

Life after a stroke event with special reference to aspects on prognosis, health and municipality care utilisation, and life satisfaction among patients and their informal caregivers

Lena Olai

RN, PhD, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, Box 564, 751 22 Uppsala. E-post: loa@du.se.

Stroke medför en plötslig och påtaglig förändring av livet för den drabbade och för anhöriga. Efter sjukhusvistelsen försätts de i en ny livssituation och ställs inför många nya problem. Eftersom antalet personer som lever efter genomgången stroke ökar, på grund av förbättrad överlevnad, medför det ökade insatser inom vårdens olika grenar, främst kommunala insatser men också ökade krav och förväntningar på att anhöriga ställer upp som vårdare.

Syftet var att öka kunskapen om strokepatienters och deras anhörigas situation efter utskrivning från sjukhus. Studiepopulationen bestod av 390 konsekutiva strokepatienter, 65 år eller äldre, samt anhöriga som gett hjälp och stöd åt patienten.

Den prognostiska förmågan hos sjukhuspersonal, avseende patientens framtida hälsotillstånd, hjälpbehov samt boendeform, var signifikant bättre än slumpen. Personalen tenderade att vara alltför optimistisk i sina bedömningar. De faktorer som påverkade prognosens korrekthet var aktivitetsgrad och ensamboende före insjuknandet samt påverkad kognitiv förmåga och hjälpbehov vid utskrivningen. God uppfattning om prognosen är viktig såväl för patienter och anhöriga som för vårdpersonalen, bland annat i samband med utskrivningsplanering från sjukhuset.

Risken för återinsjuknande och död minskade kraftigt från cirka 14% tidigt i efter-

förloppet till en stabil nivå på 2-5% efter ett halvår. Cirka 2-3% av patienterna fick sjukhusvård vid ett givet tillfälle under det första året. Motsvarande vårdutnyttjande inom primärvården var 10% och i den kommunala äldreomsorgen 65%. Den kommunala vården svarade således för den största vårdinsatsen efter utskrivningen.

De vanligaste intervjubaserade hälso-problemen under det första året gällde perception, rörlighet och sömn, medan de vanligaste journalbaserade problemen var smärta, inkontinens samt problem med andning och cirkulation. Kognitions-, rörlighets- och trötthetsproblem tenderade att samvariera, vilket kan utnyttjas för att identifiera svärfångade problem. Nästan samtliga patienter rapporterade problem någon gång under året men få vid ett givet tillfälle.

De faktorer som bestämde storleken av anhörigas insatser var patientens kognitiva förmåga, släktskap, given kommunal äldrevård, samt patientens kön. De anhörigas upplevda börda ökade med den givna hjälpinsatsen, om kommunal äldrevård getts, släktskap, låg kognitiv förmåga och patientens ålder. Både informell och formell vård ökade. Slutligen fanns det en påtaglig parallellitet avseende ångest och depression samt livskvalitet, som innebar att ju mer ansträngd patientens situation var, desto värre var situationen för den anhörige.

Avhandling vid Uppsala universitet 2010. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för allmänmedicin och klinisk epidemiologi. Återfinns på: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:288681/FULLTEXT02>.