3 år efter stroke

RAPPORT FRÅN RIKSSTROKE UTGIVEN JUNI 2024

3-årsuppföljning 2023

– livssituation, tillgodosedda behov och resultat av vårdens och omsorgens insatser för de som insjuknade under 2020

RIKSSTROKE
The Swedish Stroke Register

FÖRORD

Det nationella kvalitetsregistret Riksstroke har sedan 1995 årligen presenterat rapporter om den svenska akuta strokevårdens kvalitet. Fokus i denna 3-årsrapport 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 2020 och som under 2023 rapporterade sina uppgifter till Riksstroke.

Riksstrokes 3-årsrapport är världsunik genom sin uppföljning av en mycket stor andel av de som överlever en stroke och kan berätta om sin situation i det längre perspektivet. Någon motsvarande kontinuerlig nationell uppföljning finns inte, såvitt vi vet, i något annat land.

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 som haft 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 Riksstrokes kansli och styrgrupp. Ett särskilt tack till Agnes Holma Weister och Fredrik Jonsson för den statistiska bearbetningen av data och sammanställning av underlaget för rapporten.

För Riksstrokes styrgrupp och kansli

Mia von Euler
Registerhållare

UTGIVEN AV REGION VÄSTERBOTTEN
2024

INNEHÅLL

INNEHÅLL 3
HUVUDDRAG 4
SAMMANFATTNING 5
1 RAPPORTENS SYFTE 7
2 METODER FÖR 3-ÅRSUPPFÖLJNINGEN 8
3 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL 9
4 FUNKTION 11
4.1 ADL-beroende (på- och avklädning och toalettbesök) 11
4.2 Rörlighet 12
4.3 Hjälp med att sköta hushållet 12
4.4 Beroende av anhöriga 13
5 BOENDE 15
6 HÄLSOTILLSTÅND 16
6.1 Kvarstående besvär och återgång till aktiviteter som innan insjuknandet i stroke 16
6.2 Självupplevt hälsotillstånd 17
6.3 Trötthet 19
6.4 Smärta 19
6.5 Depression/nedstämdhet 20
6.6 Svårigheter att tala, läsa, skriva och svälja 23
6.7 Svårigheter med minne och koncentration 24
6.8 Svårigheter att hålla balansen 24
7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD 25
7.1 Uppföljning hos läkare, och blodtrycksmedicinering 25
7.2 Rehabilitering: pågående rehabilitering, patientnöjdhet 27
7.3 Hjälpmedel 29
7.4 Hemsjukvård 30
7.5 Rökning och rökstopp 32
7.6 Tandvård 33
8 ANDRA INSATSER FRÅN SJUKVÅRDEN OCH KOMMUNEN 36
8.1 Bistånd från kommunen 36
8.2 Tillgodosedda behov av larm 38
8.3 Tillgodosedda behov av ledsagare 38
8.4 Tillgodosedda behov av stöd från sjukvård och kommun 38
8.5 Kunskap om vart man ska vända sig 39
9 ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE 40

HUVUDDRAG

Riksstroke redovisar här en 3-årsuppföljning av de personer som insjuknade i stroke under år 2020. Vi har följt upp dessa personer även ett år efter stroke. https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2022/06/Riksstroke-Ett-ar-efter-stroke-2021.pdf.

Med tanke på att dessa personer till stor del insjuknade under Covid-19-pandemin tror vi att det kan ha särskilt intresse att följa upp hur det har gått för denna grupp även längre tid efter insjuknandet. Uppföljningen baseras på den enkät som under 2023 skickades ut till de 12 110 personer som levde 3 år efter strokeinsjuknandet och bodde i Sverige. Av de 19 402 personer (19 997 vårdtillfällen) som under 2020 registrerades i Riksstroke hade 6 491 (33 %) avlidit 3 år efter sin stroke och 46 bodde endera utomlands eller hade okänd adress. Enkäten besvarades av 7 453 personer (svarsfrekvens 62 %). Tidigare studier har visat att personer med svårare stroke och ogynnsammare prognostiska faktorer är något underrepresenterade i uppföljningar. Den här rapporten kan därför ge en något för positiv bild av situationen 3 år efter stroke.

De brister som ses i 3-årsrapporten belyser tydligt behovet av systematisk strukturerad uppföljning efter stroke. Strukturerad uppföljning 3–6 månader efter stroke och därefter regelbundet tillkom som ny och högt prioriterad rekommendation i den uppdatering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård som gavs ut 2018. Denna modell av uppföljning har ännu långt ifrån införts i Sverige. Fortsatt strukturerad uppföljning även längre tid efter stroke med till exempel post-stroke checklistan ingår som en viktig del i det sammanhållna strukturerade vårdförloppet för stroke.

SAMMANFATTNING

Deltagande

- 3 år efter insjuknandet sändes en enkät till samtliga 12 110 överlevande som under 2020 registrerades i det nationella kvalitetsregistret Riksstroke i samband med akutskedet av deras strokesjukdom. Enkäten besvarades av 7453 personer (svarsfrekvens 62 %, vilket är något lägre än vid 1-årsuppföljningen).
- Av deltagarna svarade:
  - 75 % själva
  - 17 % med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
  - 8 % enbart av närstående, vårdpersonal eller någon annan.
- Fördelningen av vem som svarade på enkäten är i stort sett oförändrad jämfört med 1-årsuppföljningen.

Funktion och boende

- 3 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.
- Behov av hjälp för att klara aktiviteter i dagliga livet (ADL), så kallat ADL-beroende, var drygt dubbelt så vanligt hos de 75 år eller äldre jämfört med personer med tidigare stroke yngre än 75 år, och något vanligare hos kvinnor än män. Variationer mellan regionerna i andelen ADL-oberoende 3 år efter stroke var små.
- Nästan en tredjedel av alla behövde hjälp med att sköta hushållet. Behovet var större hos äldre och hos kvinnor.
- Behovet av anhörigstöd var stort 3 år efter stroke, särskilt hos kvinnor över 75 år.
- Andel i eget boende utan kommunal hemtjänst var 80 %.

Hälsotillstånd

- Drygt en tredjedel uppgav 3 år efter stroke 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.
- Trots att man insjuknat i stroke upplevde ändå merparten, 79 %, att deras allmänna hälsotillstånd var mycket eller ganska gott.
- Drygt 40 % upplevde trötthet ofta eller ständigt.
- Var fjärde person uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta, och 20 % uppgav att behovet av smärtstillning inte alls var tillgodosett. 14 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna med smärta och nedstämdhet var högre bland kvinnor än bland män.
- Knappt hälften som anger att de ständigt kände sig nedstämda tog läkemedel och/eller gick i samtalsterapi mot sin nedstämdhet
- En fjärdedel upplevde svårigheter att tala, läsa eller skriva. En tredjedel upplevde minnessvårigheter. Nästan 40 % upplevde svårigheter med balansen.

Kontakter med sjukvård och tandvård

- Drygt hälften av alla som deltog i 3-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Självrapporterade uppgifter om sjukvårdsbesök kan dock vara osäkra.
- 80 % angav att de tog blodtryckssänkande medicin.
- 11 % av strokeöverlevarna hade en pågående rehabilitering 3 år efter stroke, medan 20 % 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.
- Nöjdhet med rehabilitering 3 månader och 1 år efter stroke är två av Socialstyrelsens indikatorer för strokevården, med målnivå 87 % av de som fått rehabilitering. Det finns ingen indikator för nöjdhet 3 år efter stroke och därmed inte heller någon målnivå. Den nivå som Riksstroke har vid 1-årsuppföljningen som hög måluppfyllelse är 87 % medan 75 % är gränsen för måttlig måluppfyllelse. Om samma målnivå skulle användas 3 år efter stroke skulle 11 regioner uppfylla hög målnivå och övriga 10 regioner uppfylla måttlig målnivå.
- I samtliga regioner var det en låg andel (11 %) som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda.
- Fyra av fem 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 låg, 7%. Variationerna mellan länen var måttliga.
- Stroke medför ofta problem med tänder och munhåla. Den andel som besökt tandläkare eller tandhygienist under det senaste året var 75%.

Andra Insatser från sjukvården och kommunen

- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var 63 % för personlig vård och 59 % för service.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika regioner, från 2 till 15 % (personlig vård) respektive 4 till 25 % (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 69 %.
- De andelar som ansett att deras behov av yrkesrehabilitering tillgodosetts är genomgående låga. Majoriteten angav att de har återgått till förvärvsarbete utan arbetsinriktad rehabilitering.

1 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. Dessa jämförelser kan man hitta på hemsidan (Länk Riksstrokes statistiksida). Riksstroke tjänar också som uppföljningsinstrument för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård, det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för stroke och TIA 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 enkätundersökningar genomförts längre tid efter insjuknandet, vanligen ett år efter. I år har vi dock valt att göra en 3-årsuppföljning. Denna har ~~två~~ följande huvudsyften:

- Att kartlägga och därmed synliggöra de behov som strokepatienterna har längre tid efter stroke. När uppföljningen görs efter 3 år ökar möjligheten för kommuner och regioner att uppmärksamma och åtgärda även kvarstående och långsiktiga behov av rehabilitering och anhörigstöd.
- Att på nationell, regional och kommunal nivå 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.
- Att särskilt följa upp den patientgrupp som till stor del insjuknade under Covid-19-pandemins första år.

Det nationella sammanhållna vårdförloppet för stroke omfattar även den livslånga uppföljningen och stödet för patientgruppen och det är därför viktigt med ytterligare kunskap om hur vård och omsorg fungerar över längre tid efter strokeinsjuknandet.

2 METODER FÖR 3-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 2020 och som fortfarande levde 3 år efter strokeinsjuknandet. Personer som avlidit 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 distribuerades av förtaget Indikator och inkluderade en påminnelse till de personer som inte besvarat enkäten efter det första utskicket. Databearbetningen har gjorts vid Riksstrokes kansli.

Bakgrundsinformation har hämtats från Riksstrokeregistreringarna i akutskedet och från den enkätuppföljning som genomfördes 3 månader och 1 år efter strokeinsjuknandet.

Om en person insjuknat i stroke vid flera tillfällen under ett kalenderår, skickas 3-årsenkäten ut endast för 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 finns ett dokument kring faktorer som man behöver vara uppmärksam på vid tolkningen av data i 3-årsrapporten Tolkningar av Riksstrokedata.

3 BASUPPGIFTER OM DELTAGARE OCH BORTFALL

Av de 19 997 vårdtillfällen (19 402 personer) som under 2020 registrerades i Riksstroke avled 4 397 (23 %) under första året efter sin stroke. Av de avlidna var det 3 323 personer som avled inom 3 månader och ytterligare 1 213 som avled mellan 3 och 12 månader. Ytterligare 1 969 personer hade avlidit mellan 1 och 3 år efter stroke. Enkäten skickades ut till samtliga 12 110 personer som levde 3 år efter stroke och som hade ett giltigt personnummer och folkbokföringsadress. Antalet personer som svarade på 3-årsenkäten är 7 453. Det innebär en svarsfrekvens på 62 %, vilket är något lägre än vid uppföljningen 1 år efter stroke.

Trots att samma datainsamlingsmetod använts för alla personer, skiljer sig andelen uppföljda personer en del mellan olika regioner (55%–70%, Tabell 1). Av de personer som svarade på Riksstrokes 3-årsenkät hade 89 % också svarat på 1-årsenkäten och 90 % på 3-månadersenkäten, Tabell 1.

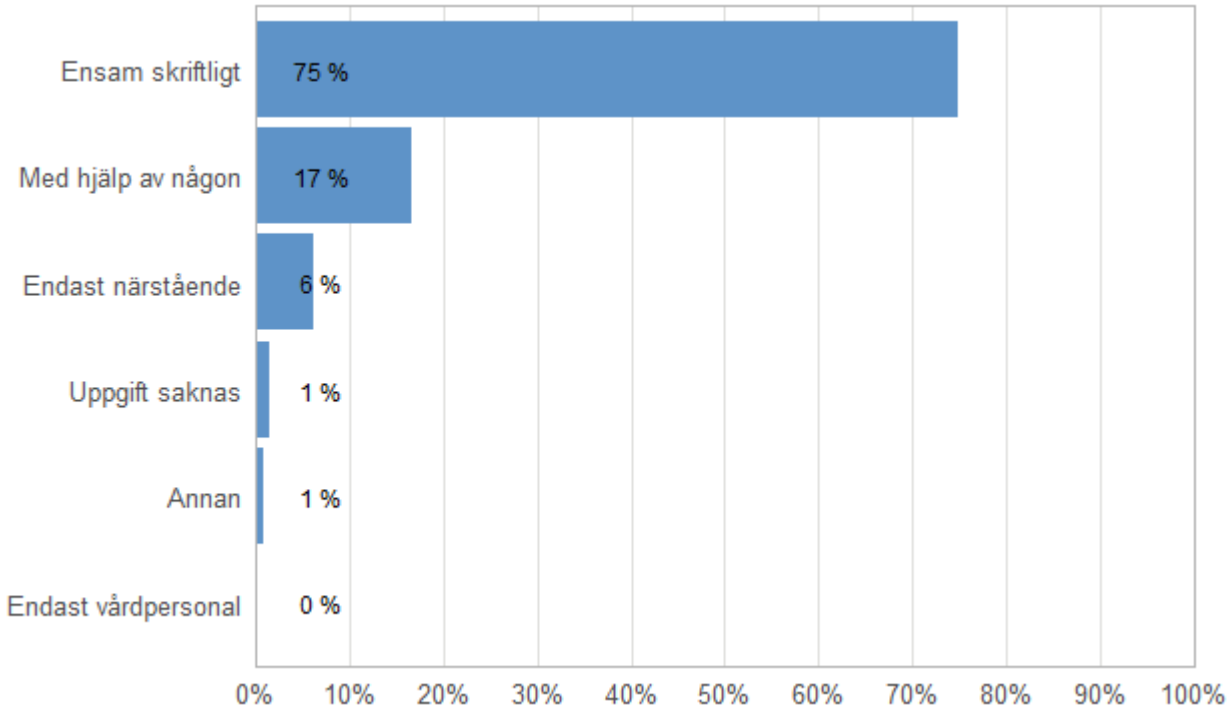
Tabell 1. Antal personer och den andel som besvarade 3-årsuppföljningen av de som insjuknade 2020, andelen uppföljda som besvarade enkäten vid både 3 år och 3 månader och eller 1 år.
A: Andel personer som också svarat 1-årsuppföljningen av de som svarat på 3-årsuppföljningen.
B: Andel personer som också svarat på 3-månadersuppföljningen av de som svarat på 3-årsuppföljningen.

Region	Antal svar 3-årsuppföljning	Andel svar 3-årsuppföljning	Antal svar på alla uppföljningar	Andel svar 1-årsuppföljning också svarat 3-årsuppföljning[A]	Andel svar 3-månadersuppföljning också svarat 3-årsuppföljning[B]
Region Uppsala	283	66%	253	91%	96%
Västra Götalandsregionen	1239	63%	983	89%	87%
Region Skåne	975	61%	795	88%	90%
Region Värmland	271	64%	217	90%	88%
Region Dalarna	266	58%	221	90%	91%
Region Gävleborg	247	63%	213	89%	96%
Region Stockholm	1213	57%	941	87%	87%
Region Norrbotten	226	60%	191	86%	95%
Region Halland	286	66%	246	87%	95%
Region Jönköpings län	262	62%	200	90%	83%
Region Kalmar	163	55%	148	93%	96%
Region Blekinge	135	65%	122	93%	95%
Region Örebro län	242	62%	183	89%	81%
Region Västmanland	228	62%	200	90%	98%
Region Sörmland	214	60%	156	88%	82%
Region Östergötland	353	63%	305	89%	95%
Region Kronoberg	143	64%	113	88%	89%
Region Västerbotten	242	62%	194	86%	90%
Region Västernorrland	271	69%	236	90%	96%
Region Jämtland-Härjedalen	145	70%	123	92%	91%
Region Gotland	49	66%	34	86%	78%
Riket	**7453**	**62%**	**6074**	**89%**	**90%**

*Beräknad på den region som patienten vårdades i

De som svarade på enkäten var till 75 % strokeöverlevarna själva (Figur 1). Ytterligare 18 % hade svarat med hjälp av någon annan. I endast 7 % svarade någon annan på enkäten för strokeöverlevarens räkning. När någon annan än strokeöverlevaren själv svarade, kan svaren på frågorna ha färgats av den personens åsikt.

VEM HAR SVARAT PÅ ENKÄTEN?



Figur 1. Fördelning över vem som besvarat Riksstrokes 3-årsuppföljning 2023.

Slutsatser

- Andelen som svarade på Riksstrokes 3-årsenkät 2023 är 62 %
- Av de som svarade var 57 % män och 43 % kvinnor.
- Enkäten besvarades i 75 % av fallen av strokeöverlevaren ensam,
- Även om en svarsandel på 62 % för en enkätundersökning är hög, innebär det att en dryg tredjedel inte svarade på enkäten. I vetenskapliga studier på Riksstrokes tidigare 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 i akutskedet (vilket pekar på en allvarligare stroke). Anledning till att en person inte kan svara på en enkät efter stroke kan vara svårigheter att tala och skriva, eller kognitiva problem inklusive demens. Sammantaget betyder detta att personer med svårare stroke och ogynnsammare prognostiska faktorer sannolikt är något underrepresenterade i 3-årsuppföljningen. Den här rapporten kan därför ge en något för gynnsam bild av situationen 3 år efter stroke.

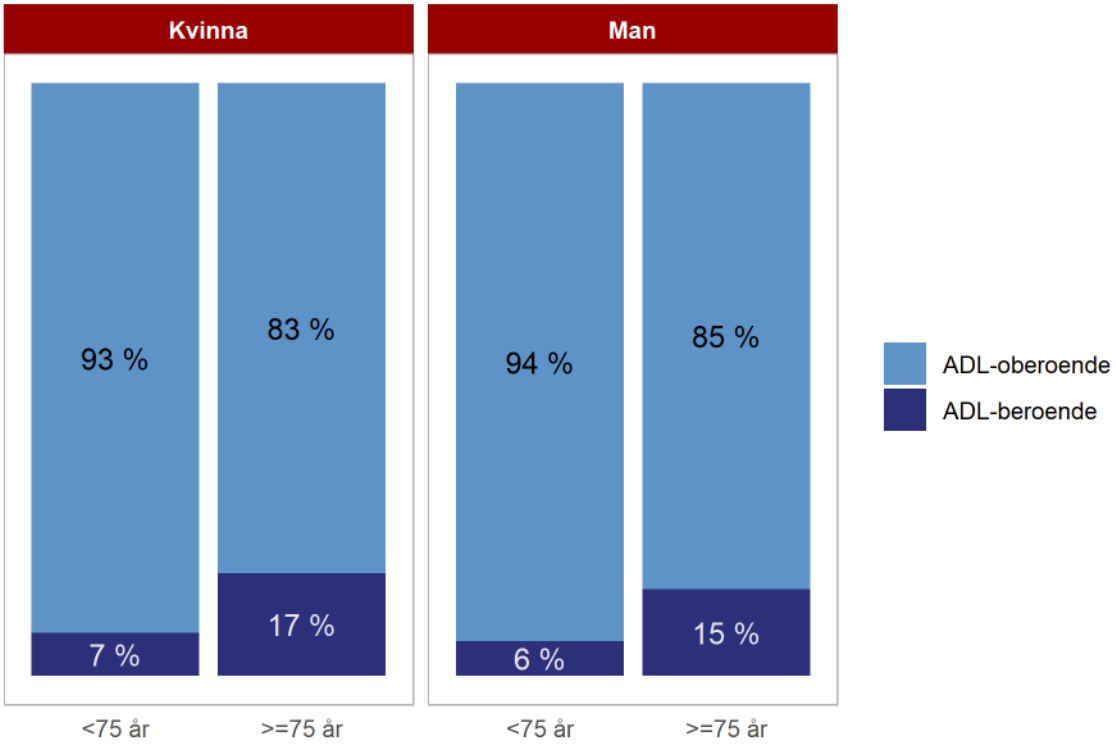
4 FUNKTION

4.1 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 85 % av de som var ADL-oberoende före strokeinsjuknandet oberoende i dessa ADL-aktiviteter 3 år efter sin stroke. Skillnaderna mellan regionerna var små. 11 % var beroende i något av toalettbesök, påklädning eller förflyttning av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet.

ADL-beroende var drygt dubbelt så vanligt hos personer 75 år eller äldre jämfört med personer yngre än 75 år, utan större könsskillnader (Figur 2).

ADL-OBEROENDE 3 ÅR EFTER STROKE



Figur 2. Den andel av de svarande som oberoende av hjälp från andra kunde klara av- och påklädning samt toalettbesök 3 år efter stroke, uppdelat på ålder och kön. Av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet. Nationell nivå 2023.

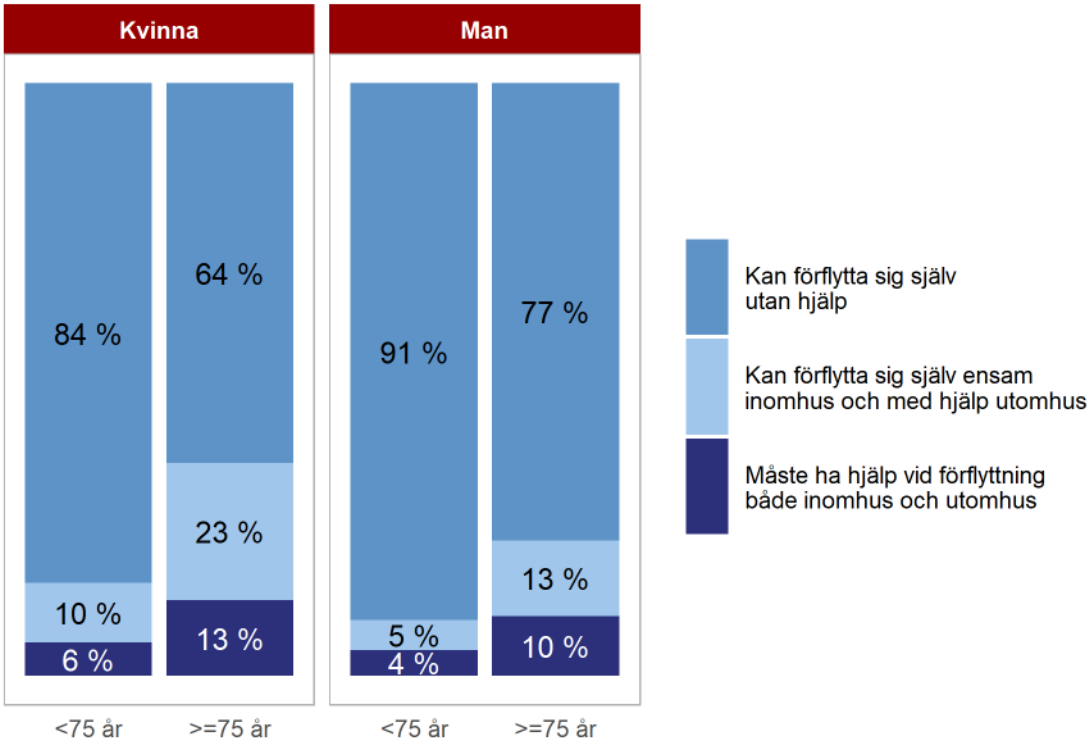
Slutsatser

- Var tionde person har 3 år efter stroke fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon är beroende av hjälp från andra personer för toalettbesök och påklädning.
- Variationerna mellan regionerna i andelen ADL-oberoende 3 år efter stroke är små.

4.2 Rörlighet

Rörligheten påverkas ofta efter stroke på grund av förlamning eller balans- och koordinationsrubbningar. Som framgår av Figur , varierade andelen som 3 år efter stroke behövde hjälp av annan person vid förflyttning kraftigt med åldern. Rörligheten var genomgående betydligt sämre hos kvinnor än hos män. Nästan var sjunde 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 3. Den andel som behövde hjälp av annan person vid förflyttning 3 år efter strokeinsjuknandet. Nationell nivå 2023.

Slutsatser

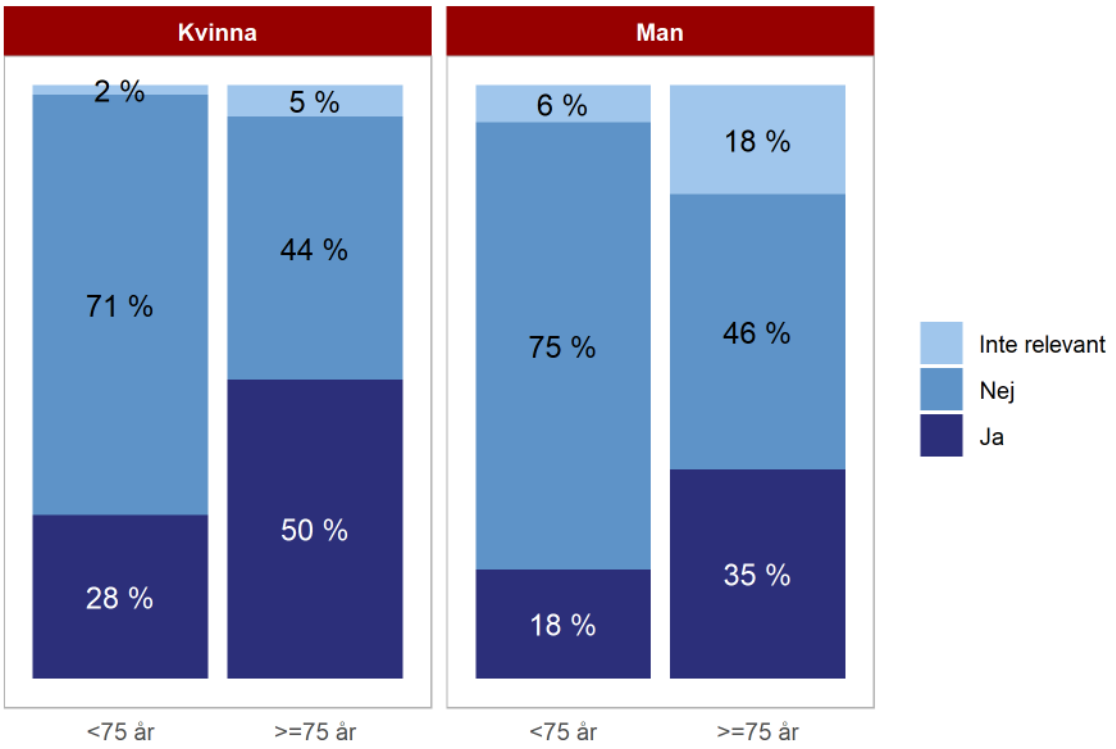
- Av de som besvarat enkäten 3 år efter stroke klarar merparten av de under 75 år att förflytta sig både inomhus och utomhus utan hjälp av andra personer.
- I åldrar över 75 år är behovet av hjälp med förflyttning stort, i synnerhet bland kvinnor.

4.3 Hjälp med att sköta hushållet

Matlagning, matinköp, städning och tvätt är exempel på dagliga aktiviteter som många behöver hjälp med och som ingår i den kommunala hemtjänstens service efter biståndsbedömning.

Andelen som behövde hjälp med att sköta hushållet var 31 %, medan 61 % svarade nej på frågan; 8 % 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 4).

BEHOV AV HJÄLP MED ATT SKÖTA HUSHÅLLET



Figur 4. Den andel av de svarande som angav att de behövde hjälp med att sköta hushållet 3 år efter stroke, uppdelat på kön och åldersgrupp. Nationell nivå, 2023.

Slutsatser

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

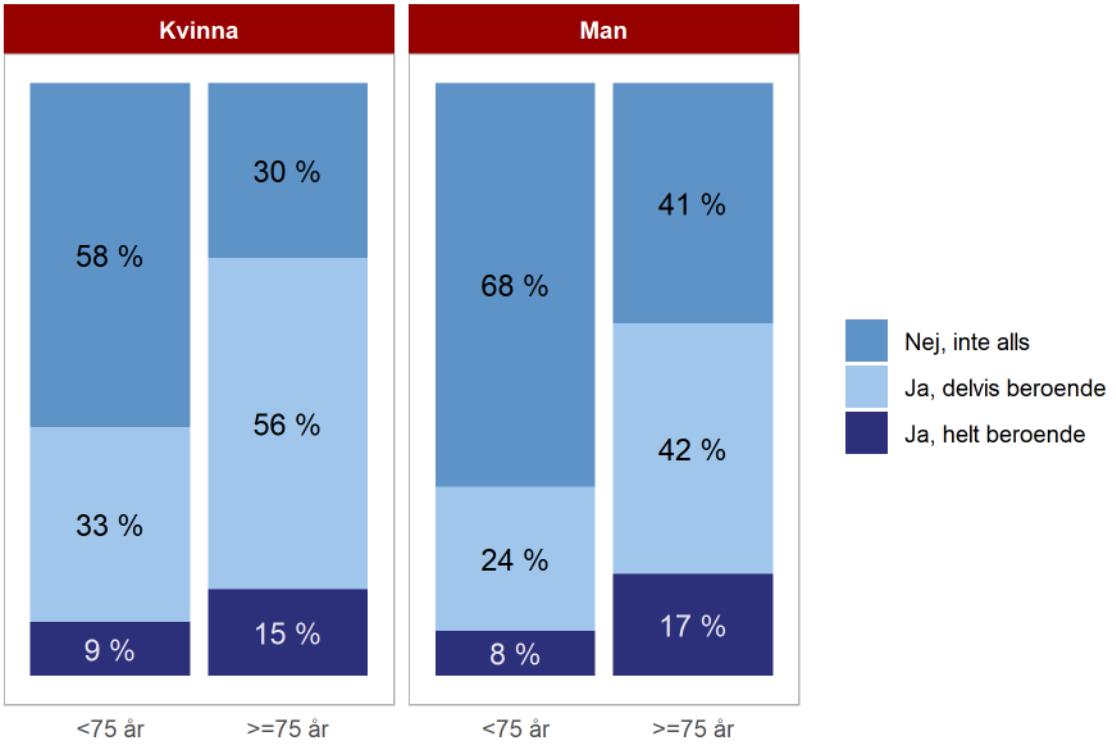
4.4 Beroende av anhöriga

Av samtliga personer som haft stroke, uppgav 12 % att de var helt beroende och 27 % 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 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 nästan 3 av 4 helt eller delvis behöva stöd från anhöriga. Skillnaderna i de olika grupperna jämfört med 1-årsuppföljningen är små, och utan någon tydlig trend.

BEROENDE AV HJÄLP/STÖD AV ANHÖRIG/NÄRSTÅENDE



Figur 5. Den andel som angav sig vara helt eller delvis beroende av stöd från anhöriga 3 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2023.

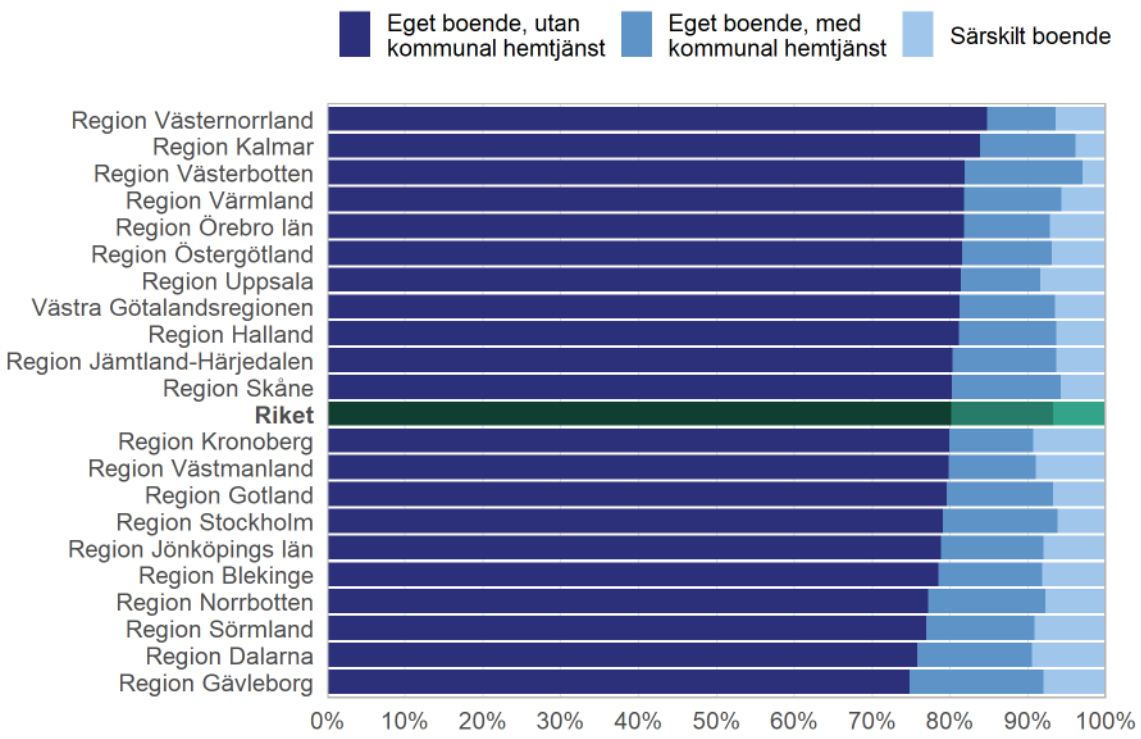
Slutsatser

- Behovet av anhörigstöd är stort 3 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.

5 BOENDE

Figur visar andelar personer i eget boende (utan respektive med hemtjänst) och i särskilt boende 3 år efter strokeinsjuknandet. I riket som helhet fanns 80 % i eget boende utan hemtjänst, 13 % i eget boende med hemtjänst och 7 % i särskilt boende. Andelen i särskilt boende varierade från 4 % till 10 %.

BOENDE



Figur 6. Andelen som bor i eget boende utan hemtjänst, i eget boende med hemtjänst och i särskilt boende, 3 år efter strokeinsjuknandet. Regionvis 2023.

Slutsatser

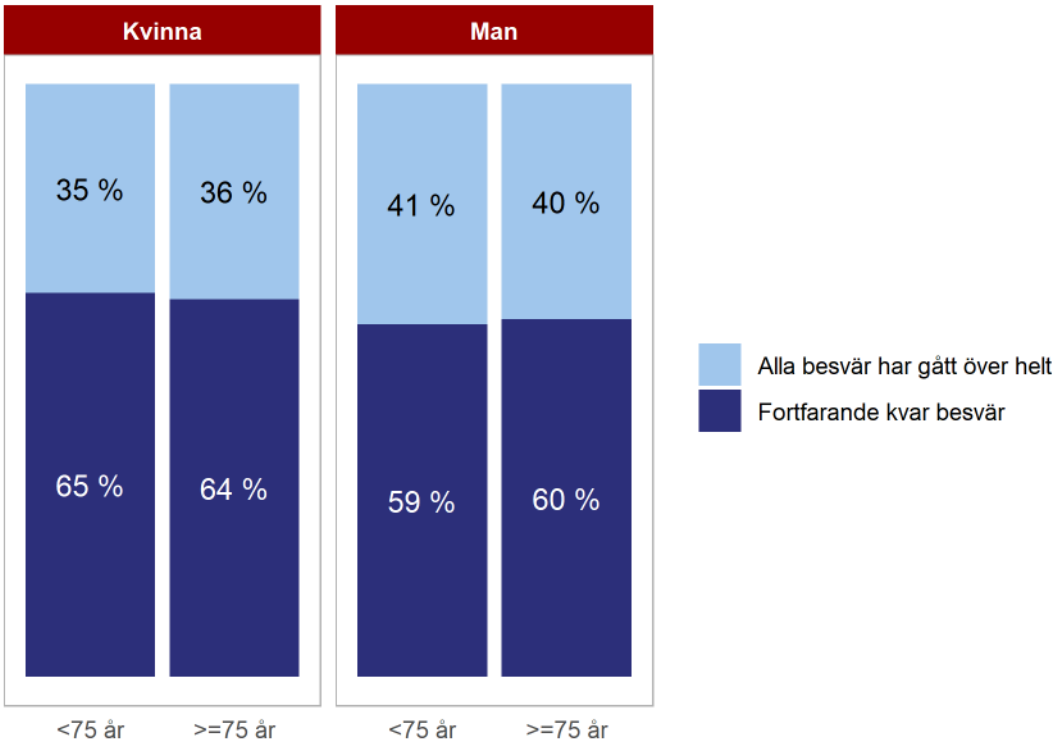
- Andelarna som bodde i eget boende utan hemtjänst var 80 % 3 år efter strokeinsjuknandet.

6 HÄLSOTILLSTÅND

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

På frågan ”Har du fortfarande besvär efter din stroke?” uppgav 38 % att alla besvären hade gått över helt, medan 62 % uppgav att de fortfarande hade besvär. Andelen med kvarstående besvär var något högre hos kvinnor (Figur).

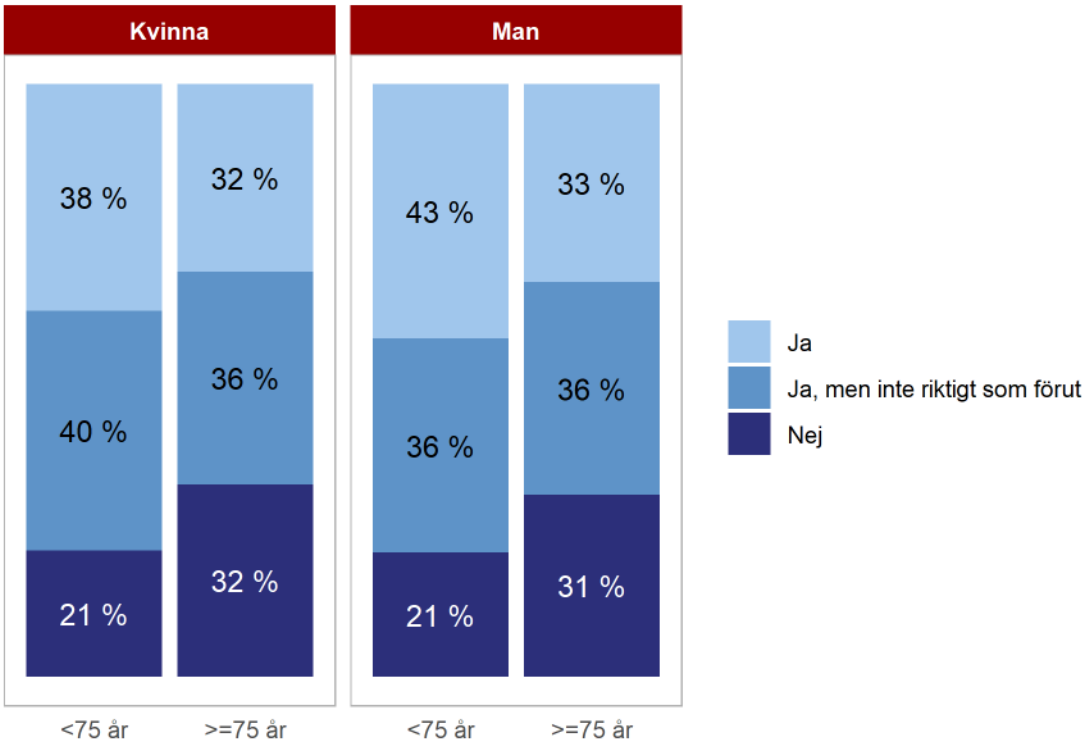
BESVÄR EFTER STROKE



Figur 7. Andel med och utan besvär 3 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2023.

På frågan ”Har du kunnat återgå till det liv och aktiviteter som du hade före insjuknandet i stroke?” uppgav 37 % att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet 37 % svarade ”ja, men inte riktigt som förut” och 26 % svarade ”nej” på frågan. Liksom för föregående fråga var andelarna som inte kunnat återgå till livet innan insjuknandet högre hos de som var äldre vid insjuknandet. (Figur).

ÅTERGÅNG TILL LIV OCH AKTIVITETER SOM FÖRE INSJUKNANDET



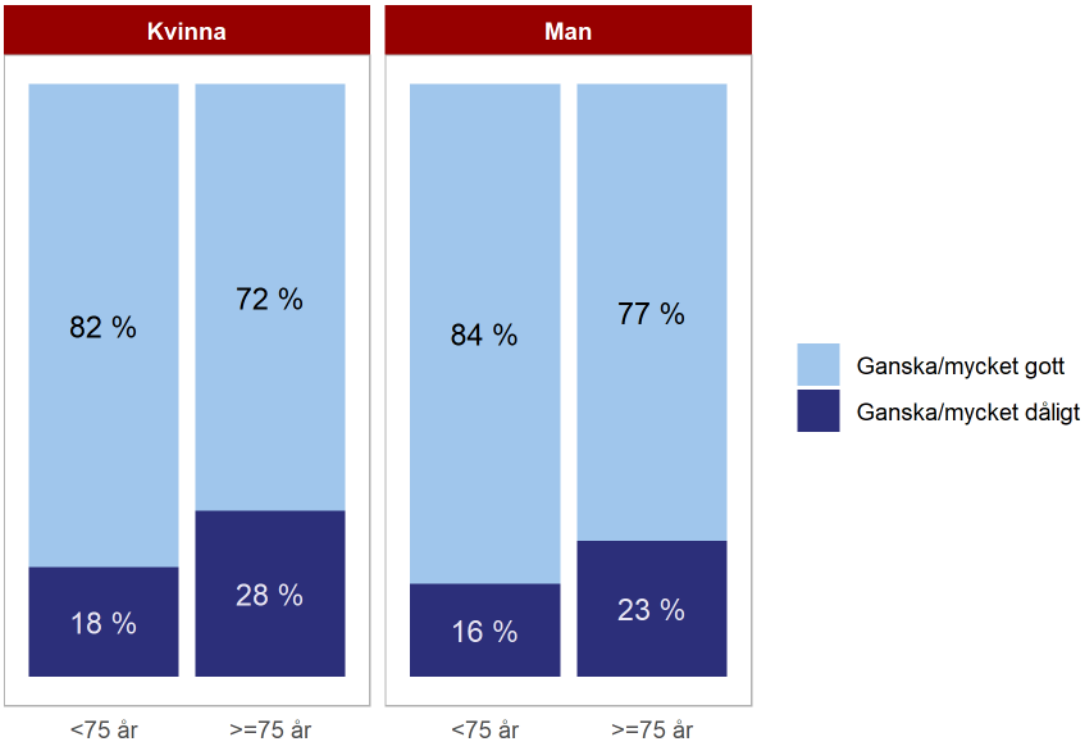
Figur 8. Svarsfördelning över hur andelen personer som 3 år efter sin stroke kunnat återgå till det liv och aktiviteter som före insjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2023.

6.2 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 de svarandes upplevelse, medan ADL-förmågan ger en mer ”objektiv” beskrivning av vad personen klarar av att göra självständigt i sin vardag.

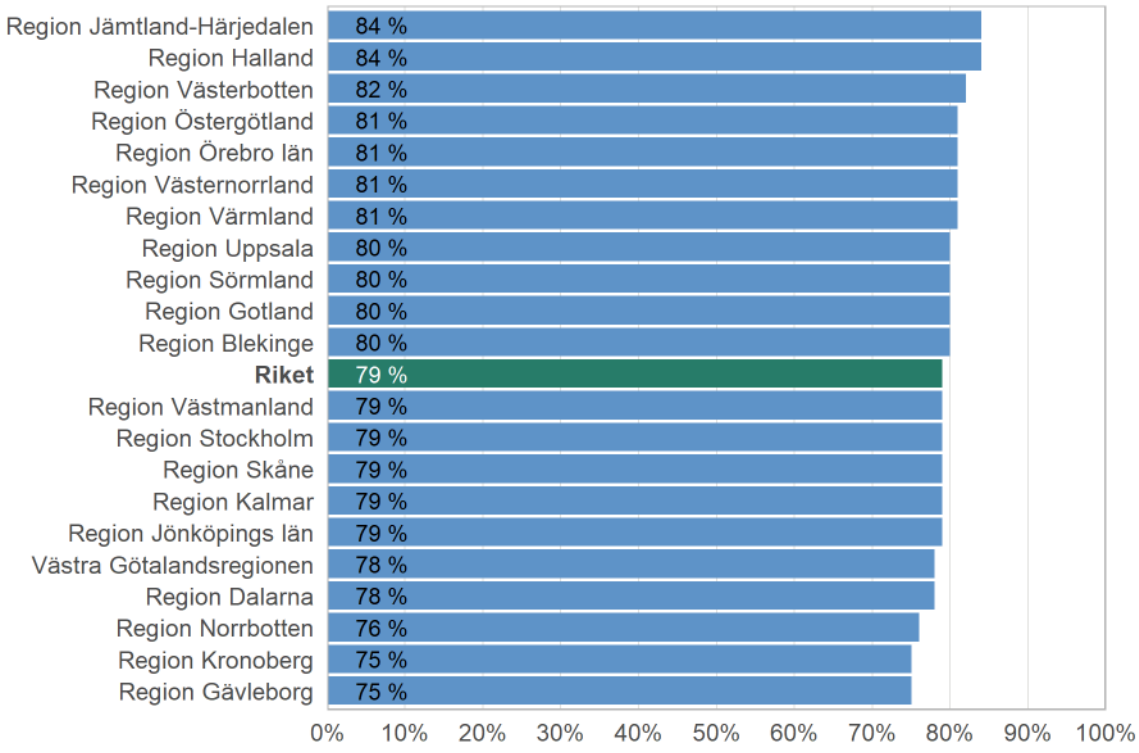
Merparten av de svarande uppgav att de 3 år efter sitt strokeinsjuknande upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket gott eller ganska gott. Andelen som uppgav sitt hälsotillstånd som ganska eller mycket gott var 79 % medan 21 % angav ganska eller mycket dåligt. Bland personer under 75 år var det 2 procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras hälsotillstånd var ganska eller mycket dåligt. Personer över 75 år hade genomgående sämre självupplevt hälsotillstånd, och i den åldersgruppen var det 5 procentenheter fler kvinnor än män som ansåg att deras allmäntillstånd var ganska dåligt eller mycket dåligt (Figur 9). Det fanns måttliga skillnader mellan regionerna (Figur 1020).

SJÄLVUPPLEVT HÄLSOTILLSTÅND



Figur 9. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott 3 år efter strokeinsjuknandet, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år.

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

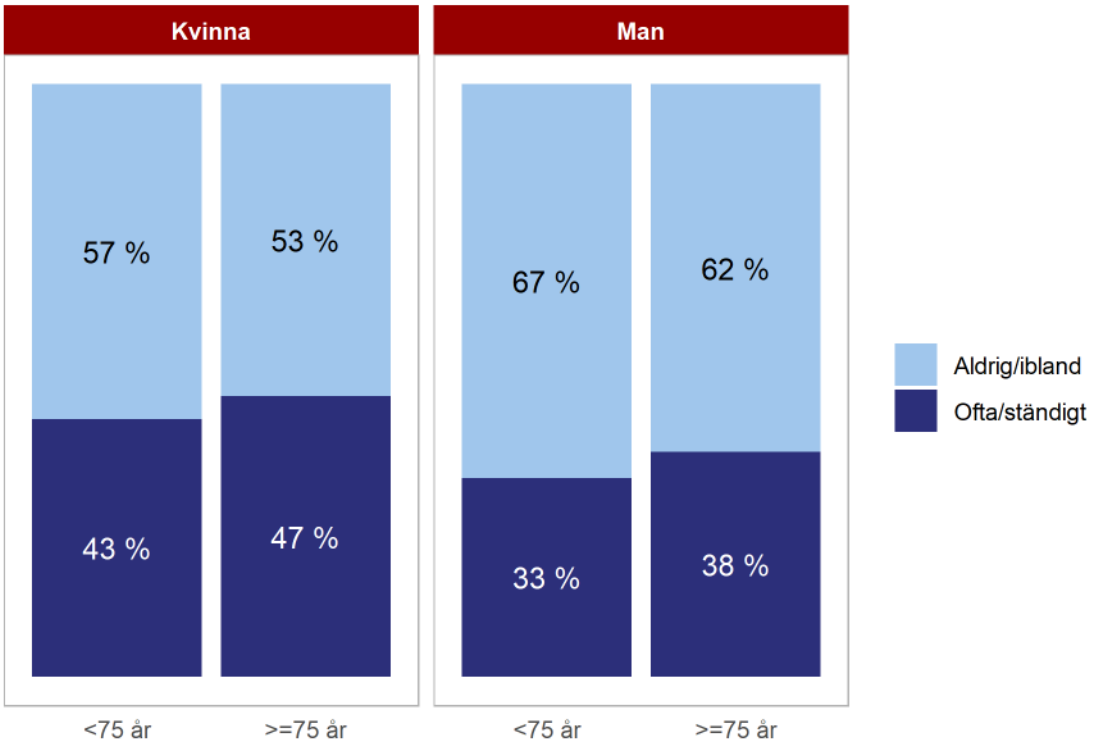


Figur 102. Den andel av de svarande som uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller ganska gott 3 år efter strokeinsjuknandet.

6.3 Trötthet

Vid 3-årsuppföljningen efterfrågas också uppgifter om ett flertal symtom. Aldrig eller ibland förekommande trötthet angavs av 60 %, 40 % upplevde trötthet ofta eller ständigt vilket är samma som närmast föregående år. Trötthet ofta eller ständigt var 10 procentenheter vanligare bland kvinnor än bland män under 75 år, och 9 procentenheter vanligare bland kvinnor än män i kategorin över 75 år (Figur).

TRÖTTHET



Figur 11. Andel personer som 3 år efter sin stroke upplevde trötthet ofta/ständigt eller aldrig/ibland, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år.

Slutsatser

- Trötthet är vanligt förekommande efter stroke.

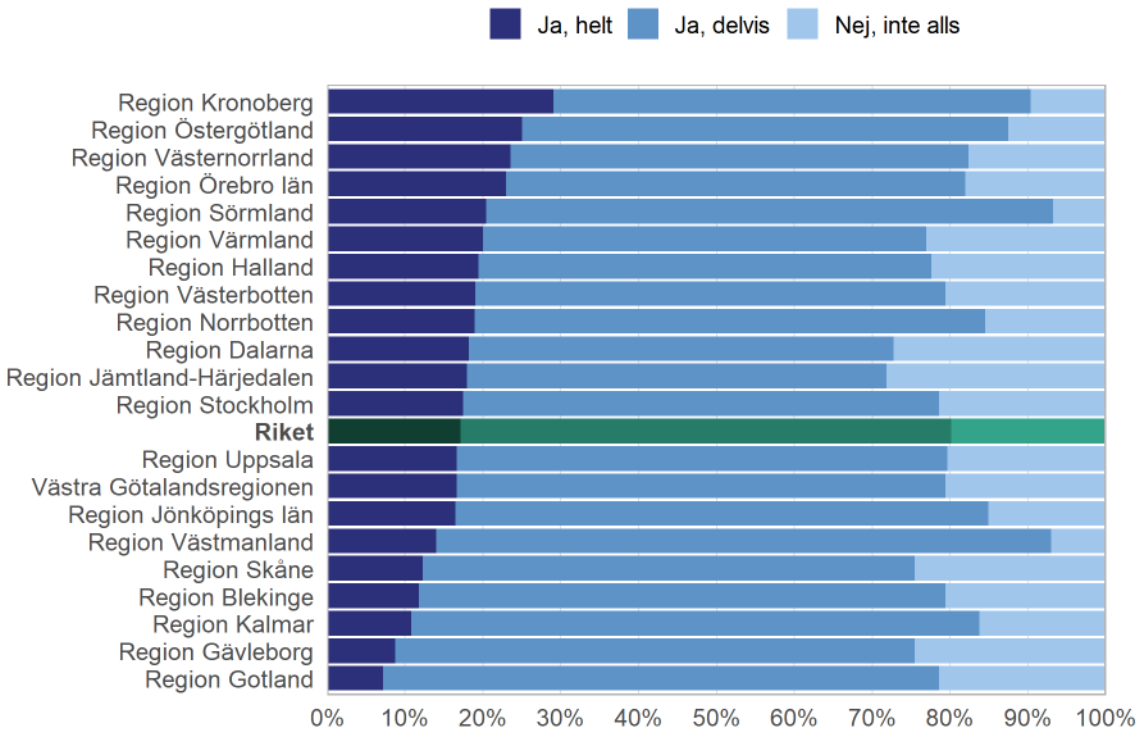
6.4 Smärta

Smärta hos personer 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 smärttröskeln. Det är också vanligt att funktionsstörningar med t.ex. felställningar 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 3-årsuppföljningen angav 26 % att de ofta eller ständigt upplevde smärta. Av de som angav att de ofta eller ständigt hade smärta tyckte 17 % att de fått sina behov av smärtlindring helt tillgodosedda, medan 63 % ansåg behovet vara delvis tillgodosett och 20 % att det inte var tillgodosett alls, liknande fördelning som föregående år. Andelen som inte alls upplevde sina behov av smärtlindring tillgodosedda var 7 procentenheter högre bland männen jämfört med kvinnorna. Personer under 75 år upplevde också i högre grad att deras behov inte var tillgodosedda (24 %) jämfört med dem som var äldre än 75 år (15 %).

Andelen med helt tillgodosedda behov av smärtlindring varierade mellan 7 % och 25 % (Figur).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV SMÄRTLINDRING



Figur 12. Den andel som uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta men att deras behov av smärtlindring helt tillgodosetts 3 år efter strokeinsjuknandet. Rangordnat efter helt tillgodosett behov av smärtlindring.

Slutsatser

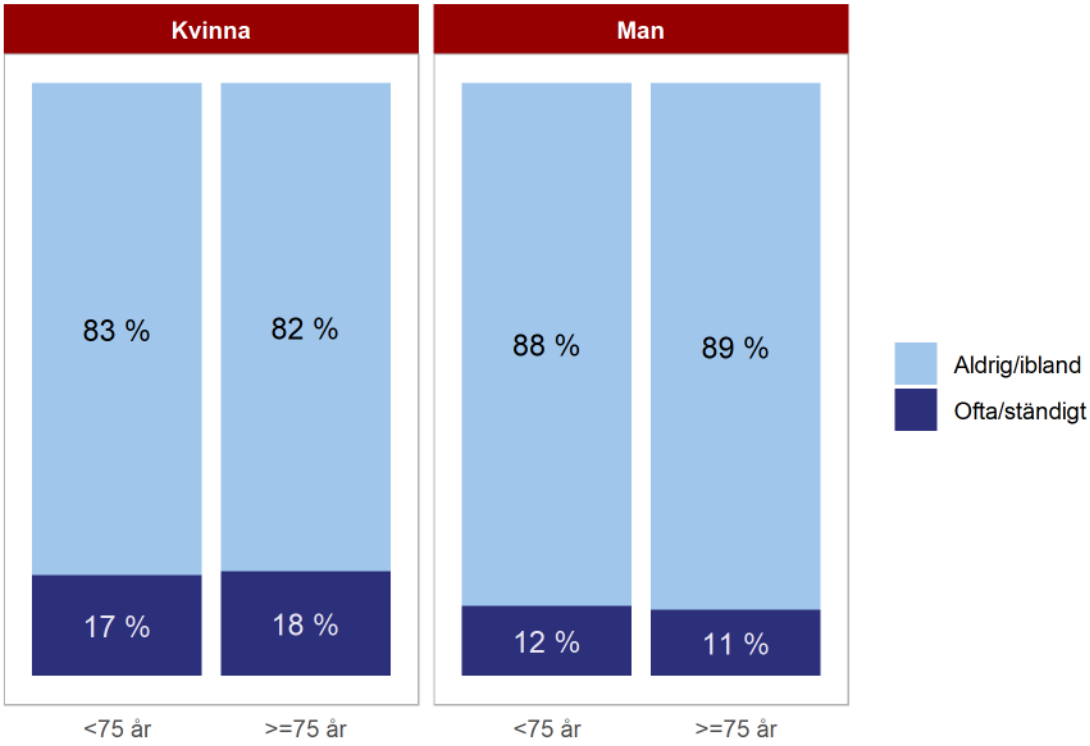
- Andelen personer med smärta efter stroke var 25 %, samma andel som vid 1-årsuppföljningen.
- 20 % av personer som har smärta ofta eller ständigt uppgav sig inte alls ha fått sina behov av smärtlindring tillgodosedda. För många av dessa personer finns utrymme för kvalitetsförhöjande insatser genom bättre behandling av smärtan.

6.5 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-strokedepression är bara delvis behandlingsbar. Det är viktigt att komma ihåg att självrapporterad nedstämdhet inte är detsamma som depression. Men svaren på Riksstrokes 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 strokeöverlevare lider av depression eller inte. Av männen uppgav 12 % och av kvinnorna 17 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Andelarna var mycket lika för personer över och under 75 års ålder, (Figur).

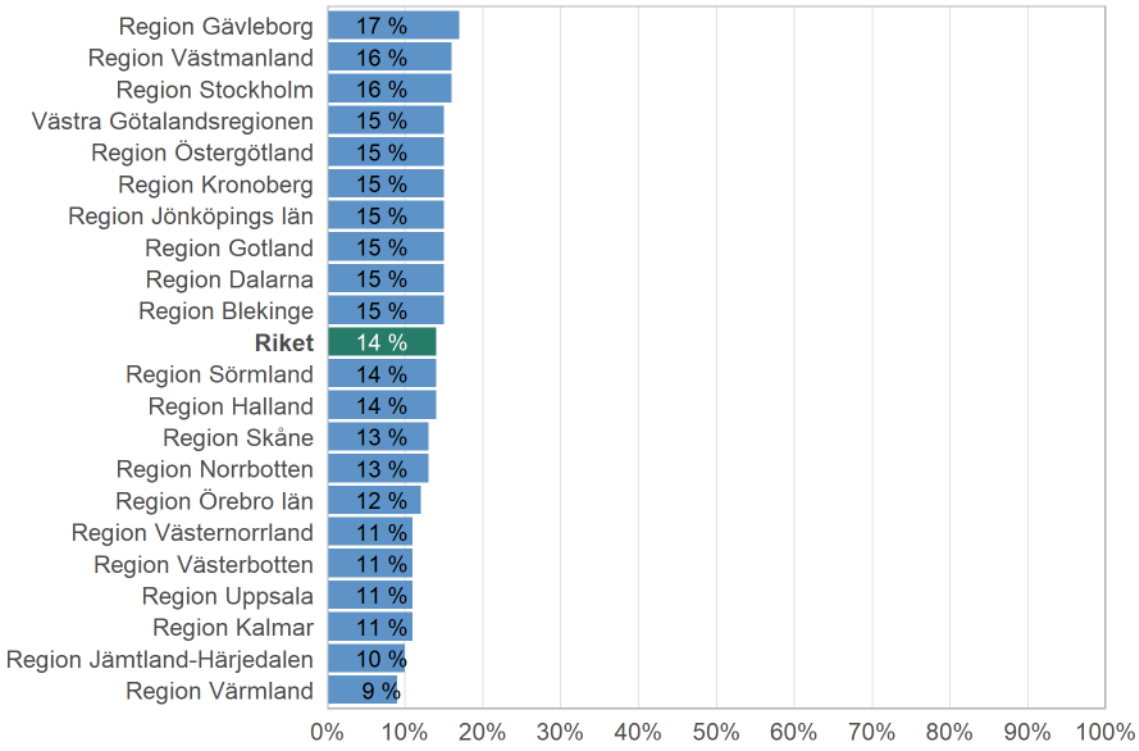
NEDSTÄMDHET



Figur 13. Den andel som på frågan "Känner du dig nedstämd?" svarade att de ofta eller alltid känner sig nedstämda 3 år efter strokeinsjuknandet, uppdelat efter kön och åldersgrupp. Nationell nivå 2023.

Andelen personer som rapporterade att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda var 14 % för riket, och varierade mellan 9 % och 17 % mellan regionerna (Figur).

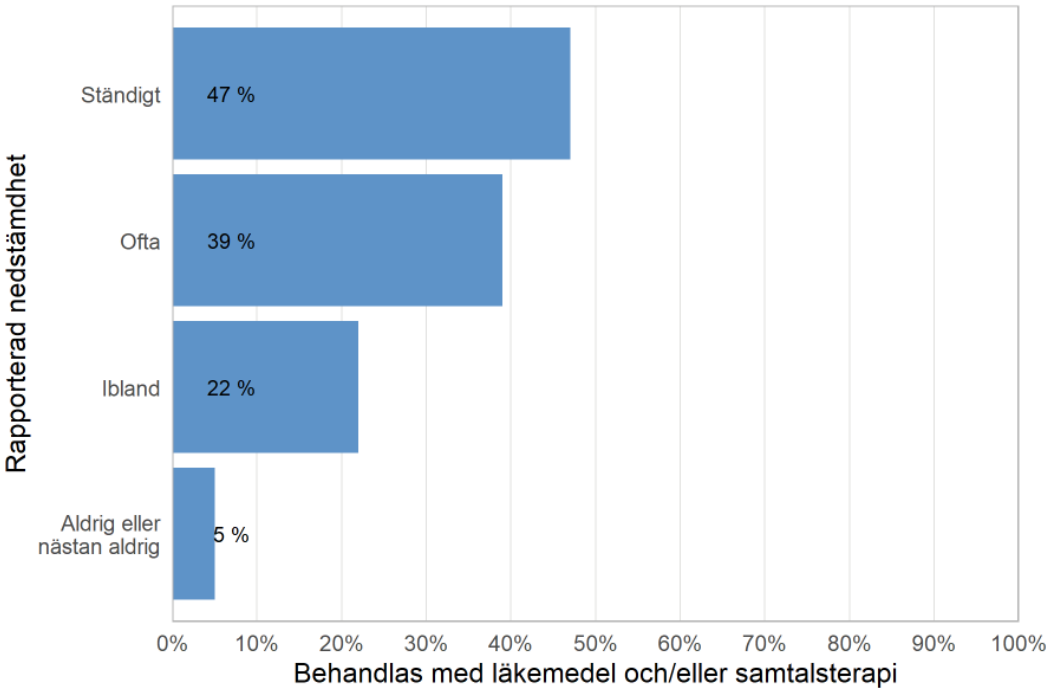
NEDSTÄMDHET



Figur 14. Den andel som angav att de ofta eller ständigt känner sig nedstämda 3 år efter strokeinsjuknandet. Regionvis 2023.

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

LÄKEMEDELSBEHANDLING OCH/ELLER SAMTALSTERAPI VID NEDSTÄMDHET



Figur 15. Den andel som medicinerar med läkemedel och/eller samtalsterapi i förhållande till rapporterad nedstämdhet 3 år efter stroke. Nationell nivå 2023.

Av de som ständigt kände sig nedstämda tog 39 % läkemedel mot sin nedstämdhet, 4 % gick i samtalsterapi och 5 % fick både och. Av de som ofta kände sig nedstämda tog 33 % läkemedel mot nedstämdhet, 3 % gick i samtalsterapi och 3 % fick både läkemedel och gick i samtalsterapi.

Slutsatser

- Det är vanligare att kvinnor som insjuknat i stroke upplever att de ofta eller ständigt är nedstämda än att män gör det. Liknande könsskillnader finns även i den allmänna befolkningen. Åldersskillnader mellan kvinnor och män som insjuknar i stroke kan också bidra till att förklara skillnaden i nedstämdhet.
- Det fanns en variation mellan regionerna i andelen nedstämda.
- Knappt 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 högre.

6.6 Svårigheter att tala, läsa, skriva och svälja

Resultat

72 % upplevde inga svårigheter att tala, läsa eller skriva. Andelen personer som vid 3-årsuppföljningen uppgav sig ha svårigheter att tala var 14 %, medan 5 % angav svårigheter att förstå tal. Lässvårigheter uppgavs av 12 %, skrivsvårigheter av 19 %, och svårigheter att räkna av 10 %. Svårigheter att svälja angavs av 8 %.

Slutsatser

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

6.7 Svårigheter med minne och koncentration

Resultat

Vid 3-årsuppföljningen angav 31 % av strokeöverlevarna att de upplevde minnessvårigheter. Att en person uppger besvär med minnet är inte likställt med att personen lider av demens. Mer precis diagnostik av minnessvårigheter, andra kognitiva funktioner och demens kräver att personen undersöks med tester. Diagnos av demens bygger inte på subjektivt uppskattad minnesförmåga.

23 % av strokeöverlevarna uppgav att de hade svårt att koncentrera sig.

Slutsatser

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

6.8 Svårigheter att hålla balansen

Resultat

Vid uppföljningen 3 år efter stroke angav 43 % av strokeöverlevarna att de hade svårt att hålla balansen.

7 KONTAKTER MED SJUK- OCH TANDVÅRD

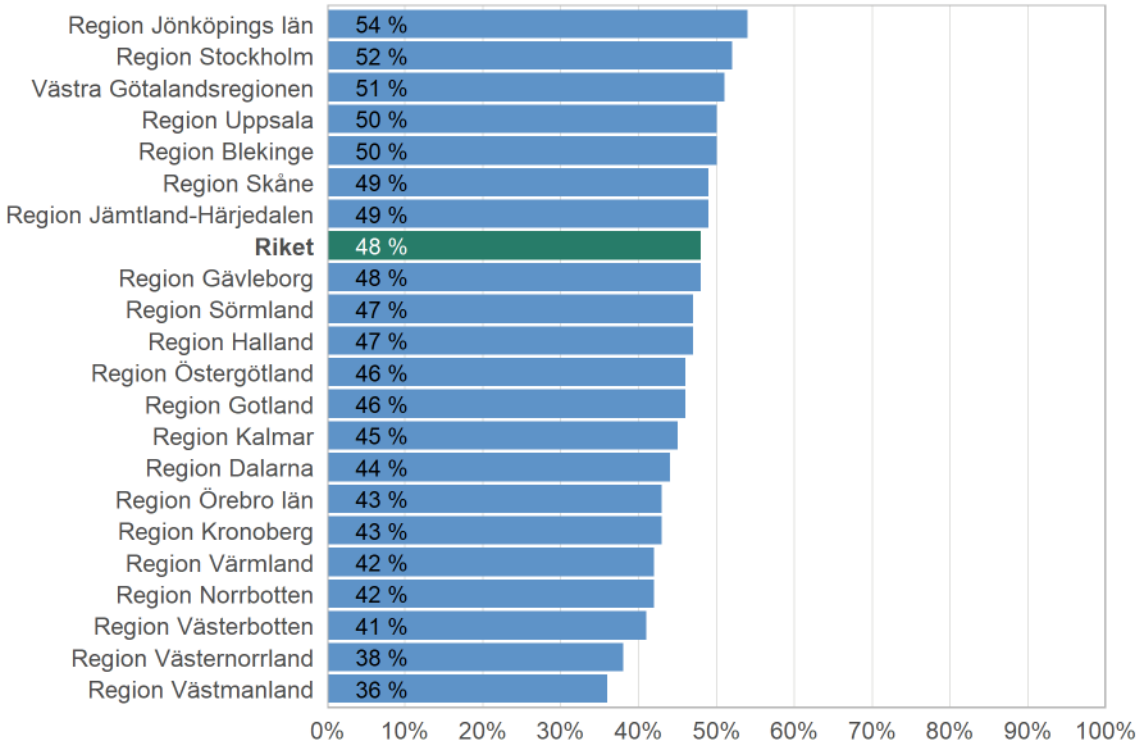
7.1 Uppföljning hos läkare, och blodtrycksmedicinering

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 3-årsuppföljningen angav 48 % att de under det senaste halvåret hade varit på återbesök hos läkare.

Variationerna för de som uppgav att de varit på ett återbesök var fortsatt stora mellan regionerna, från 36 % till 54 % (Figur).

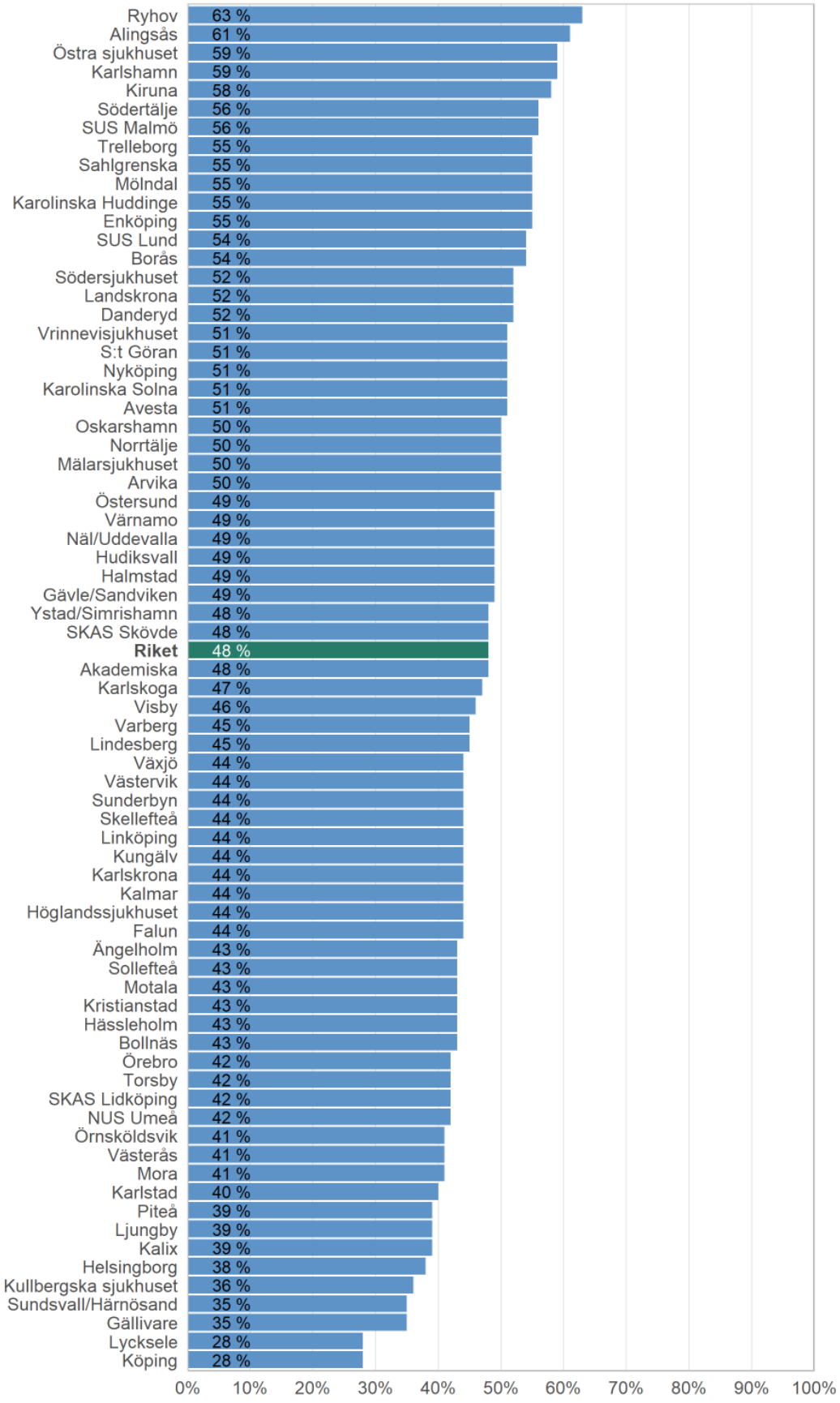
UPPFÖLJNING HOS LÄKARE



Figur 16. Den andel som 3 år efter strokeinsjuknandet uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret. Regionvis 2023.

Figur visar andelen med återbesök hos läkare det senaste halvåret utifrån det sjukhus personerna vårdades på då de hade sin stroke. 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 17. Den andel som 3 år efter strokeinsjuknandet uppgav att de hade varit på läkarbesök under det senaste halvåret, redovisat utifrån det sjukhus där patienten vårdades för sitt strokeinsjuknande 2020.

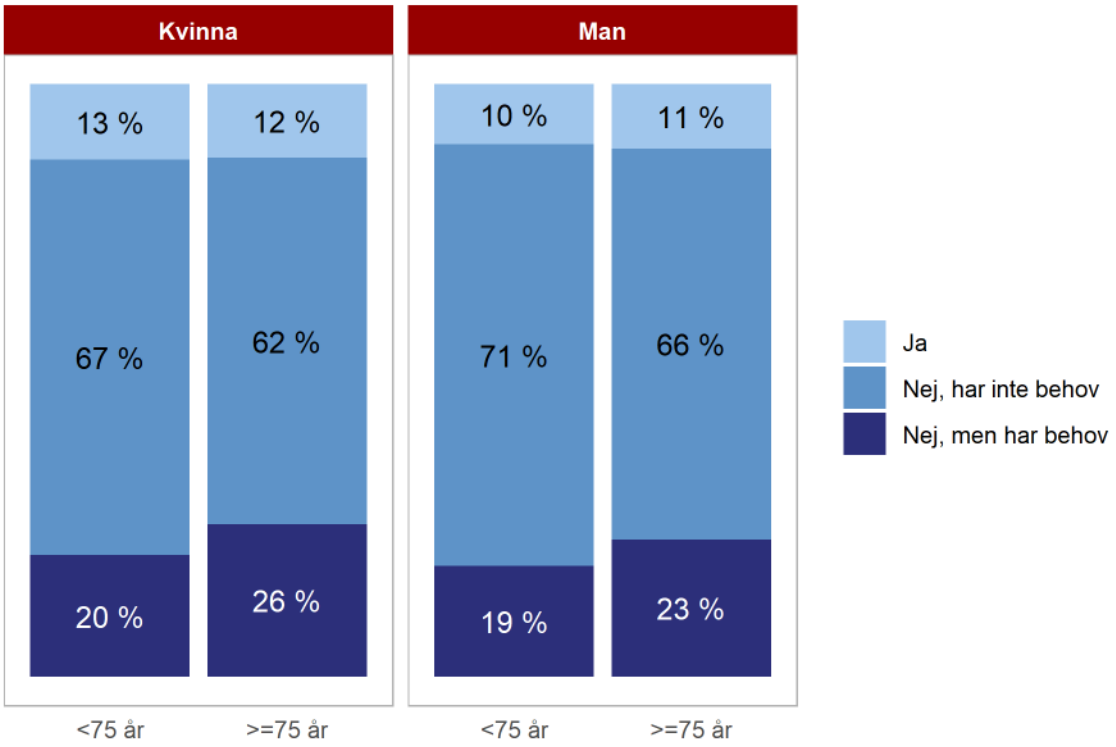
En hög andel (86 %) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle under de 3 år som gått sedan strokeinsjuknandet.

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

7.2 Rehabilitering: pågående rehabilitering, patientnöjdhet

Andelen som hade pågående träning eller rehabilitering var 11 %, medan 67 % angav att de inte hade behov, och 22 % angav att de inte hade träning men hade behov. Andelen som angav att de inte hade träning men ett behov av detta var något högre hos äldre kvinnor (26 %) än äldre män (23 %) (Figur).

PÅGÅENDE REHABILITERING



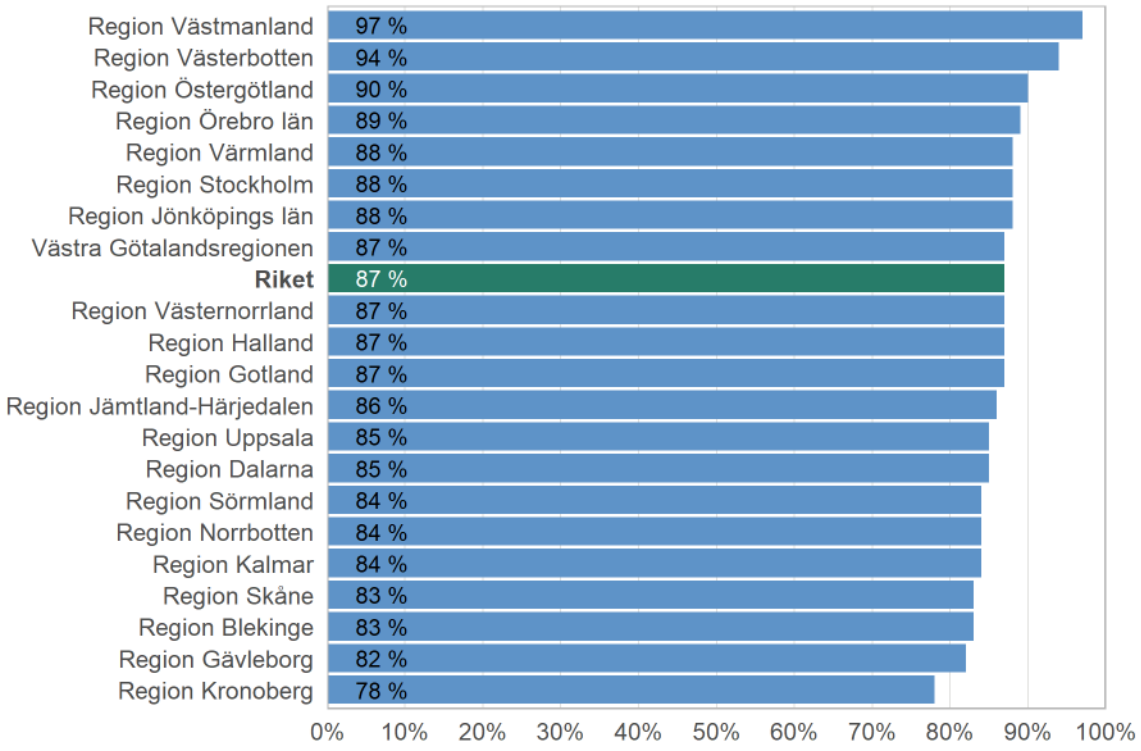
Figur 18. Andel med pågående rehabilitering 3 år efter stroke, fördelat på män och kvinnor under respektive över 75 år. Nationell nivå 2023.

Andelarna som angav att de hade behov men inte fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen hos män och kvinnor över 75 år (23 % respektive 26 %), jämfört med personer under 75 år (19 % för män och 20 % för kvinnor). Av de som fått rehabilitering var 87 % mycket nöjda eller nöjda med rehabiliteringen. Det var ingen större skillnad mellan män och kvinnor. Andelen som angav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått varierade mellan 78 % och 97 % (Figur). Andelen som angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått varierade mellan 2 % och 9 % i de olika regionerna (Figur 20).

Nöjdhet med rehabilitering är också ett av de områden som Socialstyrelsen har med som indikator för strokevården vid 3 månader och 1 år efter stroke, med målnivå 87 % av de som fått rehabilitering. För 3 år efter stroke finns ingen målnivå. Om man skulle använda samma målnivå

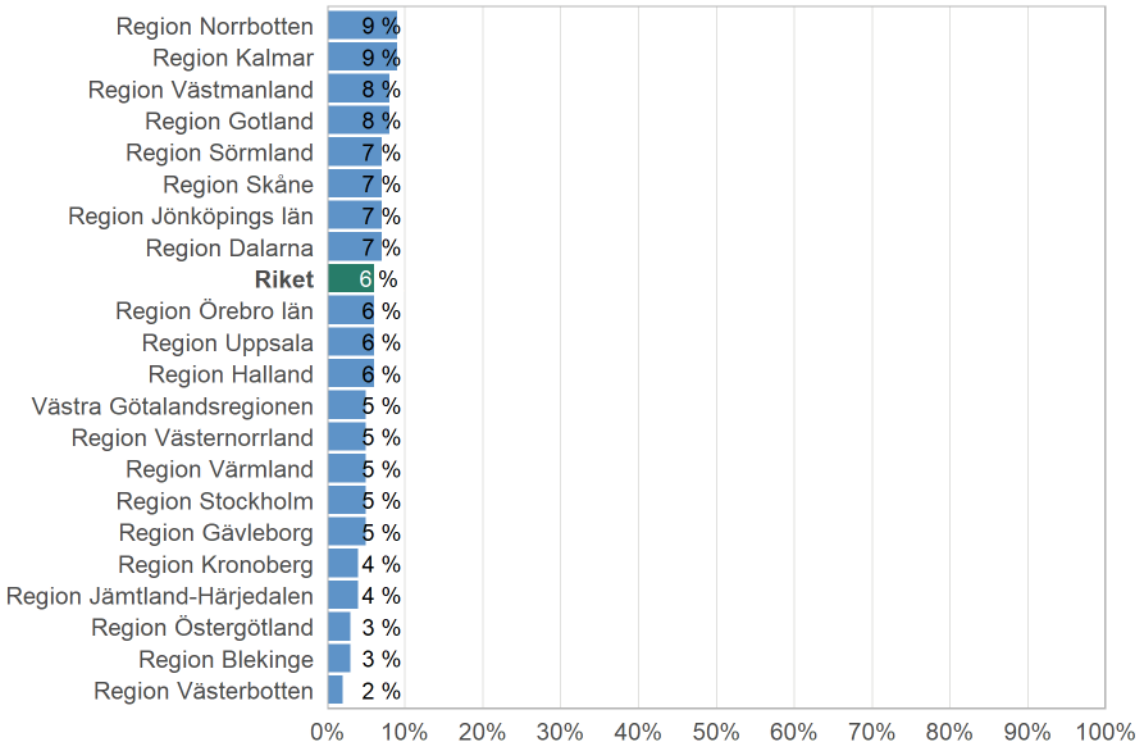
som efter 3 år så uppfyller 10 regioner hög målnivå och 11 regioner uppfyller motsvarande måttlig målnivå.

NÖJDHET MED REHABILITERING AV DE SOM FÅTT REHABILITERING



Figur 19. Den andel som 3 år efter strokeinsjuknandet uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått. Regionvis 2023.

AVSAKNAD AV REHABILITERING



Figur 20. Den andel som 3 år efter strokeinsjuknandet uppgav att de haft behov av rehabilitering men inte fått. Regionvis 2023.

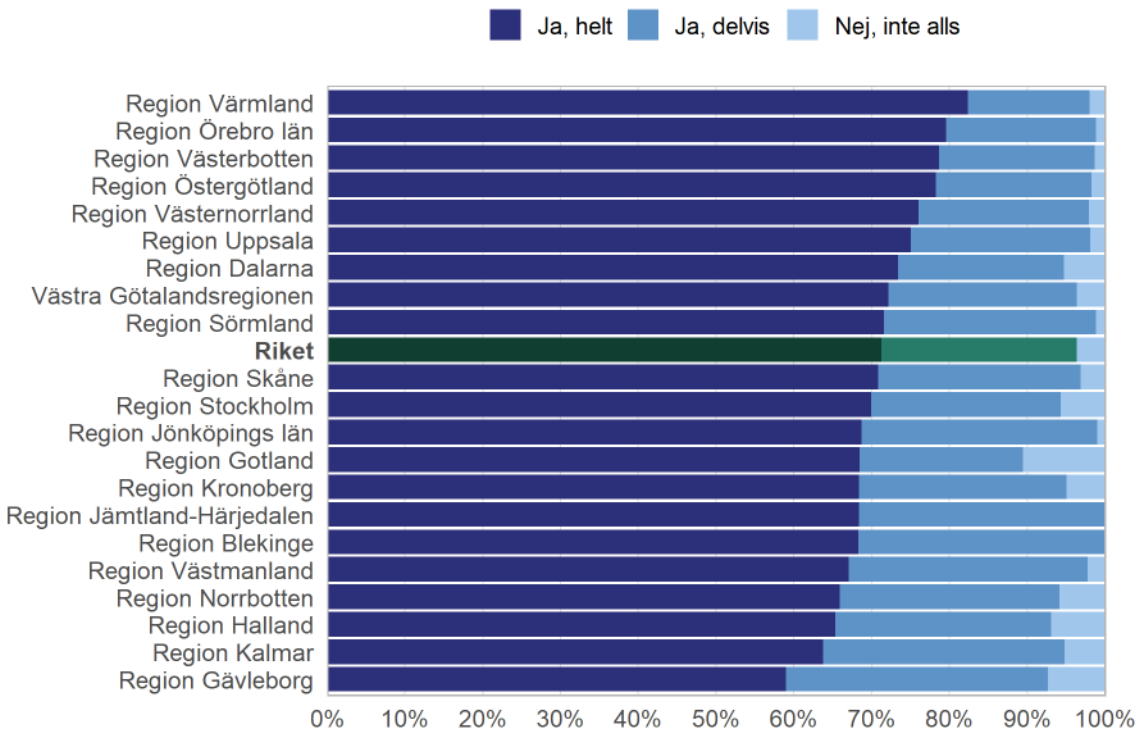
Slutsatser

- Av de som fått rehabilitering eller träning angav 87 % att de var nöjda eller mycket nöjda.
- 20 % angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.

7.3 Hjälpmedel

Det var genomgående låga andelar (11 % eller mindre) som ansåg att de inte alls fått sina behov av tekniska hjälpmedel tillgodosedda. Andelen som uppfattade att behoven var helt tillgodosedda var 71 % i hela landet med en variation mellan regionerna från 60 % till 82 % (Figur 21).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV HJÄLPMEDEL



Figur 21. Graden av uppfyllda behov bland de som uppgav sig ha behov av tekniska hjälpmedel 3 år efter stroke.

Slutsatser

- 3 år efter stroke uppfattar de allra flesta att deras behov av hjälpmedel åtminstone är delvis tillgodosedda. I regioner 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.

7.4 Hemsjukvård

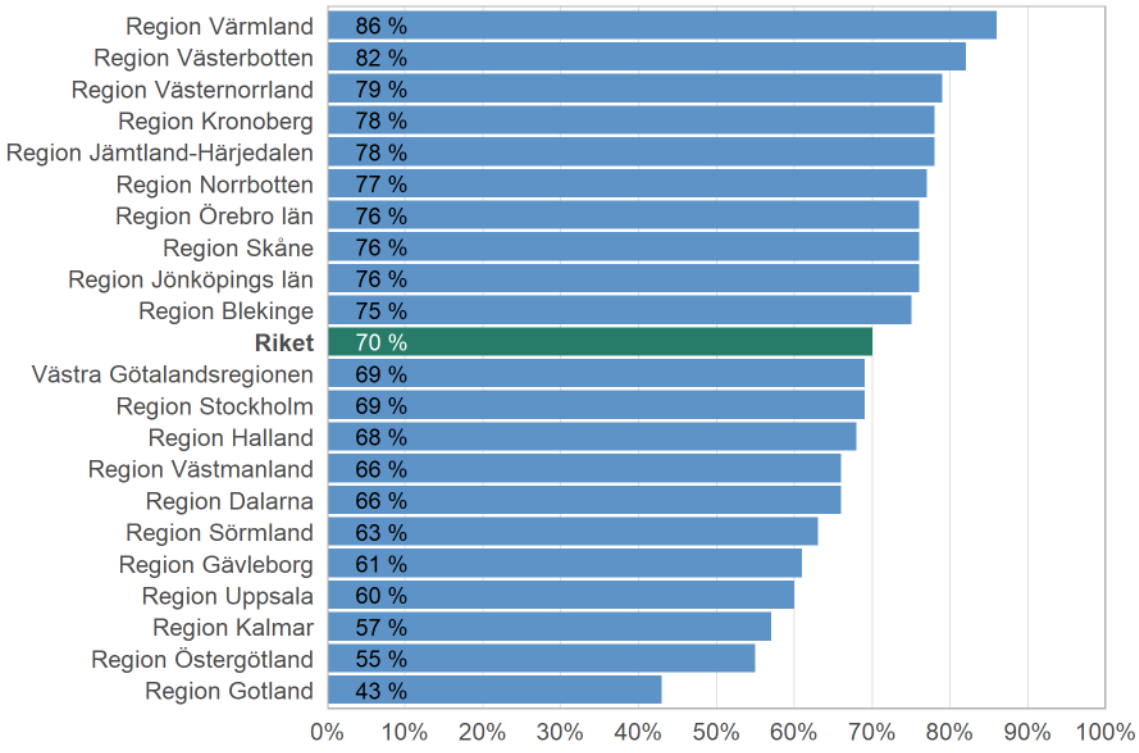
För hemsjukvård svarade 83 % av strokeöverlevarna att de inte hade något sådant behov. Bland dem som ansåg sig ha behov av hemsjukvård var det 8 % män och 6 % kvinnor som uppgav att behoven inte alls var tillgodosedda.

Många ansåg dessutom att behoven bara delvis var tillgodosedda (24 % män och 21 % 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 (34 % jämfört med 28 %).

Totalt i hela riket ansåg 70 % att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, 23 % att behoven endast delvis var tillgodosedda, och 7 % att behoven inte alls var tillgodosedda.

Andelarna personer med helt tillfredsställda behov varierade i länen mellan 43 % och 86 % (Figur 22).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV HEMSJUKVÅRD



Figur 22. Graden av tillgodosedda behov hos den andel av de i eget boende som uppgav sig ha behov av hemsjukvård 3 år efter stroke. Regionvis 2023.

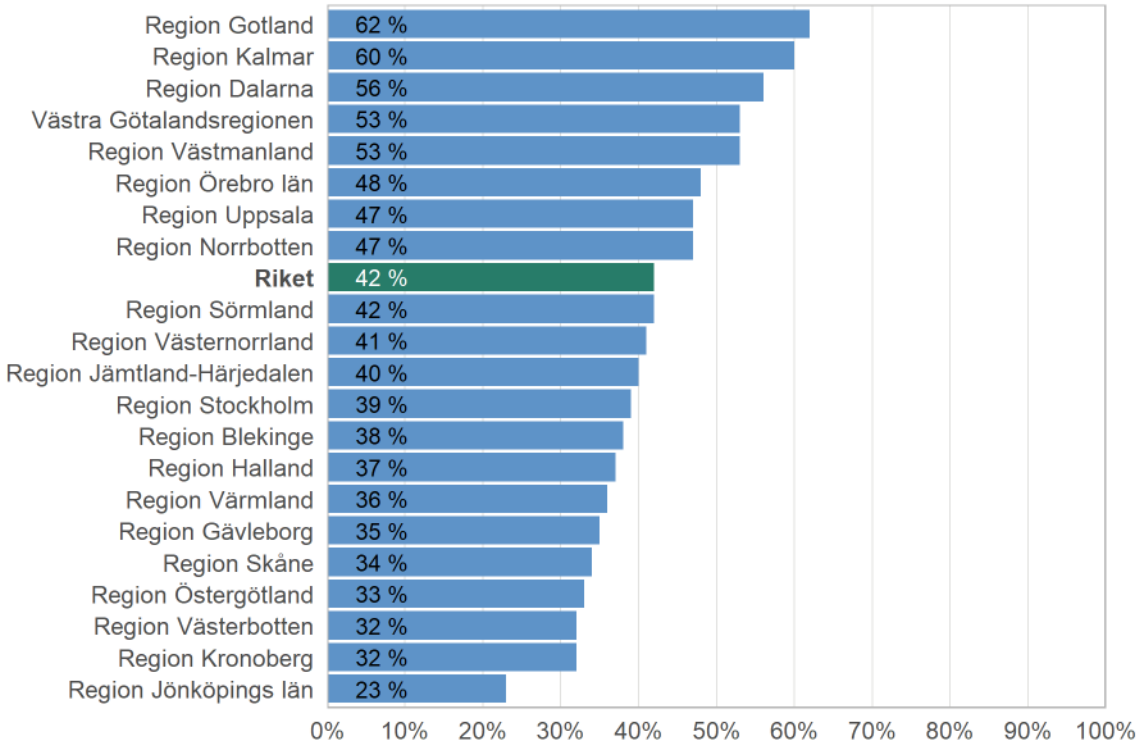
Slutsatser

- Fyra av fem 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 7 %. Variationerna mellan regionerna var påtagliga.

Rökning och rökstopp

Vid strokeinsjuknandet rökte 14 % av patienterna. 3 år efter stroke hade 42 % slutat röka (Figur23).

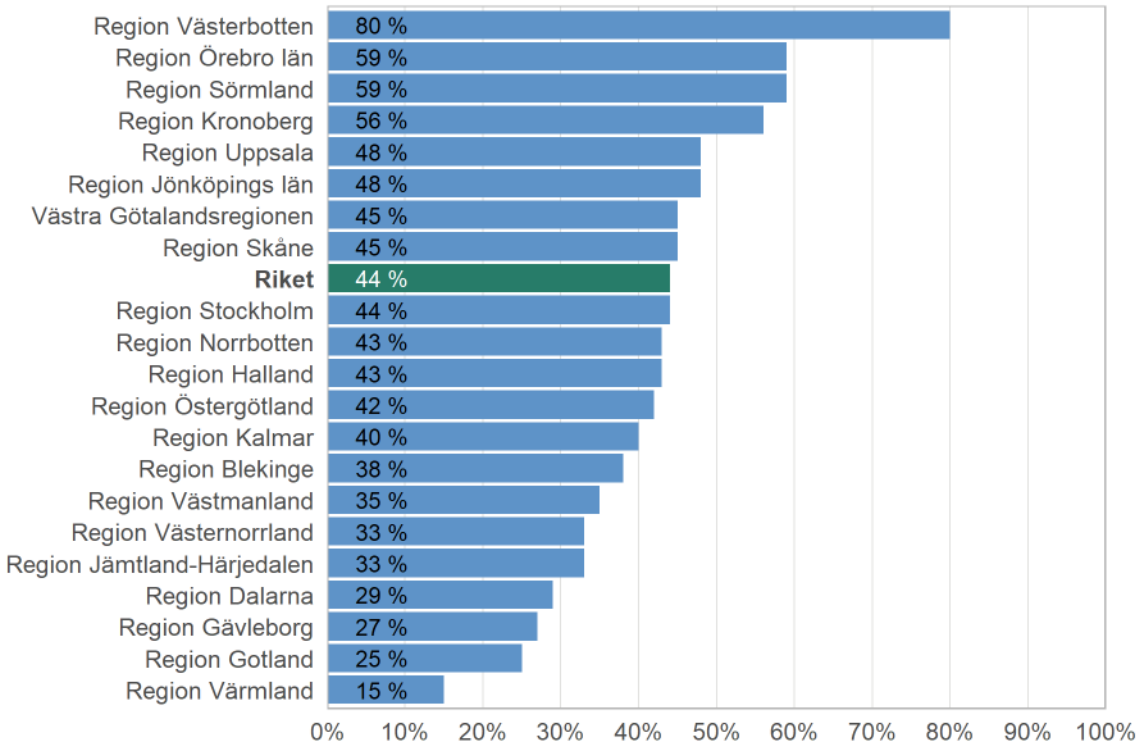
ANDEL AV DE SOM RÖKTE VID INSJUKNANDET SOM SLUTAT RÖKA 3 ÅR EFTER STROKE



Figur 23. Den andel av de som var rökare vid strokeinsjuknandet som slutat röka 3 år senare. Regionvis 2023. Observera att det är små tal vilket gör regionala jämförelser osäkra.

Vid 3-årsuppföljningen tillfrågades de som var rökare vid strokeinsjuknandet om de fått erbjudande om rökavvänjning av sjukvården. Av de personer som rökte vid strokeinsjuknandet uppgav sig 44 % ha fått ett sådant erbjudande. (Figur 24).

RÖKARE SOM ERBJUDITS RÖKAVVÄNJNING



Figur 24. Den andel av dem som rökte vid strokeinsjuknandet som 3 år efter stroke uppgav sig ha fått erbjudande om rökavvänjning. Regionvis 2023. Observera att det är små tal vilket gör regionala jämförelser osäkra.

Slutsatser

- Av de som rökte vid insjuknandet i stroke, var drygt hälften (58 %) fortsatt rökare 3 år efter insjuknandet.
- Den andel av dem som var rökare före strokeinsjuknandet som 3 år efter sin stroke uppgav sig ha blivit erbjudna rökavvänjning var 44 %.
- Den andel som rapporterade rökstopp 3 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.

7.5 Tandvård

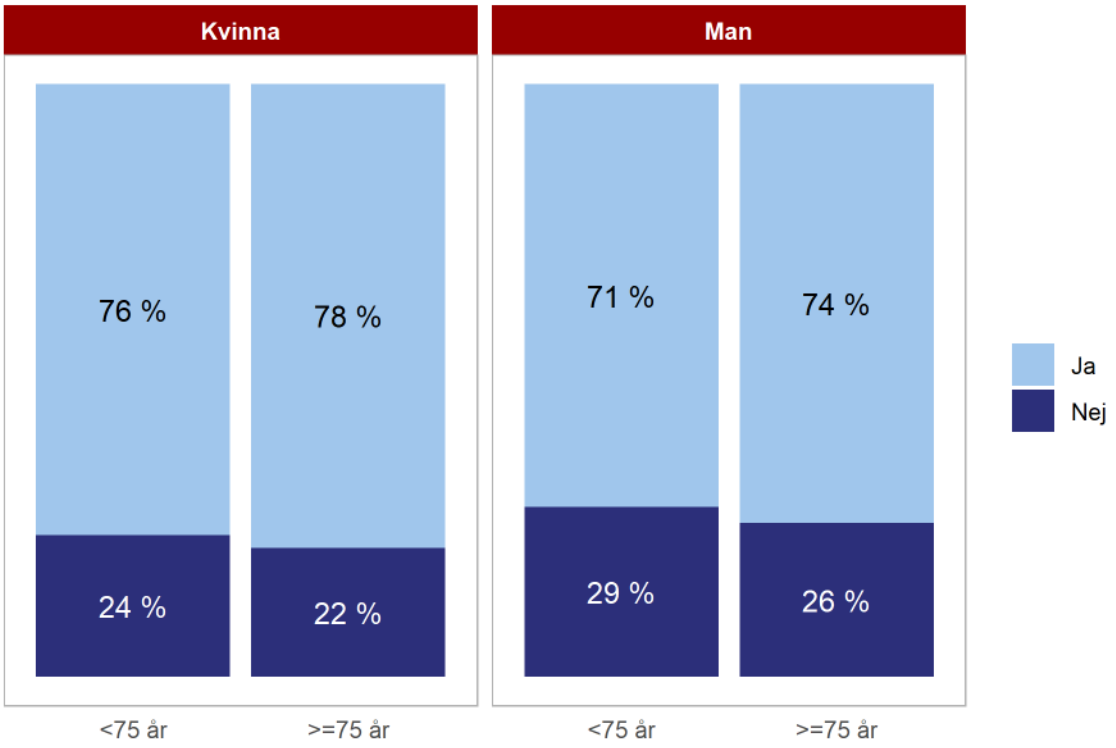
En stroke medför ofta problem med tänderna och munhålan, orsakade av t.ex.:

- 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 3 år efter stroke.

Av de som deltog i 3-årsuppföljningen uppgav 75 % att de hade haft kontakt med en tandläkare eller en tandhygienist under det senaste året. Figur visar andelen som haft tandläkar- eller tandhygienistkontakt i olika åldrar. Andelarna uppvisar endast små skillnader mellan olika åldersgrupper och kön.

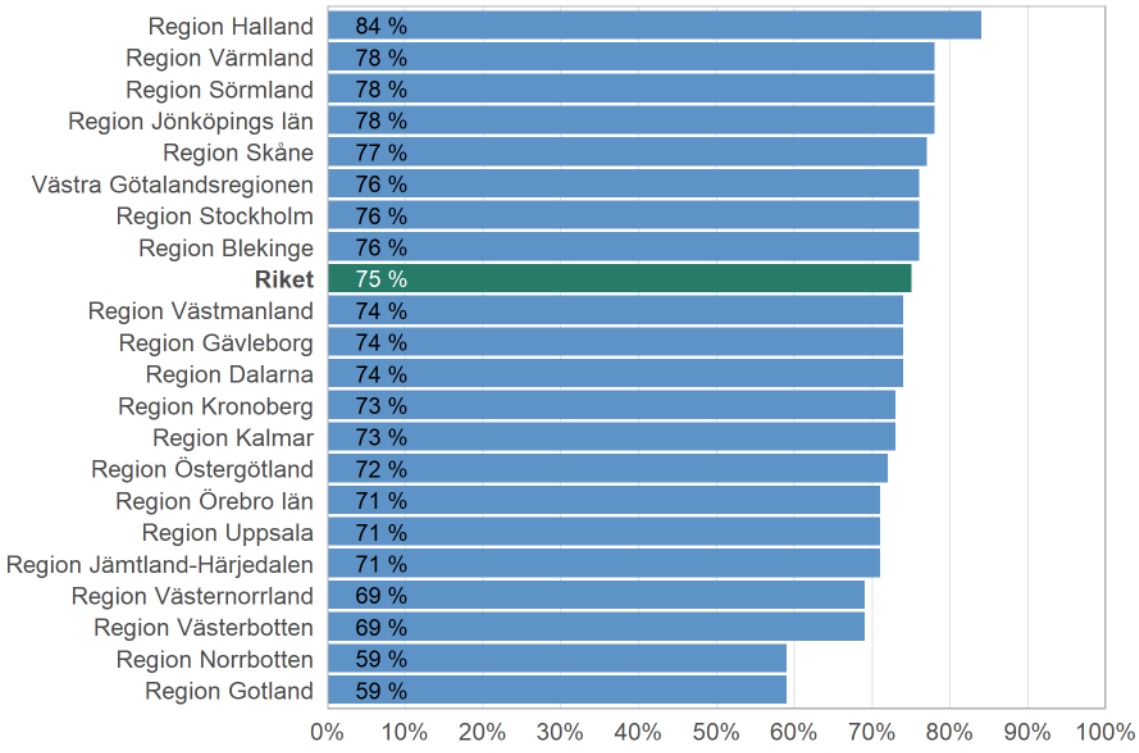
BESÖK HOS TANDLÄKARE ELLER TANDHYGIENIST SENASTE ÅRET



Figur 25. Den andel som 3 år efter strokeinsjuknandet uppgav att de träffat eller inte träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året, uppdelat på kön och åldersgrupp. Nationell nivå 2023.

Det fanns betydande skillnader mellan länen i tillgången till tandvård för personer som drabbats av stroke, med variation från 59 % till 84 % (Figur).

BESÖK HOS TANDLÄKARE ELLER TANDHYGIENIST



Figur 26. Den andel som 3 år efter strokeinsjuknandet uppgav att de träffat tandläkare eller tandhygienist under det senaste året. Regionvis 2023.

Slutsatser

- Den andel som besökt tandläkare eller tandhygienist under senaste året 3 år efter sin stroke var 75 %
- Andelen som inte besökt tandläkare eller tandhygienist är högre i den åldersgruppen under 75 år och högre bland män än bland kvinnor.
- 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.

8 ANDRA INSATSER FRÅN SJUKVÅRDEN OCH KOMMUNEN

8.1 Bistånd från kommunen

Av de som haft behov av hemtjänst ansåg 63 % att de hade fått sina behov av hemtjänst i form av personlig vård helt tillgodosedda. Av de som ansåg sig behöva hemtjänst i form av service ansåg 59 % att deras behov var helt tillgodosedda. Behov av hemsjukvård bedömdes som helt uppfyllda av 70 %.

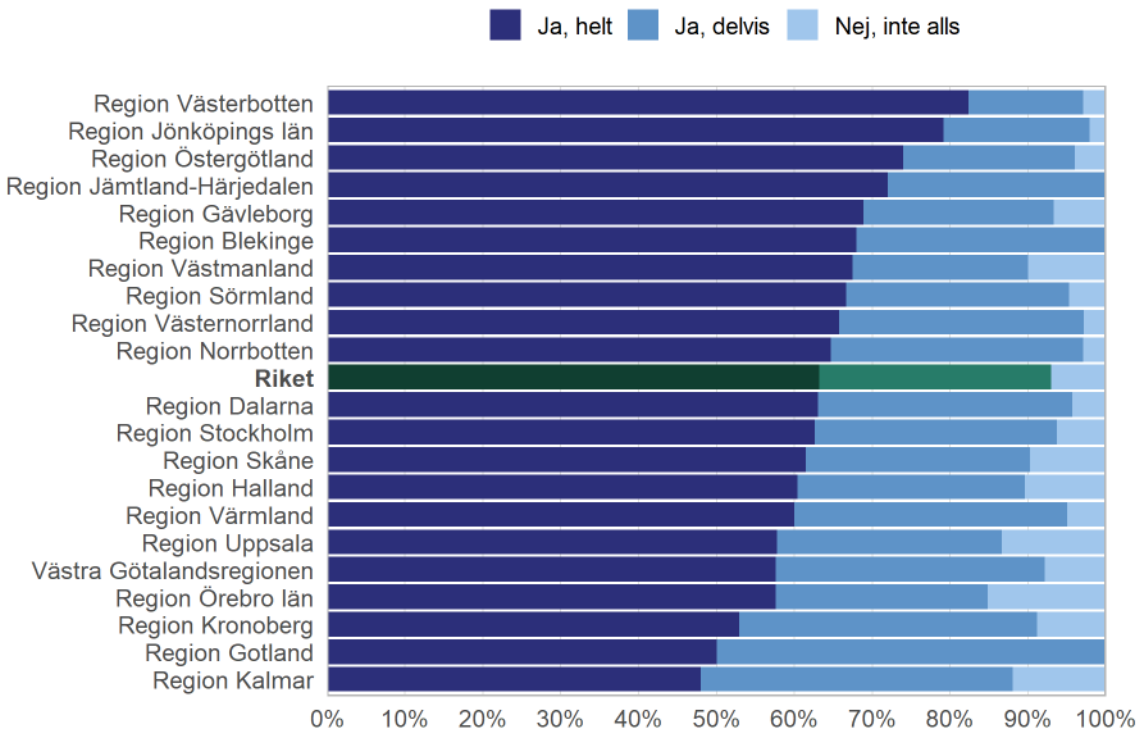
Det var betydligt fler som tyckte att deras behov av hemtjänst var helt uppfyllda bland personer 75 år eller äldre jämfört med de som var yngre än 75 år (Tabell 2). Däremot fanns inga stora skillnader mellan könen.

Tabell 2. Graden av tillgodosedda behov hos den andel som uppgav att de haft behov av hemtjänst och hemsjukvård 3 år efter stroke. Nationell nivå 2023.

Hemtjänst, personlig vård	Helt, %	Delvis, %	Inte alls, %
Män <75 år	57	32	11
Män >=75 år	65	29	6
Kvinnor <75 år	59	28	13
Kvinnor >=75 år	67	30	4
Hemtjänst, service	**Helt, %**	**Delvis, %**	**Inte alls, %**
Män <75 år	51	27	21
Män >=75 år	62	30	8
Kvinnor <75 år	48	31	21
Kvinnor >=75 år	64	30	6
Hemsjukvård	**Helt, %**	**Delvis, %**	**Inte alls, %**
Män <75 år	67	21	13
Män >=75 år	69	26	5
Kvinnor <75 år	66	26	9
Kvinnor >=75 år	75	20	5

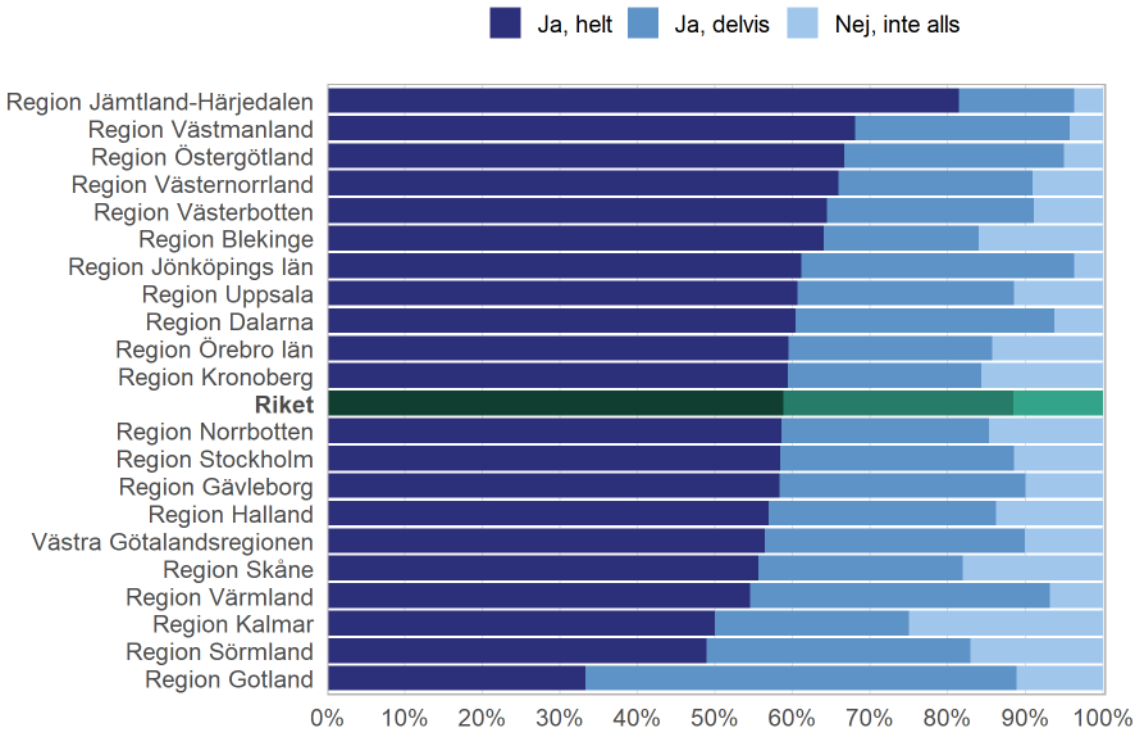
Spridningen i andelen med helt tillgodosedda behov av personlig vård mellan regionerna varierade mellan 48 % och 82 % (Figur). När det kom till tillgodosedda behov av annan hemtjänstservice fanns variationer mellan 33 % och 81 % (Figur). Andelarna som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda varierade starkt mellan olika regioner, från 2 % till 15 % (personlig vård) respektive 4 % till 25 % (annan hemtjänstservice).

TILLGODOSEDDA BEHOV AV PERSONLIG VÅRD



Figur 27. Graden av tillgodosedda behov av personlig vård hos den andel som uppgav att de haft behov av service 3 år efter stroke. Regionvis 2023.

TILLGODOSEDDA BEHOV AV KOMMUNAL SERVICE



Figur 28. Graden av tillgodosedda behov av service hos den andel som uppgav att de haft behov av kommunal service 3 år efter stroke. Regionvis 2023.

Slutsatser

- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade påtagligt mellan olika regioner, från 2 % till 15 % (personlig vård) respektive 4 % till 25% (kommunal 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 kommunal 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.

8.2 Tillgodosedda behov av larm

Av de som svarade på enkäten angav 27 % att de hade fått trygghetslarm. På frågan ”Är dina behov idag tillgodosedda avseende trygghetslarm?” svarade 68 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha trygghetslarm. Av övriga svarade 89 % att behovet av trygghetslarm var helt uppfyllt, 7 % att behovet var delvis uppfyllt, och 4 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan regionerna var små.

Slutsatser

- Behovet av trygghetslarm är mycket väl tillgodosett.

8.3 Tillgodosedda behov av ledsagare

Av de som svarade på enkäten angav 4 % att de hade ledsagare. På frågan ”Är dina behov idag tillgodosedda avseende ledsagare?” svarade 84 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha ledsagare. Av övriga svarade 51 % att behovet av ledsagare var helt uppfyllt, 24 % att behovet var delvis uppfyllt, och 25 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan regionerna var stora, 35–68 % hade behovet av ledsagare helt tillgodosedda, 4–60 % delvis, 13–39 % inte alls.

Slutsatser

- Behovet av ledsagare är tillgodosett i varierande mån.

8.4 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 43 % av de tillfrågade att de inte behövde eller ville ha stöd. Av övriga svarade 53 % att behovet av stöd från sjukvård och kommun var helt uppfyllt, 38 %

att behovet var delvis uppfyllt, och 9 % svarade att behovet inte alls var uppfyllt. Skillnaderna mellan länen var små. 3 år efter stroke svarade 20 % att de hade färdtjänst.

Slutsatser

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

8.5 Kunskap om vart man ska vända sig

Totalt 78 % 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 regionerna varierade från 74 % till 88 %.

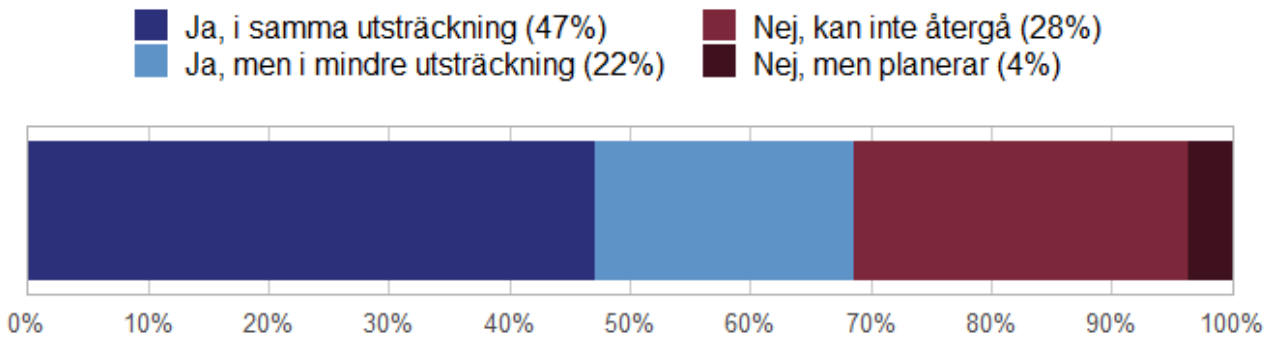
Slutsatser

- 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.

9 ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE

Av de som deltog i 3-årsuppföljningen hade en femtedel förvärvsarbete innan de insjuknade i stroke. Av dessa hade 69 % återgått i arbete 3 år efter insjuknandet, helt eller delvis. Ytterligare 4 % hade ännu inte återgått i arbete men hade planer på att göra det (*Figur*).

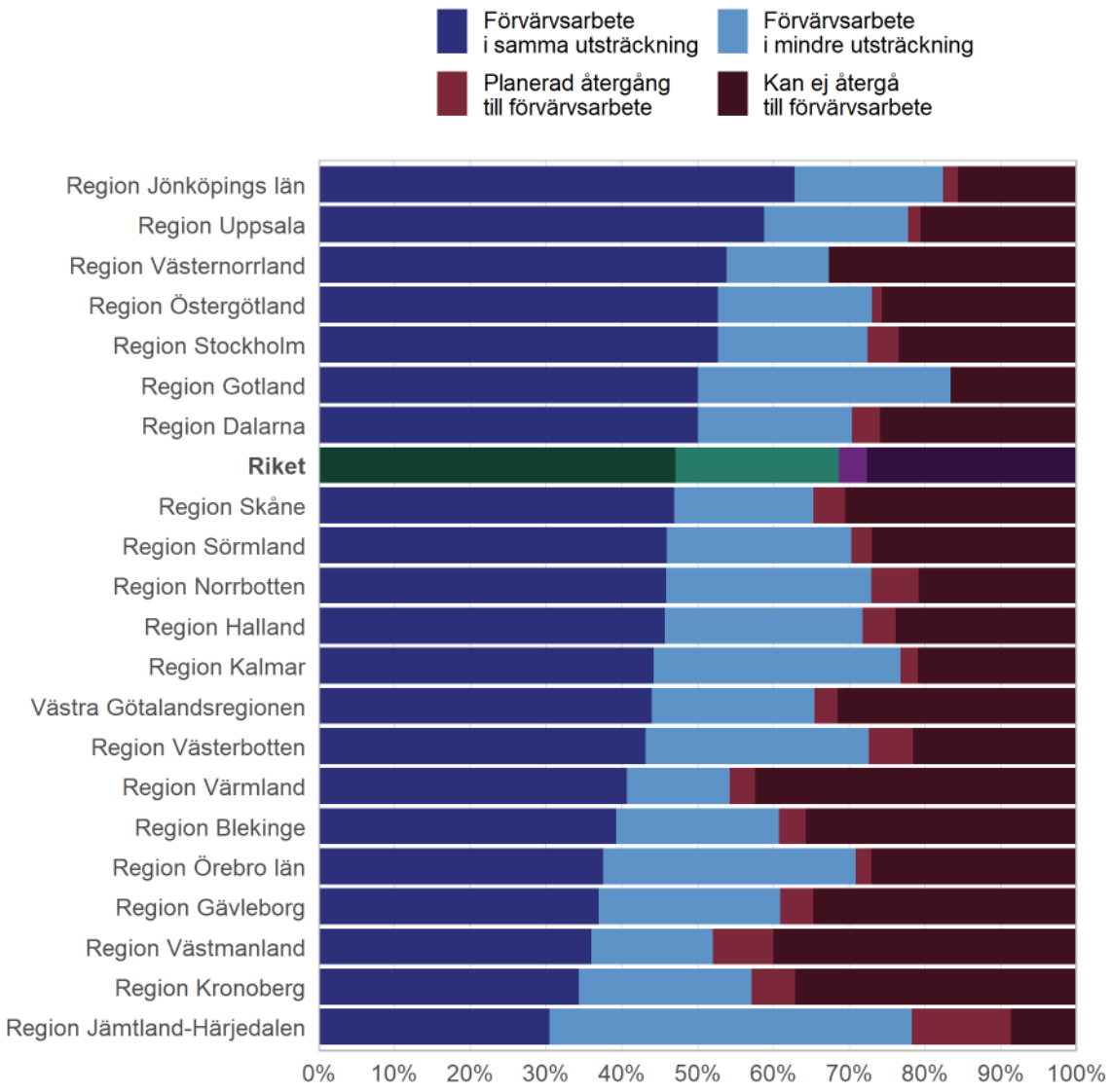
ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE



Figur 29. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som 3 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 2023.

Figur visar andelen som återvänt till yrkesarbete i samma eller viss utsträckning som före insjuknandet, fördelat regionvis.

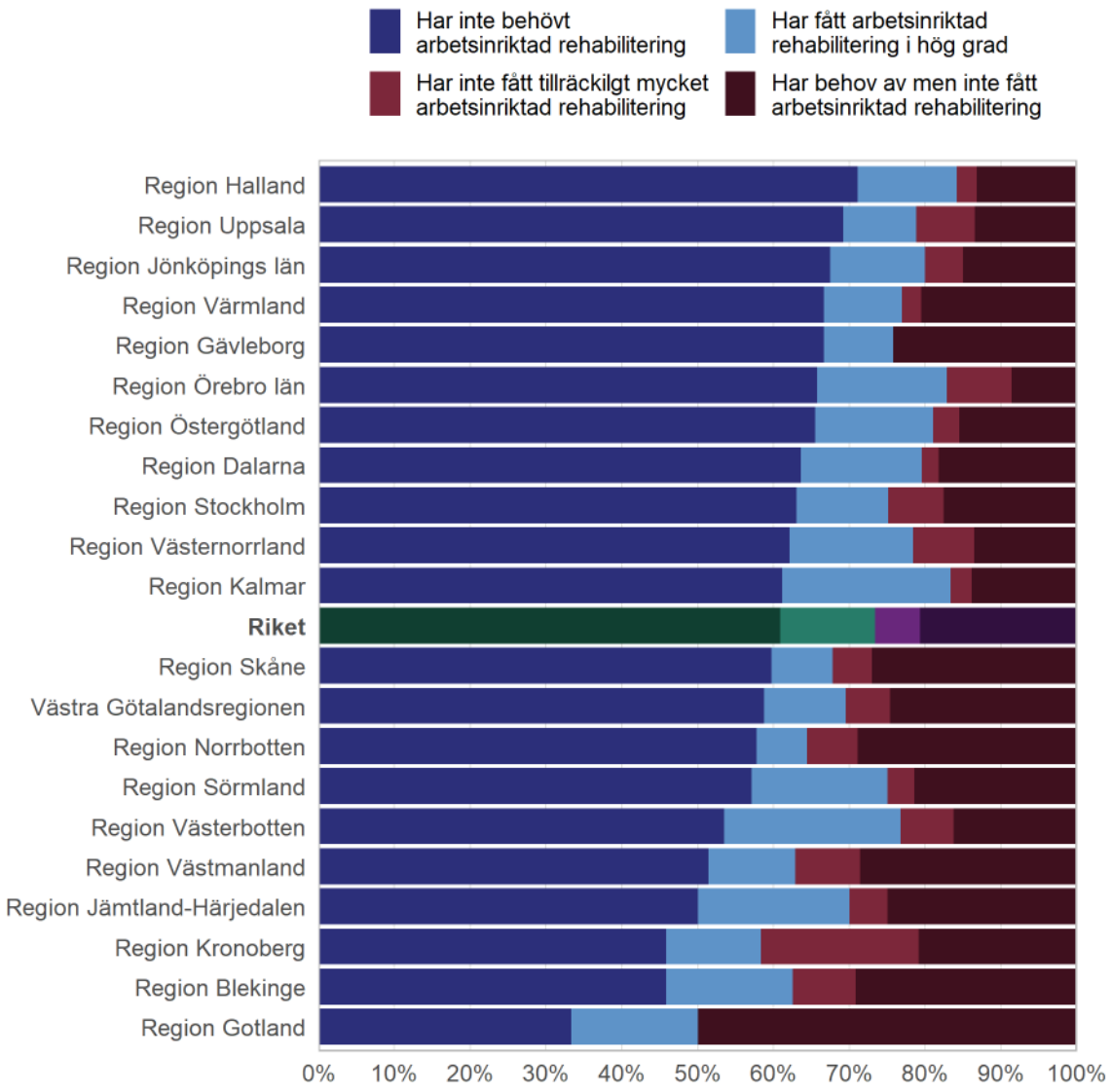
ÅTERGÅNG TILL FÖRVÄRVSARBETE 3 ÅR EFTER STROKE



Figur 30. Den andel av de som yrkesarbetade före strokeinsjuknandet som 3 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 2023.

Av de som angav att de haft behov ansåg 12 % att de fått arbetsinriktad rehabilitering i hög grad och 6 % att de fått arbetsinriktad rehabilitering men inte tillräckligt, 21 % tyckte att behoven inte alls var tillgodosedda, medan majoriteten, 61 % angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering. Variationerna mellan regionerna var påtagliga (Figur).

ARBETSINRIKTAD REHABILITERING ÅR EFTER STROKE



Figur 31. Fördelning av grad av arbetsrelaterad rehabilitering 3 år efter stroke. Regionvis 2023.

Slutsatser

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var 69 %. Andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det var 4 %.
- Majoriteten angav att de har återgått till försvarsarbetet utan arbetsinriktad rehabilitering.

UTGIVEN AV REGION VÄSTERBOTTEN 2024