



## ***Makar till personer med stroke***

En avsevärd andel av makar och sambor till personer som haft stroke upplever lägre hälsorelaterad livskvalitet än makar till friska kontrollpersoner sju år efter partnerns insjuknande. Störst risk att påverkas har de som ger ett omfattande stöd till partnern och som saknar eget socialt stöd. Den hälsorelaterade livskvaliteten var även relaterad till strokepatientens grad av funktionshinder, kognitiva svårigheter och depression. Detta visar en ny studie, som här presenteras av **Josefine Persson**, **Christian Blomstrand** och **Gunilla Forsberg-Wärleby**, samtliga verksamma vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

**Stroke är en av våra** stora folksjukdomar och är den somatiska sjukdom som kräver flest vård dygn på svenska sjukhus. Effektivare behandling innebär att fler räddas till livet och att andelen patienter med svårare motoriska restsymtom har minskat. Många med "lindrig stroke" drabbas dock av "dold" problematik i form av kognitiva funktionsnedsättningar och/eller hjärntrötthet och kan under lång tid vara i behov av stöd från sina anhöriga för att hantera vardag och sociala relationer.<sup>1</sup> Strokepatienters behov av stöd i vardagen underskattas ofta genom den dolda problematiken, vilket medför att anhörigas insatser ofta sker i det tysta.

I Sverige insjuknar årligen 25.000–30.000 personer i stroke. Av dem som insjuknar är 20 procent i arbetsför ålder. Man ser generellt en minskande incidens, framför allt i högre åldrar, men bland yngre ses snarare en tendens till ökning.<sup>2</sup> Av strokepatienter under 75 år bor 90 procent i eget hem, många med stöd från samhället och familjen. Av samhällets stöd dominerar den kommu-

vilket kan ha avsevärda konsekvenser i vardagen för hela familjen med inverkan på deras hälsorelaterade livskvalitet.<sup>5</sup>

#### BAKGRUND TILL STUDIEN

Begreppet hälsorelaterad livskvalitet innefattar de delar av livskvaliteten som påverkas av hälsa, sjukdom eller av en skada. Det finns instrument för att mäta personers hälsorelaterade livskvalitet, varav SF-36 är den globalt mest använda skalan för hälsostatus. SF-36 består av åtta domäner: Fysisk funktion, Rollfunktion – fysiska orsaker, Smärta, Generell hälsa, Vitalitet, Social funktion, Rollfunktion – emotionella orsaker och Mental hälsa. De fyra först nämnda är fysiska domäner och de fyra sist nämnda är mentala domäner.<sup>6</sup>

Tidigare studier av makars hälsorelaterade livskvalitet i ett kortare tidsperspektiv har visat att det som påverkat hälsan negativt är makens egen ålder och funktionsnedsättning hos partnern med stroke.<sup>5</sup> Däremot är kunskapen om makars hälsorelaterade livskvalitet i ett

samt att identifiera faktorer hos båda makarna som kan ge upphov till nedsatt livskvalitet.

#### STUDIENS GENOMFÖRANDE

I studien ingår 248 makar till personer med stroke och 245 makar till friska kontrollpersoner. Studien är en del av "Sahlgrenska Academy Study on Ischemic Stroke" (SAHLSIS)<sup>7</sup> vilken omfattar vuxna personer som insjuknat med ischemisk stroke före 70 års ålder. Under åren 1998 till 2003 rekryterades konsekutivt 600 patienter från fyra strokeenheter i Västsverige. Dessa ålders- och könsmatchades med 600 friska kontrollpersoner som valts ut slumpmässigt från en grupp deltagare i en populationsbaserad hälsoundersökning från samma geografiska områden.

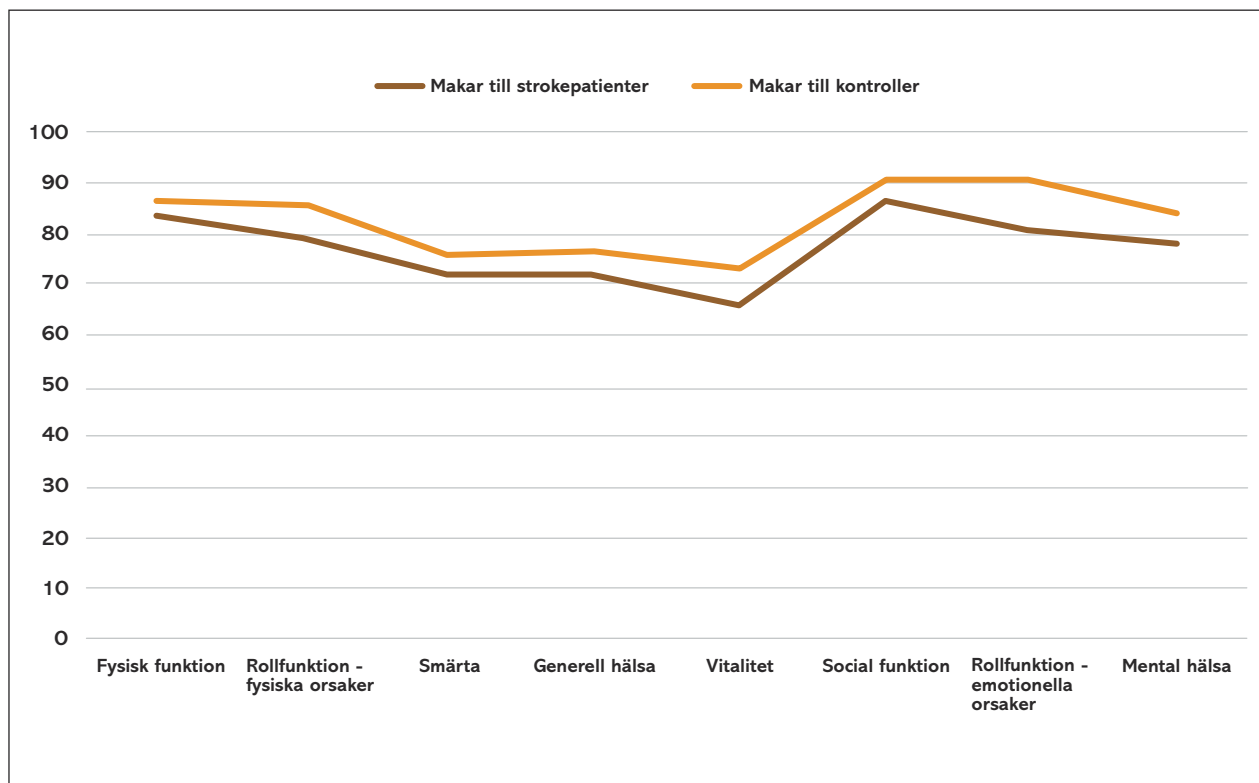
Samtliga deltagare följdes upp sju år efter insjuknandet med omfattande dattainsamlingar inom samtliga ICF-domäner, där också kognitiva och emotionella aspekter inkluderades. Vid sjuårsuppföljning inkluderades även sammanboende makar eller sambor till så

# upplever långsiktigt nedsatt hälsorelaterad livskvalitet

nala omsorgen men familjens insatser överstiger vida denna.<sup>3</sup> Att stödja en närstående som insjuknat i stroke upplevs ofta som naturligt, men kan samtidigt vara omfattande och påverka övriga familjemedlemmars hälsa negativt.<sup>4</sup> Stroke sjukdomen medför ofta en komplex symtombild med fysiska, kognitiva och emotionella funktionsnedsättningar

längre tidsperspektiv relativt okänd. Ett flerårigt perspektiv kan påverkas av många faktorer som funktionsförmåga, anpassning till en ny situation och utveckling av båda makarnas hälsotillstånd. Studiens syfte var därför att undersöka fysisk och mental hälsa hos makar till personer som insjuknat i stroke "mitt i livet" i ett långtidsperspektiv,

väl personerna med stroke och kontroller som en tvärsnittsstudie. Data om personerna med stroke samlades in vid besök hos läkare och forskningssjukköterska, medan data om kontrollers och makars/sambors hälsorelaterade livskvalitet, mätt med SF-36, samlades in via postenkät.



Figur 1. Hälsoprofil för makar till personer som haft stroke och makar till kontroller.

	Makar till strokepatienter Medel (SD) Median (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	Makar till kontroller Medel (SD) Median (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	P-värde
Fysisk funktion	83,8 (20,5) 90 (75-100)	87,0 (17,5) 95 (80-100)	0,177
Rollfunktion – fysiska orsaker	78,9 (35,5) 100 (75-100)	85,6 (31,6) 100 (100-100)	0,006
Smärta	72,4 (26,7) 74 (51-100)	76,0 (26,1) 84 (52-100)	0,149
Generell hälsa	71,5 (23,1) 77 (55-92)	76,5 (21,4) 82 (66-95)	0,013
Vitalitet	66,1 (24,0) 70 (55-85)	73,3 (21,8) 80 (60-90)	<0,001
Social funktion	86,7 (21,1) 100 (75-100)	90,6 (18,5) 100 (88-100)	0,045
Rollfunktion- emotionella orsaker	80,5 (34,8) 100 (67-100)	89,8 (26,9) 100 (100-100)	<0,001
Mental hälsa	78,3 (20,0) 84 (64-92)	84,2 (15,9) 88 (76-96)	<0,001

Tabell 1. Hälsorelaterad livskvalitet redovisad per SF-36-domän för makar till personer som haft stroke och makar till kontroller.

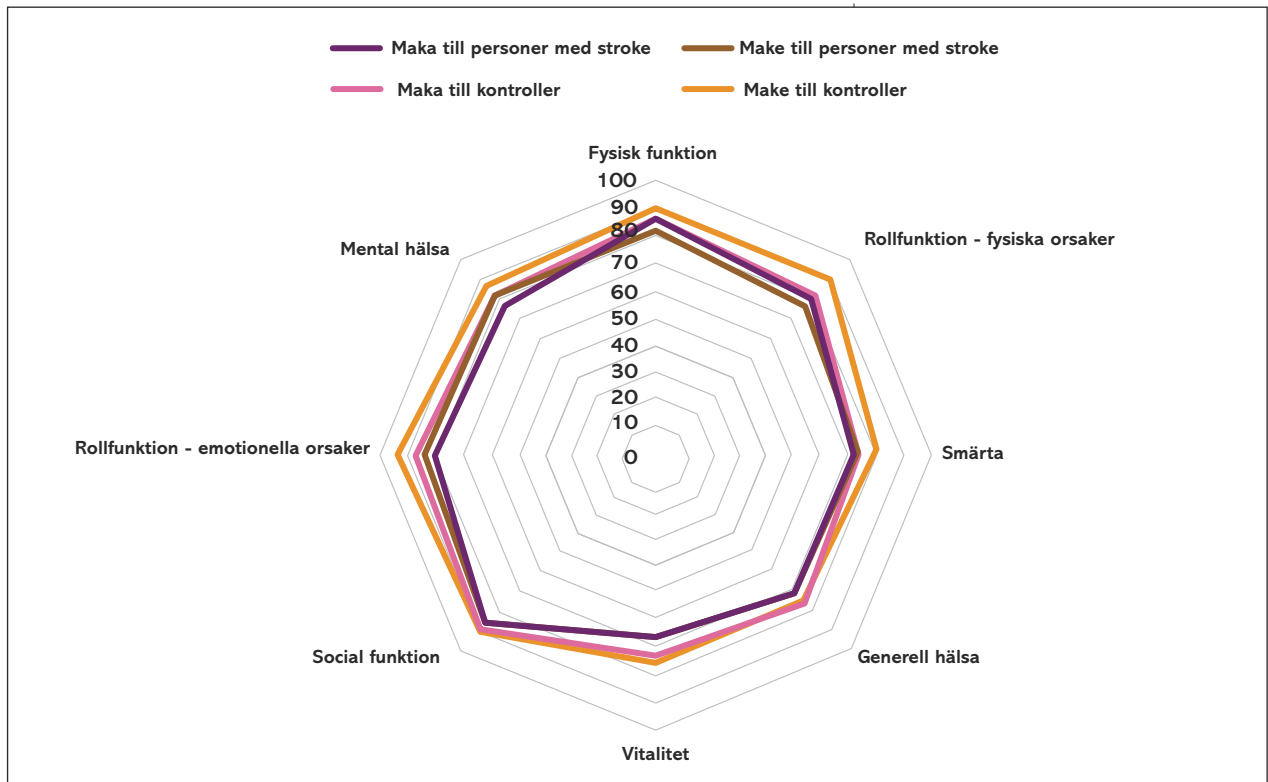
Källa: Persson J, Holmegaard L, Karlberg I, Redfors P, Jood K, Jern C, Blomstrand C, Forsberg-Wärleby G. Spouses of Stroke Survivors Report Reduced Health-Related Quality of Life Even in Long-Term Follow-up: Results From Sahlgrenska Academy Study on Ischemic Stroke. *Stroke*. 2015;46(9):2584-90

#### MAKARS HÄLSORELATERADE LIVSKVALITET

Hälsoprofilen utifrån SF-36 visar att makar till strokepatienter värderade sin hälsa lägre i alla åtta domäner, jämfört med makar till friska kontroller (Figur 1). Resultatet visar att det var statistiskt signifikanta skillnader mellan hur makar till personer med stroke och makar till kontroller skattade sin hälsa i domänerna fysisk rollfunktion, generell hälsa, vitalitet, social funktion, emotionell rollfunktion och mental hälsa (Tabell 1). Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan manliga och kvinnliga makar till strokepatienter. Däremot rapporterade kvinnliga makar till de friska kontrollerna sämre fysisk rollfunktion, mer smärta och lägre mental hälsa jämfört med manliga makar (Figur 2).

#### FAKTORER SOM PÅVERKAR MAKARS MENTALA OCH FYSISKA HÄLSA NEGATIVT

Makarnas fysiska hälsa påverkades negativt av egen ålder och partners grad av funktionshinder. Den mentala hälsan påverkades negativt av partners grad av funktionshinder, kognitiva svårigheter och depressiva symtom samt makarnas upplevelse av brist på socialt stöd (Tabell 2).



Figur 2. Hälsoprofil för makar till personer som haft stroke och makar till kontroller uppdelat på kön.

SF-36-domäner	Prediktor	P-värde	OR (95% CI)*
Fysisk funktion	Makars ålder	<0,001	0,91 (0,88-0,94)
Rollfunktion - fysiska orsaker	Makars ålder	0,026	0,96 (0,94-1,00)
	Funktionshinder	0,016	0,73 (0,57-0,94)
Generell hälsa	Makars ålder	<0,001	0,96 (0,93-0,98)
	Funktionshinder	0,039	0,76 (0,61-0,99)
Vitalitet	Depression†	0,006	0,89 (0,81-0,97)
Social funktion	Depression†	0,039	0,92 (0,84-1,00)
	Kognitiva svårigheter	0,006	1,21 (1,06-1,38)
Rollfunktion - emotionella orsaker	Funktionshinder	0,028	0,74 (0,57-0,97)
	Makars brist på socialt stöd	0,023	0,63 (0,43-0,94)
Mental hälsa	Depression†	0,013	0,91 (0,84-0,98)
	Funktionshinder	0,005	0,67 (0,51-0,89)
	Makars brist på socialt stöd	0,007	0,59 (0,40-0,87)

Tabell 2. Prediktorer för nedsatt hälsorelaterad livskvalitet för makar till personer som haft stroke.

\* OR är associerad med en enhets ökning av prediktorerna. För depression och funktionshinder indikerar högre poäng svårare utfall.

För kognitiv funktion indikerar lägre poäng svårare utfall.

† Prediktorn gäller depressiva symtom hos personer som haft stroke.

Källa: Persson J, Holmegaard L, Karlberg I, Redfors P, Jood K, Jern C, Blomstrand C, Forsberg-Wärleby G. Spouses of Stroke Survivors Report Reduced Health-Related Quality of Life Even in Long-Term Follow-up: Results From Sahlgrenska Academy Study on Ischemic Stroke. Stroke. 2015;46(9);2584-90

## ”Strokesjukdomen medför ofta en komplex symtombild med fysiska, kognitiva och emotionella funktionsnedsättningar vilket kan ha avsevärda konsekvenser i vardagen för hela familjen med inverkan på deras hälsorelaterade livskvalitet.”

### DISKUSSION

I denna långsiktiga uppföljning fann vi att makar till personer med stroke värderade sin hälsorelaterade livskvalitet lägre i jämförelse med makar till friska kontroller, sju år efter strokeinsjuknandet. I studiepopulationen med personer som insjuknat i en stroke ”mitt i livet” hade de flesta drabbats av en lindrig stroke avseende motorik och förmåga till daglig aktivitet, men sju år efter insjuknandet värderade ändå makarna sämre mental hälsa än makar till friska kontroller.

Tidigare studier har visat att stöd till en familjemedlem med stroke kan ha en negativ inverkan på makens och övriga familjemedlemmars mentala hälsa.<sup>8</sup> Studierna visar även att makarnas mentala hälsa är relaterad till hur de upplever praktiska och sociala förändringar som inträffar efter ett strokeinsjuknande, samt deras egen hälsa och copingförmåga över tid. Våra resultat belyser den inverkan på makarnas mentala hälsa som kan inträffa, vilket kan vara på grund av krävande förändringar i livssituationen för alla familjemedlemmar, inte bara under de första åren efter ett strokeinsjuknande utan även på lång sikt.

Makar till strokepatienter värderade även sin generella hälsa lägre jämfört med makar till kontroller. Enligt tidigare studier finns det evidens för påverkan på den mentala hälsan hos makar, medan studier om påverkan på den fysiska hälsan visar motstridiga resultat. Tidigare studier har emellertid belyst att risken för hjärt- och kärlsjukdomar och stroke ökar hos makar,<sup>9</sup> samt att det finns en ökad risk för förtidig död hos makar och övriga familjemedlemmar.<sup>10</sup>

Med detta kan man anta att en långvarig anhörigroll påverkar den generella hälsan negativt genom långvarig oro, nedstämdhet, stress och belastning.

Den ökade ohälsan kan också ha sin grund i en samsjuklighet, där maken kan ha liknande livsstil och gemensamma riskfaktorer som sin partner med stroke. Med detta i åtanke skulle samhällets stöd också kunna syfta till hälsopromotion och uppmuntra till en mer hälsosam livsstil för båda parter. Orsaken till makarnas försämrade generella hälsa måste dock undersökas djupare. Vår studie visar även att förmåga att utföra fysiska aktiviteter skattades lägre hos många makar. Detta kan ha konsekvenser för makarnas förmåga att ge stöd till sin partner med stroke, vilket hänsyn bör tas till när samhället bidrar med stöd till personen med stroke.

Våra resultat visade inga skillnader i någon av de åtta SF-36 domänerna mellan könen i gruppen makar till personer med stroke, i motsats till gruppen makar till friska kontroller. Detta kan indikera att de stödsatser och den omvårdnad som ges av makar till personer med stroke har samma inverkan på män och kvinnors hälsorelaterade livskvalitet sju år efter strokeinsjuknandet.

De främsta faktorerna som påverkade makarnas fysiska hälsa negativt var makarnas egen ålder samt graden av funktionshinder hos personen med stroke. Faktorerna som påverkade makarnas mentala hälsa negativt var depressiva symtom, kognitiva svårigheter och grad av funktionshinder hos personen med stroke samt makarnas upplevelse av brist på eget socialt stöd. Dessa resultat överensstämmer med tidigare studier som har visat att funktionell status,

depressiva symtom och neurologiska bortfall hos strokepatienten är faktorer som påverkar familjens börda under första året efter stroke. Resultaten från vår studie visar att samma faktorer även har samband med makarnas mentala och fysiska hälsa i ett långtidsperspektiv. Detta understryker vikten av att behandla depression och att genomföra rehabiliterande och stödjande insatser i ett tidigt skede efter strokeinsjuknandet. I vår studiepopulation med strokepatienter med fysiskt mild stroke är det en stor andel som däremot kan ha kognitiva svårigheter av olika slag och grad. Det är troligt att sådana svårigheter och förändringar i känslomässiga reaktioner även kan påverka graden av beroende av anhöriga, vilket kan vara betungande för familjen i ett långsiktigt perspektiv. Detta betonar vikten av att identifiera även dolda kognitiva svårigheter och för samhället att bidra med information och utbildning till familjerna och till kommunernas anhörigstödare om dessa och hur man kan finna strategier för bättre hantering av vardagen.

### KONKLUSION

Slutsatsen från studien är att många sammanboende makar eller sambor till personer med stroke upplever en försämrad generell och mental hälsa också i ett långtidsperspektiv. Detta kan påverka förmåga till delaktighet i egna aktiviteter och sociala relationer. Att erbjuda makar tidigt insatta, långsiktiga och för familjen anpassade stödsatser och hälsofrämjande insatser kan antas öka chansen till förbättrad livskvalitet och minska risken för ohälsa.

### REFERENSER:

1. Carlsson G, Möller A, Blomstrand C. A qualitative study of the consequences of 'hidden dysfunctions' one year after a mild stroke in persons >75 years. *Disabil Rehabil* 2004; 26:1373-1380.
2. Rosengren A, Giang KW, Lappas G, Jern C, Torén K, Björck L. Twenty-four-year trends in the incidence of ischemic stroke in Sweden from 1987 to 2010. *Stroke* 2013; 44:2388-2393.

3. Claesson L, Gosman-Hedstrom G, Johansson M, Fagerberg B, Blomstrand C. Resource utilization and costs of stroke unit care integrated in a care continuum: A 1-year controlled, prospective, randomized study in elderly patients: the Göteborg 70+ stroke study. *Stroke* 2003; 31:2569-2588.

4. Forsberg-Wärleby G, Möller A, Blomstrand C. Life satisfaction in spouses of patients with stroke during the first year after stroke. *J Rehabil Med* 2004; 36:4-11.



**JOSEFINE PERSSON**,  
MSc, hälsoekonom och doktorand,  
Institutionen för neurovetenskap och  
fysiologi, Sahlgrenska akademien vid  
Göteborgs universitet  
josefine.persson@vgregion.se

5. Saban KL, Sherwood PR, DeVon HA, Hynes DM. Measures of psychological stress and physical health in family caregivers of stroke survivors: a literature review. *J Neurosci Nurs* 2010; 42:128-138.

6. Sullivan M, Karlsson J. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: results from normative population. *J Clin Epidemiol* 1998; 51:1105-1113.

7. Jood K, Ladenvall C, Rosengren A, Blomstrand C, Jern C. Family history in ischemic stroke before 70 years of age: the Sahlgrenska Academy Study on Ischemic Stroke. *Stroke* 2005; 36:1383-1387.



**CHRISTIAN BLOMSTRAND**  
senior professor i neurologi, Institutionen  
för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska  
akademien vid Göteborgs universitet  
christian.blomstrand@neuro.gu.se

8. Opara JA, Jaracz K. Quality of life of post-stroke patients and their caregivers. *J Med Life* 2010; 3:216-220.

9. Haley WE, Rooth DL, Howard G, Safford MM. Caregiving strain and estimated risk for stroke and coronary heart disease among spouse caregivers: differential effects by race and sex. *Stroke* 2010; 41:331-336.

10. Perkins M, Howard VJ, Wadley VG, Crowe M, Safford MM, Haley WE. Caregiving strain and all-cause mortality: evidence from the REGARDS study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2013; 68:504-12.



**GUNILLA FORSBERG-WÄRLEBY**  
med dr, leg arbetsterapeut, specialist i arbetsterapi inom hälso-och sjukvård, Institutionen  
för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska  
akademien vid Göteborgs universitet  
gunilla.forsberg-warleby@neuro.gu.se



## Boka dig för vårt nyhetsbrev och Neurologi i Sverige som blädderbar PDF

Vi skickar sedan flera år tillbaka ett nyhetsbrev där vi länkar de nyheter vi lagt ut på [www.neurologiisverige.se](http://www.neurologiisverige.se) under veckan som gått. Det blir med andra ord en bra sammanfattning av nyhetsflödet inom ert område. Om du vill hålla dig uppdaterad går du in på webbsidan och anmäler dig i det formulär du hittar under en stor knapp som det står prenumerera på i högerspalten på förstasidan. Där kan du också klicka för om du vill ha tidningen som blädderbar PDF. Om du hellre skickar ett mail med uppgifterna till [redaktionen@pharma-industry.se](mailto:redaktionen@pharma-industry.se) går det lika bra.



Pharma Industry Publishing AB  
Tyra Lundgrens väg 6, 134 40 Gustavsberg  
telefon +46 8 570 10 520  
e-mail: [redaktionen@pharma-industry.se](mailto:redaktionen@pharma-industry.se)  
Hemsida: [www.pharma-industry.se](http://www.pharma-industry.se)