

Ett år efter stroke

RAPPORT FRÅN RIKSSTROKE UTGIVEN JANUARI 2021



1-årsuppföljning 2019

– livssituation, tillgodosedda behov och resultat av vårdens och omsorgens insatser för de som insjuknade under 2018

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 2018 och som under 2019 rapporterade sina uppgifter till Riksstroke.

Rapporten är avsedd för personer som haft stroke och deras anhöriga; beslutfattare i regioner, 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.

Den här rapporten har tagits fram av Riksstroke's sekretariat och styrgrupp. Ett särskilt tack till Kajsa Grind för den statistiska bearbetningen av data och sammanställning av underlaget för rapporten.

Umeå i januari 2021



För Riksstroke's styrgrupp och kansli
Bo Norrving
Ordförande och registerhållare

INNEHÅLL

HUVUDDRAG	4
1 SAMMANFATTNING.....	5
2 RAPPORTENS SYFTE	8
3 METODER FÖR 1-ÅRSUPPFÖLJNINGEN.....	9
4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL.....	10
5 FUNKTION	12
5.1 ADL-beroende (på- och avklädning och toalettbesök).....	12
5.2 Rörlighet	13
5.3 Hjälpt med att sköta hushållet	14
5.4 Beroende av anhöriga	15
6 BOENDE	17
7 HÄLSOTILLSTÅND.....	18
7.1 Kvarstående besvär och återgång till aktiviteter som innan insjuknandet i stroke.....	18
7.2 Självupplevt hälsotillstånd	19
7.3 Trötthet	21
7.4 Smärta	21
7.5 Depression/nedstämdhet	23
7.6 Svårigheter att tala, läsa, skriva och svälja.....	25
7.7 Svårigheter med minne och koncentration	26
7.8 Svårigheter att hålla balansen.....	26
8 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD.....	27
8.1 Uppföljning hos läkare, och blodtrycksmedicinering.....	27
8.2 Rehabilitering: pågående rehabilitering, patientnöjdhet	29
8.3 Hjälpmedel	31
8.4 Hemsjukvård	32
8.5 Rökning och rökstopp	33
8.6 Tandvård	35
9 ANDRA INSATSER FRÅN SJUKVÅRDEN OCH KOMMUNEN.....	38
9.1 Bistånd från kommunen.....	38
9.2 Tillgodosedda behov av larm	40
9.3 Tillgodosedda behov av ledsagare	40
9.4 Tillgodosedda behov av stöd från sjukvård och kommun	40
9.5 Kunskap om vart man ska vända sig	41
10 ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE	42

HUVUDDRAG

Riksstroke redovisar här sin 1-årsuppföljning av de personer som insjuknade i stroke under år 2018. Uppföljningen baserar sig på en enkät som under 2019 besvarades av 11 048 personer (svarsfrekvens 73 %).

En kort sammanfattning av årets rapport är:

- Andelen med nedsatt funktionsförmåga (ADL-beroende) efter stroke är oförändrad, och bland personer över 75 år är en stor andel beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL. Två tredjedelar hade fortsatta besvär av sin stroke vid 1 år. Trots de medicinska landvinningarna att behandla stroke i akutskedet och den ökade användningen av sådana insatser, har en majoritet av patienter kvarstående besvär efter stroke och långvariga behov av hjälp och stöd.
- Smärta efter stroke är vanligt och behoven av smärtlindring är ofta inte tillgodosedda.
- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var oförändrad jämfört med närmast föregående år, såväl för personlig vård som service.
- Andelen som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, är samma som närmast föregående år.

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

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

1 SAMMANFATTNING

Deltagande

- Ett år efter insjuknandet sändes en enkät till samtliga överlevande som under 2018 registrerades i det nationella kvalitetsregistret Riksstroke i samband med akutskedet av deras strokesjukdom. Enkäten besvarades av 11 048 personer (svarsfrekvens 73 %, vilket är samma nivå som föregående år).

Av dessa svarade:

- 68 % själva
 - 21 % med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
 - 9 % enbart av närstående, vårdpersonal eller någon annan.
- Fördelningen av vem som svarade på enkäten är i stort sett oförändrad jämfört med förra året.

Funktion och boende

- Ett år efter stroke hade var sjunde person fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon var beroende av hjälp från andra personer för att klara det dagliga livets aktiviteter för toalettbesök och påklädning.
- ADL-beroende var drygt dubbelt så vanligt hos patienter 75 år eller äldre jämfört med patienter yngre än 75 år, och något vanligare hos kvinnor än män. Variationer mellan länen i andelen ADL-oberoende 1 år efter stroke är små.
- Drygt en tredjedel av alla behövde hjälp med att sköta hushållet. Behovet var större hos äldre och hos kvinnor.
- Behovet av anhörigstöd är stort ett år efter stroke, särskilt hos kvinnor över 75 år. Andelarna har inte förändrats nämnvärt under de senaste fyra mätningarna.
- Andelen i särskilt boende har minskat med 10 % jämfört med närmast föregående år.

Hälsotillstånd

- Ungefär en tredjedel uppgav vid 1 år att alla besvär efter stroke gått över, och en lika stor andel angav att man kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de haft innan strokeinsjuknandet. Omvänt hade två tredjedelar kvarstående besvär vid 1 år.
- Trots att man insjuknat i stroke upplevde ändå merparten, 77 %, att deras allmänna hälsotillstånd var mycket eller ganska gott. Andelen är liknande jämfört med föregående år och det finns inga stora skillnader över landet.
- Nästan hälften upplevde trötthet ofta eller ständigt.
- Var fjärde person uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta, och var femte person uppgav att behovet av smärtstillning inte alls var tillgodosett. 15 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna med smärta och nedstämdhet var högre bland kvinnor än bland män.
- Nästan var tredje patient upplevde svårigheter att tala, läsa eller skriva. En tredjedel upplevde minnessvårigheter. Nästan varannan upplevde svårigheter med balansen.

Kontakter med sjukvård och tandvård

- Drygt en tredjedel av alla som deltog i 1-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Självrapporterade uppgifter om sjukvårdsbesök kan dock vara osäkra.
- Fyra av fem angav att de tog blodtryckssänkande medicin.
- Var femte patient hade pågående rehabilitering vid ett år, medan var femte uppgav att de hade behov av rehabilitering men inte hade det.
- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 87 % att de var nöjda eller mycket nöjda. Äldre var mer missnöjda med rehabiliteringen.
- Nöjdhet med rehabilitering är också ett av de områden som Socialstyrelsen har med som indikator för strokevården, men målnivå 87 % av de som fått rehabilitering. Målnivån mäts vid 3-månadersuppföljningen och vid 1-årsuppföljningen. Riksstroke har 87 % som hög måluppfyllelse och 75 % som måttlig måluppfyllelse. Femton regioner uppfyller hög målnivå och alla övriga sju regioner uppfyller måttlig målnivå.
- 6 % angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.
- I samtliga län var det en låg andel (mindre än 8 %) som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda.
- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav av behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 6 %, samma andel som närmast föregående år. Variationerna mellan länen var måttliga.
- Mer än hälften som anger att de ständigt kände sig nedstämda tog läkemedel och/eller gick i samtalsterapi mot sin nedstämdhet
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var 56 % fortfarande rökare 1 år efter insjuknandet, samma andel som föregående år. Av rökarna uppgav 45 % att de fått erbjudande om rökavvänjning, en minskning 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 6 % högre (68 %) än närmast föregående år. Fortfarande har dock en tredjedel av de som haft stroke inte besökt en tandläkare eller tandhygienist.

Andra Insatser från sjukvården och kommunen

- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var 69 %, oförändrat med tidigare.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 2 till 11 % (personlig vård) respektive 6 till 21 % (service).
- Behov av trygghetslarm, ledsagare, och stöd från sjukvård och kommun var i stort väl tillgodosedda. Kunskap om vart man ska vända sig för behov av stöd var också god.

Återgång till arbete

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var samma (63 %) jämfört med närmast föregående år (63 %) och året dessförinnan (61 %). Andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det var 10 %.
- 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 regioner och sjukhus. Riksstroke tjänar också som uppföljningsinstrument för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård och ger underlag för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Socialstyrelsens Öppna Jämförelser och Vården i Siffror från SKR 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 regioner 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 regioner, kommuner och privata verksamheter; de professioner i hälso- och sjukvård och socialtjänst som möter personer med stroke; vissa myndigheter samt allmänheten.

3 METODER FÖR 1-ÅRSUPPFÖLJNINGEN

Riksstroke har beräknats täcka in cirka 90 % 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 2018 och som fortfarande levde 1 år efter strokeinsjuknandet. Personer som avlidit under det första året efter en stroke har identifierats genom kontroller mot dödsorsaksregistret.

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

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

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

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

En rad faktorer påverkar både jämförelser mellan 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.

4 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL

Av de 21 124 vårdtillfällen (20 412 personer) som under 2018 registrerades i Riksstroke avled 4 308 (21 %) under första året efter sin stroke. Av de avlidna var det 3 451 patienter som avled inom tre månader och ytterligare 857 som avled mellan tre och 12 månader. Enkäten skickades ut till samtliga 15 112 personer som överlevde det året och som hade ett giltigt personnummer och folkbokföringsadress. Antalet patienter som svarat på 1-årsenkäten är 11 048. Det innebär en svarsfrekvens på 73 %, vilket är samma som 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 69 och 80 %. Av de personer som svarade på Riksstroke 1-årsenkät hade 89 % också svarat på 3-månadersenkäten, Tabell 1.

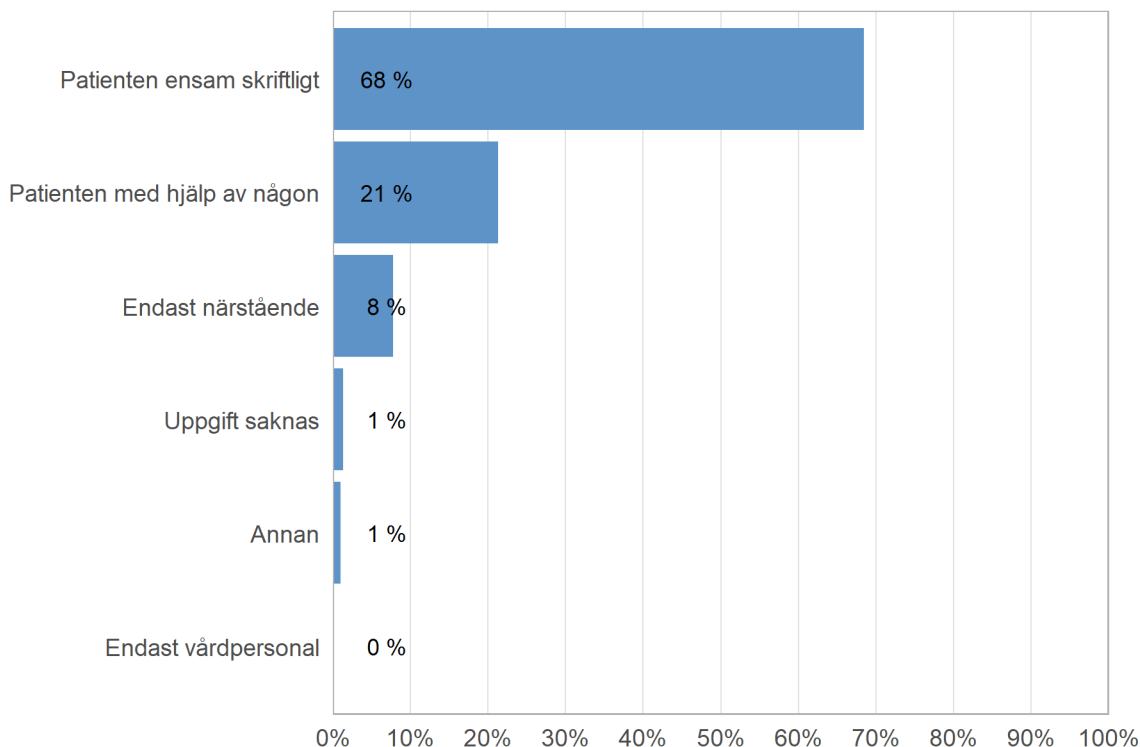
Tabell 1. Antal personer och den andel som besvarade 1-årsuppföljningen av de som insjuknade 2018, andelen uppföljda som besvarade enkäten vid både 3 månader och 1 år samt medelålder.

Region	Antal som svarade på 1-årsenkäten	Andel som följdes upp 1 år efter stroke, %*	Andel svarande som även svarat på 3-månadersenkäten, %	Medelålder vid uppföljning 1 år efter stroke
Region Blekinge	199	75	89	74
Region Dalarna	433	76	96	76
Region Gotland	61	79	75	78
Region Gävleborg	384	75	87	73
Region Halland	399	75	96	75
Region Jämtland-Härjedalen	189	73	88	75
Region Jönköpings län	418	77	84	76
Region Kalmar	263	74	89	75
Region Kronoberg	189	80	90	76
Region Norrbotten	318	73	95	74
Region Skåne	1464	72	88	75
Region Stockholm	1826	70	85	75
Region Sörmland	378	76	96	75
Region Uppsala	329	71	88	74
Region Värmland	392	72	88	75
Region Västerbotten	380	74	81	74
Region Västernorrland	351	77	97	74
Region Västmanland	327	69	98	74
Region Örebro län	378	72	76	74
Region Östergötland	502	77	92	75
Västra Götalandsregionen	1868	73	91	75
Riket	11048	73	89	75

*Beräknad på den region som patienten vårdades i

De som svarade på enkäten var till 68 % patienterna själva (Figur 1). Om vi till den siffran lägger till dem som fått hjälp att svara på enkäten är vi uppe i 89 %. I endast 10 % 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.

HEM HAR SVARAT PÅ ENKÄTEN?



Figur 1. Fördelning över vem som besvarat Riksstrokes 1-årsuppföljning 2019.

Slutsatser

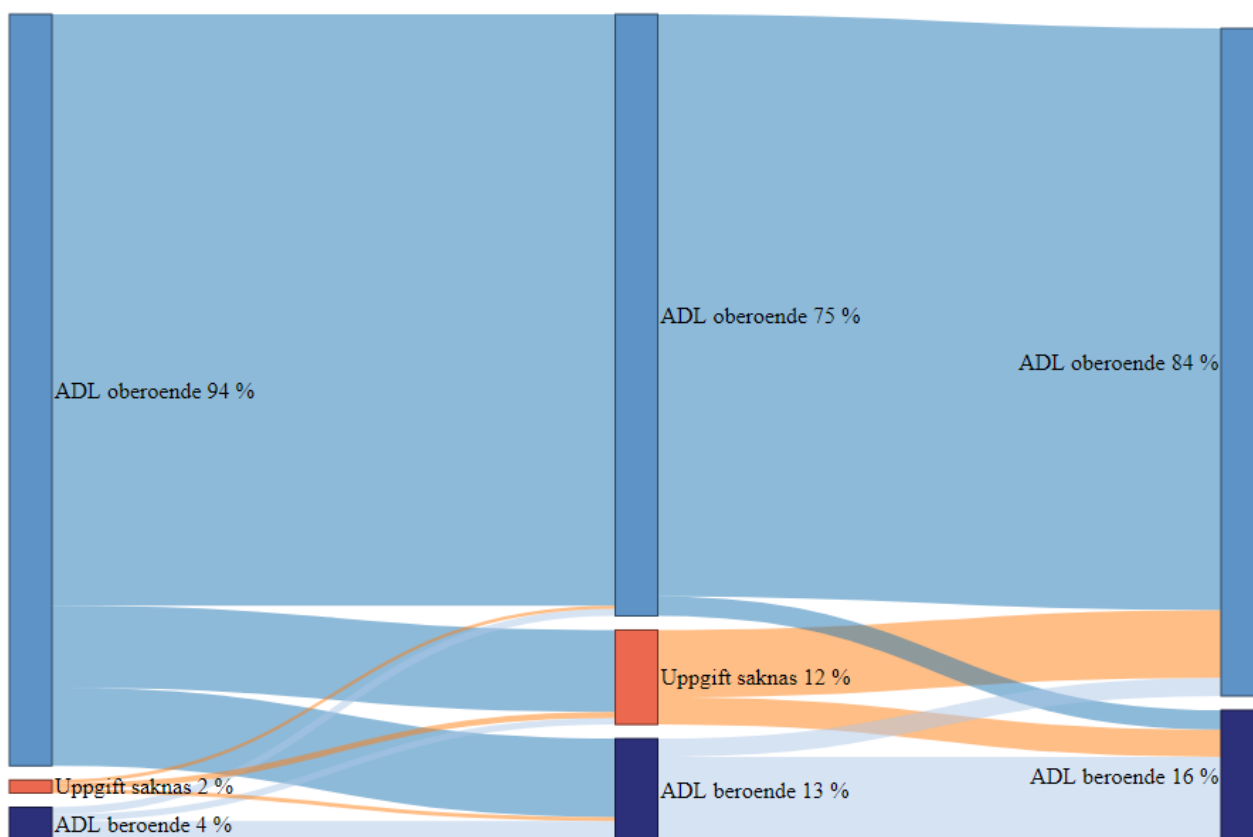
- Andelen som svarade på Riksstrokes 1-årsenkät 2019 är fortsatt hög (73 %), samma nivå som närmast föregående år, och 4 % lägre än 2017.
- Variationerna i svarsfrekvens mellan olika delar av landet är små och kan inte nämnvärt påverka jämförelserna i den här rapporten. Av de som svarade var 56 % män och 44 % kvinnor.
- Enkäten besvarades i 68 % av fallen av patienten ensam, och en femtedel av fallen av patienten med hjälp av någon annan.
- Även om en svarsandel på 73 % för en enkätundersökning är hög, är det en dryg fjärdedel som inte svarade på enkäten. I vetenskapliga studier på Riksstrokes uppföljningar framkom att de som inte svarade i större utsträckning var ADL-beroende vid sin stroke, hade haft tidigare stroke, oftare bodde ensamma, och oftare var vakenhetssänkta vid stroke. Anledning till att en person inte kan svara på en enkät efter stroke kan vara svårigheter att tala och skriva, samt kognitiva problem inklusive demens. Sammantaget betyder detta att personer med svårare stroke och ogynnsammare prognostiska faktorer är något underrepresenterade i 1-årsuppföljningen. Den här rapporten kan därför ge en något för gynnsam bild av situationen 1 år efter stroke.

5 FUNKTION

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

På- och avklädning och toalettbesök är exempel på viktiga personliga dagliga aktiviteter som efter biståndsbedömning ingår i den kommunala hemtjänstens insatser för personlig vård. I riket var 87 % av de som var ADL-oberoende före strokeinsjuknandet oberoende i dessa primära ADL-aktiviteter 1 år efter sin stroke. Andelen är densamma som föregående år och skillnaderna mellan länen var små. Av de personer som svarade på 1-årsuppföljningen var majoriteten ADL oberoende även vid insjuknandet och vid tre månader (Figur 2).

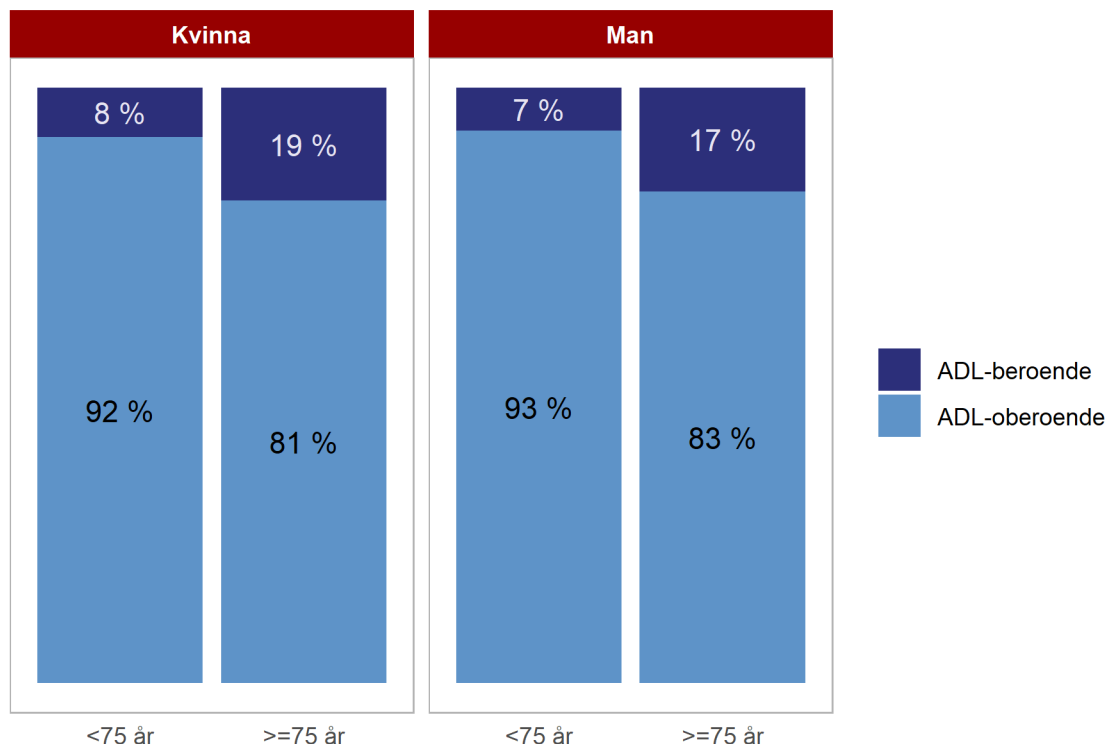
ADL VID INSJUKNANDET, TRE MÅNADER OCH TOLV MÅNADER



Figur 2. ADL status vid insjuknandet, 3 månader samt 12 månader efter insjuknandet för de personer som svarat på 1-årsenkäten. De svarande som oberoende av hjälp från andra kunde klara av- och påklädning och toalettbesök är ADL oberoende. Personer med okänd ADL-status vid 12 månader är borträknade. Nationell nivå 2019.

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

ADL-OBEROENDE 1 ÅR EFTER STROKE



Figur 3. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra kunde klara av- och påklädning samt toalettbesök 1 år efter stroke, uppdelat på ålder och kön. Av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet. Nationell nivå 2019.

23 % var beroende i något av toalettbesök, påklädning eller förflyttning av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet.

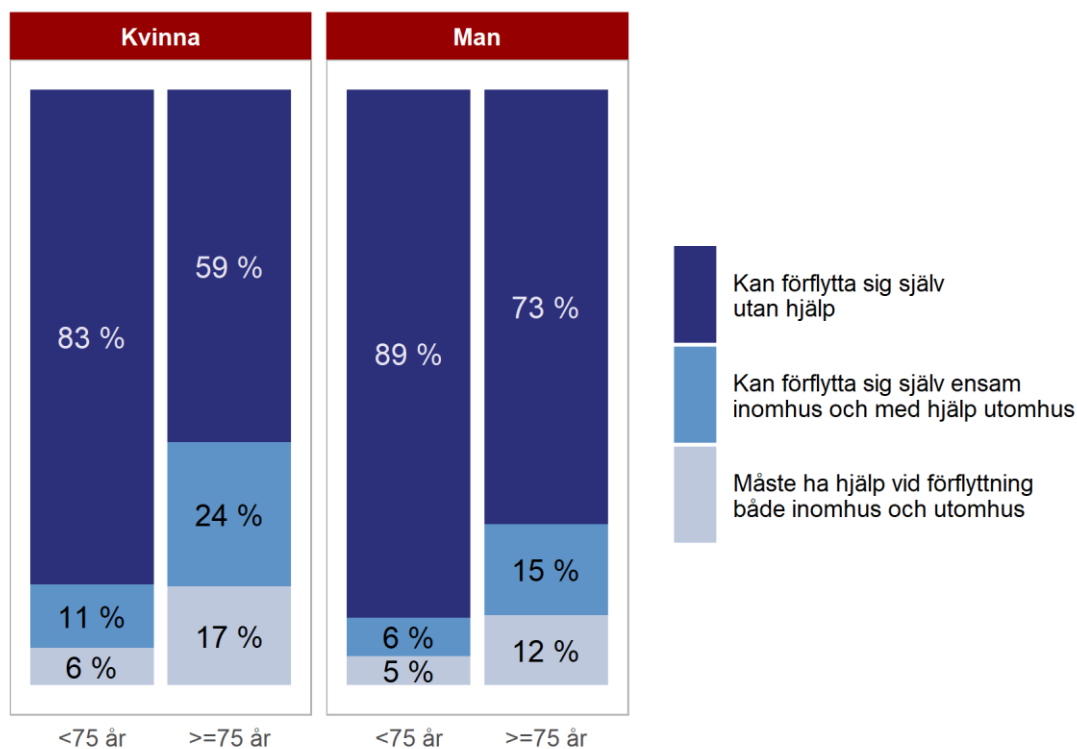
Slutsatser

- 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.

5.2 Rörlighet

Rörligheten påverkas ofta efter stroke på grund av förlamning eller balans- och koordinationsrubbnings. Som framgår av Figur 4, varierade andelen som 1 år efter stroke behövde hjälp av annan person vid förflyttning kraftigt med åldern. Rörligheten var genomgående betydligt sämre hos kvinnor än hos män. Drygt var sjätte 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



Figur 4. Den andel som behövde hjälp av annan person vid förflyttning 1 år efter strokeinsjuknandet. Nationell nivå 2019.

Slutsatser

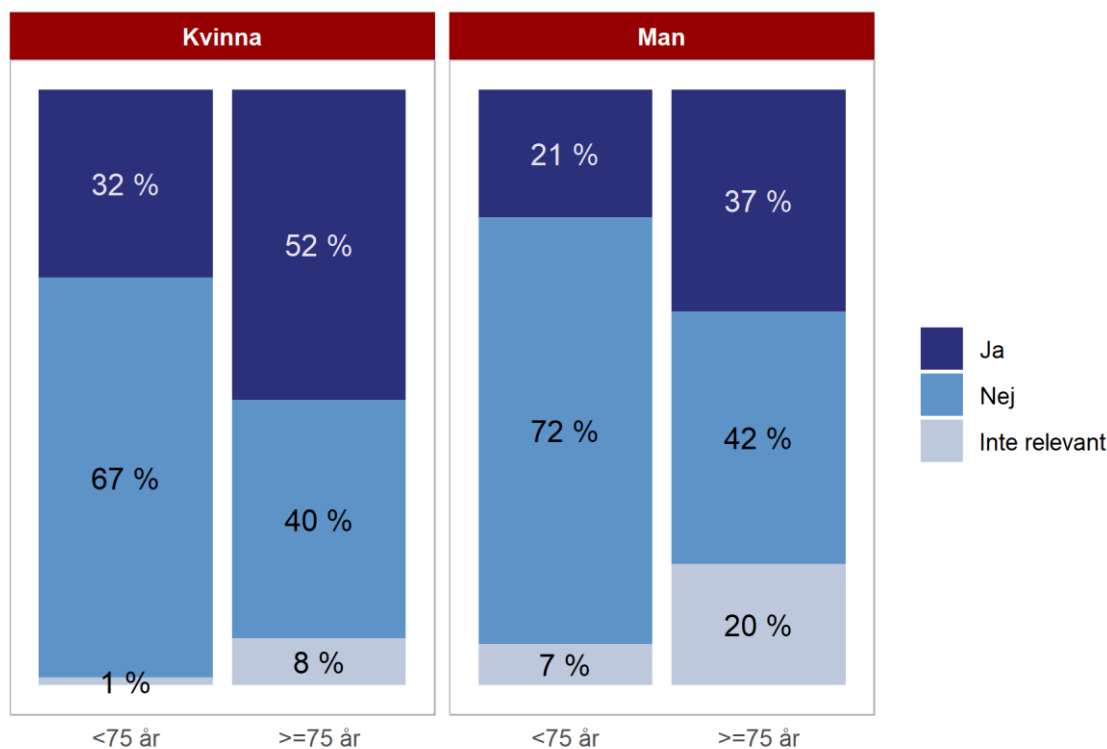
- Av de som besvarat enkäten 1 år efter stroke klarar merparten av de under 75 år att förflytta sig både inomhus och utomhus utan hjälp av andra personer.
- I åldrar över 75 år är behovet av hjälp med förflyttning stort, i synnerhet bland kvinnor.

5.3 Hjälp med att sköta hushållet

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

Andelen som behövde hjälp med att sköta hushållet var 35 %, medan 55 % svarade nej på frågan; 10 % svarade att frågan inte var relevant för dem eftersom de inte skötte hushållet innan strokeinsjuknandet. Behovet av hjälp med att sköta hushållet var mycket vanligare hos äldre män och kvinnor, och med en övervikt för kvinnor i alla åldersgrupperna (Figur 5).

BEHOV AV HJÄLP MED ATT SKÖTA HUSHÅLLET



Figur 5. Den andel av de svarande som angav att de behövde hjälp med att sköta hushållet 1 år efter stroke, uppdelat på kön och åldersgrupp. Nationell nivå, 2019.

Slutsatser

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

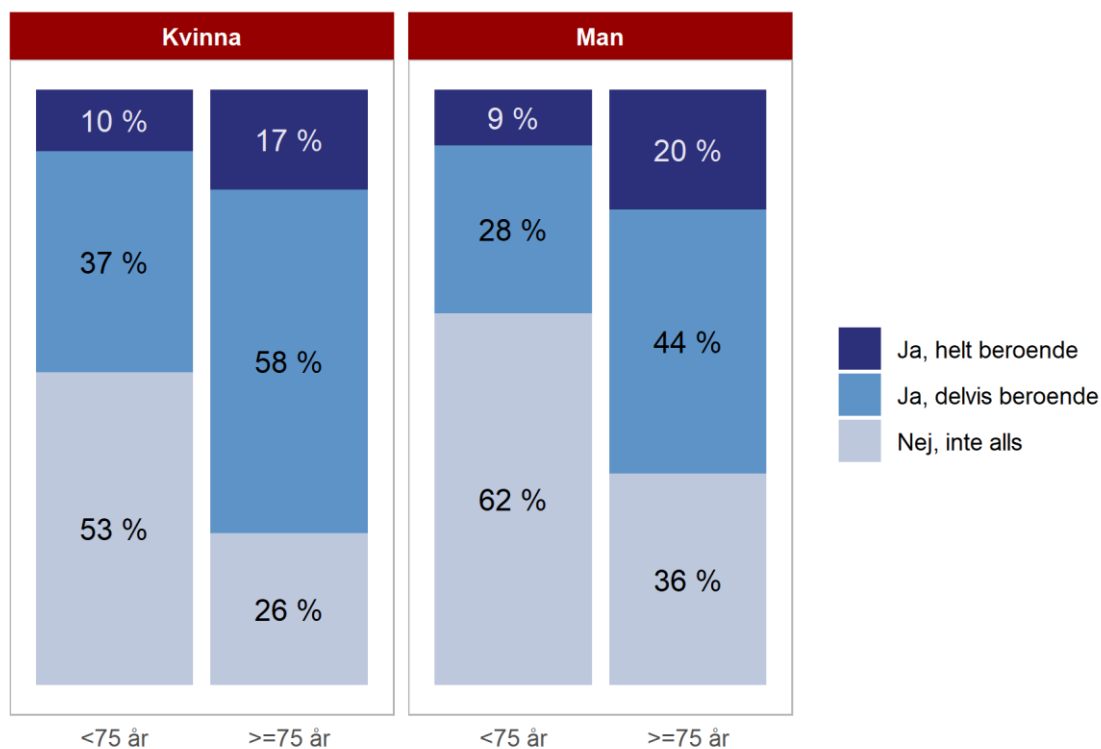
5.4 Beroende av anhöriga

Av samtliga personer som haft stroke, uppgav 14 % att de var helt beroende och 42 % att de var delvis beroende av stöd från anhöriga ett år efter insjuknandet. 4 % uppgav att de inte har någon anhörig/närstående eller saknar kontakt med anhörig/närstående, dessa är exkluderade från beräkningar av övriga andelar.

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

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

BEROENDE AV HJÄLP/STÖD AV ANHÖRIG/NÄRSTÅENDE



Figur 6. Den andel som angav sig vara helt eller delvis beroende av stöd från anhöriga 1 år efter stroke-
insjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2019.

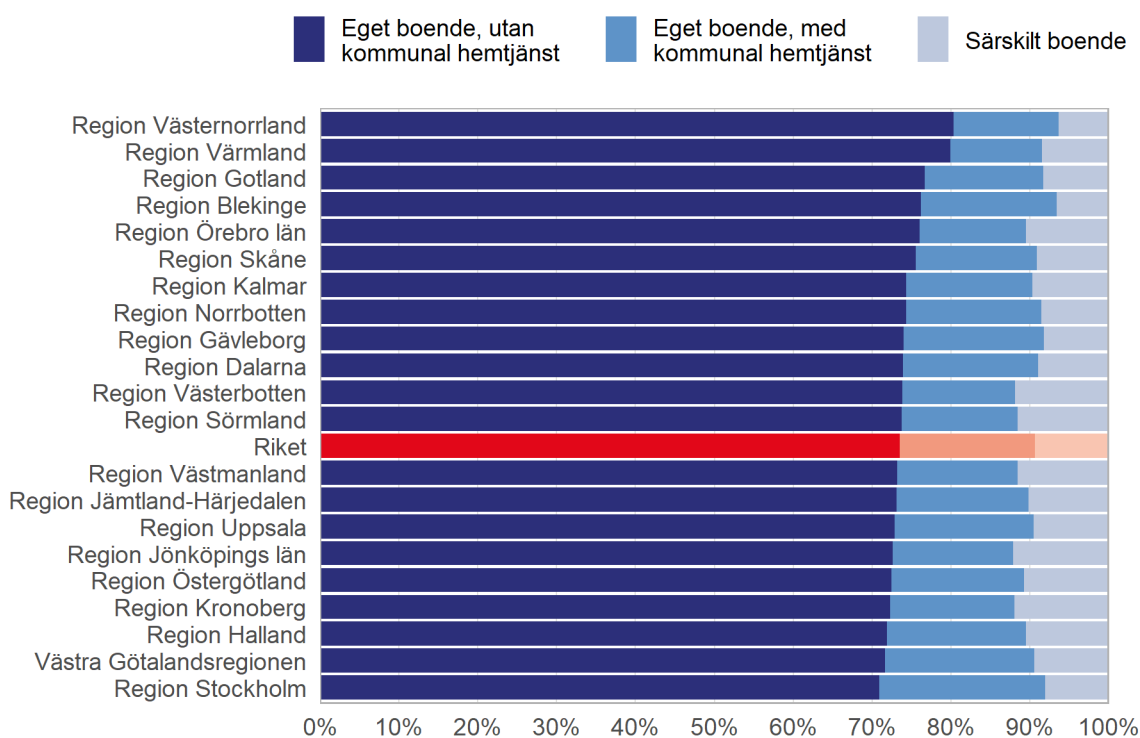
Slutsatser

- Behovet av anhörigstöd är stort ett år efter stroke, särskilt hos personer över 75 år.
- Kvinnor uppgav sig oftare än män vara beroende av anhörigas stöd. Till det här bidrar säkert att kvinnor oftare än män har nedsatt funktion (d.v.s. är ADL-beroende) efter stroke, vilket i sin tur hänger samman med att kvinnor i genomsnitt är äldre än män vid insjuknandet i stroke.
- Andelar som är beroende av stöd från anhöriga är liknande som föregående år.

6 BOENDE

Figur 7 visar andelar personer i eget boende (utan respektive med hemtjänst) och i särskilt boende ett år efter strokeinsjuknandet. I riket som helhet fanns 74 % i eget boende utan hemtjänst, 17 % i eget boende med hemtjänst och 9 % i särskilt boende. Andelar är liknande som närmast föregående år. Andelen i särskilt boende varierade från 6 % till 12 %.

BOENDE



Figur 7. Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst, i eget boende med hemtjänst och i särskilt boende, ett år efter strokeinsjuknandet. Regionvis 2019.

Slutsatser

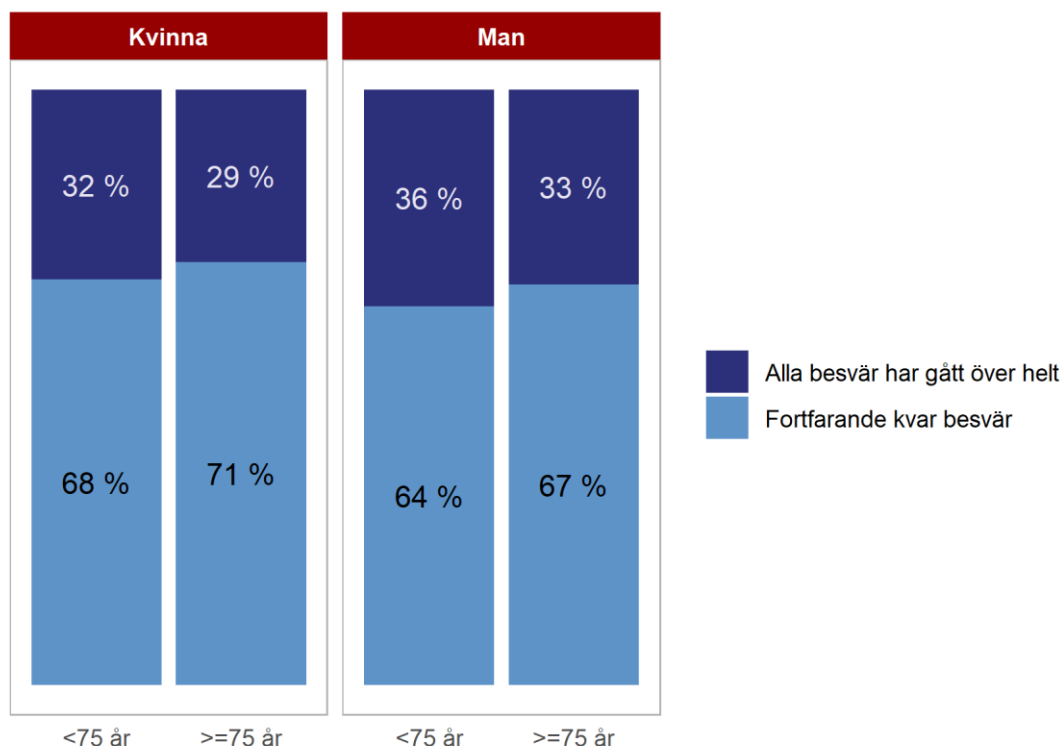
- Andelarna som bodde i eget boende utan och med hemtjänst, samt bodde i särskilt boende är liknande som föregående år.

7 HÄLSOTILLSTÅND

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

På frågan "Har du fortfarande besvär efter din stroke?" uppgav 33 % att alla besvären hade gått över helt, medan 67 % uppgav att de fortfarande hade besvär. Andelen med kvarstående besvär var något högre hos de över 75 år, i synnerhet hos kvinnor (Figur 8).

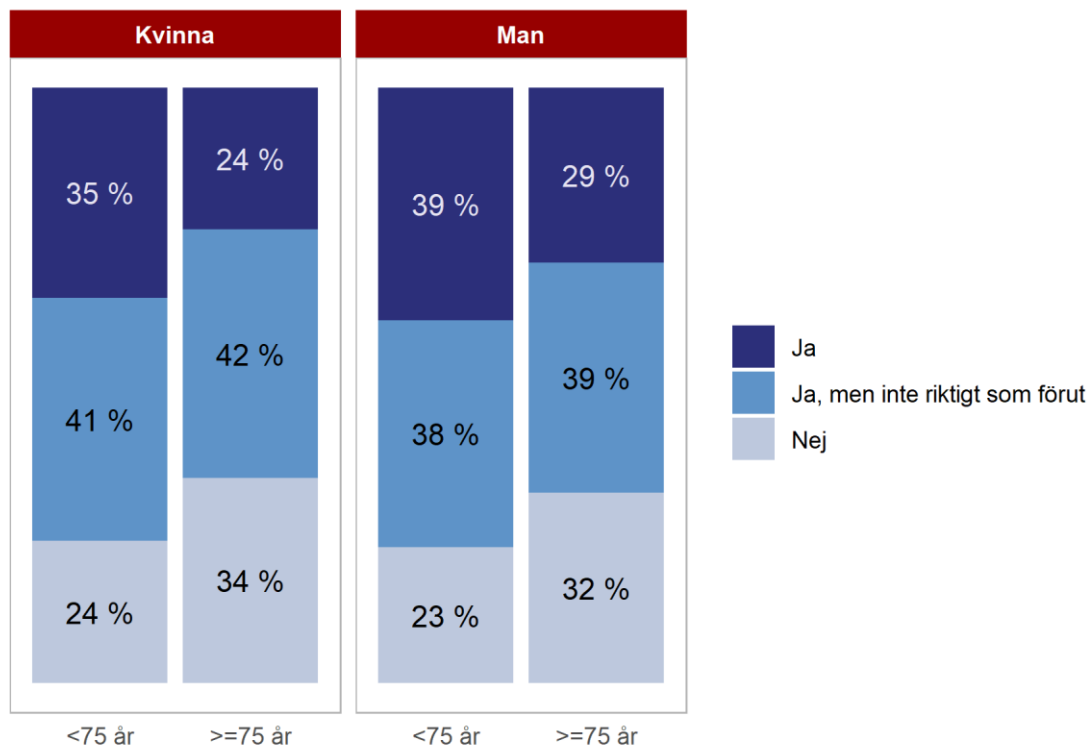
BESVÄR EFTER STROKE



Figur 8. Andel med och utan besvär 1 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2019.

På frågan "Har du kunnat återgå till det liv och aktiviteter som du hade före insjuknandet i stroke?" uppgav 32 % att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet, 40 % svarade "ja, men inte riktigt som förut" och 29 % svarade "nej" på frågan. Liksom för föregående fråga var andelarna som inte kunnat återgå till livet innan insjuknandet högre hos äldre, och med en viss kvinnlig övervikt (Figur 9).

ÅTERGÅNG TILL LIV OCH AKTIVITETER SOM FÖRE INSJUKNANDET



Figur 9. Svarsfördelning över hur patienterna upplever de ett år efter sin stroke kunnat återgå till det liv och aktiviteter som före insjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2019.

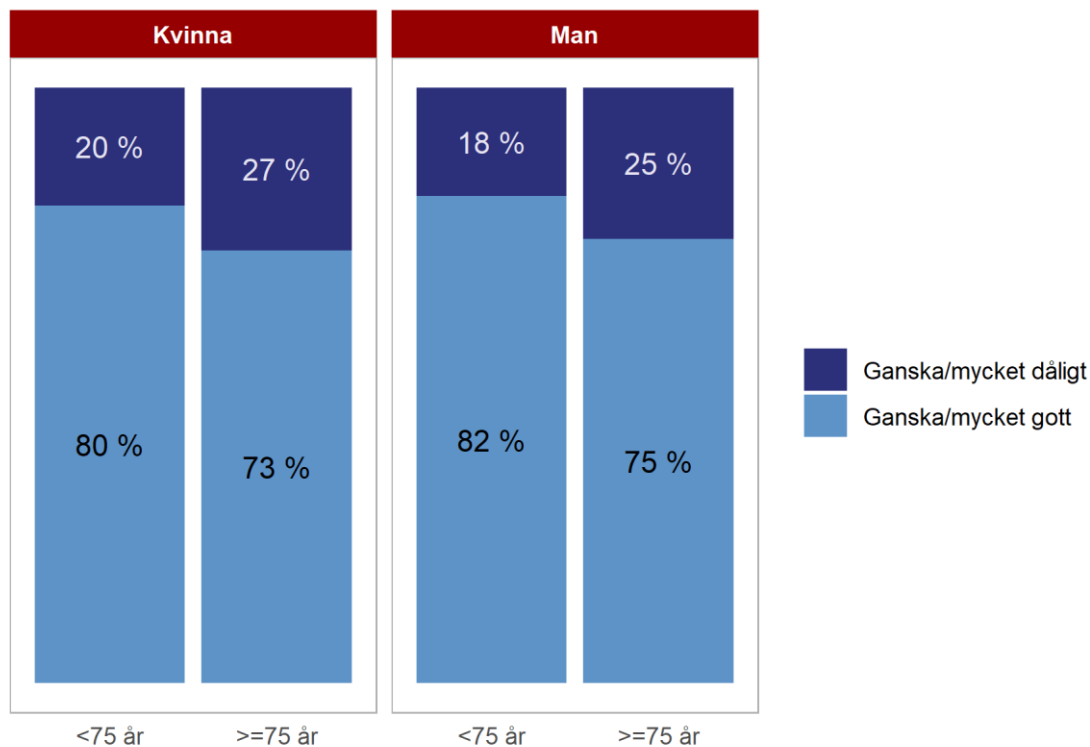
7.2 Självupplevt hälsotillstånd

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

Merparten av de svarande uppgav att de 1 år efter sitt strokeinsjuknande upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket gott eller ganska gott. Andelen som uppgav sitt hälsotillstånd som mycket gott var 12 %, ganska gott 65 %, ganska dåligt 19 % och mycket dåligt 4 %. Dessa andelar är i stort sett oförändrade över de senaste 5 åren.

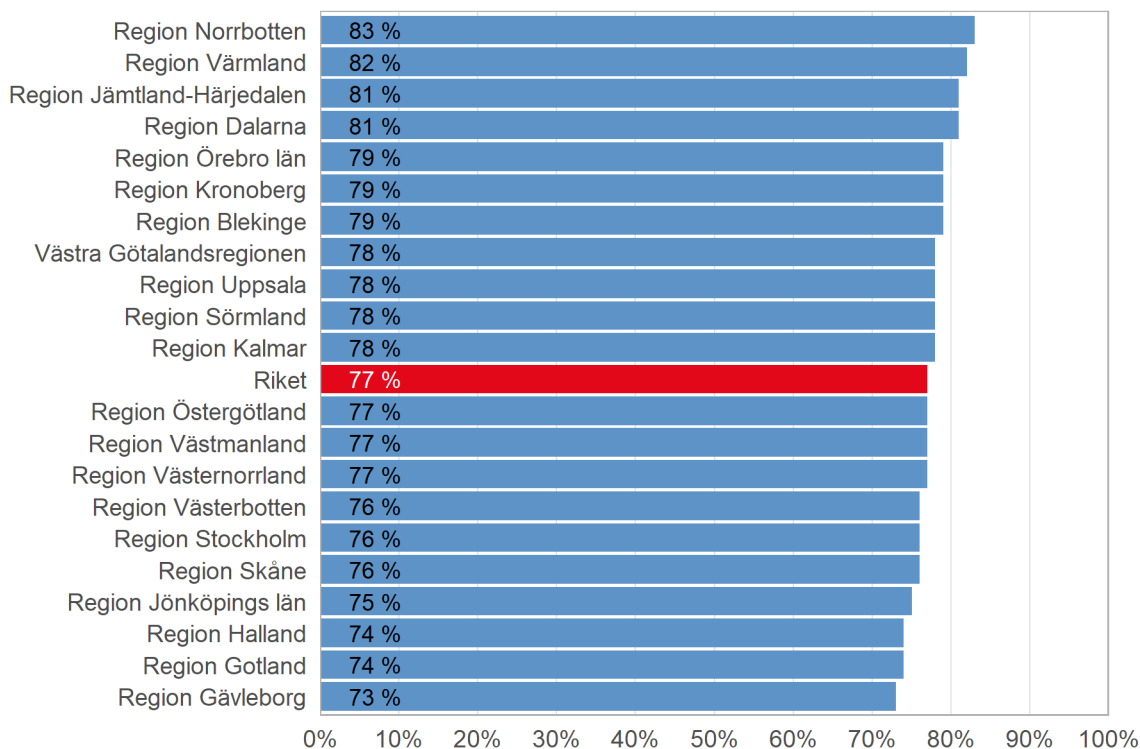
Bland personer under 75 år var det 2 procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras hälsotillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt. Personer över 75 år hade genomgående sämre självupplevt hälsotillstånd, och i den åldersgruppen var det 2 procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras allmäntillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt (Figur 10). Det fanns måttliga skillnader mellan länen (Figur 11).

SJÄLVUPPLEVT HÄLSOTILLSTÅND



Figur 10. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott 1 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2019.

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

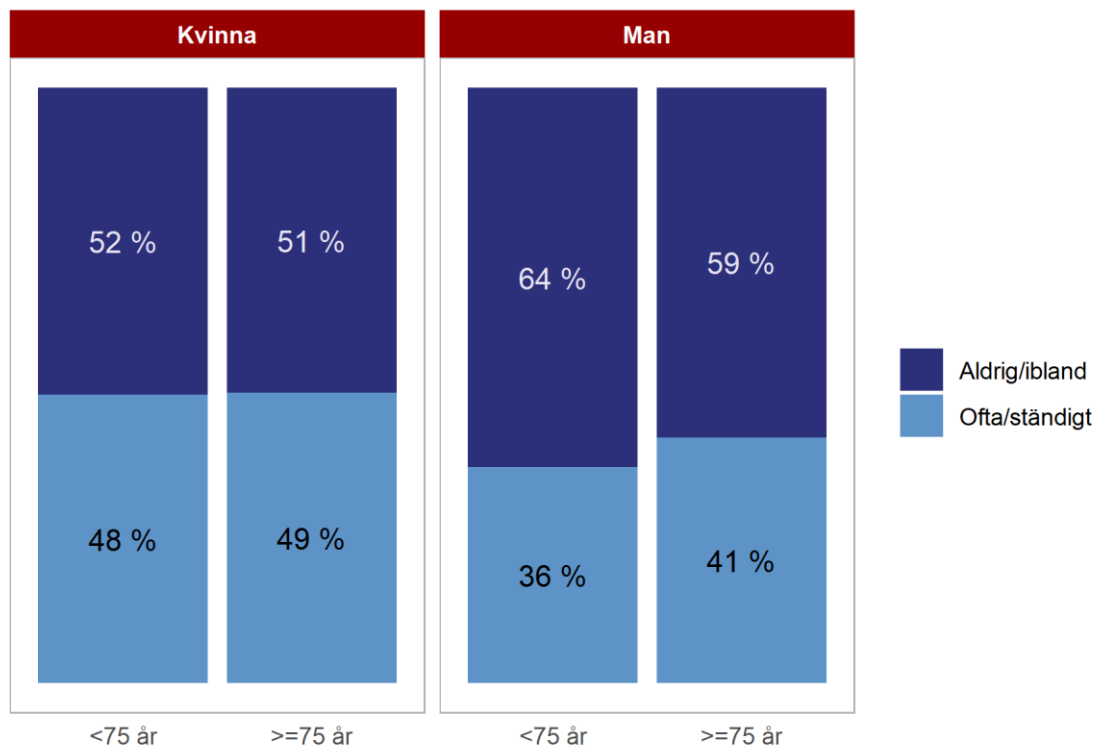


Figur 11. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott 1 år efter strokeinsjuknandet. Regionvis 2019.

7.3 Trötthet

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

TRÖTTHET



Figur 12. Andel patienter som 1 år efter sin stroke upplevde trötthet ofta/ständigt eller aldrig/ibland, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2019.

Slutsatser

- Trötthet är vanligt förekommande efter stroke.

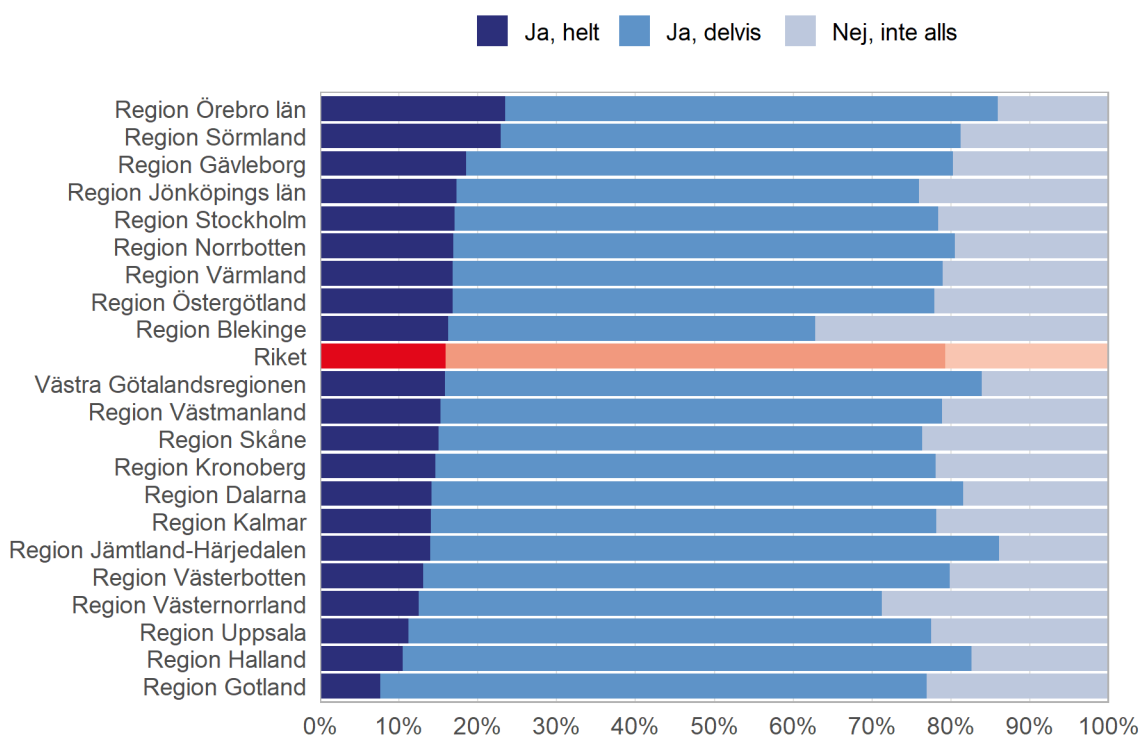
7.4 Smärta

Smärta hos patienter som haft stroke kan ha många olika orsaker. Ibland kan den vara central, d.v.s. utlöst av påverkan på smärtcentrum i hjärnan. Ångest, nedstämdhet och fysisk inaktivitet sänker smärtröskeln. Det är också vanligt att funktionsstörningar med t.ex. 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. Denna andel är densamma som närmast föregående år. Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 16 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, medan 63 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 21 % att det inte var tillgodosett alls, samma fördelning som föregående år. Andelen som inte alls upplevde sina behov av smärtlindring tillgodosedda var 3 procent- enheter högre bland männen jämfört med kvinnorna. Personer under 75 år upplevde också i högre grad att deras behov inte var tillgodosedda (25%) jämfört med dem som var äldre än 75 år (17 %).

Andelen med helt tillgodosedda behov av smärtlindring varierade mellan 8 % och 24 % (Figur 13).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV SMÄRTLINDRING



Figur 13. Den andel som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta men att deras behov av smärtlindring helt tillgodosetts 1 år efter strokeinsjuknandet. Rangordnat efter helt tillgodosett behov av smärtlindring. Regionvis 2019.

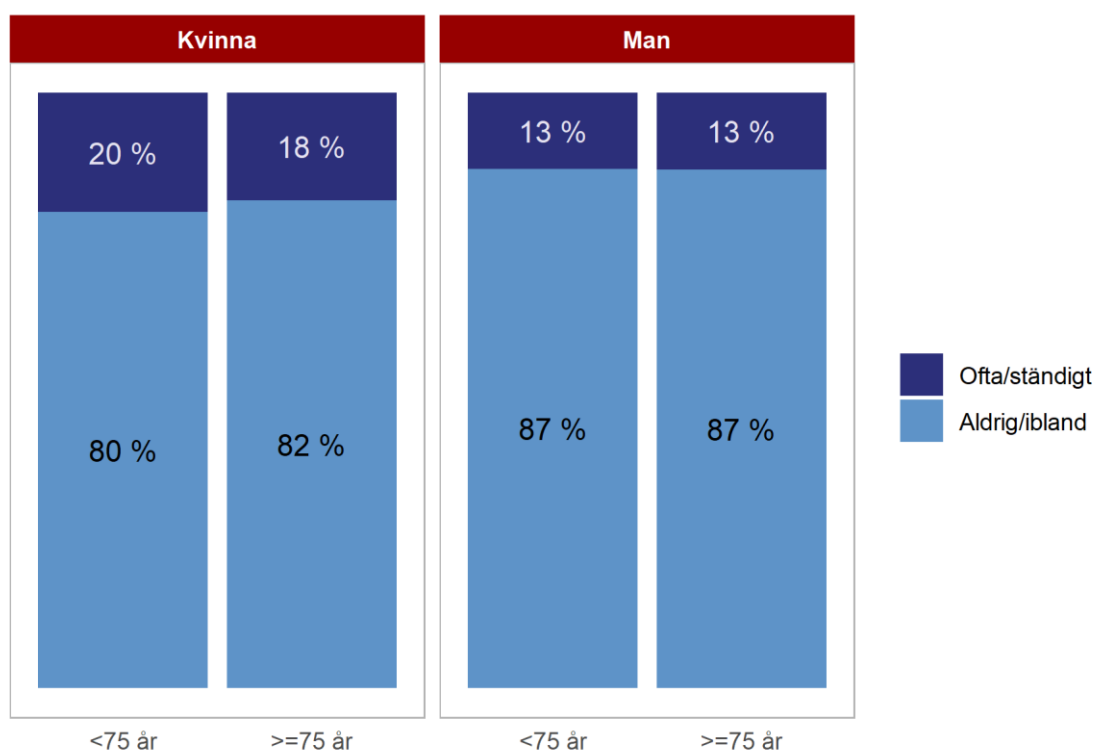
Slutsatser

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

7.5 Depression/nedstämdhet

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

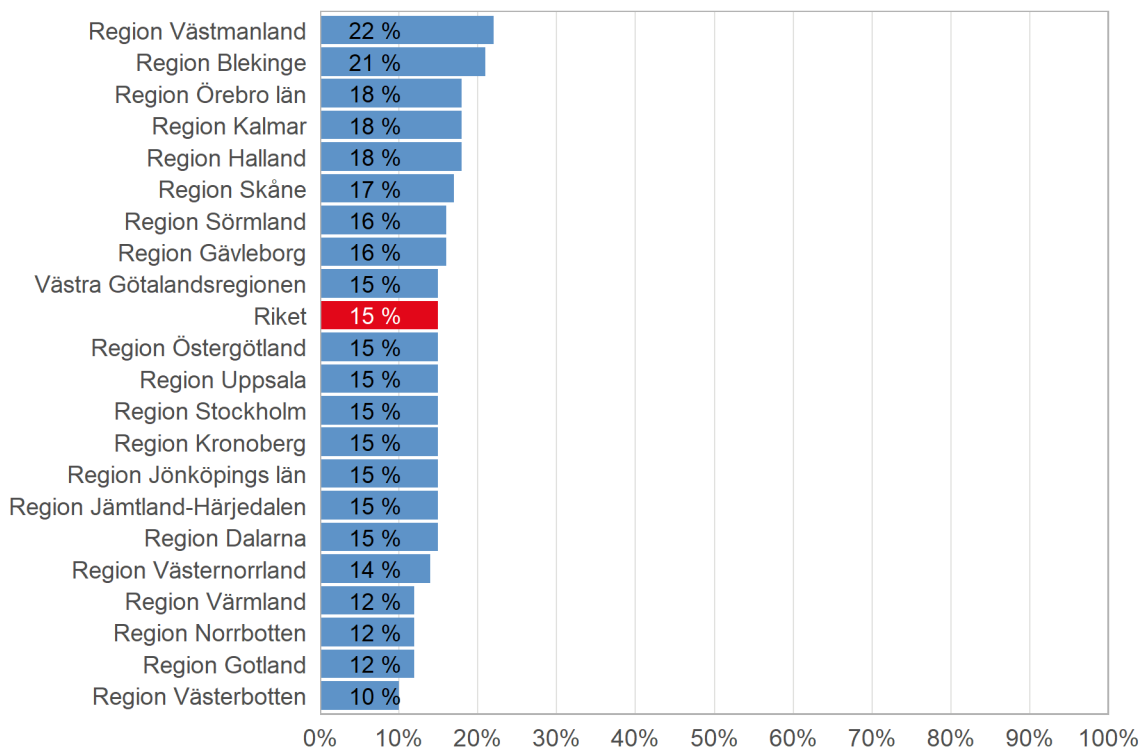
NEDSTÄMDHET



Figur 14. Den andel som på frågan "Känner du dig nedstämd?" svarade att de ofta eller alltid känner sig nedstämda 1 år efter strokeinsjuknandet, uppdelat efter kön och åldersgrupp. Nationell nivå 2019.

Andelen personer som rapporterade att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda var 15 % för riket, och varierade mellan 10 % och 22 % mellan länen (Figur 15).

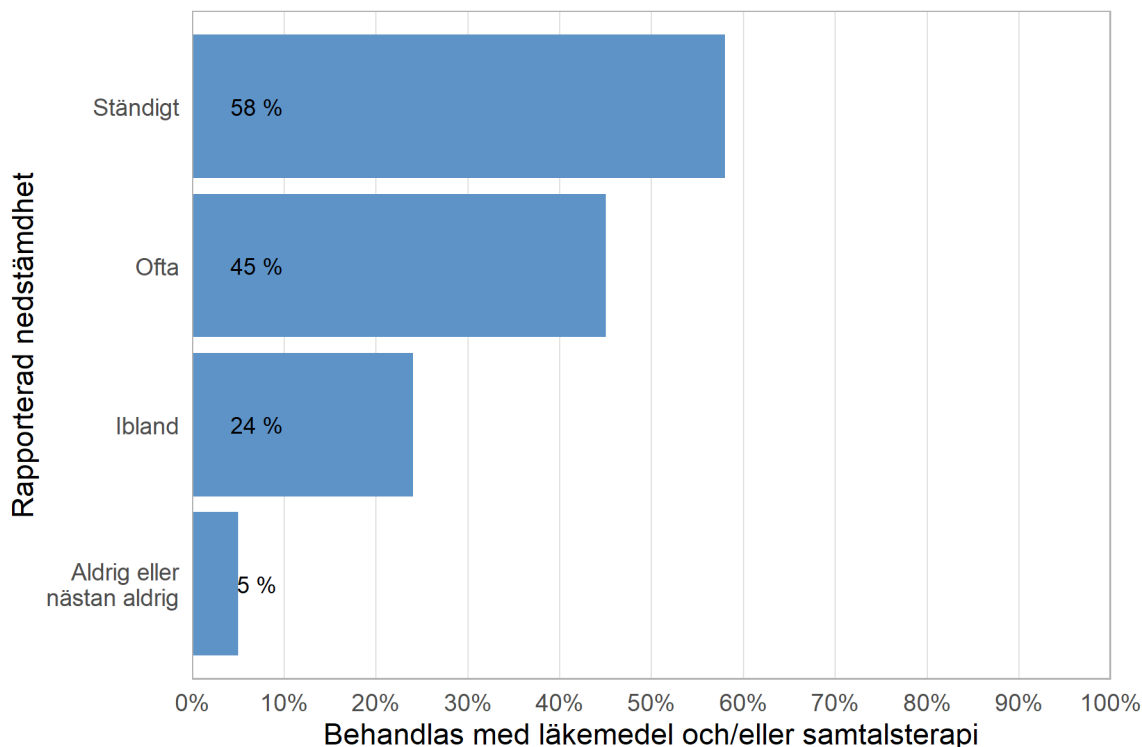
NEDSTÄMDHET



Figur 15. Den andel som angav att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda 1 år efter strokeinsjuknandet. Regionvis 2019.

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

LÄKEMEDELSBEHANDLING OCH/ELLER SAMTALSTERAPI VID NEDSTÄMDHET



Figur 16. Den andel som medicinerar med läkemedel och/eller samtalsterapi i förhållande till rapporterad nedstämdhet ett år efter stroke. Nationell nivå 2019.

Av de som ständigt kände sig nedstämda tog 50 % läkemedel mot sin nedstämdhet, 2 % gick i samtalsterapi och 7 % fick både och. Av de som ofta kände sig nedstämda tog 37 % läkemedel mot nedstämdhet, 2 % gick i samtalsterapi och 5 % fick både läkemedel och gick i samtalsterapi.

Slutsatser

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

7.6 Svårigheter att tala, läsa, skriva och svälja

Resultat

Andelen patienter som vid 1-årsuppföljningen uppgav sig ha svårigheter att tala var 16 %, medan 5 % angav svårigheter att förstå tal. Lässvårigheter uppgavs av 15 %, skrivsvårigheter av 23 %, och svårigheter att räkna av 12 %. Svårigheter att svälja angavs av 9 %.

Slutsatser

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

7.7 Svårigheter med minne och koncentration

Resultat

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

26 % av patienterna uppgav att de hade svårt att koncentrera sig.

Slutsatser

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

7.8 Svårigheter att hålla balansen

Resultat

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

8 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD

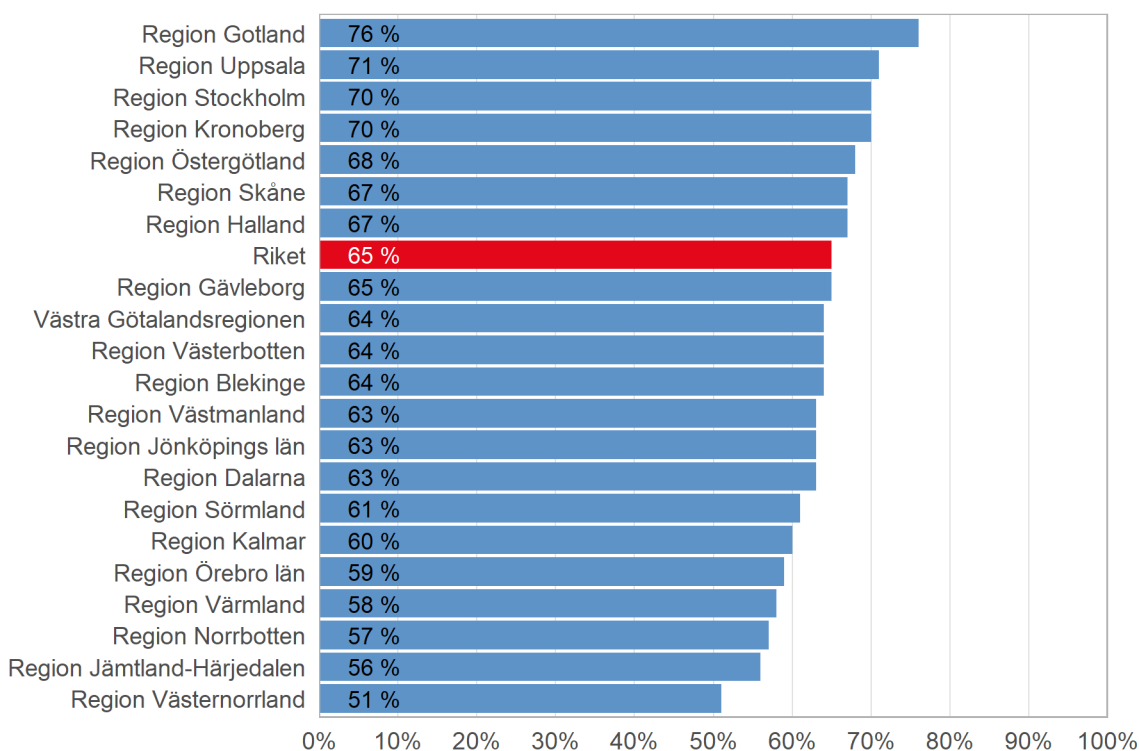
8.1 Uppföljning hos läkare, och blodtrycksmedicinering

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

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen angav 35 % att de under det senaste halvåret inte hade varit på återbesök hos läkare. Andelen är samma som föregående år.

Variationerna för de som uppgav att de varit på ett återbesök var fortsatt stora mellan länen, från 51 % till 76 % (Figur 17).

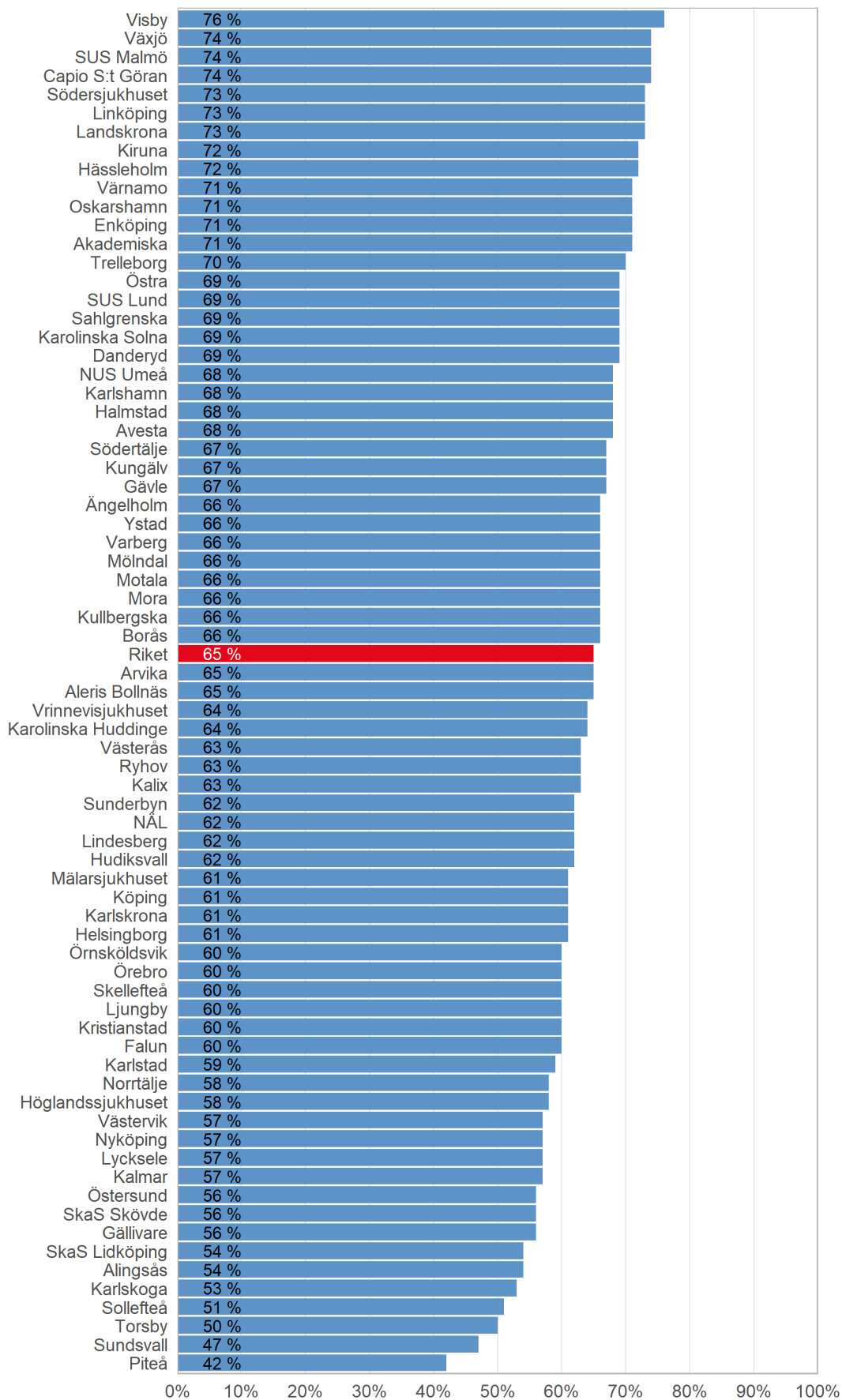
UPPFÖLJNING HOS LÄKARE



Figur 17. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret. Regionvis 2019.

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

UPPFÖLJNING HOS LÄKARE



Figur 18. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, redovisat utifrån det sjukhus där patienten vårdades för sitt strokeinsjuknande, 2019.

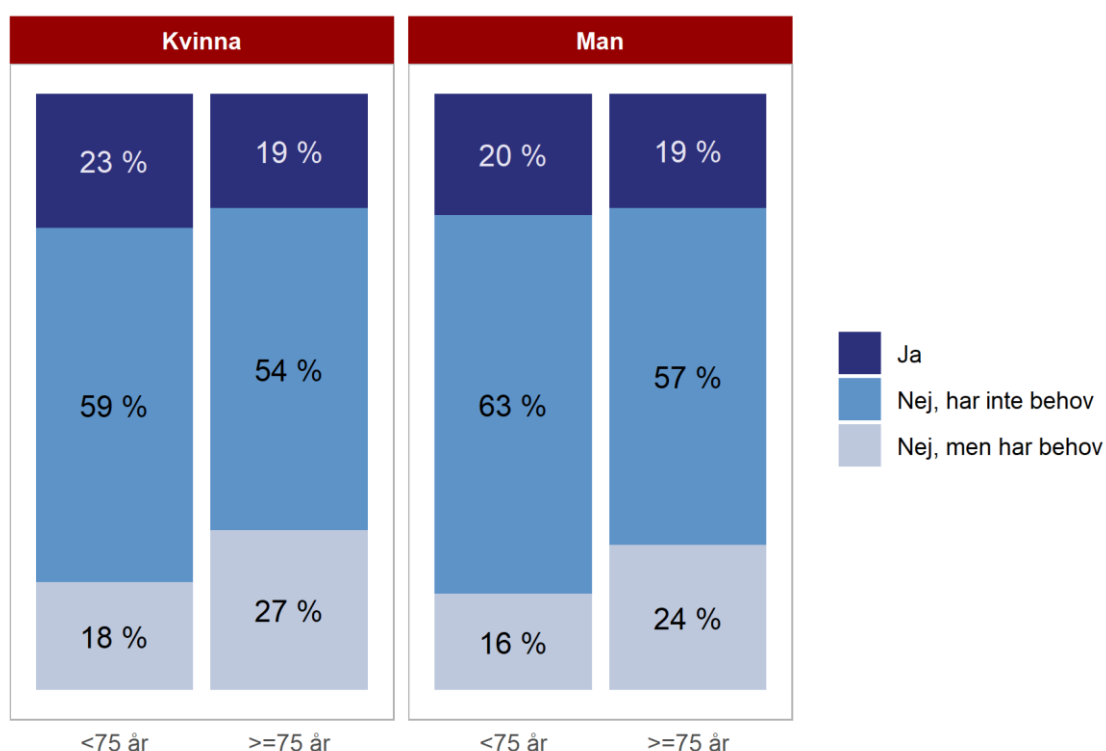
En hög andel (88 %) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under det år som gått sedan strokeinsjuknandet, samma andel som närmast föregående år.

Det var även många, 80 %, som angav att de tog medicin mot högt blodtryck.

8.2 Rehabilitering: pågående rehabilitering, patientnöjdhet

Från 2016 1-årsuppföljning infördes en ny fråga om patienten hade pågående rehabilitering eller träning just nu. Andelen som hade pågående träning eller rehabilitering var 20 %, medan 59 % angav att de inte hade behov, och 21 % angav att de inte hade träning men hade behov. Andelen som angav att de inte hade träning men ett behov av detta var högre hos äldre kvinnor (27 %) än äldre män (24 %) (Figur 19).

PÅGÅENDE REHABILITERING



Figur 19. Andel med pågående rehabilitering ett år efter stroke, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2019.

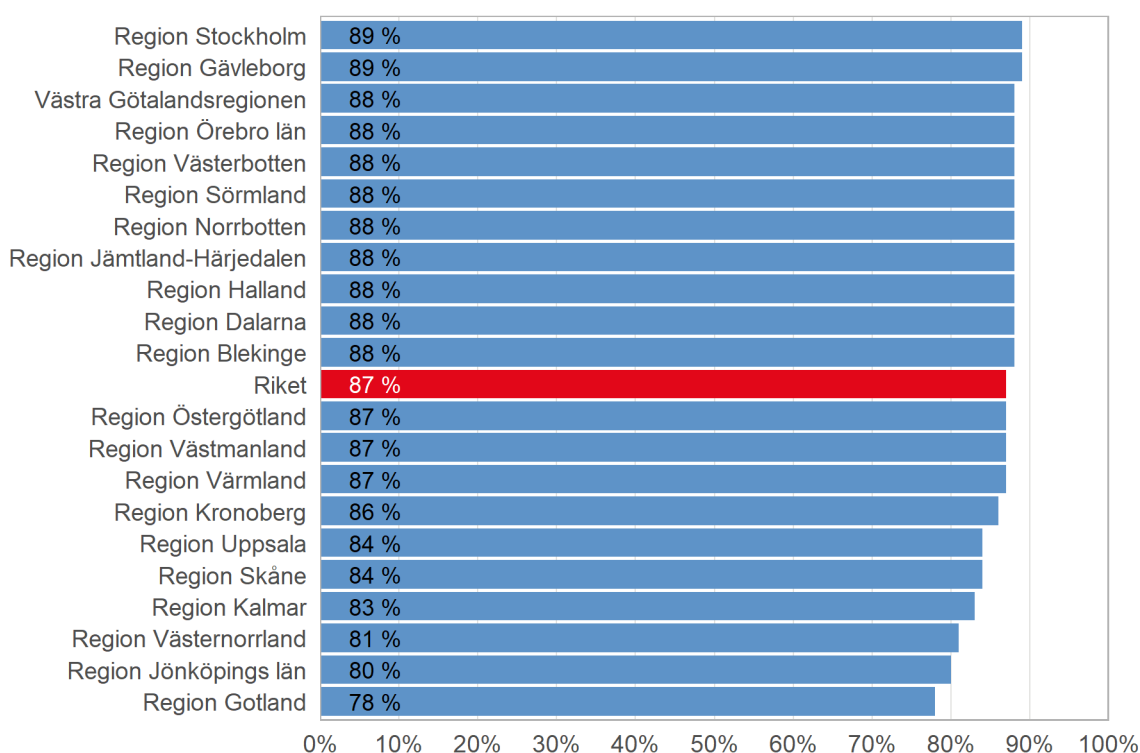
Riksstroke's fråga kring rehabilitering efter stroke ändrades i den enkät som användes för 2016 1-årsuppföljning, detta för att harmonisera med andra delar av Riksstroke's uppföljningsfrågor. Tidigare efterfrågades om patienten bedömde att behoven av rehabilitering var tillgodosedda eller ej, i årets 1-årsenkät efterfrågas istället "Hur nöjd eller missnöjd är du med rehabiliteringen eller träningen efter du skrevs ut från sjukhus för din stroke?".

Av 11 048 patienter som svarade på frågan hade 18 % haft rehabilitering eller träning, 53 % hade inte haft behov, 19 % hade behov men hade inte fått rehabilitering eller träning, och i 9 % angavs "vet ej" eller saknades svar. Andelarna som angav att de hade behov men har inte fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen var högre hos män och kvinnor över 75 år (7 respektive 10 %), jämfört med personer under 75 år (5 % för män och 5 % för kvinnor). Av de som

fått rehabilitering var 87 % 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 (13 %) eller män under och över 75 år (13 respektive 12 %). Andelen som angav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått varierade mellan 78 och 89 % (Figur 20). Andelen som angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått varierade mellan 1 och 10 % i de olika länen (Figur 21).

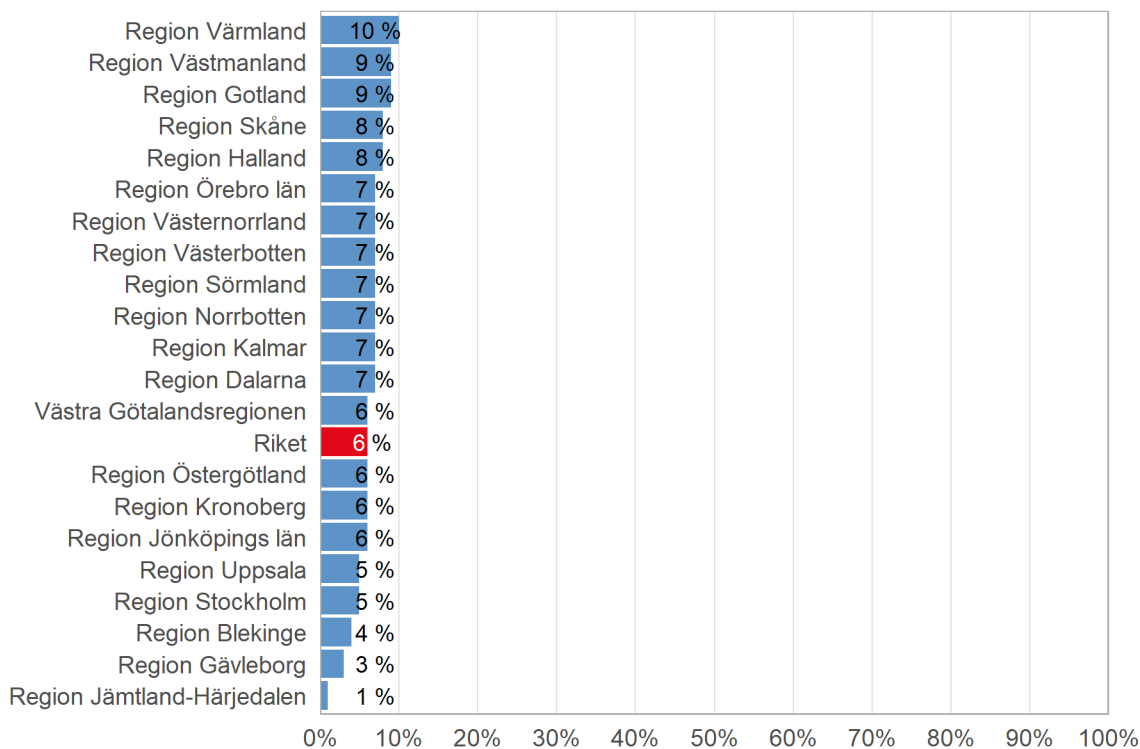
Nöjdhet med rehabilitering är också ett av de områden som Socialstyrelsen har med som indikator för strokevården, men målnivå 87 % av de som fått rehabilitering. Målnivån mäts vid 3-månadersuppföljningen och vid 1-årsuppföljningen. Riksstroke har 87 % som hög måluppfyllelse och 75 % som måttlig måluppfyllelse. Femton regioner uppfyller hög målnivå och alla övriga sju regioner uppfyller måttlig målnivå.

NÖJDHET MED REHABILITERING AV DE SOM FÅTT REHABILITERING



Figur 20. Den andel som ett år efter strokeinsjukandet uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått. Regionvis 2019.

AVSAKNAD AV REHABILITERING



Figur 21. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de haft behov av rehabilitering men inte fått. Regionvis 2019.

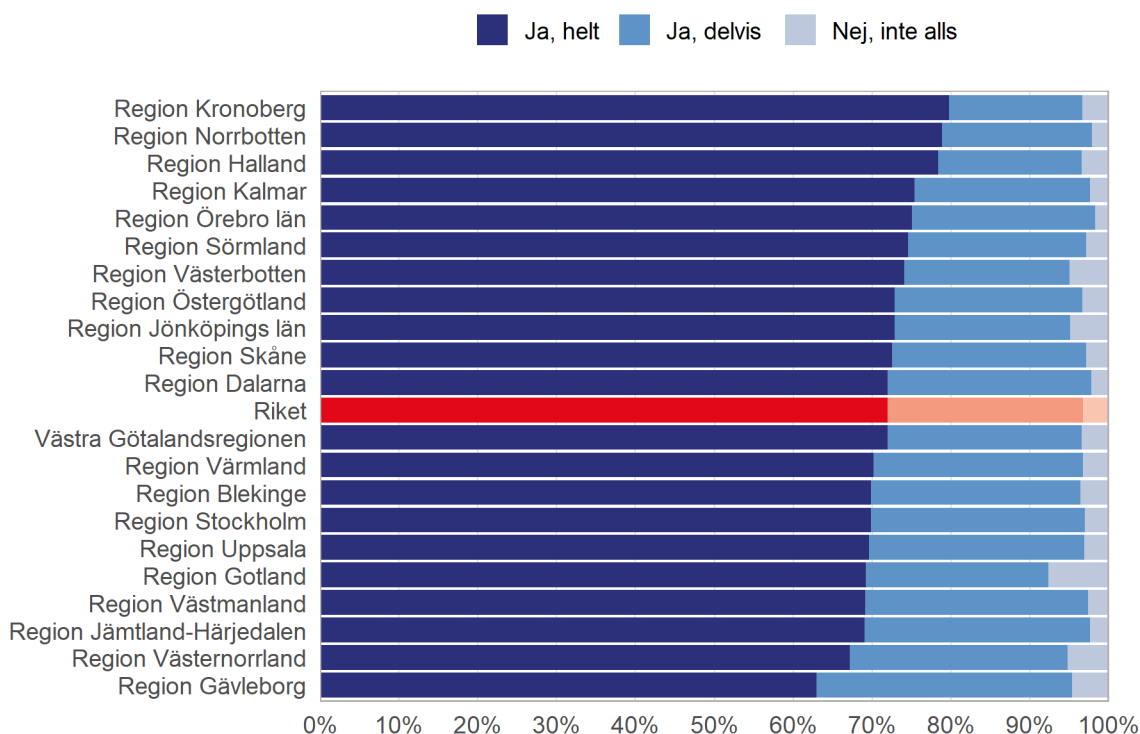
Slutsatser

- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 87 % att de var nöjda eller mycket nöjda.
- Femton regioner uppfyller hög målnivå (87 %) och alla övriga sju regioner uppfyller måttlig målnivå (75 %) för nöjdhet efter rehabilitering.
- 19 % angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.

8.3 Hjälpmedel

Det var genomgående låga andelar (8 % eller mindre) som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 72 % i hela landet, 1 procentenhet lägre jämfört med närmast föregående år, med en måttlig variation mellan länen från 63 % till 80 % (Figur 22).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV HJÄLPMEDEL



Figur 22. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel. Regionvis 2019.

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 regioner och kommuner att se över hjälpmedelsförsörjningen till personer som haft stroke.

8.4 Hemsjukvård

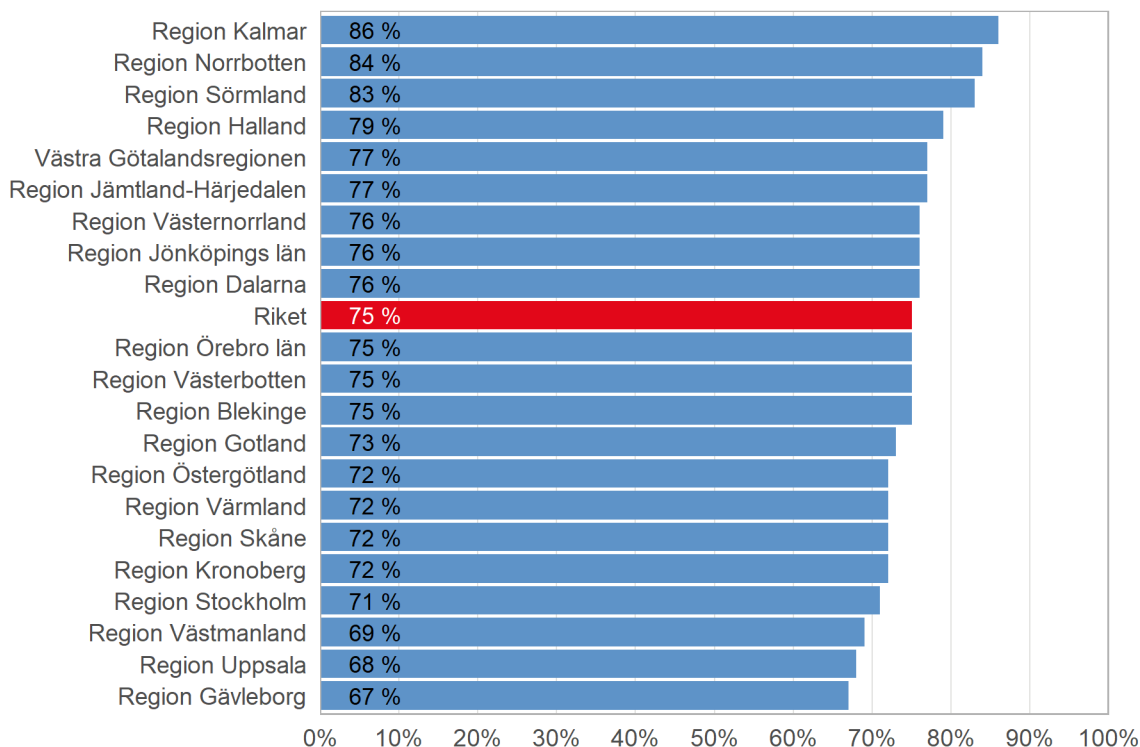
För hemsjukvård svarade 78 % av patienterna att de inte hade något sådant behov. Bland dem som ansåg sig ha behov av hemsjukvård var det 7 % män och 6 % kvinnor som uppgav att behoven inte alls var tillgodosedda.

Många ansåg dessutom att behoven bara delvis var tillgodosedda (19 % män och 19 % 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 (29 % jämfört med 24 %).

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

Andelarna patienter med helt tillfredsställda behov varierade i länen mellan 67 och 86 % (Figur 23).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV HEMSIJKVÅRD



Figur 23. Graden av tillgodosedda behov hos den andel av de i eget boende som uppgav sig ha behov av hemsjukvård. Regionvis 2019.

Slutsatser

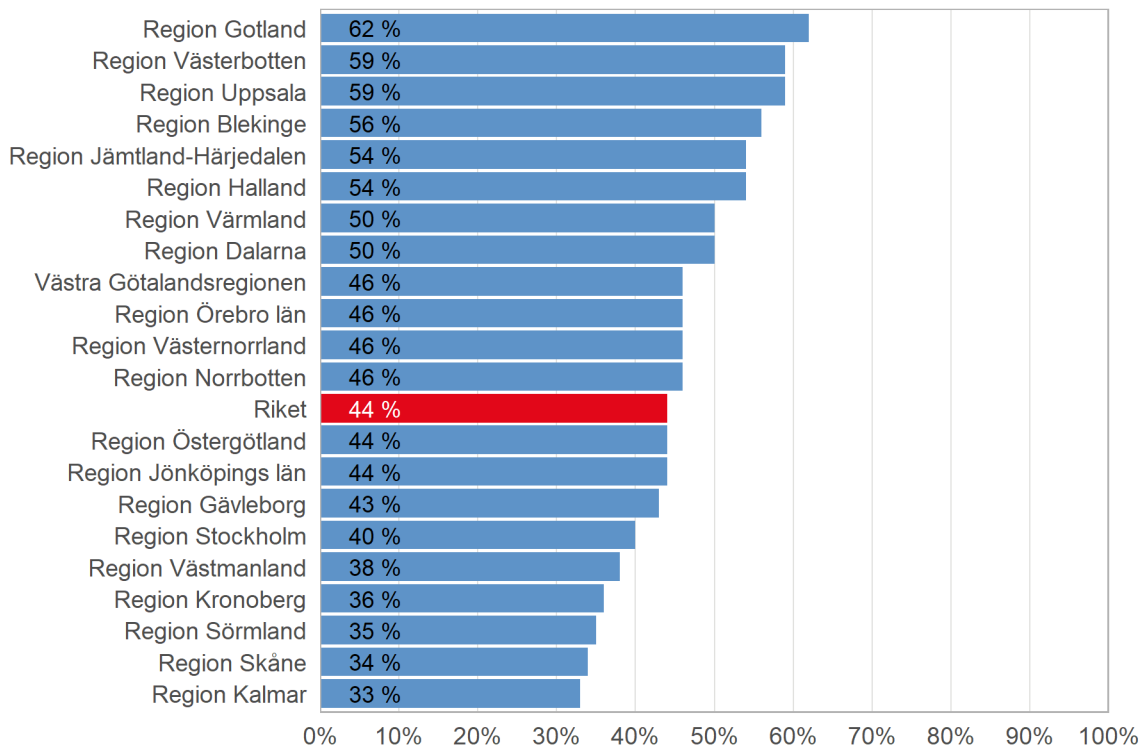
- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav av behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 6 %, samma som närmast föregående år. Variationerna mellan länen var måttliga.

8.5 Rökning och rökstopp

Vid strokeinsjuknandet rökte 14 % av patienterna. Tre månader efter stroke hade knappt hälften (45 %) av rökarna slutat, och vid 1-årsuppföljningen år hade 44 % slutat av dem som svarat på enkäten, i princip oförändrat jämfört med närmast föregående år.

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

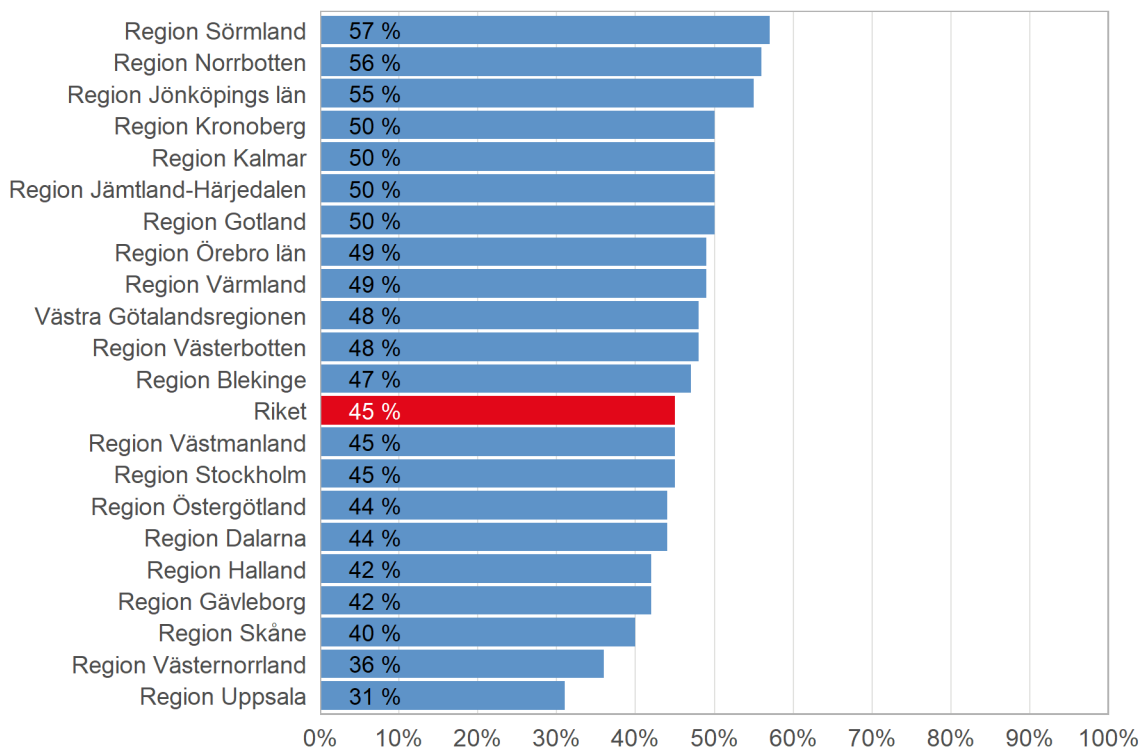
ANDEL SOM SLUTAT RÖKA 1 ÅR EFTER STROKE



Figur 24. Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 1 år senare. Regionvis 2019.

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 45 % ha fått ett sådant erbjudande, vilket är samma som närmast föregående år. Även här finns mycket stora variationer mellan länen (Figur 25).

RÖKARE SOM ERBJUDITS RÖKAVVÄNJNING



Figur 25. Den andel av dem som rökte vid strokeinsjuknandet som 1 år efter stroke uppgav sig ha fått erbjudande om rökavvänjning. Regionvis 2019.

Slutsatser

- Av de som rökte vid insjuknandet i stroke, var en hög andel (56 %) 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 har minskat med 2 procentenheter jämfört med närmast föregående år.
- Den andel som rapporterade rökstopp 1 år efter strokeinsjuknandet var lägre 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 regioner med kombinationen av en hög andel som fortfarande röker och en låg andel som uppfattat sig ha fått erbjudande om rökavvänjning, finns anledning att stärka stödet och insatserna för rökstopp.

8.6 Tandvård

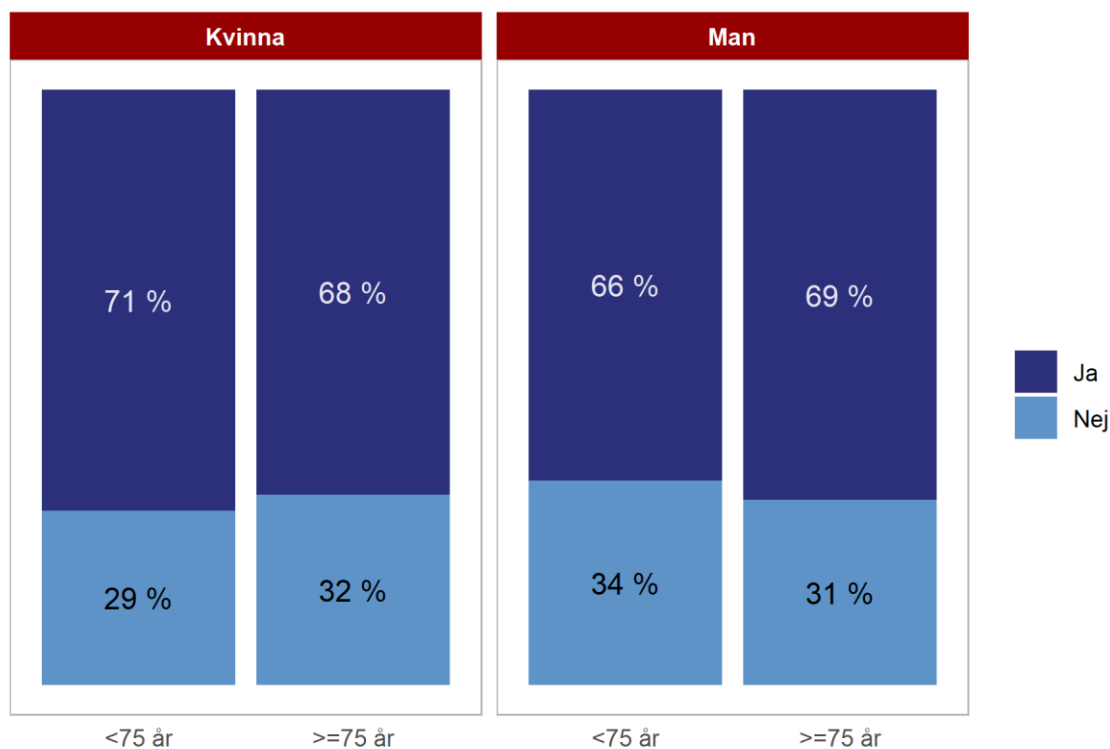
En stroke medför ofta problem med tänderna och munhålan, orsakade av t.ex.:

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

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

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen uppgav 68 % att de hade haft kontakt med en tandläkare eller en tandhygienist under det senaste året, en ökning med 1 % jämfört med närmast föregående år. Figur 26 visar andelen som haft tandläkar- eller tandhygienistkontakt i olika åldrar. Andelarna uppvisar endast små skillnader mellan olika åldersgrupper och kön.

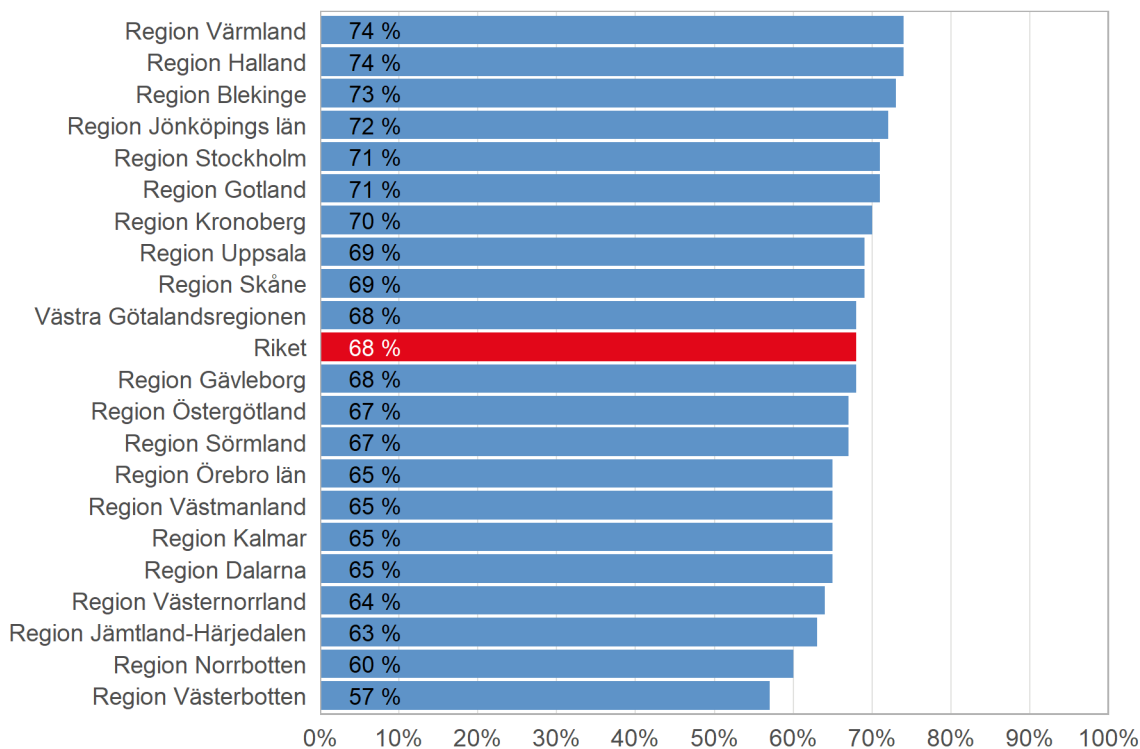
BESÖK HOS TANDLÄKARE ELLER TANDHYGIENIST SENASTE ÅRET



Figur 26. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de träffat eller inte träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, uppdelat på kön och åldersgrupp. Nationell nivå 2019.

Det fanns betydande skillnader mellan länen i tillgången till tandvård för personer som drabbats av stroke, med variation från 57 % till 74 % (Figur 27).

BESÖK HOS TANDLÄKARE ELLER TANDHYGIENIST



Figur 27. Den andel som ett år efter strokeinsjuknandet uppgav att de träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året. Regionvis 2019.

Slutsatser

- Den andel som besökt tandläkare eller tandhygienist under året efter sin stroke har ökat med 1 % jämfört med närmast föregående år. Fortfarande har en tredjedel av de personer som haft stroke inte besökt tandläkare eller tandhygienist under det första året efter sin stroke.
- Andelen som inte besökt tandläkare eller tandhygienist är högst i den äldsta åldersgruppen, då särskilt bland kvinnor över 75 år, något som knappast avspeglar skillnader i behov.
- Det finns stora regionala skillnader i tillgången till tandvård efter stroke.
- För att förbättra uppföljningen av tandhälsan bör strokevården ha rutiner för att påminna patienten om att besöka tandläkare eller tandhygienist.

9 ANDRA INSATSER FRÅN SJUKVÅRDEN OCH KOMMUNEN

9.1 Bistånd från kommunen

Av de som haft behov av hemtjänst ansåg 69 % att de hade fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård helt tillgodosedda, samma nivå som närmast föregående år. Av de som ansåg sig behöva hemtjänst i form av service ansåg 64 % att deras behov var helt tillgodosedda, en minskning med 2 % jämfört med 2018. Behov av hemsjukvård bedömdes som helt uppfyllda av 75 %, en marginell ökning jämfört med föregående år (74 %).

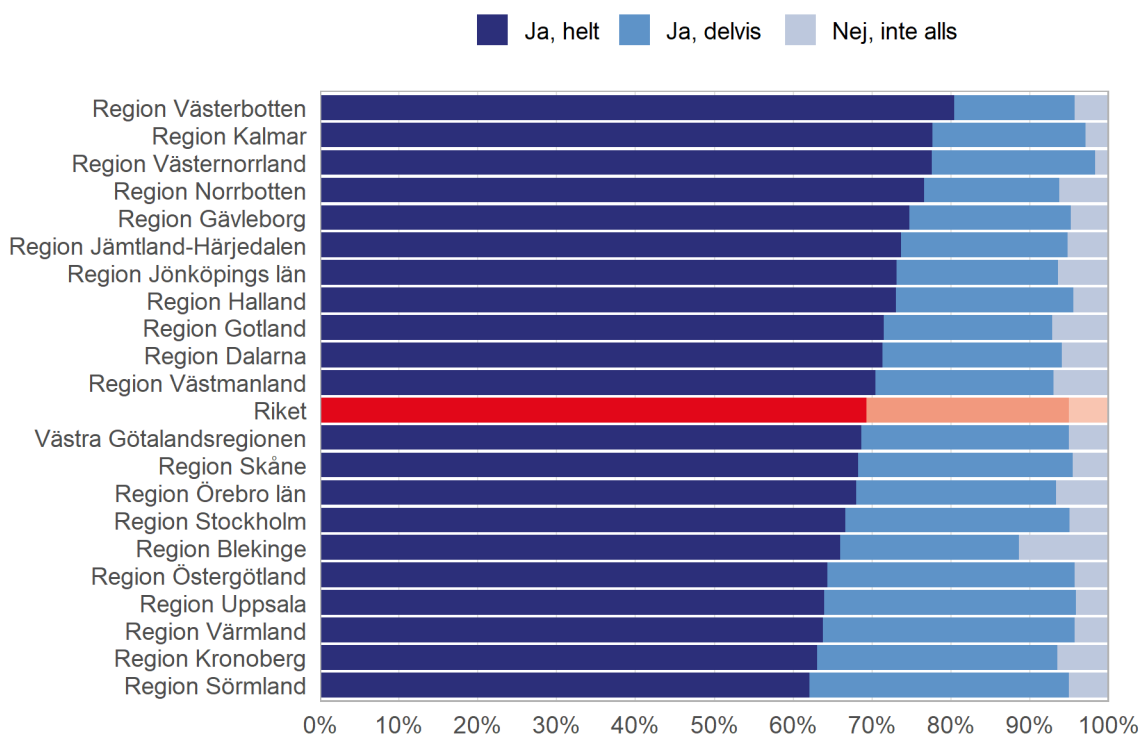
Det var betydligt fler som tyckte att deras behov av hemtjänst var helt uppfyllda bland personer 75 år eller äldre jämfört med de som var yngre än 75 år (Tabell 2). Däremot fanns inga stora skillnader mellan könen.

Tabell 2. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av hemtjänst och hemsjukvård. Nationell nivå 2019.

Hemtjänst, personlig vård	Helt, %	Delvis, %	Inte alls, %
Män <75 år	65	26	9
Män >=75 år	69	27	4
Kvinnor <75 år	66	25	9
Kvinnor >=75 år	73	25	3
Hemtjänst, service			
Män <75 år	60	24	16
Män >=75 år	65	27	9
Kvinnor <75 år	53	30	17
Kvinnor >=75 år	68	27	5
Hemsjukvård			
Män <75 år	69	20	11
Män >=75 år	76	19	6
Kvinnor <75 år	74	18	7
Kvinnor >=75 år	76	19	5

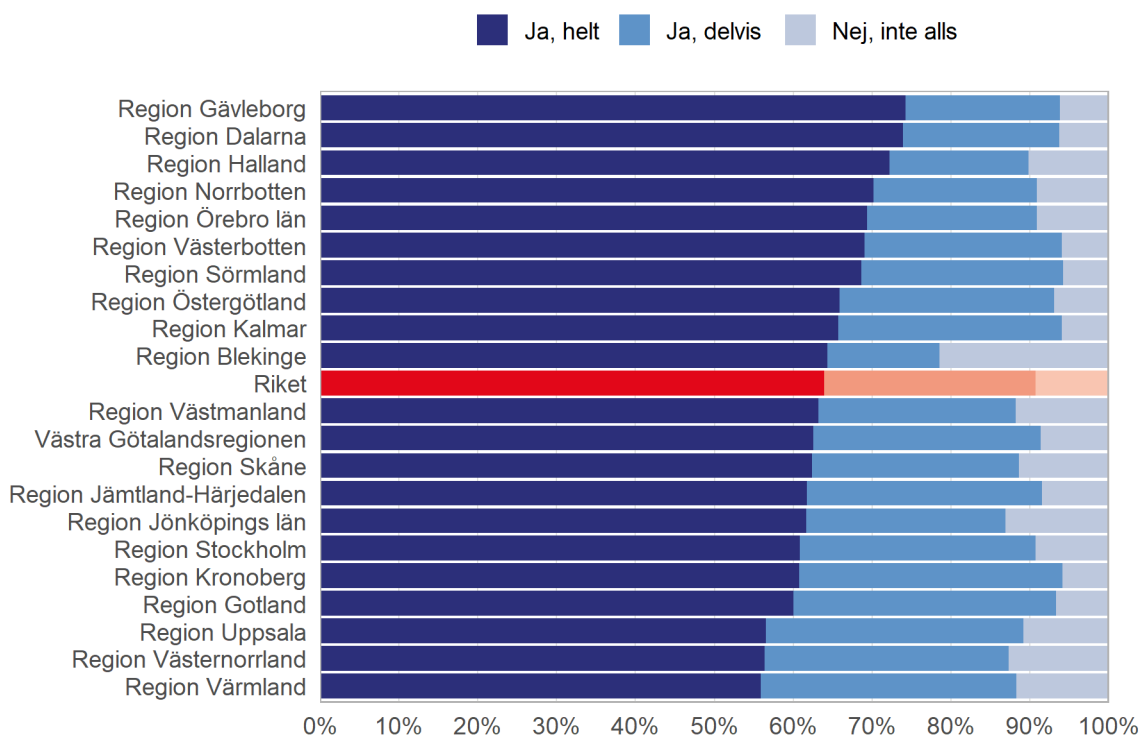
Spridningen i andelen med helt tillgodosedda behov av personlig vård mellan länen varierade mellan 62 % och 80 % (Figur 28). När det kom till tillgodosedda behov av social service fanns variationer mellan 56 % och 74 % (Figur 29). Andelarna som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 2 till 11 % (personlig vård) respektive 6 till 21 % (service).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV PERSONLIG VÅRD



Figur 28. Graden av tillgodosedda behov av personlig vård hos den andel som uppgav att de haft behov av service. Regionvis 2019.

TILLGODOSEDDA BEHOV AV SERVICE



Figur 29. Graden av tillgodosedda behov av service hos den andel som uppgav att de haft behov av service. Regionvis 2019.

Slutsatser

- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var samma som närmast föregående år för personlig vård och något lägre för service.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 2 till 11 % (personlig vård) respektive 6 till 21 % (service).
- Det är fler under än över 75 år som anser att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda. Resultaten visar att det troligen är svårare för dem som är under 75 år att få bistånd beviljat i form av hemtjänst med personlig vård och service.
- Alla kommunala insatser föregås av en biståndsbedömning. Skillnaderna i tillgodosedda behov tyder på att bedömningarna varierar över landet. Även om socialtjänstlagen är lika för alla prioriterar kommunerna sina insatser olika mellan olika stödformer.

9.2 Tillgodosedda behov av larm

Av de som svarade på enkäten angav 30 % att de hade fått trygghetslarm. På frågan "Är dina behov idag tillgodosedda avseende trygghetslarm?" svarade 61 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha trygghetslarm. Av övriga svarade 89 % att behovet av trygghetslarm var helt uppfyllt, 6 % att behovet var delvis uppfyllt, och 4 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan länen var små.

Slutsatser

- Behovet av trygghetslarm är mycket väl tillgodosett.

9.3 Tillgodosedda behov av ledsagare

Av de som svarade på enkäten angav 6 % att de hade ledsagare. På frågan "Är dina behov idag tillgodosedda avseende ledsagare?" svarade 80 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha ledsagare. Av övriga svarade 52 % att behovet av ledsagare var helt uppfyllt, 26 % att behovet var delvis uppfyllt, och 22 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan länen var stora, 40–73 % hade behovet av ledsagare helt tillgodosedda, 13–38 % delvis, 6–31 % inte alls.

Slutsatser

- Behovet av ledsagare är väl tillgodosett.

9.4 Tillgodosedda behov av stöd från sjukvård och kommun

På frågan "Tycker du att dina behov av stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen är tillgodosedda efter din stroke?" svarade 35 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha stöd. Av övriga svarade 56 % att behovet av stöd från sjukvård och kommun var helt uppfyllt, 36 % att

behovet var delvis uppfyllt, och 8 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan länen var små. 25 % svarade att de hade färdtjänst ett år efter stroke.

Slutsatser

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

9.5 Kunskap om vart man ska vända sig

80 % angav att de visste vart du kunde vända sig vid behov av stöd eller hjälp efter stroke. Andelarna var mycket lika i olika åldrar och lika för kvinnor och män. Skillnaderna mellan länen var små och varierade från 75 till 87 %.

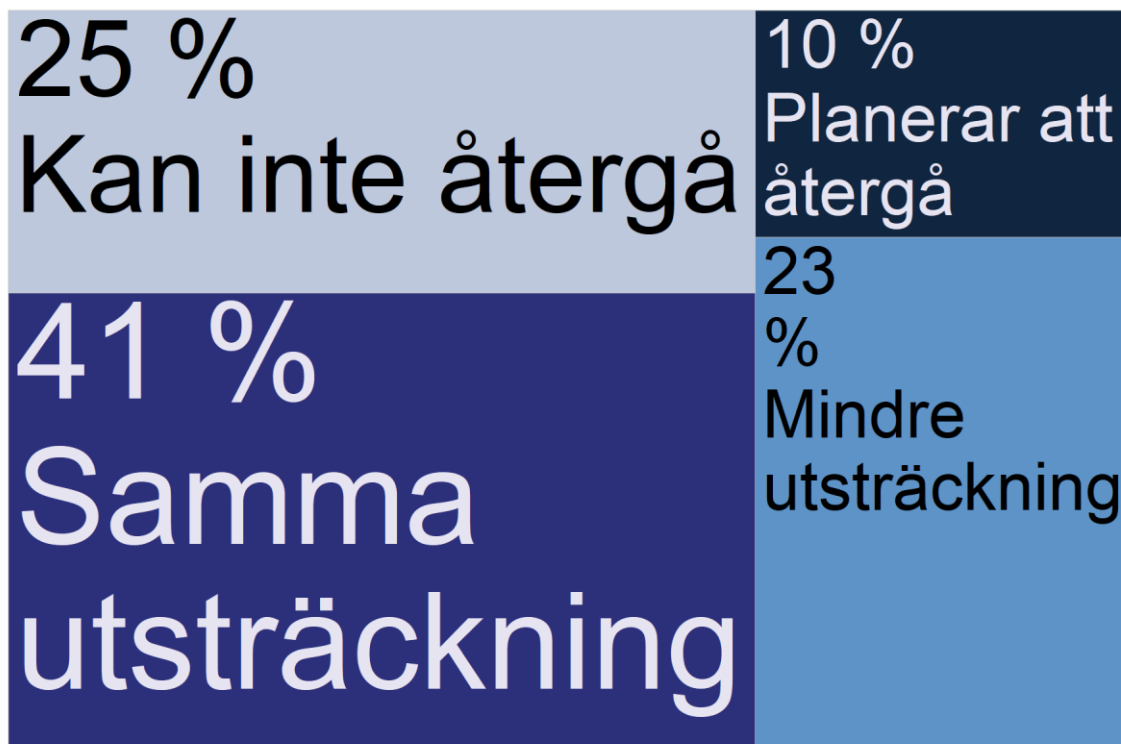
Slutsatser

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

10 ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE

Av de som deltog i 1-årsuppföljningen hade drygt en femtedel förvärvsarbete innan de insjuknade i stroke. Av dessa hade 63 % återgått i arbete 1 år efter insjuknandet, helt eller delvis. Detta är en oförändrad andel jämfört med närmast föregående år. Ytterligare 10 % hade ännu inte återgått i arbete men hade planer på att göra det (Figur 30).

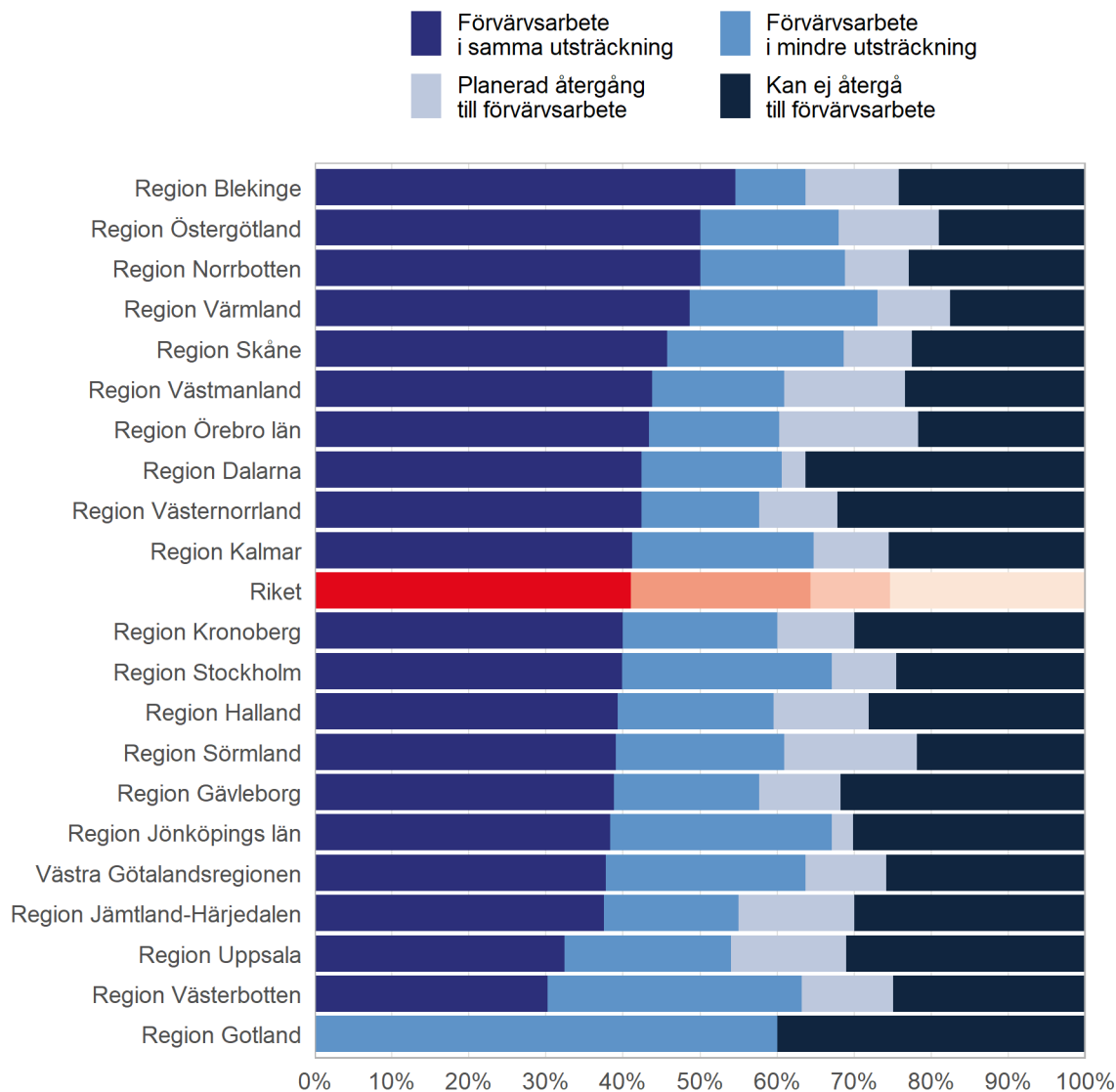
ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE



Figur 30. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som ett år efter sin stroke angav att de inte alls, i mindre eller i samma omfattning återgått till arbete, eller som angav att de planerar att återgå. Nationell nivå 2019.

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

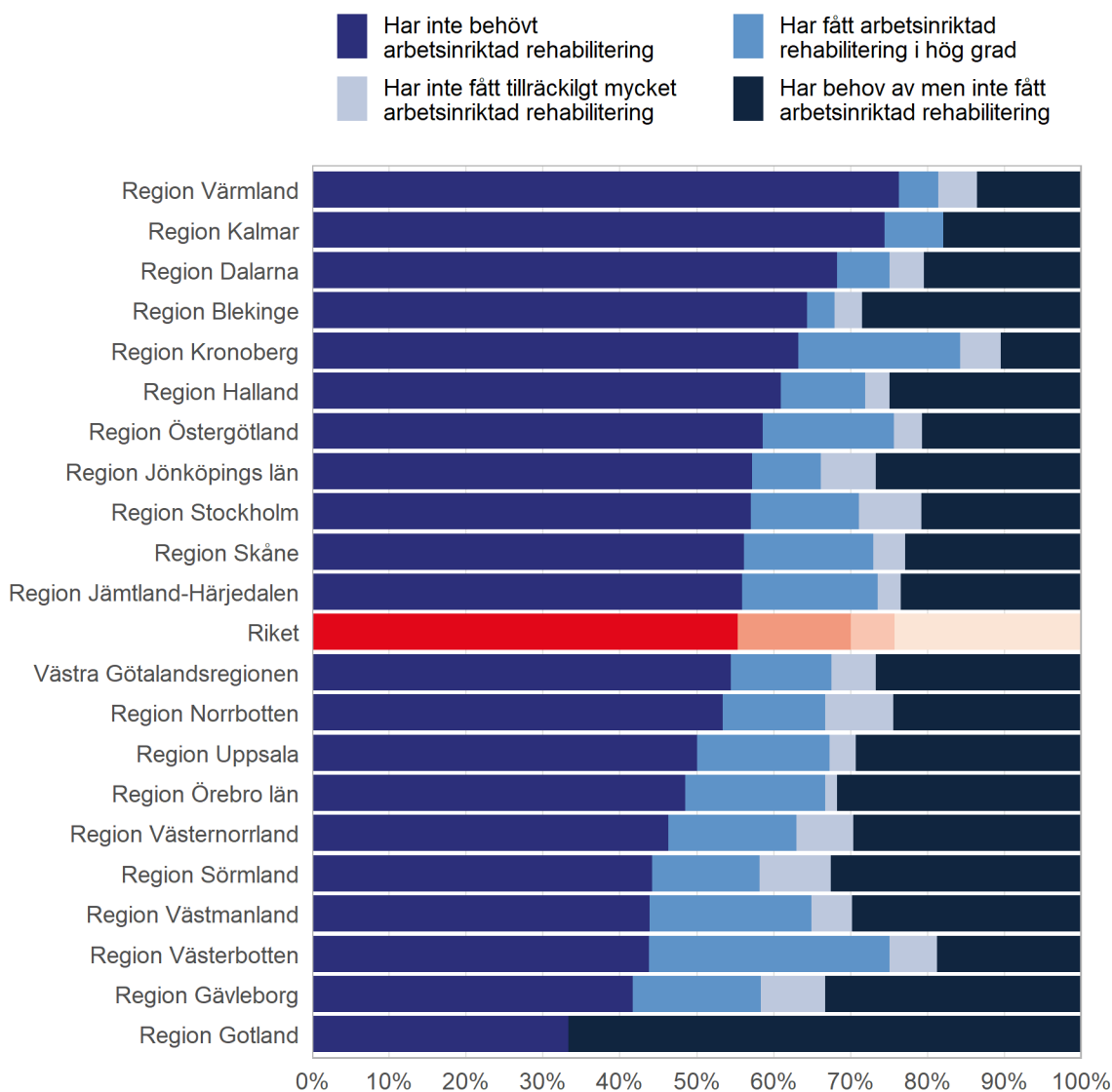
ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRSARBETE



Figur 31. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som 1 år efter sin stroke angav att de inte alls, i mindre eller i samma omfattning återgått till arbete, eller som angav att de planerar att återgå. Regionvis 2019.

Av de som angav att de haft behov ansåg 15 % att de fått arbetsinriktad rehabilitering i hög grad och 6 % att de fått arbetsinriktad rehabilitering men inte tillräckligt, 24 % tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda, medan majoriteten, 55 % angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering. Variationerna mellan länen var stora (Figur 32).

ARBETSIKRIKTAD REHABILITERING



Figur 32. Fördelning av grad av arbetsrelaterad rehabilitering. Regionvis 2019.

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 (63 %). Andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det var 10 %, något högre andel jämfört med närmast föregående år (9 %).
- Majoriteten angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering.

