

# Ett år efter stroke

RAPPORT FRÅN RIKSSTROKE UTGIVEN JANUARI 2018



## 1-årsuppföljning 2016

– livssituation, tillgodosedda behov och resultat av vårdens och omsorgens insatser för de som insjuknade under 2015

# 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 2015 och som under 2016 rapporterade sina uppgifter till Riksstroke.

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 december 2017

För Riksstrokes styrgrupp



Bo Norrving  
Ordförande och registerhållare

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD.....	2
HUVUDDRAG .....	4
1 SAMMANFATTNING.....	5
2 RAPPORTENS SYFTE.....	7
3 METODER FÖR 1-ÅRSUPPFÖLJNINGEN.....	8
4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL .....	9
5 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 .....	27
7.4 Hemsjukvård.....	28
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 2015. Uppföljningen baserar sig på en enkät som under 2016 besvarades av 12 253 personer (svarsfrekvens 80 %).

Fem förhållanden i årets rapport förtjänar att särskilt lyftas fram:

- Andelen med nedsatt funktionsförmåga (ADL-beroende) efter stroke är oförändrad, och bland personer över 75 år är en stor andel beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL.
- Smärta efter stroke är vanligt och behov av smärtlindring är ofta inte tillgodosedda.
- Cirka var tredje patient hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret.
- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var något lägre jämfört med närmast föregående år såväl för personlig vård som service.
- Andelen som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, har 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 och hemtjänst.	Fråga sjukvården och kommunen om återkommande rehabilitering och en ny biståndsbedömning.
En tredjedel av de svarande hade inte följts upp med läkarbesök under det senaste halvåret. Här finns stora skillnader över landet.	Fråga efter ett läkarbesök där läkaren kan följa upp riskfaktorer och vanliga komplikationer efter en stroke.
Var sjätte 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 2015 registrerades i det nationella kvalitetsregistret Riksstroke i samband med akutskedet av deras strokesjukdom. Enkäten besvarades av 12253 personer (svarsfrekvens 80 %, 1 % lägre än föregående år).

Av dessa svarade:

- 66 % själva
  - 23 % med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
  - 11 % enbart av närstående, vårdpersonal eller någon annan.
- Fördelningen av vem som svarade på enkäten är i stort sett oförändrad jämfört med förra året.

## Funktion och boende

- Ett år efter stroke hade var 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.
- ADL-beroende var drygt dubbelt så vanligt hos patienter 75 år eller äldre jämfört med patienter yngre än 75 år, och något vanligare hos kvinnor än män.
- Variationer mellan länen i andelen ADL-oberoende 1 år efter stroke är små.
- 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.
- 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 tre 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 (76%), vilket är oförändrat jämfört med föregående år, ändå sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott. Här finns inga stora skillnader över landet.
- Var fjärde person uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta, och var femte person uppgav att behovet av smärtstillning inte alls var tillgodosett. 15 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda, proportioner som är lika jämfört med tidigare år. Andelarna med smärta och nedstämdhet var högre bland kvinnor än bland män.

## Insatser i sjukvården och tandvården

- Cirka en tredjedel av alla som deltog i 1-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Andelen är högre än närmast föregående år, men en förändring i frågeutformningen kan ha påverkat resultatet. Det finns stora skillnader mellan länen i andelen som gjort läkarbesök.
- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 86 % att de var nöjda eller mycket nöjda. Äldre var mer missnöjda med rehabiliteringen.
- Sex procent angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.
- I samtliga län var det en låg andel (mindre än 5 %) som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda.
- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav av behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 5 %, en högre andel än närmast föregående år (3 %). Variationerna mellan länen var måttliga.
- Av de personer som ofta eller ständigt kände sig nedstämda hade 40 % inte läkemedel mot nedstämdhet, en något högre andel än föregående år.
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var 57 % fortfarande rökare 1 år efter insjuknandet, en något högre andel än föregående år. Av rökarna uppgav 44 % att de fått erbjudande om rökavvänjning, 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.

## Insatser från socialtjänsten

- 43 % hade ansökt om och fått hjälp från kommunen, i form av t.ex. hemtjänst. Även med hänsyn till åldersskillnader hade kvinnor fått hjälp i betydligt högre utsträckning än män.
- Det var fler under än över 75 år som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda.
- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var något lägre jämfört med närmast föregående år såväl för personlig vård som service.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 2 till 10 % (personlig vård) respektive 2 till 8 % (service).

## Återgång till arbete

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var högre (59 %) jämfört med närmast föregående år (45 %), och även andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det (12 %) var högre än året innan (7 %).
- De andelar som ansett att deras behov av yrkesrehabilitering tillgodosetts är genomgående låga. Majoriteten angav att de har återgått till förvärvsarbete utan arbetsinriktad rehabilitering.

## 2 RAPPORTENS SYFTE

Riksstroke är ett verktyg för kontinuerlig kvalitetsutveckling av svensk strokevård. Riksstroke redovisar öppna jämförelser av strokevårdens innehåll och resultat mellan landsting/regioner och sjukhus. Riksstroke tjänar också som uppföljningsinstrument för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård och ger underlag för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsens Öppna Jämförelser och Vården i Siffror från 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 2015 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 <http://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 <http://www.riksstroke.org> finns ett dokument kring faktorer som man behöver vara uppmärksam på vid tolkningen av data i 1-årsrapporten.



## 4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL

### Slutsatser

- Andelen som svarade på Riksstrokes 1-årsenkät 2016 är hög (80 %), vilket är 1 % lägre än närmast föregående och på liknande nivå som 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 22 829 personer som under 2015 registrerades i Riksstroke avled 5 619 (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 12 253. Det innebär en svarsfrekvens på 80 %, vilket är 1 % lägre än närmast föregående år.

Eftersom samma datainsamlingsmetod använts för alla patienter, skiljer sig inte andelen uppföljda patienter mycket mellan olika län (*tabell 1*). Andelen som svarade varierade mellan 74 och 84 %. Svarsfrekvensen 80 % 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 92 % också svarat på 3-månadersenkäten, *tabell 1*).

**Tabell 1.** Antal personer och den andel som besvarade 1-årsuppföljningen av de som insjuknade 2015, andelen uppföljda som besvarade enkäten både vid 3 månader och 1 år samt medelålder.

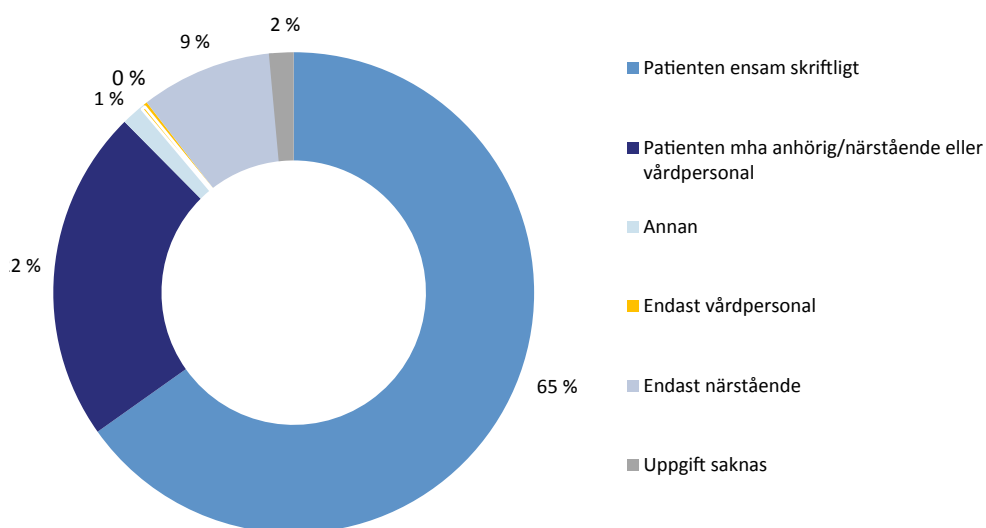
Län	Antal svarande	Andelen i %* av överlevande registrerade i RS som följdes upp 1 år senare	Andelen svarande som även svarat på 3-månadersenkäten, %	Medelålder, år
Stockholm	1 998	74	89	74
Uppsala	337	74	94	75
Södermanland	361	84	95	75
Region Östergötland	503	81	95	74
Region Jönköpings län	470	83	92	74
Region Kronoberg	261	78	84	76
Kalmar	340	81	94	75
Gotland	76	81	96	74
Blekinge	217	82	95	75
Skåne	1 582	80	93	74
Halland	391	83	94	76
Västra Götaland	2 124	81	90	75
Värmland	421	81	89	75

**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	365	76	95	74
Västmanland	357	77	99	74
Dalarna	585	84	93	75
Region Gävleborg	476	81	93	74
Västernorrland	416	81	95	74
Region Jämtland Härjedalen	199	82	81	75
Västerbotten	401	82	92	74
Norrbottnen	373	78	92	74
<b>RIKET</b>	<b>12 253</b>	<b>80</b>	<b>92</b>	<b>74</b>

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 87 %. 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

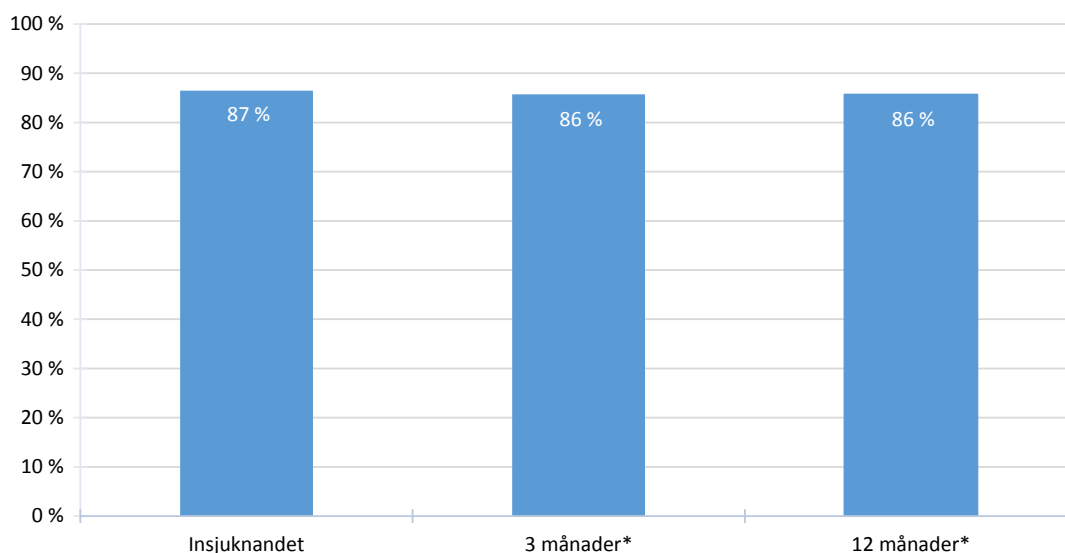
### 5.1 Personlig ADL-förmåga

#### 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 86 % av de som var ADL-oberoende före strokeinsjuknandet oberoende i dessa primära ADL-aktiviteter 1 år efter sin stroke (*figur 2*), två procent högre än närmast föregående år. Skillnaderna mellan länen var små.

#### ADL-oberoende



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

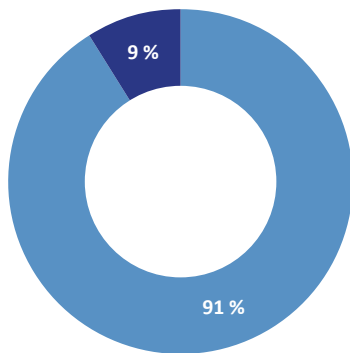
**Figur 2.** Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra personer kunde klara av- och påklädning och toalettbesök.

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*).

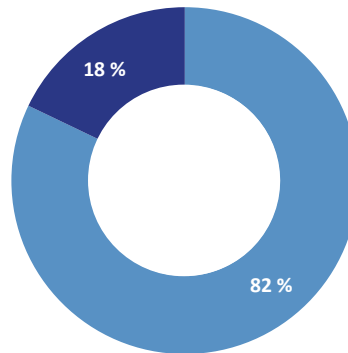
## ADL-oberoende 1 år efter stroke

■ ADL-oberoende ■ ADL-beroende

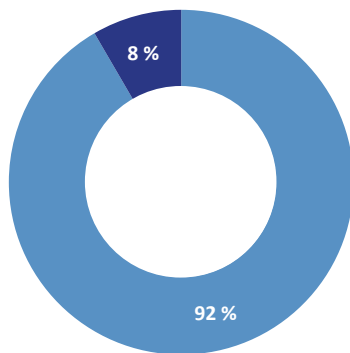
Män <75 år



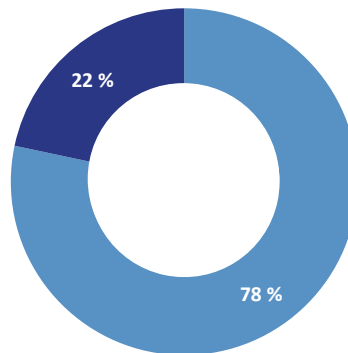
Män >=75 år



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.

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

## 5.2 Rörlighet

### Slutsatser

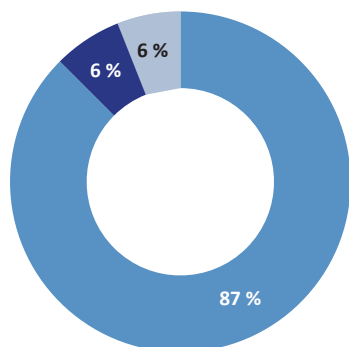
- Av de som besvarat enkäten 1 år efter stroke klarar merparten av de under 75 år att förflytta sig både inomhus och utomhus utan hjälp av andra personer.
- I åldrar över 75 år är behovet av hjälp med förflyttning stort, i synnerhet bland kvinnor.

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

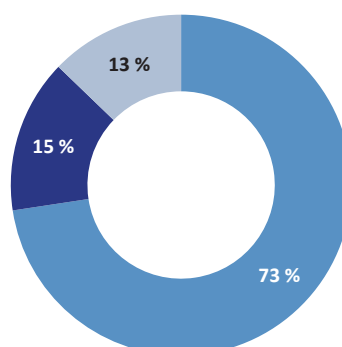
## Rörlighet

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

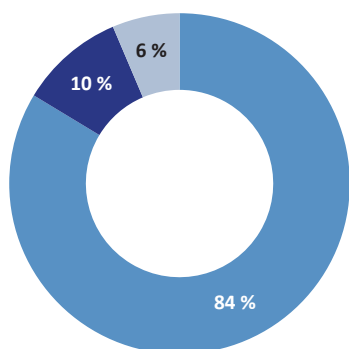
Män <75 år



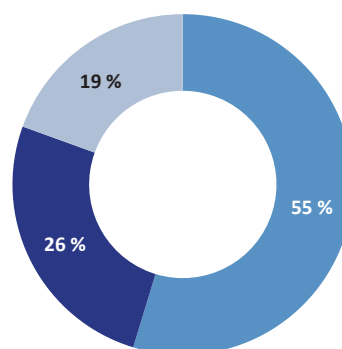
Män >=75 år



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.

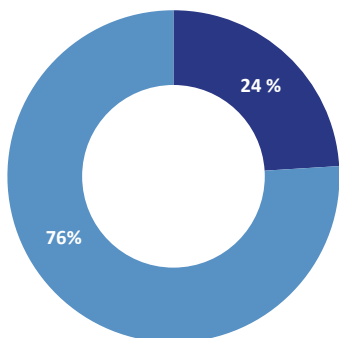
Matinköp, städning och tvätt är exempel på dagliga aktiviteter som många behöver hjälp med och som ingår i den kommunala hemtjänstens service efter biståndsbedömning. De kallas även hushålls-ADL eller instrumentellt ADL. Om man är oberoende av hjälp med hushålls-ADL är man i allmänhet oberoende även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

Andelen som var beroende av hushålls-ADL 1 år efter stroke var något högre bland kvinnor, samt varierade kraftigt med åldern (*figur 5*).

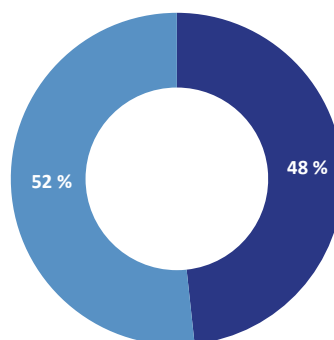
## Hushålls-ADL, andel beroende

■ Beroende ■ Oberoende

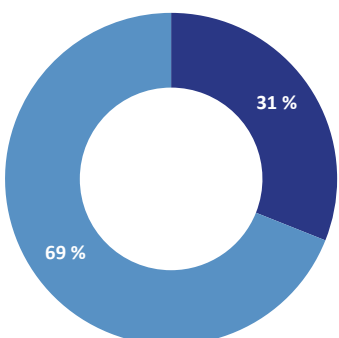
Män <75 år



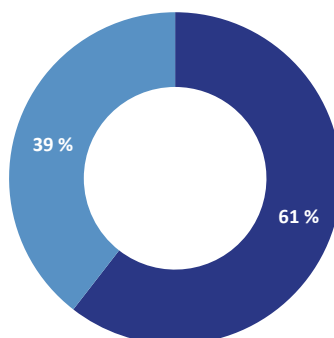
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



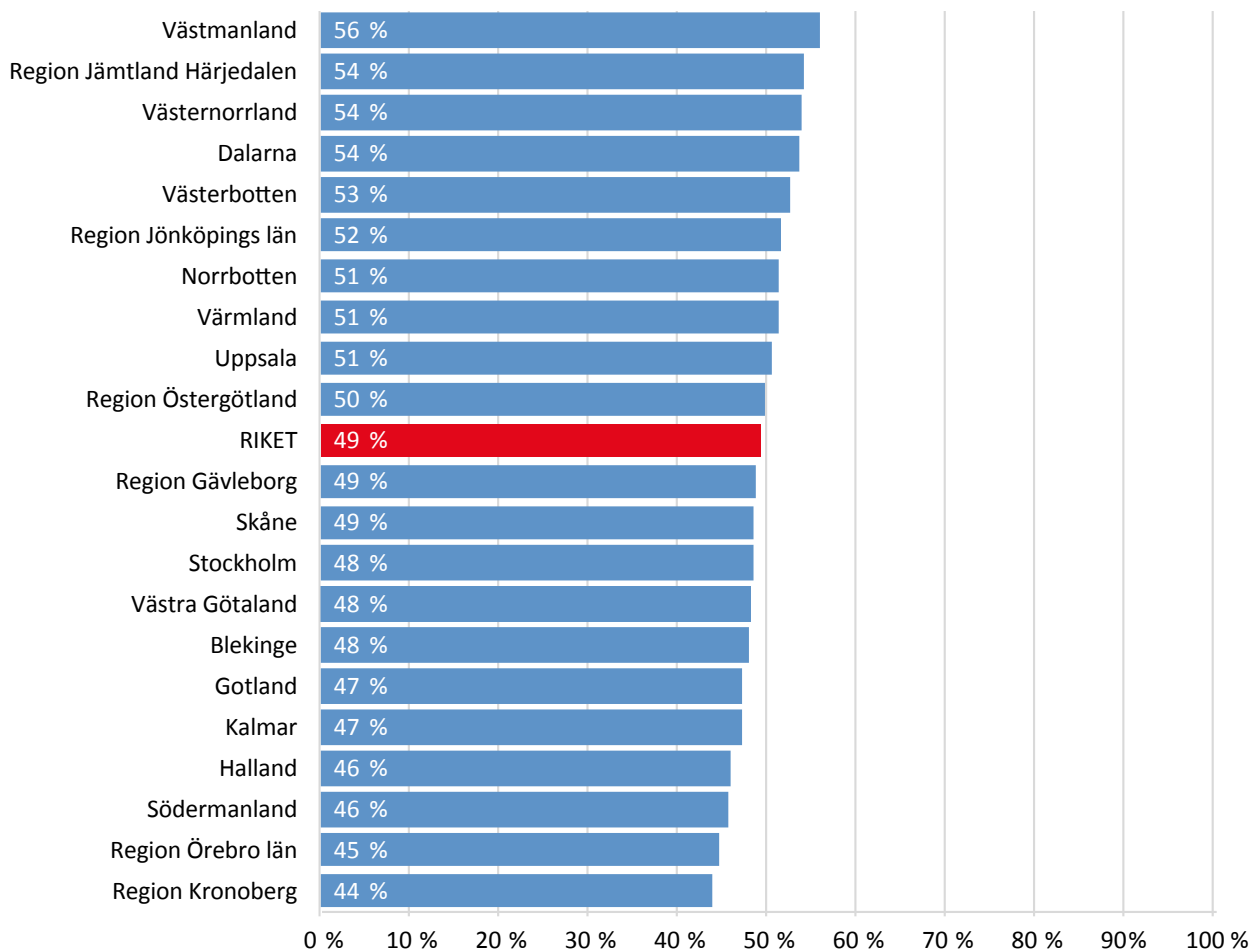
Kvinnor >=75 år



**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 48 %, liknande andelen för närmast föregående år. Mellan länen var variationerna måttliga – från 44 % till 56 % (figur 6).

## Oberoende av hushålls-ADL och personlig ADL



**Figur 6.** Den andel av de svarande som var beroende 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

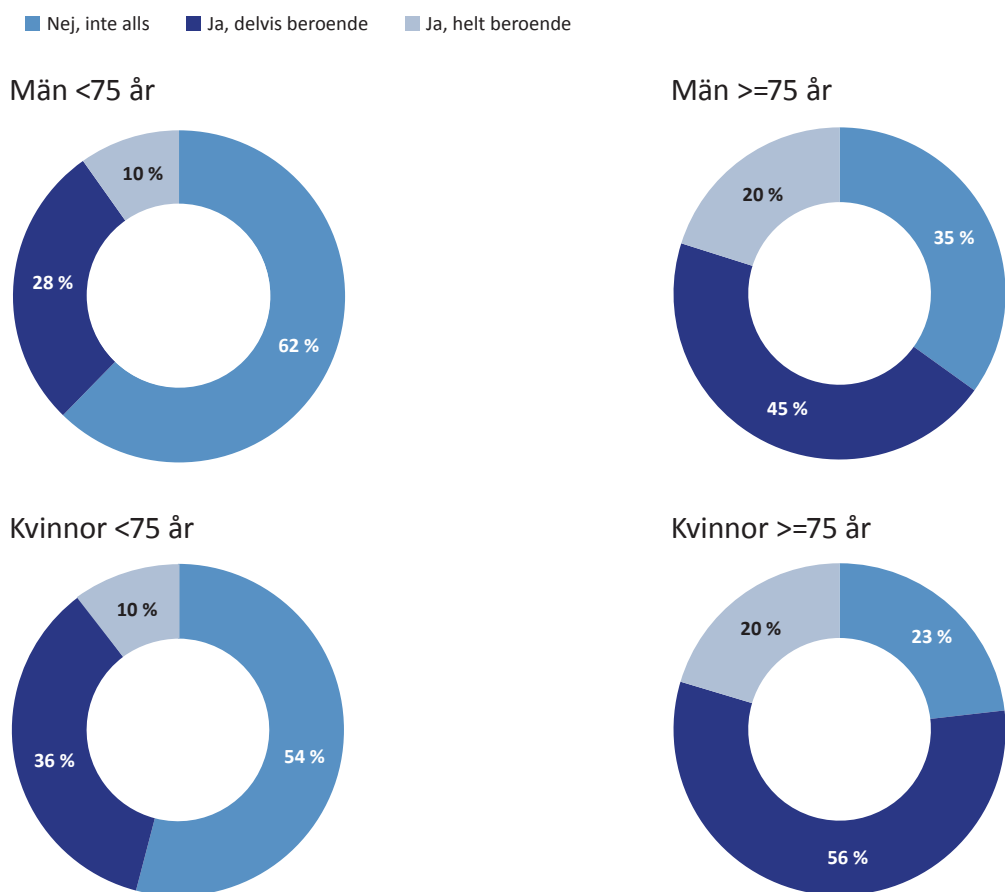
- Behovet av anhörigstöd är stort 1 år efter stroke, särskilt hos personer över 75 år.
- Kvinnor uppgav sig oftare än män vara beroende av anhörigas stöd. Till det här bidrar säkert att kvinnor oftare än män har nedsatt funktion (d.v.s. är ADL-beroende) efter stroke, vilket hänger samman med att kvinnor 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 15 % att de var helt beroende och 41 % 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



**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

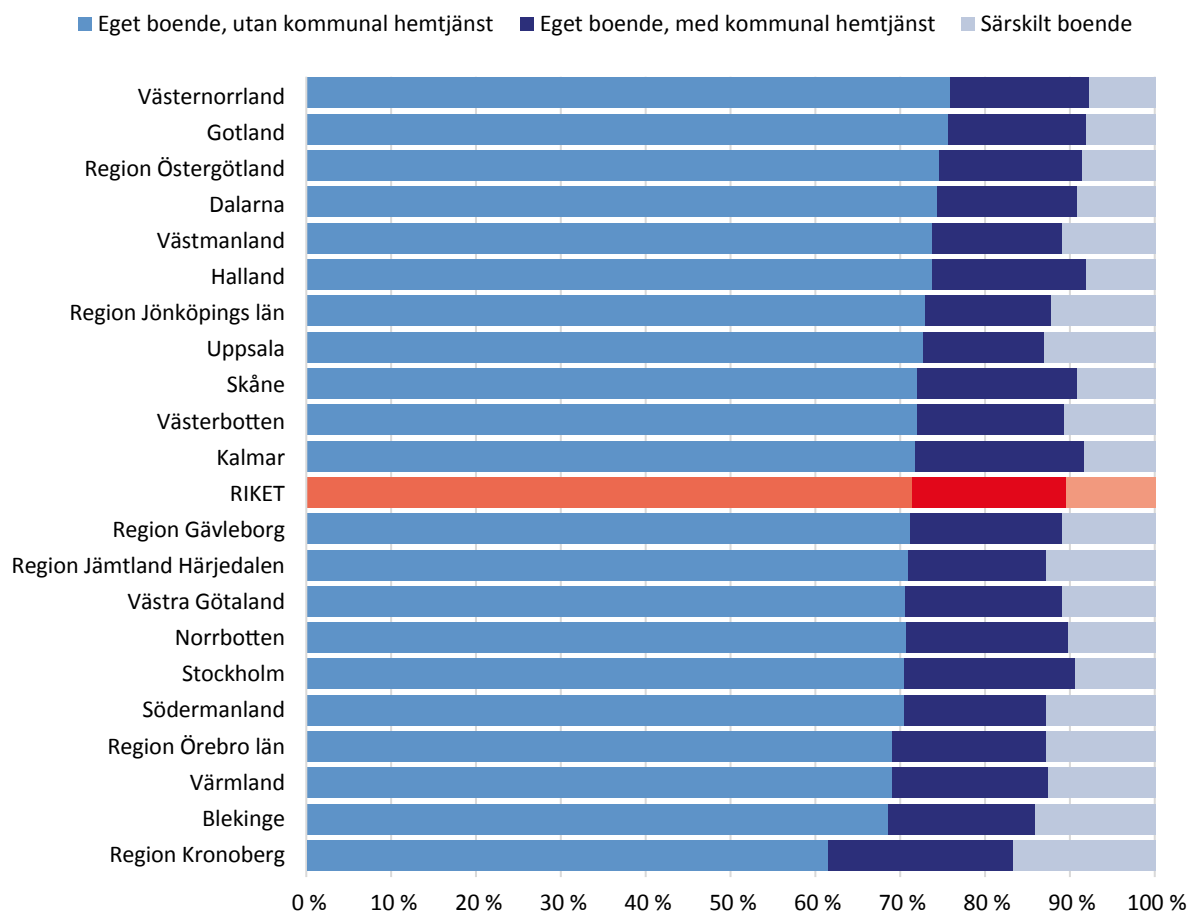
### Slutsatser

- 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 71 % i eget boende utan hemtjänst, 18 % i eget boende med hemtjänst och 11 % i särskilt boende. Andelar är desamma som närmast föregående år. Andelen i särskilt boende varierade från 8 % till 17 %.



## 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 högst upp 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 vad patienten klarar av att göra självständigt i sin vardag.

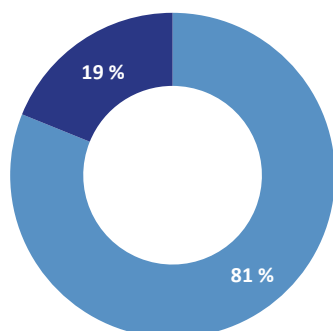
Merparten av de svarande uppgav att de 1 år efter sitt strokeinsjuknande upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket gott eller ganska gott. Andelen som uppgav sitt hälsotillstånd som mycket gott var 11 %, ganska gott 65 %, ganska dåligt 19 % och mycket dåligt 5 %. Dessa andelar är i stort sett oförändrade över de senaste 5 åren.

Bland personer under 75 år var det 7 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 8 procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras allmäntillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt (*figur 9*).

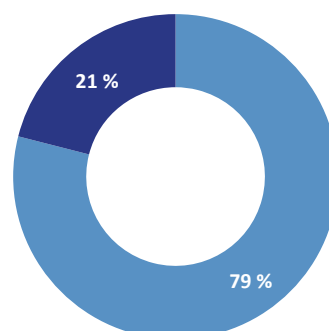
#### Självpupplevt hälsotillstånd

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

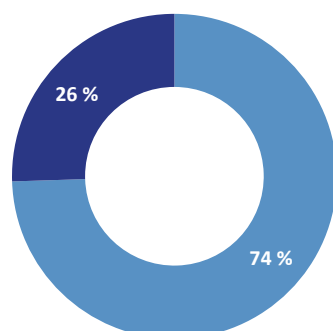
Män <75 år



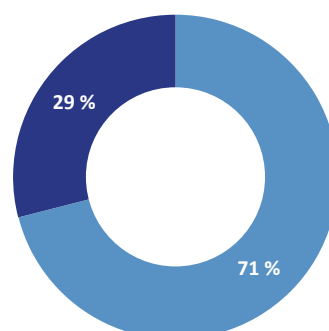
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



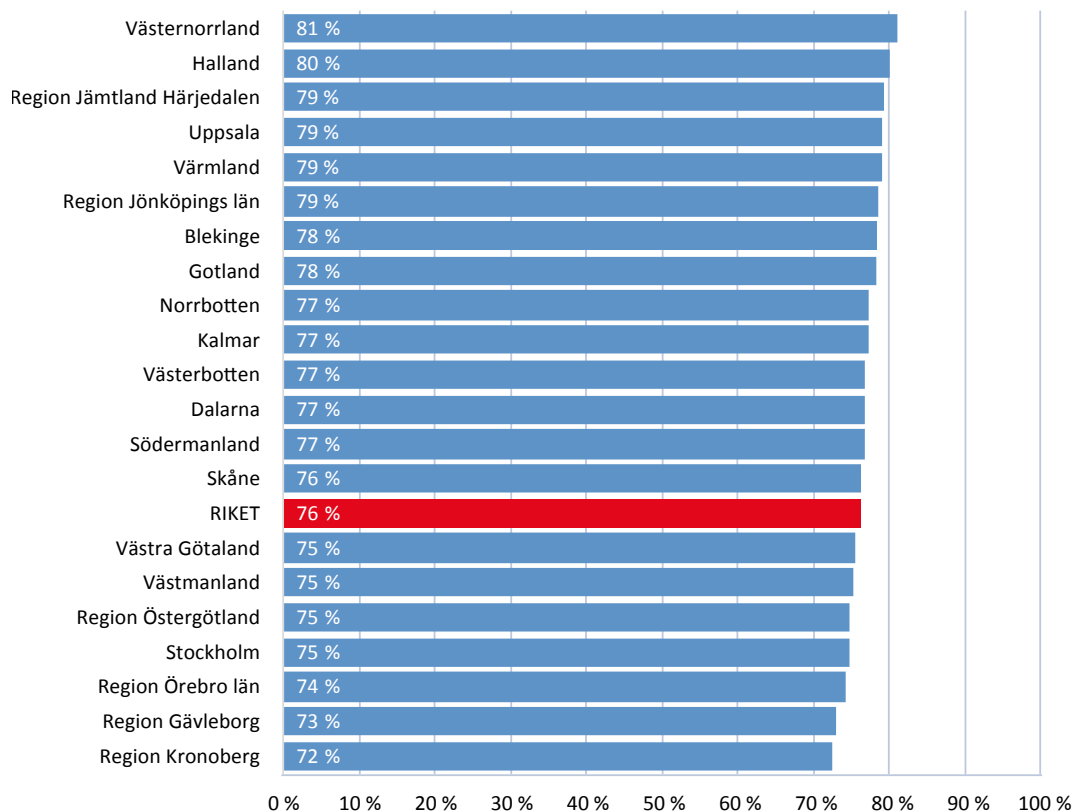
Kvinnor >=75 år



**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

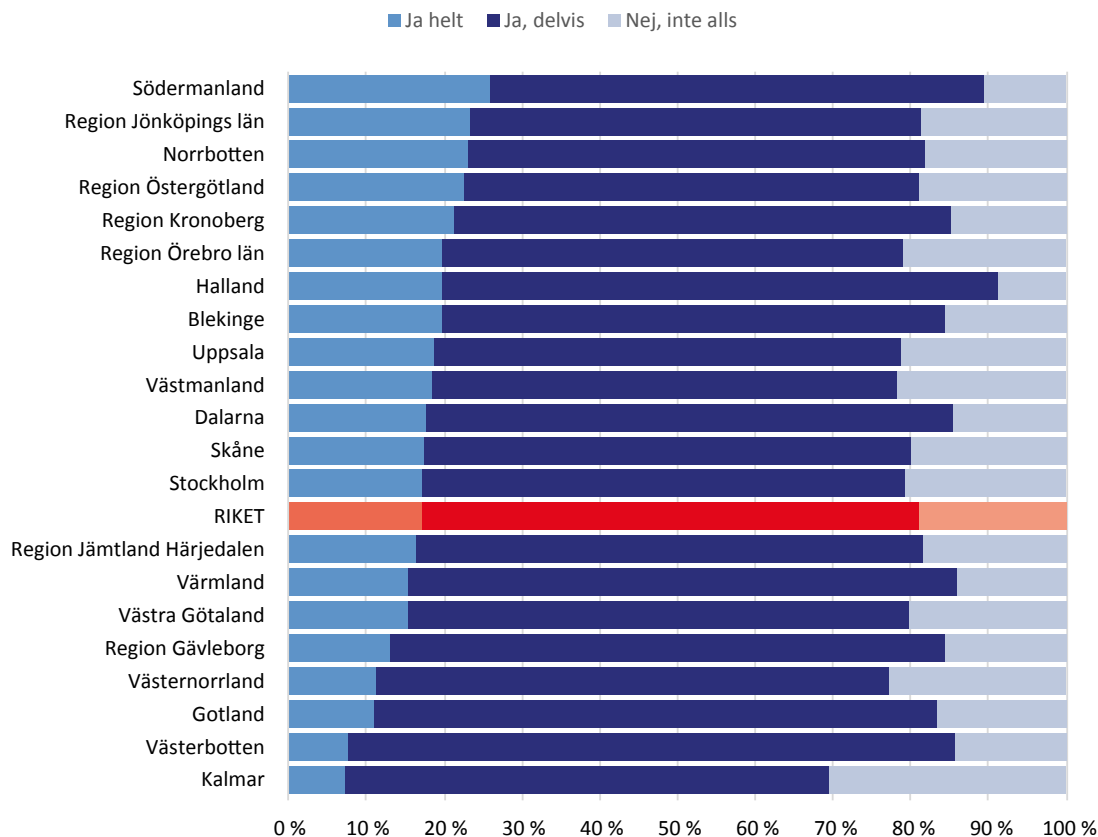
- Andelen personer med smärta efter stroke var 26 %, en liten ökning jämfört med närmast föregående år.
- Var femte person med smärta uppgav sig inte alls ha fått sina behov av smärtlindring tillgodosedda. För många av dessa personer finns utrymme för kvalitetsförhöjande insatser genom bättre behandling 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. 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 26 % att de ofta eller ständigt upplevde smärta. Detta är en liten ökning jämfört med närmast föregående år (22 %).

Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 17 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, medan 64 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 19 % att det inte var tillgodosett alls. 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 7 % och 26 % (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. Rangordnat efter helt tillgodosett behov av smärtlindring.

## 6.3 Nedstämdhet

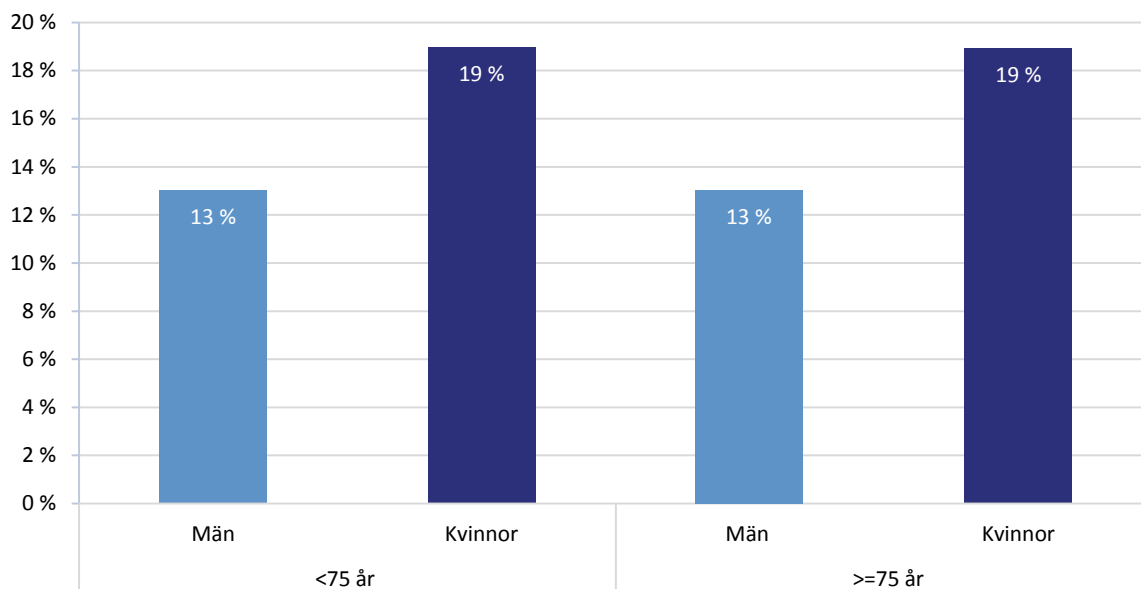
### Slutsatser

- 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 Riksstrokeks enkla fråga om hur

ofta man känner sig nedstämd har visat sig stämma någorlunda överens med resultaten från mer avancerade instrument för att bedöma om patienten lider av depression eller inte. Av männen uppgav 13 % och av kvinnorna 19 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna var mycket lika för patienter över och under 75 års ålder, (figur 12).

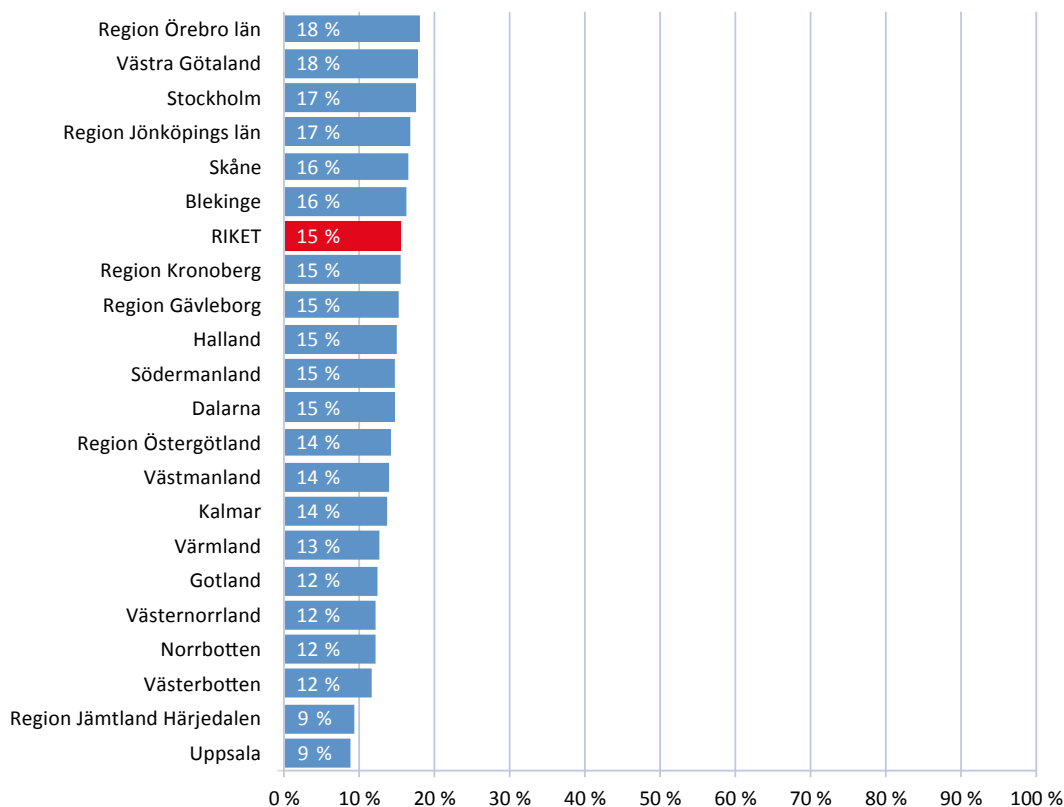
### Nedstämdhet, %



**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 15 % för riket, och varierade mellan 9 % och 18 % mellan länen (figur 13).

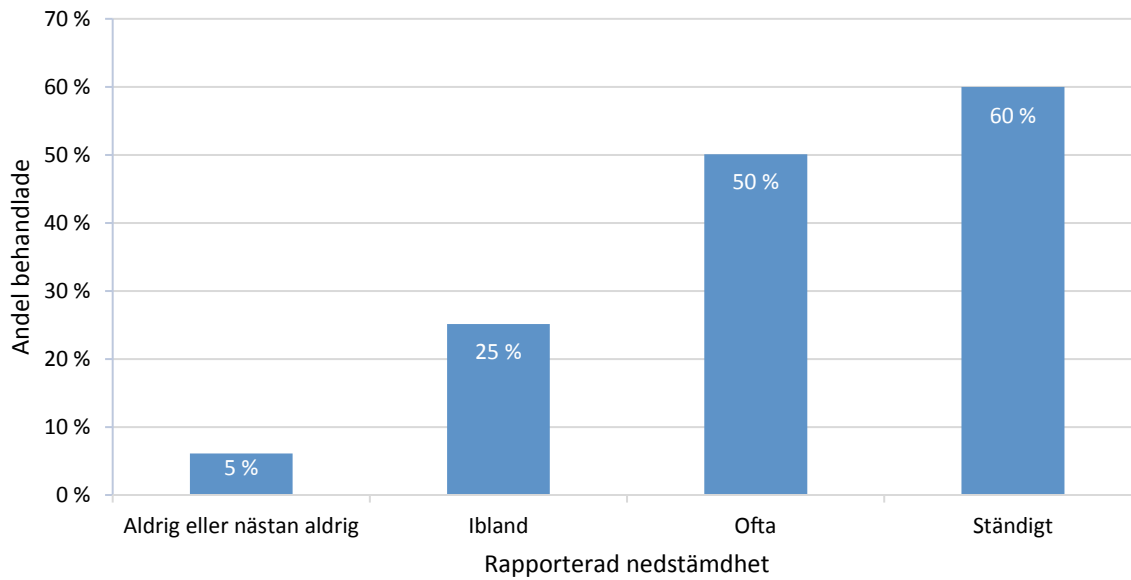
### Nedstämdhet



**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 50 % läkemedel mot nedstämdhet. Andelarna är liknande som för närmast föregående år.

# 7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD

## 7.1 Uppföljning i sjukvården

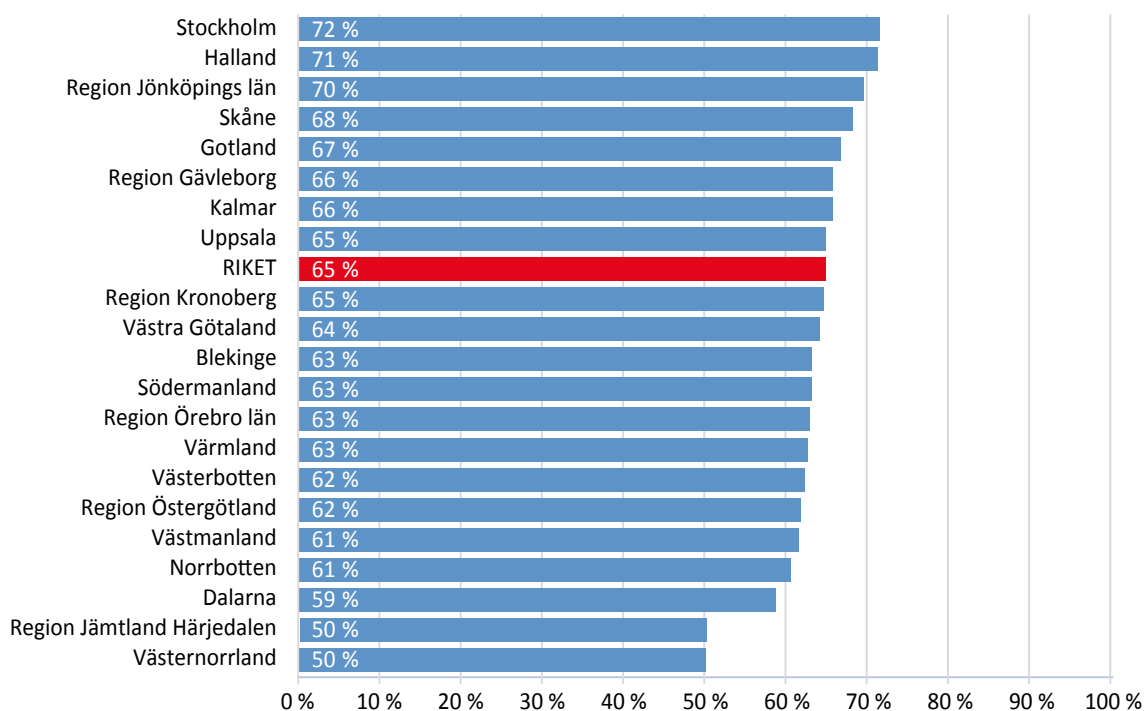
### Slutsatser

- Cirka en tredjedel av alla som deltog i 1-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Andelen är högre än närmast föregående år, men en förändring i frågeutformningen kan ha påverkat resultatet. 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. Andelen som fått sitt blodtryck mätt var dock lite mindre än närmast föregående år.

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 35 % att de under det senaste halvåret inte hade varit på återbesök hos läkare. Andelen är högre än föregående år (22 %) men en förändring i frågans utformning kan ha påverkat resultatet. Frågan lydde tidigare "Har du det senaste halvåret varit på besök hos läkare, eller har du en inplanerad tid?", och ändrades till "Har du det senaste halvåret varit på återbesök hos läkare, eller fått en tid för återbesök hos läkare?". Variationerna mellan länen var fortsatt stora, från 50 % till 72 % (figur 15).

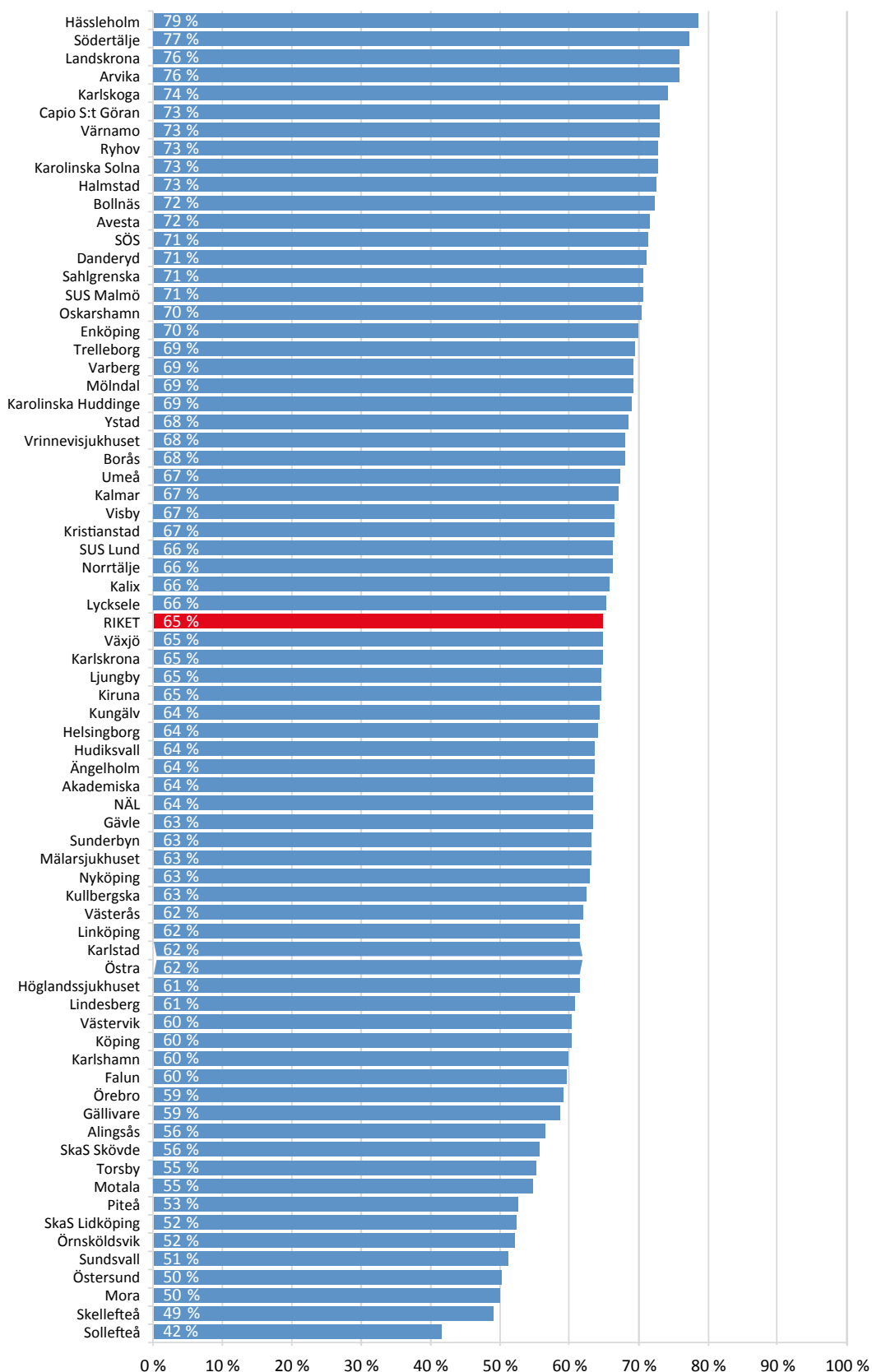
### Uppföljning hos läkare



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

Figur 16 visar andelen med 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.

### 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 (88 %) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under det år som gått sedan strokeinsjuknandet, något lägre andel jämfört med närmast föregående år (93 %).

## 7.2 Rehabilitering

### Slutsatser

- Riksstroke har ändrat frågeformulering kring rehabilitering, och efterfrågar i föreliggande enkät nöjdhet, och om man haft behov eller ej av rehabilitering.
- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 86 % att de var nöjda eller mycket nöjda. Äldre var mer missnöjda med rehabiliteringen.
- Sex procent angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.

Riksstroke's fråga kring rehabilitering efter stroke ändrades i den enkät som användes för föreliggande 1-årsuppföljning, för att harmonisera med andra delar av Riksstroke's uppföljningsfrågor. Tidigare efterfrågades om patienten bedömde att behoven av rehabilitering var tillgodosedda eller ej. I årets 1-årskät efterfrågas istället "Hur nöjd eller missnöjd är du med rehabiliteringen eller träningen efter du skrevs ut från sjukhus för din stroke?. Svartalernativ var mycket nöjd, nöjd, missnöjd, eller mycket missnöjd. Patienten kunde också svara att man inte hade behov av rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen, att man hade behov men inte hade fått rehabilitering eller träning, och "vet ej".

Svarsfördelningen på frågan framgår av *tabell 2*. Av 12 253 patienter som svarade på frågan hade 58 % haft rehabilitering eller träning, 27 % hade inte haft behov, 8 % hade behov men hade inte fått rehabilitering eller träning, och i 10 % avgavs vet ej eller saknades svar. Av de som fått rehabilitering var 86 % mycket nöjda eller nöjda med rehabiliteringen. Andelen som var missnöjd eller mycket missnöjd med rehabiliteringen var något högre hos kvinnor över 75 år (15 %) än kvinnor under 75 år eller män (10–13 %).

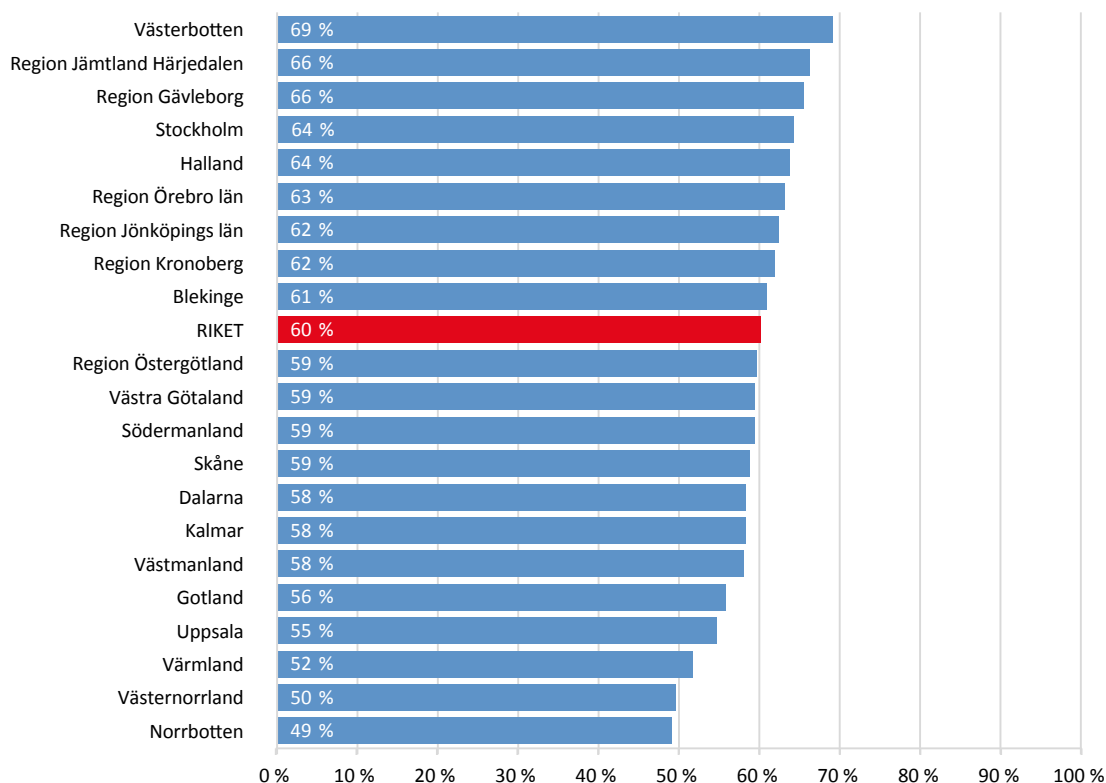
Andelarna som angav att de hade behov men har inte fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen var högre hos kvinnor och män över 75 år (10–13 %), jämfört med personer under 75 år (7 %, lika för män och kvinnor):

**Tabell 2.** Arbetsinriktad rehabilitering.

Har du fått arbetsinriktad rehabilitering efter strokeinsjuknandet?	Antal (Andel, %)
Mycket nöjd	2 081 (17 %)
Nöjd	4 013 (33 %)
Missnöjd	719 (6 %)
Mycket missnöjd	245 (2 %)
Hade inte behov av rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen	3 266 (27 %)
Hade behov men har inte fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen	732 (6 %)
Vet ej/Uppgift saknas	1 197 (10 %)

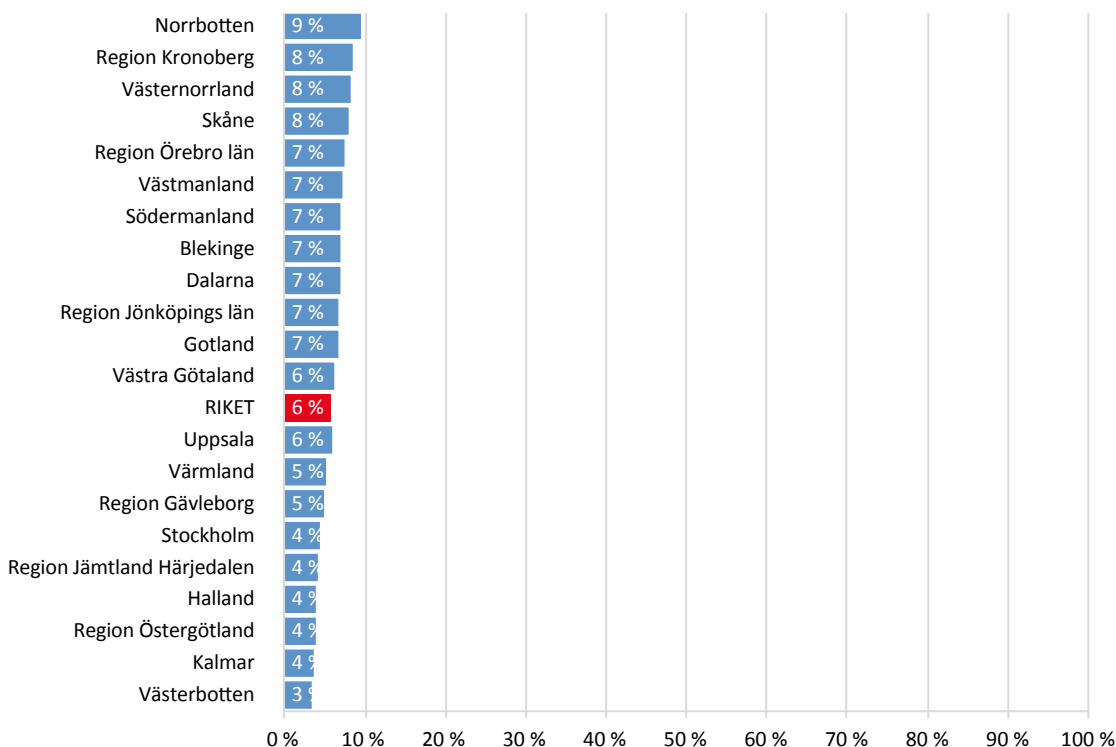
Andelen som angav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått varierade mellan 80 och 91 % (figur 17). Andelen som angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått varierade mellan 3 och 9 % i de olika länen.

### Nöjdhet med rehabilitering



Figur 17. Den andel som uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått.

### Avsaknad av rehabilitering



Figur 18. Den andel som uppgav att de haft behov av rehabilitering men inte fått.

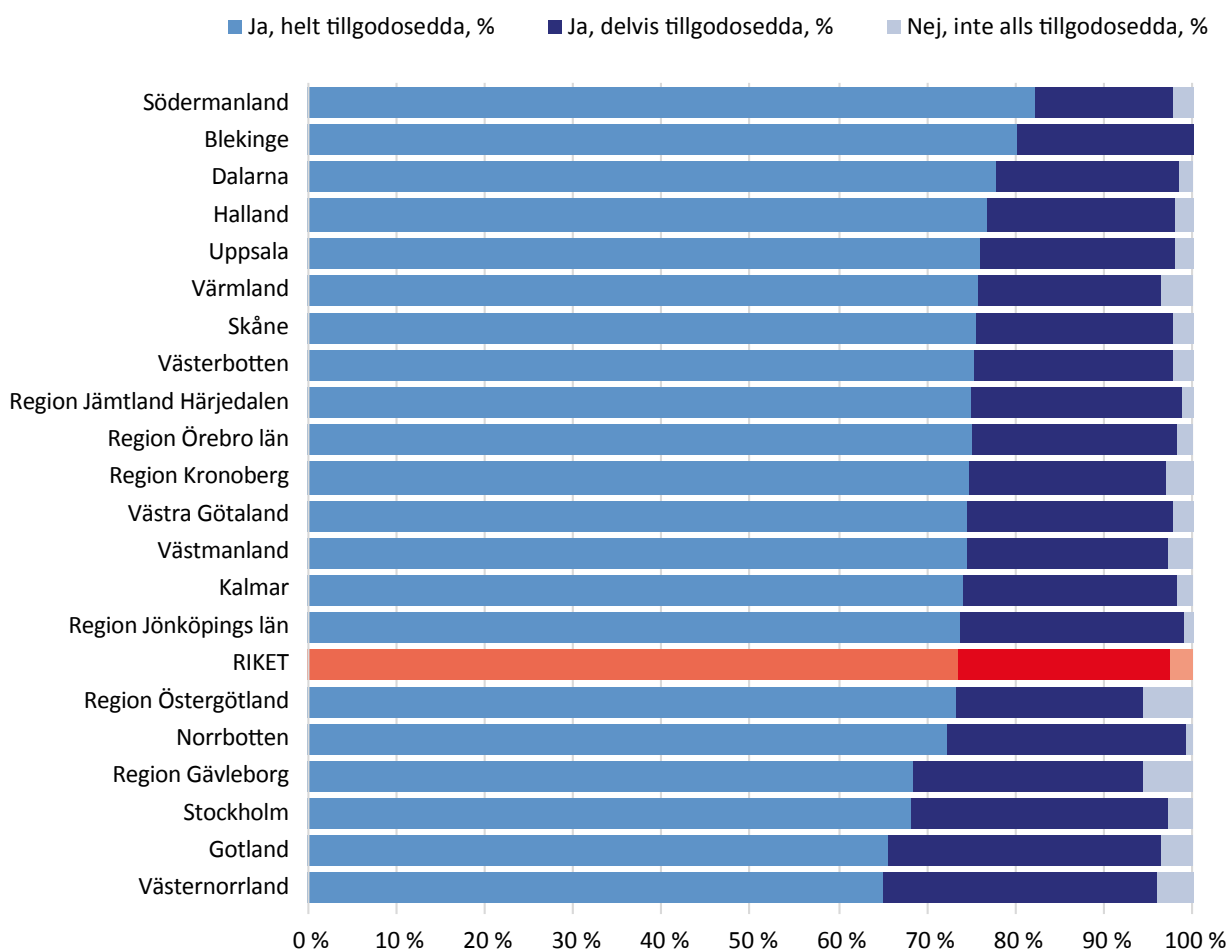
## 7.3 Hjälpmedel

### 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 (6 % eller mindre) som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 74 % i hela landet, 4 % lägre jämfört med närmast föregående år, med en oförändrat måttlig variation mellan länen från 65 % till 82 % (figur 19).

### Tillgodosedda behov av hjälpmedel



Figur 19. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel, länsvis.

## 7.4 Hemsjukvård

### Slutsatser

- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav av behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 5 %, en högre andel än närmast föregående år (3 %). Variationerna mellan länen var måttliga.

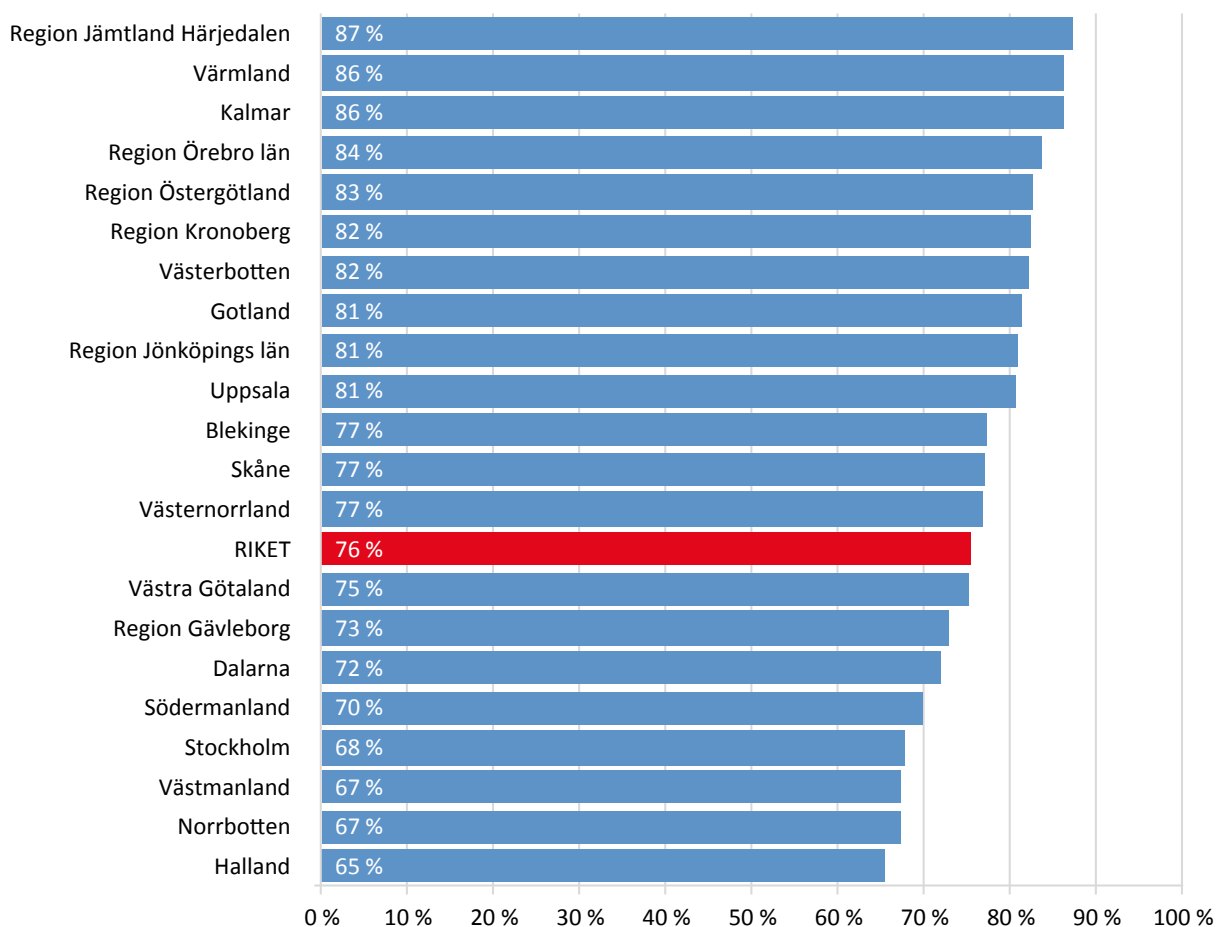
För hemsjukvård svarade 73 % av patienterna att de inte hade något sådant behov. Bland dem som ansåg sig ha behov av hemsjukvård var det 6 % män och 5 % kvinnor som tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda.

Många ansåg dessutom att behoven bara delvis var tillgodosedda (lika andel, 19 % bland män och kvinnor). Det var vanligare att personer yngre än 75 år än de som var 75 år eller äldre ansåg att deras behov av hemsjukvård inte alls eller bara delvis var tillgodosedda (33 % jämfört med 22 %).

Totalt ansåg 76 % att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, 19 % att behoven endast delvis var tillgodosedda, och 5 % att behoven inte alls var tillgodosedda.

Andelarna patienter med helt tillfredsställda behov varierade i länen mellan 65 och 87 % (figur 20).

### Tillgodosedda behov av hemsjukvård



**Figur 20.** 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

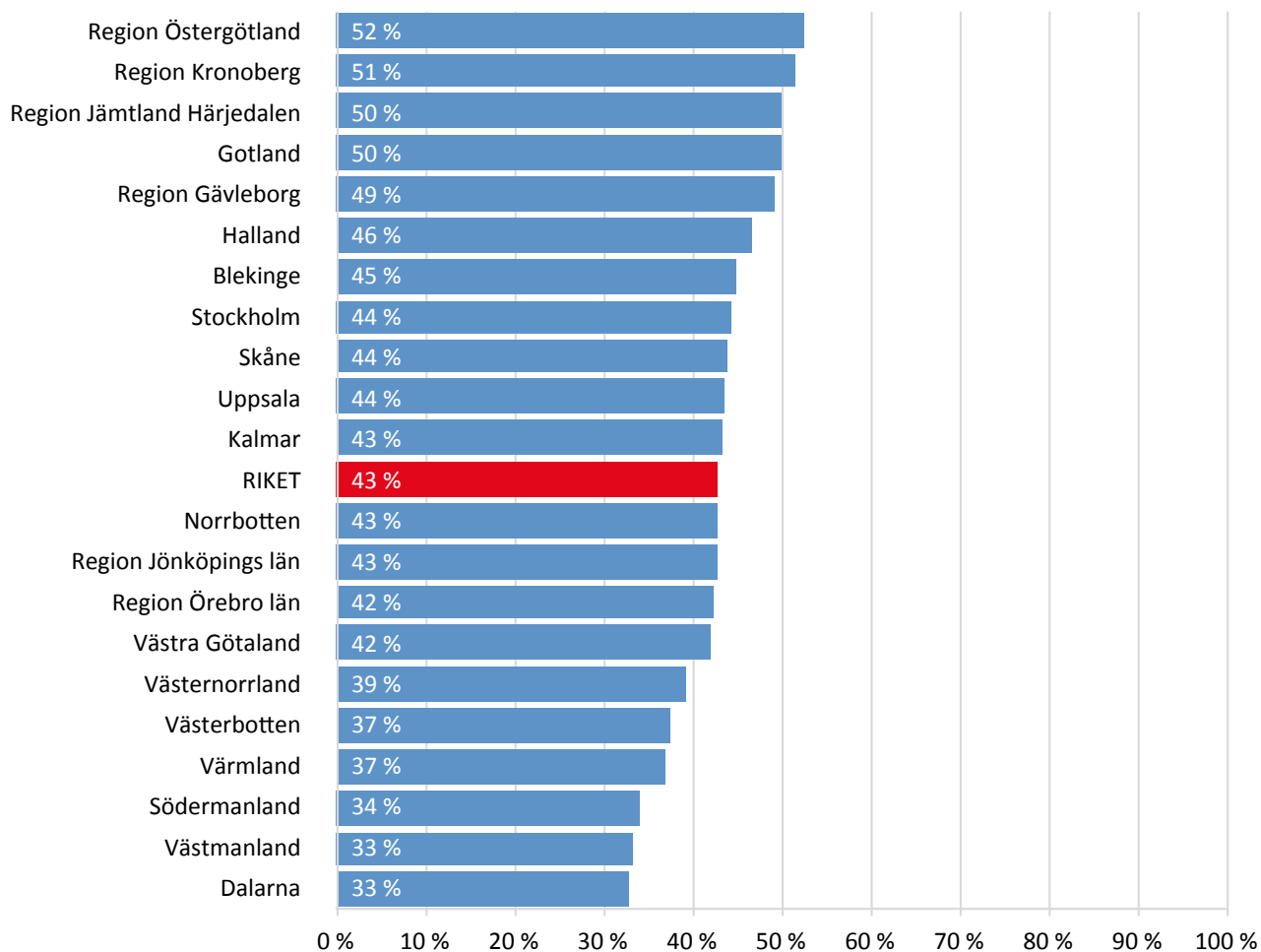
### Slutsatser

- Av de som rökte vid insjuknandet i stroke, var en hög andel (57 %) fortsatt rökare 1 år efter insjuknandet. Andelen har inte minskat jämfört med föregående år.
- Den andel av dem som var rökare före strokeinsjuknandet som 1 år efter sin stroke uppgav sig ha blivit erbjudna rökavvänjning 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 14 % av patienterna. Tre månader efter stroke hade knappt hälften (45 %) av rökarna slutat, och vid 1 år hade 43 % slutat. Detta är 4 respektive 3 % färre än närmast föregående år.

Den andel som fortsatt röka (av de som rökte när de drabbades av stroke) varierade påtagligt mellan länen (*figur 21*), notera dock reservationen för slumpmässiga variationer på grund av små tal.

## Rökstopp

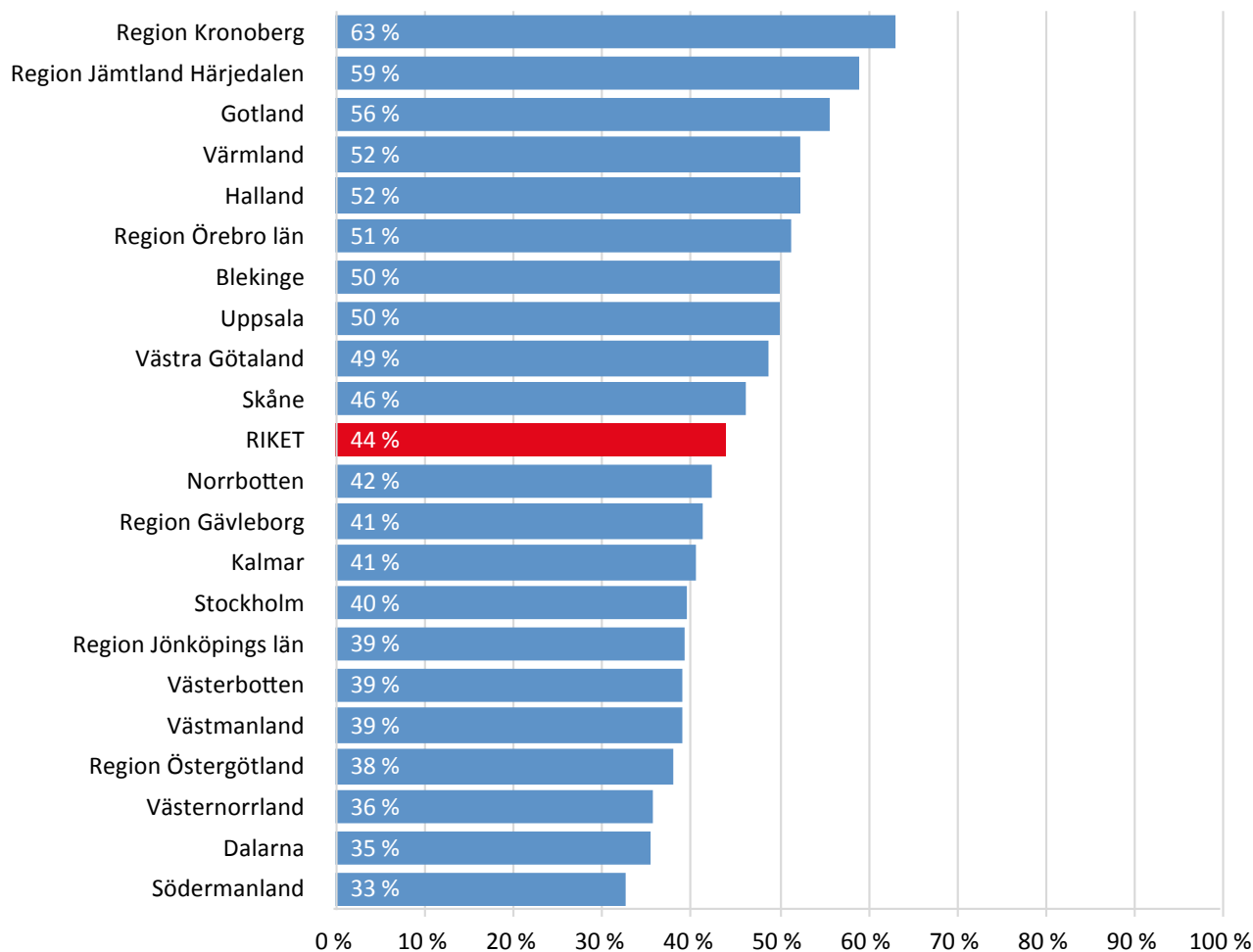


**Figur 21.** Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 1 år senare, länsvis.

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 44 % ha fått ett sådant erbjudande, vilket är 2 % högre än närmast föregående år.

Även här finns mycket stora variationer mellan länen (*figur 22*). Erbjudande om rökavvänjning är också en av de frågor vid 1-årsuppföljningen som har högst andel saknade svar (20 %).

## Erbjudits rökavvänjning



**Figur 22.** 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.

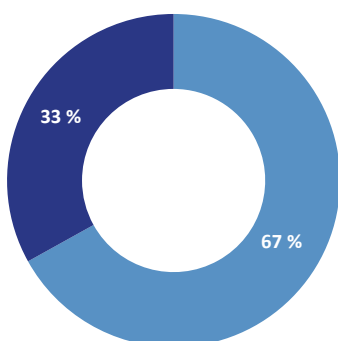
Personer med de svåraste strokeinsjuknandena är något underrepresenterade bland de svarande. De data som redovisas i den här rapporten kan därför ge en någon för gynnsam bild av situationen 1 år efter stroke.

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen uppgav 68 % att de hade haft kontakt med en tandläkare eller en tandhygienist under det senaste året, en ökning med 2 % jämfört med närmast föregående år. *Figur 23* visar andelen som haft tandläkar- eller tandhygienistkontakt i olika åldrar. Andelarna uppvisar endast små skillnader mellan olika åldersgrupper och kön.

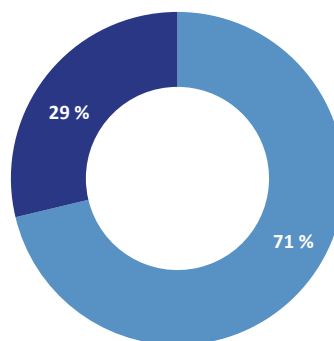
### Besök hos tandläkare eller tandhygienist senaste året

■ Ja ■ Nej

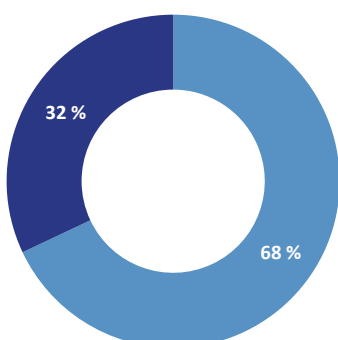
Män <75 år



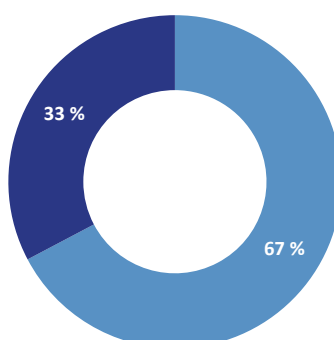
Män >=75 år



Kvinnor <75 år



Kvinnor >=75 år

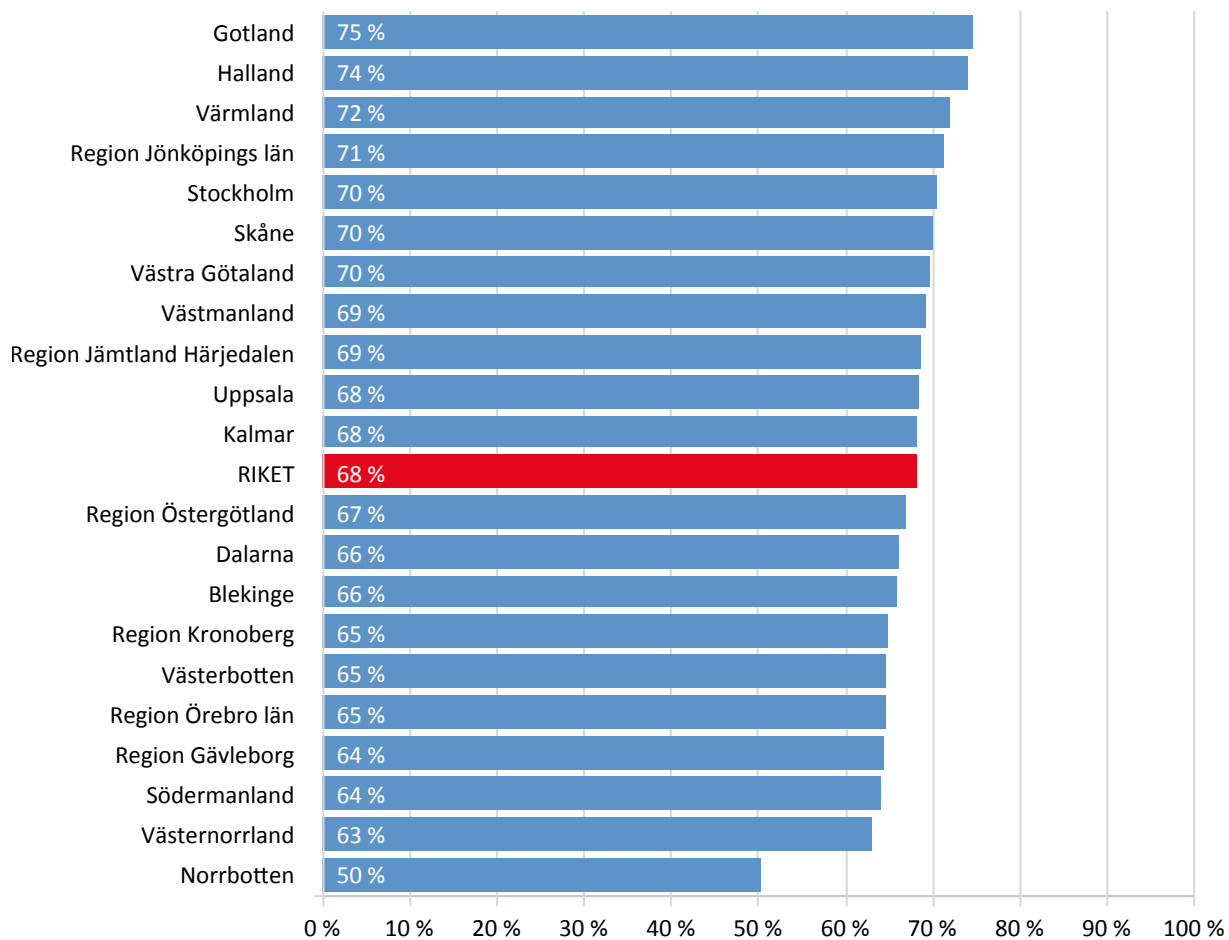


**Figur 23.** Den andel som uppgav att de träffat eller inte träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, uppdelat på kön och åldersgrupp.



Det fanns betydande skillnader mellan länen i tillgången till tandvård för personer som drabbats av stroke, med variation från 55 % till 73 %. (figur 24).

### Besök hos tandläkare eller tandhygienist



**Figur 24.** 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 något lägre jämfört med närmast föregående år såväl för personlig vård som service.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 8 % (personlig vård) respektive 1 till 11 % (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.

Av de som haft behov av hemtjänst ansåg drygt 70 % att de hade fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård helt tillgodosedda, 5 % lägre jämfört med närmast föregående år. Av de som ansåg sig behöva hemtjänst i form av service ansåg 65 % att deras behov var helt tillgodosedda, en minskning med 8 % jämfört med 2015 (73 %). Behov av hemsjukvård bedömdes som helt uppfyllda av 76 %, en minskning jämfört med föregående år (83 %).

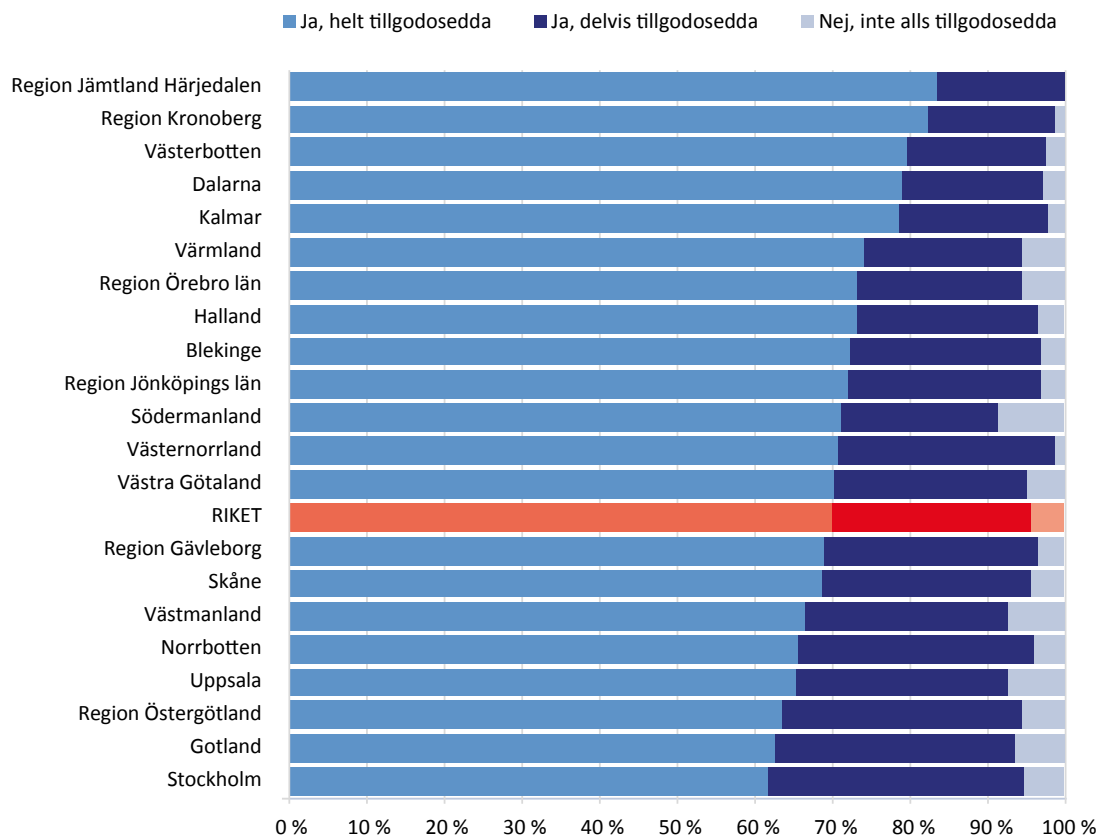
Det var betydligt fler som tyckte att deras behov av hemtjänst var helt uppfyllda bland personer 75 år eller äldre jämfört med de som var yngre än 75 år (*tabell 3*). Däremot fanns inga stora skillnader mellan könen.

**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	63	28	9
Män >=75	72	24	4
Kvinnor <75	68	25	7
Kvinnor >=75	71	26	3
<b>Hemtjänst, service</b>			
Män <75	57	30	14
Män >=75	69	24	7
Kvinnor <75	57	29	13
Kvinnor >=75	67	28	5
<b>Hemsjukvård</b>			
Män <75	70	19	11
Män >=75	76	20	4
Kvinnor <75	64	26	10
Kvinnor >=75	79	17	4

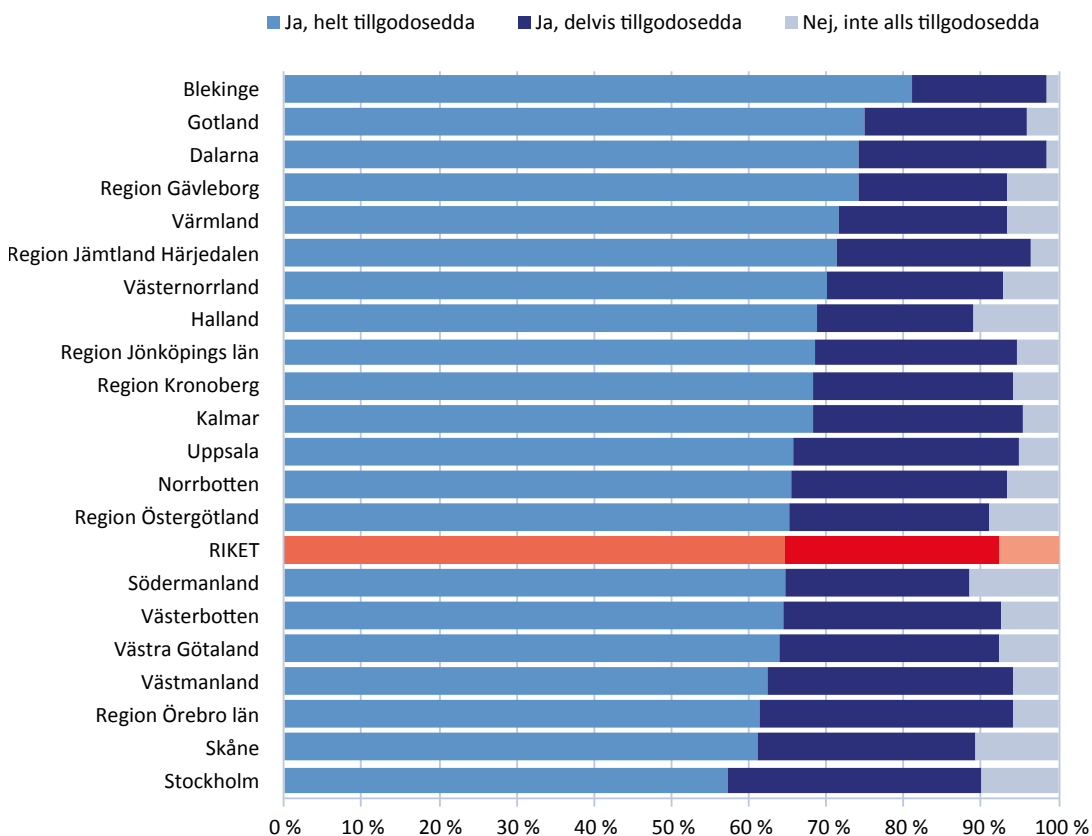
Spridningen i andelen med helt tillgodosedda behov av personlig vård varierade mellan 62 % och 84 % (figur 25). När det kom till tillgodosedda behov av social service fanns variationer mellan 57 % och 81 % (figur 26). Andelarna som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 8 % (personlig vård) respektive 1 till 11 % (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

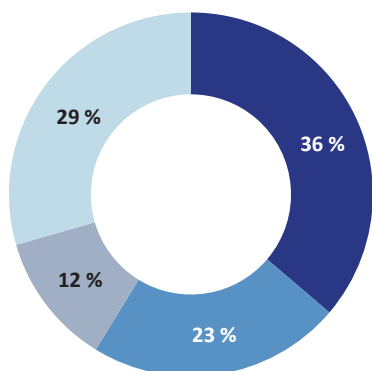
### Slutsatser

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var högre (59 %) jämfört med närmast föregående år (45 %), och även andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det (12 %) var högre än året innan (7 %).
- De andelar som ansett att deras behov av yrkesrehabilitering tillgodosetts är genomgående låga. Majoriteten angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen hade drygt en fjärdedel förvärvsarbete innan de insjuknade i stroke. Av dessa hade 59 % återgått i arbete, helt eller delvis, 1 år efter insjuknandet. En ökning med 14% jämfört med närmast föregående år. Ytterligare 12 % hade ännu inte återgått i arbete men hade planer på att göra det (*figur 27*).

### Återgång till förvärvsarbete

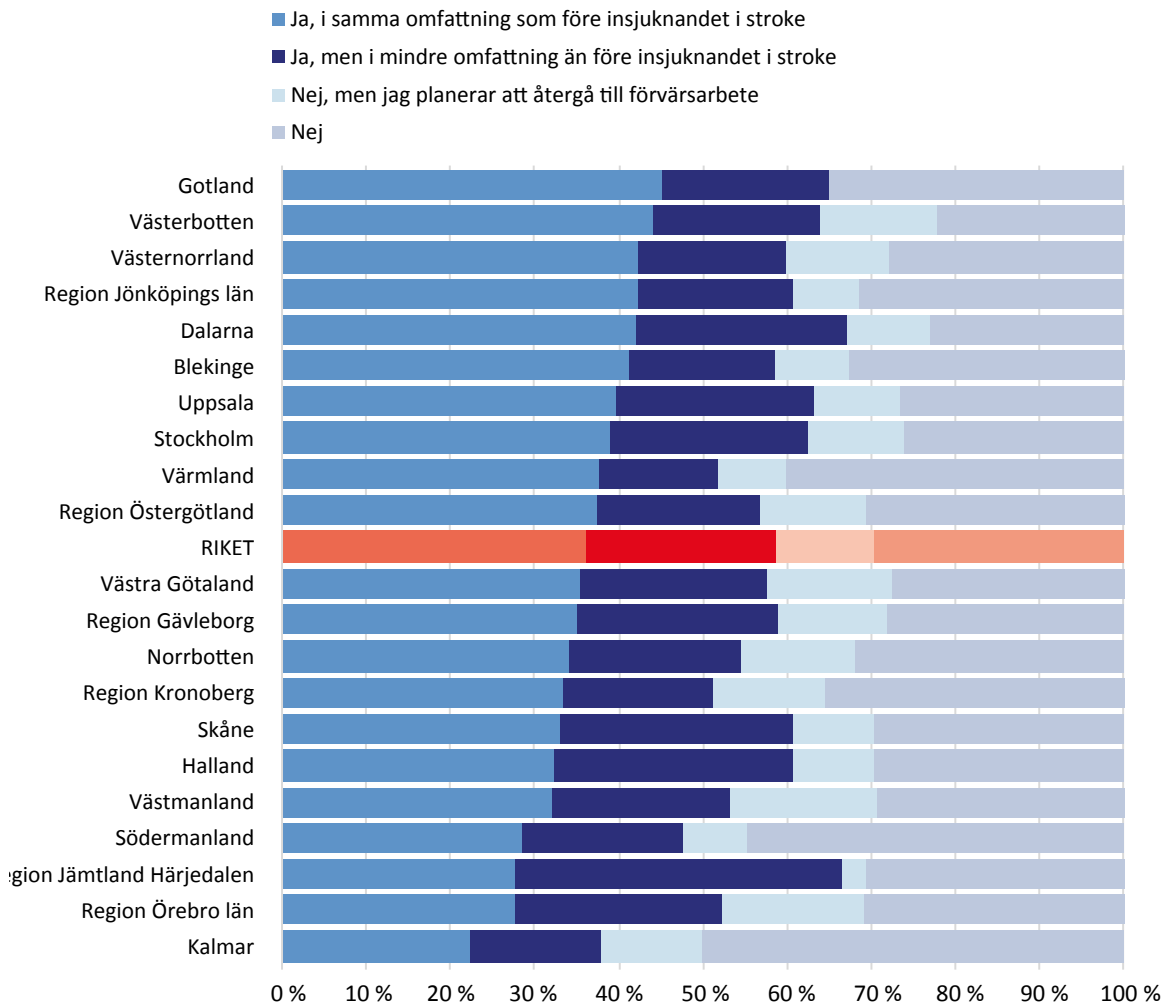
- Ja, i samma omfattning som före insjuknandet i stroke
- Ja, men i mindre omfattning än före insjuknandet i stroke
- Nej, men jag planerar att återgå till förvärvsarbete
- Nej



**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.

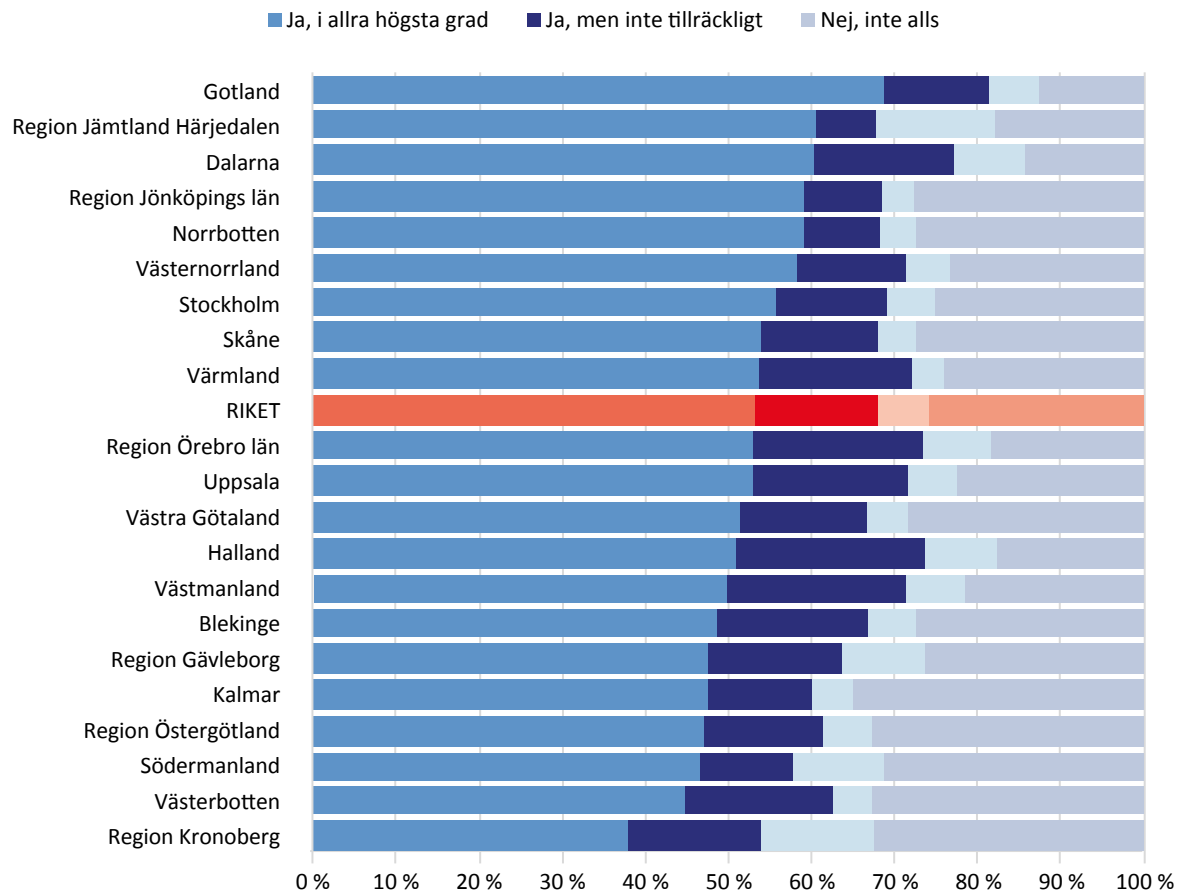
## Återgång till förvärsarbete, länsvis



**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 15 % att deras behov var helt tillgodosedda och 6 % att de var delvis tillgodosedda, 26 % tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda, medan majoriteten (53 %) angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering. 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.

