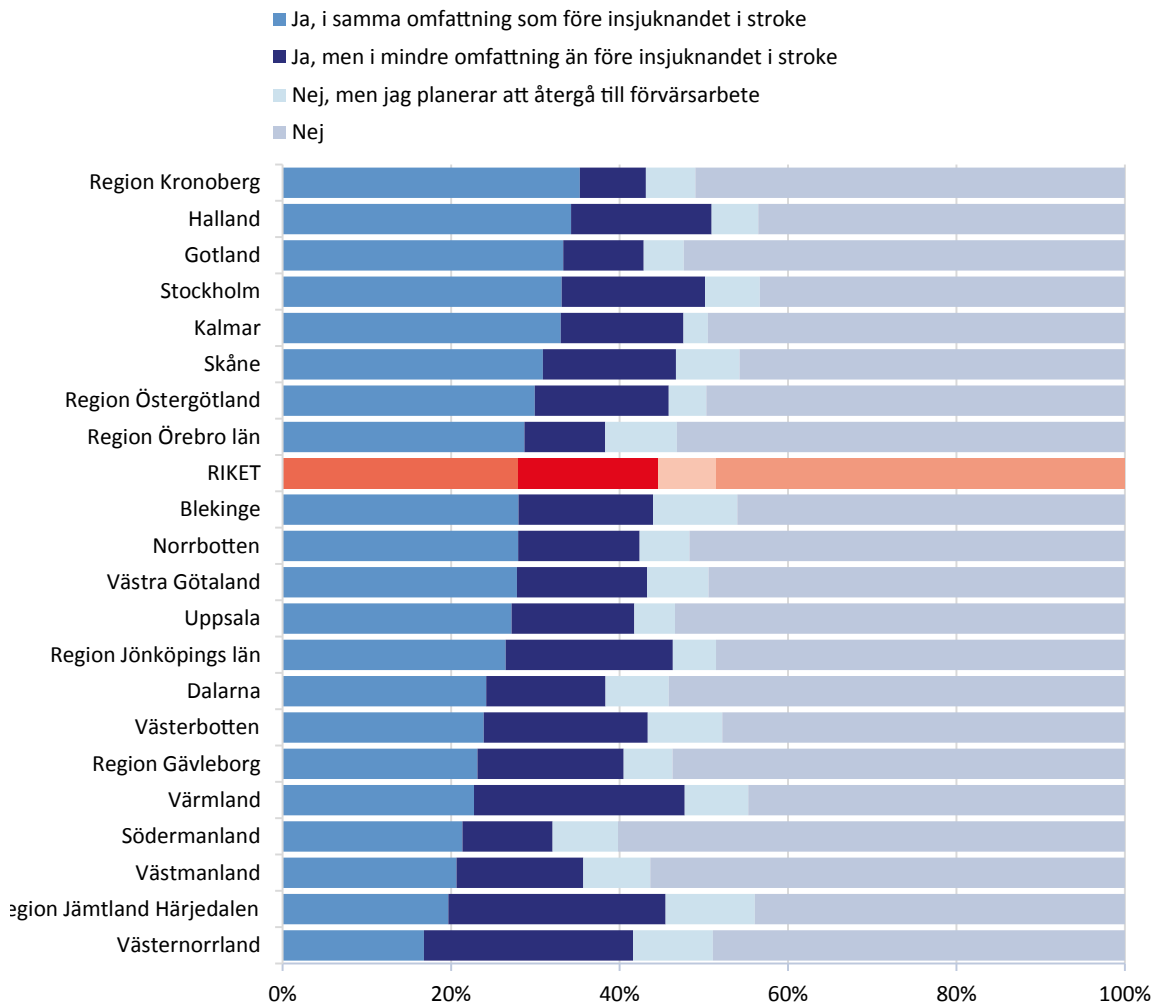
- Ja, i samma omfattning som före insjuknandet i stroke
- Ja, men i mindre omfattning än före insjuknandet i stroke
- Nej, men jag planerar att återgår till förvärvsarbete
- Nej



Figur 27. 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.

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.

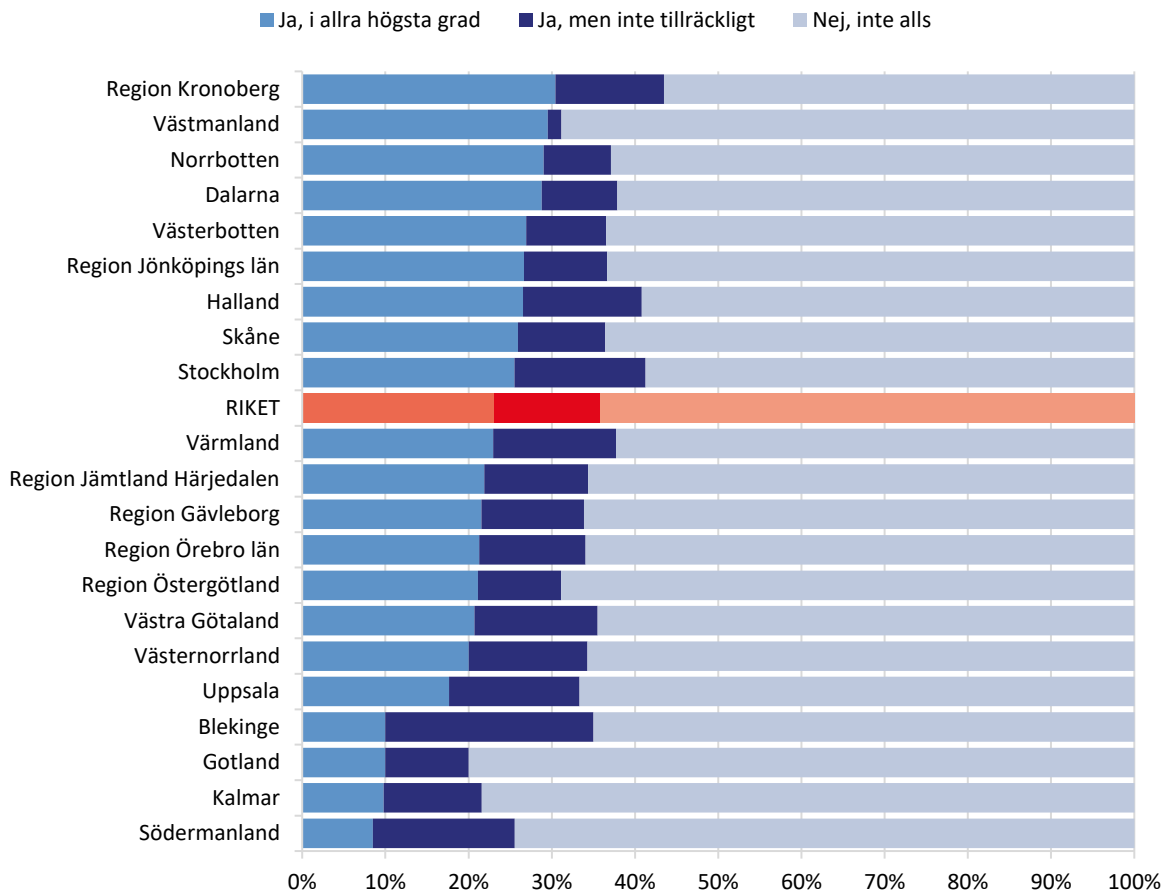
Återgång till förvärvsarbete



Figur 28. 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, fördelat länsvis.

Av de som angav att de haft behov av yrkesinriktad rehabilitering ansåg 23 % att deras behov var helt tillgodosedda och 13 % att de var delvis tillgodosedda, medan majoriteten (64 %) tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda. Variationerna mellan länen var måttliga (figur 29).

Tillgodosedda behov av yrkesinriktad rehabilitering



Figur 29. Den andel av dem som angav behov av yrkesinriktad rehabilitering som ansåg att deras behov helt, delvis eller inte alls tillgodosetts, länsvis.

