

STROKE OCH ÄTSVÅRIGHETER
PSYKOSOCIALA ASPEKTER AV MÅLTIDSSITUATIONEN
En litteraturöversikt

STROKE AND EATING DIFFICULTIES
PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF THE MEAL SITUATION
A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 27 oktober 2023
Kurs: V5KEXA
Författare: Maria Berger
Författare: Teresa Ekström

Handledare: Sandra Doveson
Examinator: Hélio Manhica

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Till följd av stroke kan förändringar samt förlust av kroppsliga funktioner uppstå. Förändringar kan på olika sätt påverka personens förmåga att äta och upplevelse av måltiden. Måltiden utgör en integrerad del av det sociala livet och är förknippad med kultur, livsstil, samhörighet och välbefinnande. Ätsvårigheter efter stroke kan därmed få flera psykosociala konsekvenser och inverka på det dagliga livet och välbefinnandet.

Syfte

Syftet var att belysa psykosociala aspekter av måltidssituationen hos personer med ätsvårigheter till följd av stroke.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt utfördes baserat på 15 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ och kvantitativ design. Artiklarna inhämtades från databaserna PubMed och CINAHL med hjälp av utvalda relevanta sökord för syftet. Alla artiklar granskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes och analyserades med en integrerad dataanalys.

Resultat

I sammanställningen av resultatet identifierades tre huvudkategorier; En förändrad tillvaro, Främmande känslor och Samspelet med omgivningen. Resultatet visade att ätsvårigheter orsakade olika former av begränsningar i måltidssituationer och det sociala livet. Det krävdes anpassningar för att hantera nya situationer och för det användes olika strategier. Ätsvårigheter framkallade negativa känslor vilket berörde den egna självbilden. Det fanns en strävan att passa in bland omgivningen och interaktionen med omgivningen upplevdes olika.

Slutsats

Ätsvårigheter hade flera psykosociala konsekvenser vilket verkade på känslomässiga och sociala processer i det dagliga livet. Ätsvårigheterna orsakade begränsningar i måltiden och måltidsrelaterade aktiviteter där förhållandet till måltiden som en social, kontextuell och njutbar aktivitet kom att förändras. Resultatet tyder på att ätsvårigheter är mycket komplext eftersom det påverkar flera aspekter av att leva och att vara människa.

Nyckelord: Måltiden, Psykosociala aspekter, Stroke, Ätsvårigheter

ABSTRACT

Background

As a result of stroke, changes and loss of bodily functions can occur. The changes can affect the person's ability to eat and the experience of the meal in different ways. The meal is an integrated part of social life and is associated with culture, lifestyle, togetherness and well-being. Eating difficulties after stroke can therefore have several psychosocial consequences and affect daily life and well-being.

Aim

The aim was to shed light on psychosocial aspects of the mealtime situation in people with eating difficulties following stroke.

Method

A non-systematic literature review was performed based on 15 original scientific articles with a qualitative and quantitative design. The articles were retrieved from the databases PubMed and CINAHL using selected relevant search terms for the aim. All articles were reviewed based on Sophiahemmet University's assessment basis for scientific classification and quality. The results were compiled and analyzed using an integrated data analysis.

Results

In the compilation of the results, three main categories were identified; A changed existence, Unfamiliar emotions and The interaction with the surroundings. The results showed that eating difficulties caused various forms of limitations in meal situations and social life. Adaptations were required to deal with new situations and for that different strategies were used. Eating difficulties evoked negative feelings, which affected one's own self-image. There was a desire to fit in with the surroundings and the interaction with the surroundings was experienced differently.

Conclusions

Eating difficulties had several psychosocial consequences, which affected emotional and social processes in daily life. The eating difficulties caused limitations during the meal and meal-related activities where the relationship to the meal as a social, contextual and enjoyable activity came to change. The results suggest that eating difficulties are very complex because they affect several aspects of living and being human.

Keywords: Eating difficulties, Mealtime, Psychosocial aspects, Stroke

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stroke - definition och prevalens	1
Stroke och ätsvårigheter	2
Fysiologiska symtom relaterade till ätsvårigheter efter stroke.....	2
Komplikationer och åtgärder vid ätsvårigheter	3
Psykosociala aspekter av måltiden	4
Vårdinsatser vid stroke	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
En förändrad tillvaro	13
Främmande känslor	16
Samspelet med omgivningen	17
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion.....	21
Slutsats	24
Författarnas bidrag	25
REFERENSER	26

BILAGA A-B

INLEDNING

Stroke kan medföra förändringar och förluster av neurologiska och kroppsliga funktioner. För individen kan det innebära hinder i utförandet av dagliga aktiviteter och därmed begränsa möjligheten till ett självständigt och socialt liv (Socialstyrelsen, 2020). Ätsvårigheter är en vanlig komplikation till följd av stroke och kan på olika sätt inverka på måltidssituationen. Utöver att själva ätandet försvåras kan ätsvårigheter orsaka andra konsekvenser för individen, som att det sociala och njutbara i måltiden förändras (Klinke et al., 2012). Måltiden är ett grundläggande behov för överlevnad men har även betydelse för gemenskap, samhörighet, kultur, livsstil och välbefinnande (Boyer et al., 2016; de Queiroz et al., 2022). Ätsvårigheter bör därmed ses ur ett större perspektiv än endast nedsatt funktion av att tugga och svälja.

Författarna till denna litteraturöversikt har under verksamhetsförlagd utbildning varit i kontakt med patienter med ätsvårigheter, där komplexiteten av ätsvårigheter var märkbar. Det noterades att en stor del av vårdandet fokuserade på näringsintag och fysiologisk återhämtning. Detta väckte ett intresse att belysa de psykosociala aspekterna av ätsvårigheter, eftersom måltiden utgör en central del av det dagliga livet. Med denna uppsats vill författarna bidra till en ökad förståelse för de psykosociala aspekterna av ätsvårigheter till följd av stroke.

BAKGRUND

Stroke - definition och prevalens

Stroke är ett samlingsbegrepp för intracerebral blödning, subaraknoidal blödning samt ischemisk stroke. Stroke definieras som en akut neurologisk dysfunktion med snabb utveckling orsakad av ischemi eller blödning, som kvarstår i mer än 24 timmar eller leder till döden (Sacco et al., 2013). Stroke uppstår genom att en blodpropp eller cerebral blödning blockerar blodtillförseln till hjärnan. Det resulterar i syrebrist i någon av hjärnans delar och till följd av det dör hjärncellerna i det drabbade området (Socialstyrelsen, 2020).

År 2019 var det globalt 12,2 miljoner fall av stroke, varav över 62 procent drabbade personer i åldern 50–70 år. Enligt statistik har 101 miljoner människor av världens befolkning genomgått stroke. Under år 2019 var stroke den näst ledande dödsorsaken i världen, samt den tredje ledande dödsorsaken i samband med medföljande funktionshinder (Feigin et al., 2021). Enligt Socialstyrelsens rapport som omfattar både cerebral infarkt och cerebral blödning registrerades 27 000 incidenter av stroke i Sverige under år 2021 (Socialstyrelsen, 2022). Statistik visar en minskning med cirka 40 procent av antalet incidenser av stroke i Sverige mellan år 2003 och 2018. Statistiken visar däremot en ökning på cirka fem procent i antalet strokeincidenser mellan år 2018 och 2021 (Socialstyrelsen, 2019).

Det finns flera riskfaktorer som ökar risken att drabbas av stroke. Vid intracerebral blödning och ischemisk stroke är högt blodtryck, övervikt och diabetes mellitus viktiga orsaker. Utöver det har livsstilsfaktorer som rökning, alkoholkonsumtion, stress, frånvaro av fysisk aktivitet och kost innehållande höga nivåer av salt och fett visats öka risken för stroke. Kardiella sjukdomar som förmaksflimmer är vanliga orsaker till ischemisk stroke

(O'Donnell et al., 2010), medan högt blodtryck är den viktigaste riskfaktorn till cerebral blödning (Socialstyrelsen, 2020).

Stroke och ätsvårigheter

Stroke kan orsaka plötsliga neurologiska symtom som kan resultera i förändringar och förlust av neurologiska samt kroppsliga funktioner. De funktionsnedsättningar som förekommer kan för individen innebära hinder att utföra dagliga aktiviteter samt begränsad delaktighet och självständighet i vardagen (Socialstyrelsen, 2020). Omkring 25–74 procent är i varierande grad i behov av stöd vid vardagliga sysslor och egenvård, varav vissa är i behov av fullt stöd (Miller et al., 2010). De förändringar som sker kan på olika sätt påverka personens förmåga att äta och upplevelse av måltiden. Det kan innebära att stunden innan, under och efter måltiden försvåras där faktorer som det sociala i måltiden och njutningen av den hämmas (Klinke et al., 2012). I en studie där måltiden observerades framkom att hantering av mat på tallriken, matkonsumtion och sittställning var de mest framträdande ätsvårigheterna. Andra svårigheter som observerades och skapade hinder under måltiden var transport av mat till munnen, hantering av mat i munnen, sväljningsprocess samt äthastighet (Medin et al., 2011a). Ätsvårigheter efter stroke uppskattas till 36–84 procent, där svårighetsgrad och återhämtning varierar (Klinke et al., 2012). Vad begreppet ätsvårigheter i litteraturen innefattar är inte helt entydigt. Westergren et al. (2008) definierar begreppet som svårigheter, enskilt eller i kombination, och som på ett negativt sätt stör tillredning och intag av föda. Svårigheter att äta kan därmed förklaras av en ensam faktor eller som ett samspel av flera faktorer (Westergren et al., 2008). Vidare menar Klinke et al. (2012) att ätsvårigheter bör betraktas ur ett helhetsperspektiv eftersom ätsvårigheter innefattar fler perspektiv än svårigheter med att tugga, svälja och inta mat. Förutom de funktionella faktorerna har sammanhang och mening inverkan på ätsvårigheter, likväl som ätsvårigheter i sig kan orsaka olika typer av utmaningar i olika kontexter (Klinke et al., 2012). I denna litteraturöversikt har ätsvårigheter beaktats utifrån fler faktorer än den funktionella funktionen att förtära mat, därmed har samtliga ovannämnda beskrivningar av ätsvårigheter tagits i beaktan.

Fysiologiska symtom relaterade till ätsvårigheter efter stroke

De skador som uppstår i hjärnan i samband med stroke kan resultera i förlust av motorisk kontroll som ger upphov till svårigheter eller hinder för rörlighet och koordination i armar, händer och fingrar. Bland de personer som genomgått stroke förekommer motorisk funktionsnedsättning i 80 procent av fallen, där motorisk nedsättning i övre extremiteter är kvarstående hos en större andel (Langhorne et al. 2009).

Vanliga förekommande motoriska symtom till följd av stroke är; förlamning, förändrad muskeltonus och sväljsvårigheter. Skada i hjärnan kan orsaka motoriska bortfall vilket kan orsaka pares eller total förlamning (Wergeland et al., 2021, s. 310-311). Pares orsakas av muskelsvaghet och drabbar vanligtvis den ena kroppshalvan, vilket då benämns som hemipares (Pollock et al., 2014). Symtomens svårighetsgrad kan variera och uppstå i olika kroppsdelar beroende på var i hjärnan skadan sker samt skadans utbredning. Förlamning kan även drabba ansiktets muskler, läppar, tunga, gom och svalg, vilket försvårar förmågan att äta (Klinke et al., 2012; Wergeland et al., 2021, s. 310). Förändrad muskeltonus innebär att hjärnans normala styrning av musklerna brister. Vid utveckling av onormal styrning av enskilda muskler och muskelgrupper kan kontrakturer och kvarstående felställningar

uppstå (Wergeland et al., 2021, s. 311). Förlust av funktion i de övre extremiteterna orsakar svårigheter att äta, klä på sig, tvätta sig eller genomföra andra dagliga aktiviteter (Pollock et al., 2014). Sväljsvårigheter, eller dysfagi, drabbar mer än hälften av de personer som genomgått stroke (González-Fernández et al., 2013). Det innebär svårigheter att svälja och uppstår som en konsekvens av förändrad struktur, motorik samt känsel i munhåla och svalg. För att mat eller vätska ska passera säkert genom matstrupen vidare till magsäcken krävs att näsgångarna, struphuvudet och de nedre luftvägarna samspelar koordinerat och effektivt. Majoriteten av personer med dysfagi återgår till normal sväljfunktion inom närtid, hos mer än en tiondel kvarstår sväljningssvårigheter av varierande grad (González-Fernández et al., 2013).

Neglekt, apraxi, svårigheter med rumsuppfattning och kroppsoppfattning är några av de symtom som kan uppstå när de kognitiva processerna påverkas av stroke (Wergeland et al., 2021, s. 311-312). Neglekt innebär bristande uppmärksamhet och bortfall av sinnesintryck gentemot motsatt sida, vilket innebär att om skadan sker i höger hjärnhalva påverkas vänster kroppshalva. De sinnesintryck som förloras innefattar syn, hörsel och känsel (Guilbert et al., 2014; Klinker et al., 2015). Symtomen kan variera i svårighetsgrad, från bristande uppmärksamhet till total negligering (Wergeland et al., 2021, s. 311). Neglekt kan i måltidssituationer framträdas av att personen enbart äter av maten på ena halvan av tallriken. Rumsorientering är ytterligare en svårighet för personer med neglekt och kan framträdas av att personen krockar med föremål på den negligerade sidan (Bartolomeo et al., 2012). Svårigheter med rumsuppfattning gör det svårt för personen att tolka avstånd, djup och omgivning i förhållande till sig själv, medan svårigheter med kroppsoppfattning försvårar lokalisering och uppfattning av kroppsdelarnas ställning. Ytterligare ett symptom efter stroke är apraxi vilket innebär utmaningar med att utföra avsedda och tidigare inlärd rörelser samt handlingar. Utförandet som tidigare skedde per automatik kräver i stället extra ansträngning. Sensoriska symtom som nedsatt sensibilitet kan orsaka svårigheter i att uppfatta form, struktur, storlek och temperatur på olika objekt (Wergeland et al., 2021, s. 311-312). Vidare kan måltidsupplevelsen förändras till följd av förlorad eller förändrad smak, vilket kan resultera i nedsatt aptit och därmed minskat näringsintag (Etho et al., 2008). Trötthet är ytterligare en faktor som kan påverka upplevelsen av måltiden samt förmågan att fullfölja den. Det kan innebära att personen behöver ta pauser i ätandet för att inhämta krafter eller väljer att avbryta måltiden innan hungern är mättad. Samtliga symtom kan, enskilt eller i kombination, orsaka svårigheter att äta. Svårigheterna kan innebära problem att föra maten till munnen, fullfölja måltiden samt hantera tugg- och sväljningsprocessen (Klinker et al., 2012).

Komplikationer och åtgärder vid ätsvårigheter

I efterförloppet av stroke kan en rad olika komplikationer uppstå som en konsekvens av svårigheter i ätandet. Medicinska komplikationer till följd av ätsvårigheter efter stroke och som är vanligt förekommande är malnutrition, vikttnedgång och dehydrering. För att undvika undernäring har nutritionstillförseln en betydande roll, dels för att tillgodose patientens mentala status och välbefinnande, dels för att öka möjligheterna till återhämtning av andra nedsatta funktioner (Klinker et al., 2012; Westergren, 2006). För att tillgodose patientens nutritionsstatus kan det finnas behov av olika former av näringsstöd. Åtgärder som kan vidtas är behovsanpassad kost som förtjockningsmedel eller mat av varierande konsistens, och delvis eller fullständig assistans under måltiden (Jefferies et al., 2011). Hos personer vars tugg- och sväljförmåga är nedsatt och där intag per oralt

försvåras, kan enteral näringstillförsel i form av perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) eller sondmatning vara aktuellt. Sådan form av näringstillförsel kan vara nödvändigt dels i den akuta fasen, dels under en längre period (Ojo & Brooke, 2016). Andra medicinska komplikationer är infektioner, aspiration och pneumoni, som också visats utgöra en risk för dödsfall. Efterföljande komplikationer kan resultera i längre sjukvårdsvistelse och försvåra återhämtningen (Klinke et al., 2012).

Psykosociala aspekter av måltiden

Enligt Svenska Akademiens ordlista definieras "psykosocial" som samspelet mellan psykologiska och sociala förhållanden (Svenska Akademiens Ordlista, 2015). Vidare förklaras psykosocialt välbefinnande som ett brett och flerdimensionellt begrepp vilket inkluderar flera aspekter av hälsa hos en individ; den mentala, emotionella och sociala hälsan. Detta omfattar bland annat individens autonomi, självacceptans, personliga utveckling, livssyfte samt sociala miljö och relationer (Griffin-Musick et al., 2020). De funktionsnedsättningar som uppstår som en konsekvens av stroke kan innebära svårigheter att genomföra dagliga aktiviteter samt påverka sociala situationer (Socialstyrelsen, 2020).

Måltiden utgör ett basalt behov och en nödvändighet för överlevnad. Dess betydelse inkluderar individens inre och yttre aspekter, likaså förknippas måltiden med kultur, livsstil och välbefinnande (de Queiroz et al., 2022). Mat beskrivs som en del av den personliga karaktären och har en inverkan på både det emotionella och psykologiska välbefinnandet. Det beskrivs också som en del av det sociala livet, som visats ge upphov till känslor som samhörighet, gemenskap och inkludering (Boyer et al., 2016; Jefferies et al., 2011). Vidare beskrivs ätande vara en integrerad del av det sociala livet eftersom det ingår i dagliga aktiviteter. Ättsvårigheter efter stroke kan därför få flera psykosociala konsekvenser och inverka på livet (Klinke et al., 2012). Användningen av begreppet måltid i denna uppsats avser att utgå ifrån en helhet där måltiden ringar in fler dimensioner än intaget av föda och det basala behovet.

Vårdinsatser vid stroke

Den kroppsliga återhämtningen och rehabiliteringen i att återuppta funktionella funktioner är en prioritet under vårdtiden och i efterförloppet av stroke. Målsättningen med rehabiliteringen är att patienten ska återhämta de kroppsliga funktioner som krävs för att kunna återgå till dagliga aktiviteter (Kirkevold, 2010). Utöver insatser i återhämtningsfasen, är insikt i den nya livssituationen av betydelse för att kunna anpassa sig till nya sätt att utföra dagliga aktiviteter, eftersom vissa begränsningar fortfarande kan kvarstå. Kirkevold (2010) menar att denna fas bör uppmärksammas och integreras i omvårdnaden, för att kunna ge det stöd som personer med stroke och deras närstående behöver för att anpassa sig till livsförändringarna.

I Socialstyrelsens (2020) nationella riktlinjer kring vård och behandling av stroke, framgår betydelsen av att i ett tidigt skede implementera individanpassade åtgärder för att minska risken för efterföljande komplikationer. De skador som uppstår i samband med stroke kan variera i svårighetsgrad, från lindriga till mer bestående. Förutom skadornas omfattning, har den tidiga rehabiliteringsfasen betydelse för i vilken utsträckning patienten återhämtar sig. Enligt riktlinjerna är dysfagi och sväljsvårigheter högt prioriterat när det gäller

resursfördelning vid rehabilitering efter stroke. På en prioritetsskala från 1–10, där ett är av högsta prioritet, har dysfagi och sväljsvårigheter prioritet två (Socialstyrelsen, 2020).

Sjuksköterskans roll och omvårdnadsansvar

I vårdandet av patienter som genomgått stroke har sjuksköterskan en central roll eftersom sjuksköterskans närvaro är genomgående i samtliga faser. Sjuksköterskan har också en central roll i det multiprofessionella teamet genom samordning och kommunikation mellan de olika professionerna som arbetar runt strokepatienten (Kirkevold, 2010). Det multiprofessionella teamet utgörs av en rad olika professioner som tillsammans ska anpassa och utforma vården utifrån patientens individuella behov (Socialstyrelsen, 2020). I omvårdnadsarbetet ingår det att tidigt upptäcka tecken och symtom på ätsvårigheter hos patienter efter stroke. I det ingår att genomföra en bedömning av eventuella svårigheter som kan påverka patientens förmåga att äta. Det innefattar en helhetsbedömning av patientens emotionella, kognitiva och fysiologiska status (Jefferies et al., 2011). Vidare ansvarar sjuksköterskan för att planera för fortsatt bedömning och vidta behovsanpassade åtgärder (Jacobsson et al., 2001). Lämpliga åtgärder kan vara att hjälpa patienten hitta positioner som underlättar ätandet, assistera under måltiden samt säkerställa nutritionsintag genom behovsanpassad kost. De omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan vidtar bör tydligt framgå samt utvärderas vid eventuella överlämningar. Ytterligare en aspekt som inte bör frångås vid sjuksköterskans bedömning är den betydelse som mat har för patientens välbefinnande och emotionella status (Jefferies et al., 2011). En del av återhämtningsprocessen innefattar att återfå den fysiologiska förmågan i form av styrka och rörelse, en annan del kan handla om att återgå till aktiviteter som för patienten anses betydelsefulla. Enligt Jacobsson et al. (2001) framkom att båda delar, utifrån patientens perspektiv, är av betydelse i återhämtningen.

Teoretisk utgångspunkt

Begreppet *lidande* är en central del av Katie Erikssons karitativa teori. Lidandet beskrivs som en ofrånkomlig del av existensen och något som finns närvarande hos alla människor (Eriksson, 2001, s. 82). Inom begreppet ryms flera dimensioner och för att förstå det lidande som är av närvaro inom vården kan det enligt Eriksson (2001, s. 82) delas in i tre olika former av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Sjukdomslidande är vad som når människan i samband med sjukdom och behandling. Det kan innebära kroppsligt lidande såväl som själsligt. Kroppsligt lidande kan utgöras av smärta orsakat av sjukdom, men smärta behöver nödvändigtvis inte alltid vara förenligt med lidande. Själsligt lidande kan orsakas av patienten själv, av vårdpersonal eller av sociala faktorer och framkalla känslor av förnedring, skam och skuld. (Eriksson, 2001, s. 82-86).

Vårdlidande kan orsakas av vården i form av kränkning, fördömelse, maktutövning eller utebliven vård. Kränkning av en annan människas värdighet kan inom vården uppstå när patienten inte blir sedd och bekräftad som människa. Det kan yttras genom bristande vårdhandlingar där integritet och delaktighet inte beaktas. Vidare menar Eriksson (2001, s. 86-92) att fördömelse och straff är nära anslutet till kränkning av en annan människas värdighet. En form av fördömelse är då vårdaren nonchalerar patienten. Det kan också handla om en maktobalans där patienten hamnar i ett underläge, inte tas på allvar eller inte blir delaktig i vårdandet (Eriksson, 2001, s. 91-92).

Livslidande omfattar hela människans livsvärld och kan uppstå när sjukdom och ohälsa förändrar individens situation och vad det innebär att vara människa. Livslidandet kan väcka existentiella frågor kring vad det innebär att leva och vara människa bland andra människor. Från att känna sig hel kan livsförändringarna ge upphov till en splittrad identitet och människan behöver finna mening på nytt (Eriksson, 2001, s. 93-94).

Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande tillhör sjuksköterskans ansvarsområden. Det förutsätter att sjuksköterskan i sitt professionella ansvar intar ett etiskt förhållningssätt i vårdandet och mötet med varje människa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Stroke och de medföljande komplikationer som kan uppstå kan för individen orsaka ett lidande som infinner sig i både kropp och själ. Varje lidande är unikt och sjuksköterskan har en funktion i att möta varje individs lidande genom att se och bekräfta hela människan (Eriksson, 2001, s. 38, 83-84). Människan försonas med lidandet genom att finna möjligheter och mening. Eriksson (2001, s. 95) beskriver att det är genom att bekräfta och försonas med lidandet som det kan det avlägsnas, lindras eller förstås.

Problemformulering

Att drabbas av stroke innebär i många fall medföljande funktionsnedsättningar, där ätsvårigheter är vanligt förekommande. Till följd av ätsvårigheter kan måltidssituationen på olika sätt förändras och försvåras. Måltiden har flera betydelser, förutom ett grundläggande behov ryms även sociala, kulturella, kontextuella och personliga aspekter inom begreppet. Ätsvårigheter efter stroke kan därmed få flera psykosociala konsekvenser för individen och inverka på det dagliga livet och välbefinnandet. I tidigare studier beskrivs främst hur ätsvårigheter påverkar patientens fysiska status och vilka fysiologiska komplikationer som kan uppstå till följd av det. Ätsvårigheter hos personer till följd stroke och hur det påverkar måltiden sett till psykologiska och sociala aspekter berörs inte i samma utsträckning. För att bättre kunna stödja personer med ätsvårigheter efter stroke och tillgodose deras individuella behov vid måltidssituationer, behövs en helhetssyn i vårdandet där de psykosociala aspekterna inkluderas. Det anses därmed vara av intresse att belysa psykosociala aspekter relaterat till ätsvårigheter och dess inverkan på måltidssituationen hos personer till följd av stroke.

SYFTE

Syftet var att belysa psykosociala aspekter av måltidssituationen hos personer med ätsvårigheter till följd av stroke.

METOD

Design

Den design som valdes för denna studie var en icke-systematisk litteraturoversikt. En icke-systematisk litteraturoversikt sammanställs utifrån ett begränsat antal vetenskapliga artiklar, till skillnad från en systematisk översikt som sammanställer samtlig forskning inom det valda området (Friberg, 2022, s. 186; Kristensson, 2014, s. 151-152). Utifrån den givna tids- och resursramen ansågs en icke-systematisk studiedesign vara mest lämplig. Studien begränsades till antalet 15 artiklar, där varje artikel valdes ut och bearbetades genom en systematisk process. En icke-systematisk litteraturoversikt kräver likväl ett

systematiskt arbete där samtliga steg utförs med noggrannhet och kan därmed bidra till värdefull information och kunskap (Kristensson, 2014, s. 152).

Urval

För att precisera sökningarna och finna relevanta artiklar inom det valda intresseområdet gjordes avgränsningar, vilket enligt Östlundh (2022, s.102) är av betydelse för litteraturöversiktens validitet. Urvalet av artiklar utgick från de avgränsningar samt inklusion- och exklusionskriterier som valts. De avgränsningar som valdes utgjorde ett stöd för att sortera ut det material som inte var av relevans för studiens syfte (Östlundh, 2022, s. 102). Vidare utgjorde inklusion- och exklusionskriterier en viktig funktion i att identifiera relevant underlag, vilket enligt Kristensson (2014, s. 157), är av betydelse för studiens övergripande kvalitet.

Avgränsningar

För att öka tillförlitligheten i denna icke-systematiska litteraturöversikt har avgränsningar gjorts till vetenskapliga originalartiklar. Originalartiklar presenterar nytt material framtaget av forskaren och kan därmed betraktas som förstahandsinformation (Kristensson, 2014, s. 24). Vidare gjordes avgränsningar till artiklar som var "peer reviewed". Att en artikel är "peer reviewed" innebär att forskare inom ämnet, oberoende av författaren, granskat artikeln före publicering. Detta ökar sannolikheten att de artiklar som valdes ut för den avsedda studien var av god kvalitet (Östlundh, 2022, s. 102). För att eftersträva att det resultat som presenteras i litteraturöversikten grundats på aktuell forskning inom ämnet gjordes en tidsavgränsning till artiklar publicerade mellan år 2010-2023. Språkliga avgränsningar gjordes till artiklar publicerade på engelska. Engelska utgör det vedertagna språket inom forskning samt är ett språk som författarna till studien behärskar (Östlundh, 2022, s. 102).

Inklusionskriterier

I denna litteraturöversikt inkluderades vetenskapliga originalartiklar som utgick från den strokedrabbades perspektiv och där deltagarna var från 18 år och uppåt. Ett inklusionskriterie var att artiklarna berörde någon form av ätsvårighet till följd av stroke. Vidare inkluderades artiklar vilka berörde den akuta och sena fasen av stroke, likväl inkluderades rehabiliteringsfasen av stroke. Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats valdes att inkluderas.

Exklusionskriterier

Till litteraturöversikten valdes att exkludera artiklar som inte berörde den strokedrabbades perspektiv, därav exkluderades artiklar som enbart belyste närstående och vårdpersonals perspektiv. Artiklar som berörde ätsvårigheter enbart till följd av andra orsaker än stroke exkluderades. Barn och ungdomar under 18 år exkluderades från urvalet. Vidare exkluderades översiktsartiklar.

Datainsamling

En förutsättning för att finna relevant vetenskapligt underlag till studien är en god sökstrategi. Det innefattas av att identifiera sökord relaterat till studiens syfte, tydlighet i vilka avgränsningar som är lämpliga samt vilken form av vetenskapligt material som skall utgöra grund för översikten (Kristensson, 2014, s. 158). Som ett första steg i det

anordnades en kontakt med bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola. Där diskuterades strategier för hur sökstrategin kunde utvecklas för att dels vidga, dels precisera sökningarna. Genom en god sökstrategi eftersträvas att uppnå sökträffar med majoriteten relevanta artiklar och så få irrelevanta artiklar som möjligt (Rosén, 2017, s. 381). Databasinsamlingen till litteraturöversikten utfördes i databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. PubMed innehåller vetenskaplig litteratur främst inom medicin och utgör den enskilt största databasen inom ämnesområdet. Databasen CINAHL skiljer sig från PubMed genom att den är mer inriktad på det omvårdnadsvetenskapliga området (Kristensson, 2014, s. 159).

Inledningsvis valdes indexord, det vill säga tilldelade nyckelord, utifrån databasernas ämnesordlistor. I PubMed benämns indexorden som MeSH-termer (Medical Subject Headings), motsvarande utgörs indexorden i CINAHL av subject heading list. Utöver det kombinerades indexord med fritextsökning i syfte att inkludera termer som inte kategoriseras som indexord. En fördel med användningen av fritextord är att det genererar en bredare sökning. Det bör dock göras med försiktighet eftersom fritextord samtidigt ökar risken för irrelevanta sökresultat (Kristensson, 2014, s. 160-161). Ytterligare en funktion som applicerades var trunkering, vilket innebär att ett trunkeringstecken (*) adderas till ett sökord. Vid trunkering inkluderas samtliga böjningsformer av sökordet i sökningen (Östlundh, 2022, s. 94-95). Sökningarna utfördes med Booleska sökoperatorerna "OR" och "AND" för att öka sökningens sensitivitet. "OR" användes för att vidga sökningen genom kombination av olika synonymer, medan "AND" utgjorde en funktion i att kombinera olika söktermer med varandra (Kristensson, 2014, s. 161). För att välja ut relevanta artiklar som genererades av sökblocken gjordes en sällning. Första steget var att läsa artiklarnas titel och abstrakt, detta för att bedöma ifall artiklarna var av relevans. I ett andra steg lästes de valda artiklarna i sin helhet för en vidare bedömning av relevans i förhållande till studiens syfte (Kristensson, 2014, s. 164-165). Vidare utfördes manuella sökningar genom att söka i artiklarnas referenslistor och i funktionen "Similar articles" i databasen PubMed (Östlundh, 2022, s. 103-104).

Databasinsamlingen genererade 15 vetenskapliga originalartiklar som utgjorde underlag för resultatet, se Tabell 1. De valda artiklarna är markerade med asterisk (*) i referenslistan.

Tabell 1. Redovisning av databassökning

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
20230906 PubMed A	Stroke [MeSH Terms] OR Stroke [Title/Abstract] AND Eating [MeSH Terms] OR Eating [Title/Abstract] OR Eating difficulties [Title/Abstract] OR Deglutition [MeSH Terms] OR Deglutition disorders [MeSH Terms] OR Deglutition disorders [Title/Abstract] OR Dysphagia [Title/Abstract]	2010-2023 Engelska	323	25	21	3

	OR Swallowing [Title/Abstract] AND Psychosocial well-being [Title/Abstract] OR Psychological well-being [MeSH Terms] Psychological well being [Title/Abstract] OR Quality of life [MeSH Terms] OR Quality of life [Title/Abstract] OR Activities of daily living [MeSH Terms] OR Activities of daily living [Title/Abstract]					
20230906 PubMed B	Stroke [MeSH Terms] OR Stroke [Title/Abstract] AND Eating [MeSH Terms] OR Eating [Title/Abstract] OR Meals [MeSH Terms] OR Meal* [Title/Abstract] OR Food [MeSH Terms] AND Eating difficulties [Title/Abstract] OR Deglutition [MeSH Terms] OR Deglutition disorders [MeSH Terms] OR Deglutition disorder [Title/Abstract] OR Dysphagia [Title/Abstract] OR Swallowing [Title/Abstract]	2010-2023 Engelska	146	20	10 (exkl. 1 dubblett från sökning 1)	5
20230906 PubMed C	Stroke [MeSH Terms] OR Stroke [Title/Abstract] AND Activities of Daily Living [MeSH Terms] OR Activities of Daily Living [Title/Abstract] OR Daily activities [Title/Abstract] OR ADL [Title/Abstract] OR Daily life [Title/Abstract] OR Activities [Title/Abstract] OR Activity [Title/Abstract] AND Psychological well-being [MeSH Terms] OR Psychological well being [Title/Abstract] OR Psychosocial [Title/Abstract]	2010-2023 Engelska	242	14	7	1
20230912 PubMed	Stroke [MeSH Terms] OR Stroke [Title/Abstract]	2010-2023	251	21	5	2

D	OR Brain bleed [Title/Abstract] OR Brain infarct [Title/Abstract] AND Eating [MeSH Terms] OR Eating [Title/Abstract] OR Eat [Title/Abstract] OR Eating difficulties [Title/Abstract] OR Deglutition [MeSH Terms] OR Deglutition disorders [MeSH Terms] OR Deglutition disorder* [Title/Abstract] OR Dysphagia [Title/Abstract] OR Swallowing [Title/Abstract] OR Meals [MeSH Terms] OR Meal* [Title/Abstract] OR Food [MeSH Terms] AND Experience* [Title/Abstract] OR Life change events [MeSH Terms] OR Life experience [Title/Abstract]	Engelska			(exkl. 2 dubletter från sökning A) (exkl. 5 dubletter från sökning B)	
20230914 PubMed E	Stroke [MeSH Terms] OR Stroke [Title/Abstract] AND Dysfunction* [Title/Abstract] OR Loss of function [Title/Abstract] OR Disability [Title/Abstract] OR Disabilities [Title/Abstract] OR Impairment* [Title/Abstract] AND Upper Extremity [MeSH Terms] OR Upper Extremity [Title/Abstract] OR Upper- limb* [Title/Abstract] OR Upper limb* [Title/Abstract] AND Experience* [Title/Abstract]	2010-2023 Engelska	68	11	5	2
20230906 CINAHL F	[MH] Stroke OR [MH] Stroke patients AND [MH] Eating OR [Fritext] Eating difficulties	2010-2023 Engelska Peer review	49	7	4 (exkl. 6 dubletter från sökning A)	1

Manuell sökning*				1	1	1
TOTALT			1079	90	54	15

* Manuell sökning:

Via funktionen "Similar articles" i databasen PubMed hittades en artikel som valdes att inkluderas i resultatet; Klinke et al., (2015).

Kvalitetsgranskning

Under datainsamlingen till denna litteraturöversikt framkom artiklar av varierande kvalitetsnivå. En kvalitetsgranskning utfördes med syfte att bedöma artiklarnas vetenskapliga värde och kvalitet. Kvalitetsgranskningen utgjorde underlag i bedömningen av vilka studier som ansågs uppnå tillräcklig kvalitet för att inkluderas i resultatet (Friberg, 2022, s. 54, 175). Ett systematiskt arbetssätt är en förutsättning för en trovärdig kvalitetsgranskning, där samtliga steg med fördel dokumenteras efter en vald granskningsmall (Kristensson, 2014, s. 164-165). De artiklar som utgör underlag för denna studie har kvalitetsgranskats enligt den bedömningsmall Sophiahemmet Högskola tagit fram, se bilaga A. Bedömningsunderlaget för vetenskaplig klassificering samt kvalitet är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) och avser studier med kvalitativ och kvantitativ ansats. Bedömningsunderlaget innehåller kriterier för olika kvalitetsnivåer och är sorterade efter hög kvalitet (I), medel kvalitet (II) och låg kvalitet (III). Bedömningsmallen ska fungera som vägledning i bedömningen av artiklarnas vetenskapliga värde och kvalitet.

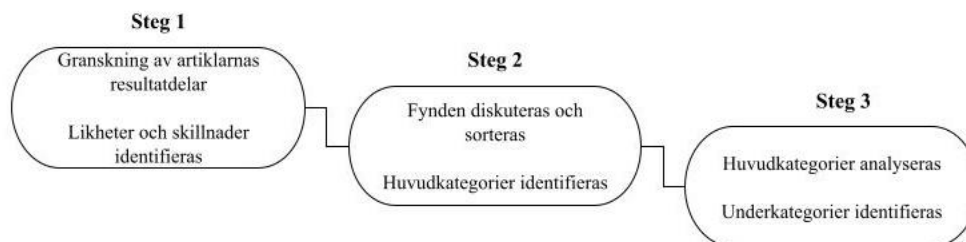
Första steget i bedömningsprocessen var att utifrån artiklarnas abstrakt och design urskilja vilken klassificering artiklarna tillhörde. Fortsättningsvis granskades artiklarnas syfte, deltagarantal samt beskrivning och utförandet av metod för att bedöma övergripande kvalitet. Bedömningen utfördes i enlighet med Kristenssons (2014, s. 166) beskrivning av lämpligt tillvägagångssätt, där det är av betydelse att i en tidig fas vara eniga i granskningsprocessens olika steg samt i hur kvaliteten av artiklarna graderas. Vidare beskrivs att varje författare med fördel utför granskningen individuellt, för att i ett andra skede gemensamt jämföra bedömningen med varandra (Kristensson, 2014, s. 166). Efter genomförd kvalitetsgranskning bedömdes tio artiklar vara av hög kvalitet (I) och fem artiklar bedömdes vara av medel kvalitet (II). Inga inkluderade artiklar bedömdes vara av låg kvalitet (III). Utvalda artiklar redovisas i matris, se bilaga B.

Dataanalys

Resultatet från de 15 utvalda artiklarna sammanställdes genom en integrerad dataanalys, vilket enligt Kristensson (2014, s. 174) är ett lämpligt tillvägagångssätt för att sammanställa resultatet i en litteraturöversikt. Genom en integrerad dataanalys kan artiklarna ställas i relation till varandra och därmed presenteras övergripande.

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Kristenssons (2014, s. 174) modell för integrerad dataanalys som innefattar en process i tre steg. Processen illustreras i Figur 1.

Figur 1. Illustration av integrerad dataanalys.



I det första steget genomfördes en individuell granskning av artiklarnas resultat för att påvisa likheter och skillnader, varav de delar som ansågs relevanta i förhållande till syftet färgmarkerades. Vidare i andra steget diskuterades fynden gemensamt för att identifiera likheter och eventuella skillnader. Utifrån det identifierades olika huvudkategorier under vilka fynden sorterades. Slutligen i det tredje steget skapades underkategorier under varje huvudkategori som sedan sammanställdes, vilket gav en djupare förståelse för de fynd som sedan presenterades i det slutliga resultatet (Kristensson, 2014, s. 174).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är en central del i utförandet av examensarbetet. För det krävs att författarna förhåller sig till etiska riktlinjer eftersom etiken utgör en grund i alla de överväganden som görs under arbetsprocessen (Kjellström, 2017, s. 58-60). Litteraturstudien består av en sammanställning av tidigare forskningsstudier men kräver likväl ett etiskt förhållningssätt i hanteringen av materialet. Det innefattar bland annat att kontrollera att forskningen har följt forskningsetiska principer. Detta kan säkerställas genom att studien redovisar ett etiskt godkännande. För att en studie ska ges etiskt godkännande krävs att en forskningsetisk kommitté utför en bedömning i om studien uppfyller forskningsetiska värden (Helgesson, 2015, s. 114; Kjellström, 2017, s. 60). Utgångspunkterna för etikprövningen regleras i Sverige av Etikprövningslagen (SFS 2003:460) och innefattar flera aspekter som rör grundläggande mänskliga värden. Helsingforsdeklarationen, utformad av World Medical Association [WMA], utgör en fundamental funktion i de forskningsetiska riktlinjer som styr forskningen. Dokumentet berör forskning inom medicin som involverar människor samt mänsklig data och syftar till att skydda forskningspersonen. Vidare lyfts den grundläggande principen inom forskning som innefattar informerat samtycke, samt att deltagarna när som helst har rätt att avbryta sin medverkan i studien (Helgesson, 2015, s. 118; WMA, 2022). I denna litteraturoversikt har hänsyn tagits till etiska riktlinjer genom att i resultatet endast inkludera artiklar som fått etiskt godkännande av en etiskt kommitté eller som på annat vis framgått som etiskt försvarbara.

Arbetet är utfört i enlighet med god forskningsed och författarna har inte haft avsikt att förvanska, fabricera eller plagiera material. En form av oavsiktlig förvanskning är genom selektivt materialurval som stödjer forskarens intressen. Vid tolkning och analys av materialet har därför objektivitet och ärlighet varit viktigt. Det resultat som framkommit i studien är sammanställt och presenterat med strävan att upprätthålla forskningsetiska värden (Helgesson, 2015, s. 63-65). En etisk aspekt som varit väsentlig är hur en eventuell förförståelse skulle kunna påverka arbetets genomförande och tillförlitlighet. Förförståelse

inom forskning, menar Preibe & Landström (2017, s. 38), handlar om hur tidigare erfarenheter och värderingar påverkar hur en ser på världen. Ur en forskningskontext handlar det också om hur tidigare kunskaper påverkar hur en betraktar studieobjektet (Preibe & Landström, 2017, s. 38). Studiens ämnesområde var av intresse, men ingen djupare förståelse fanns inom det specifika fältet. Vidare har arbetet granskats under regelbundna handledningstillfällen, vilket ytterligare bidragit till att bevara objektivitet i arbetsprocessen.

Samtliga artiklar var publicerade på engelska, vilket inte utgjorde författarnas modersmål. Översättning från engelska till svenska har därför gjorts med noggrannhet genom att använda svensk-engelskt lexikon. Detta för att undvika feltolkning och missvisande resultat, som kan uppstå om språklig översättning inte görs med försiktighet (Helgesson, 2015, s. 68; Kjellström, 2017, s. 73). Referenshantering är utförd i enlighet med Sophiahemmet Högskolas modifierade version av referenshanteringssystemet, American Psychological Association [APA]. För att utesluta plagiering har denna litteraturöversikt genomgått en kontroll via textigenkänningsprogrammet, Original. Plagiering är en form av oredlighet och innebär att använda sig av material producerat av andra forskare och presentera det som om det vore ens egna. Korrekt citat- och referenshantering där ursprungskällan redovisas är således viktigt och har gjorts med tydlighet genom hela arbetet (Kjellström, 2017, s. 76).

RESULTAT

Syftet med litteraturöversikten var att belysa psykosociala aspekter av måltidssituationen hos personer med ätsvårigheter till följd av stroke. Resultatet sammanställdes utifrån 15 vetenskapliga artiklar, varav 14 med kvalitativ metodansats och en med kvantitativ metodansats. Genom en integrerad dataanalys identifierades tre huvudkategorier; *En förändrad tillvaro*, *Främmande känslor* och *Samspelet med omgivningen*. Vidare identifierades sex underkategorier som presenteras nedan, se Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
En förändrad tillvaro	Att uppleva begränsningar Att göra anpassningar och skapa strategier
Främmande känslor	Att känna skam Att stå inför en förändrad självbild
Samspelet med omgivningen	Att vilja passa in Att förhålla sig till omgivningen

En förändrad tillvaro

En förändrad tillvaro belyser hur ätsvårigheter orsakade olika former av begränsningar i ätandet och andra aktiviteter relaterade till måltiden, samt hur det krävdes anpassningar och strategier för att hantera en ny tillvaro. Huvudkategorin presenteras i underkategorierna; *Att uppleva begränsningar* och *Att göra anpassningar och skapa*

strategier.

Att uppleva begränsningar

I flera studier framkom att det uppstod begränsningar i vilken typ av mat deltagarna kunde konsumera (Eltringham et al., 2019; Helldén et al., 2018; Howells et al., 2020; Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a; Purton et al., 2020).

Konsistensen av mat var i flera fall betydande i huruvida de kunde hantera ätandet (Eltringham et al., 2019; Helldén et al., 2018; Howells et al., 2020; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). Svårtuggad mat eller mat av hård konsistens undveks, i stället begränsades valet av mat och ersattes med lättuggad, mosad, mixad eller mjuk mat (Eltringham et al., 2019; Helldén et al., 2018; Medin et al., 2010b). Medins et al. (2011b) studie visade att manipulering av mat på tallriken, att föra maten till munnen, att processa maten i munnen, sväljning och äthastighet utgjorde begränsningar både i akut fas och tre månader efter insjuknandet, trots att vissa förbättringar noterades. I Moloney & Walshe (2017) beskrevs svårigheter med att föra maten till munnen eftersom munnen var svår att lokalisera. Andra begränsningar som beskrevs påverka måltidssituationen var svårigheter att hantera bestick och köksredskap, inhandla mat samt förbereda och tillreda mat (Carlsson et al., 2017; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010b). Detta gjorde det även svårare att laga mat till andra och anordna middagsbjudningar (Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010b).

Till följd av att behöva undvika viss mat och dryck innebar det för vissa att behöva frågå sina egentliga preferenser (Eltringham et al., 2019; Howells et al., 2020; Klinke et al., 2013; Purton et al., 2020). Flera deltagare uttryckte en saknad efter mat och dryck som de behövde avstå från (Eltringham et al., 2019; Howells et al., 2020; Klinke et al., 2013; Moloney & Walshe, 2017). Trots riskerna så valde en del att emellanåt äta eller dricka något de saknade, eftersom det tillförde tillfällig njutning i måltiden (Helldén et al., 2018). Andra förklarade hur att ha något igenkänningsbart i munnen bidrog till positiva känslor (Howells et al., 2020). De personer som hade erfarenhet av förtjockningsvätska beskrev det som onjuttbart och att det inte tillfredsställde behoven (Eltringham et al., 2019; McCurtin et al., 2017). Det framkom även att ätsvårigheterna framtog det njutbara och tillfredsställande i måltiden. Smakförändringar och sensoriska förändringar var en aspekt som gjorde måltiden mindre njuttbar (Helldén et al., 2018; Jones & Nasr., 2017; Klinke et al., 2013). Vad som tidigare varit en favoriträtt kunde smaka annorlunda (Klinke et al., 2013). Likaså upplevdes inte restaurangbesök lika glädjefyllt som tiden innan ätsvårigheterna (Helldén et al., 2018; Howells et al., 2020; Medin et al., 2010b). Att ätsvårigheter begränsade det sociala livet framkom i flera av studierna (Carlsson et al., 2017; Jones & Nasr, 2017; Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Medin et al., 2010b). Det fanns olika anledningar till varför det sociala livet begränsades, flera av deltagarna behövde längre tid på sig att äta (Helldén et al., 2018), andra undvek att äta med andra för att de besvärades av hosta i samband med måltiden (Kjaersgaard & Pallesen, 2020). Svårigheter med att hantera bestick var ytterligare anledning till att inte vilja äta bland andra (Carlsson et al., 2017). Att äta hemma beskrevs därför som en trygghet eftersom de då kunde äta i egen takt och inte behövde tänka på hur de såg ut när de åt (Klinke et al., 2013). I Eltringham et al. (2019) och Helldén et al. (2018) beskrev deltagarna hur PEG eller nasogastrisk sond hade negativ inverkan på måltidssituationen och hur det kunde begränsa sociala situationer. Vidare förklarade flera deltagare hur de inte kunde dricka eller äta sig mätta när de var hungriga eller törstiga eftersom ätsvårigheterna utgjorde en begränsning (Helldén et al., 2018).

Att göra anpassningar och skapa strategier

I flera studier framkom hur det på olika sätt krävdes anpassningar och planering inför och under måltider (Helldén et al., 2018; Howells et al., 2020; Jones & Nasr, 2017; Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013; Klinke et al., 2015; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b; Moloney & Walshe, 2017; Pallesen et al., 2019). En del av anpassningarna handlade om hur de åt vilket innefattade ökad medvetenhet och koncentration i ätandets alla steg. Det beskrevs som att äta i lugn takt, svälja med försiktighet, ta mindre tuggor, tugga ordentligt och inte prata under intaget (Howells et al., 2020; Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b; Medin et al., 2011b; Moloney & Walshe, 2017). Att vara fokuserad under måltiden var en självlärd strategi för att minska risken att sätta i halsen och göra måltiden mer säker (Howells et al., 2020; Moloney & Walshe, 2017). I Helldén et al. (2018) och Howells et al. (2020) förklarade en del av deltagarna hur de under måltiden kunde uppstå stunder då de behövde avlägsna saliv eller mat från munnen som de inte kunde svälja och att de därför alltid hade en kopp nära till hands. I Klinke et al. (2015) framkom hur en person med neglekt letade med gaffeln på tallriken tills maten var slut, vilket var en strategi för att inte missa mat på ena sidan av tallriken. En annan strategi för att inte undgå mat var att vrida på tallriken (Jones & Nasr, 2017). Andra strategier och anpassningar som tillämpades i måltidssituationer var att hålla sig till mat med lätthanterliga förpackningar (Jones & Nasr, 2017) eller köpa färdigmat som inte krävde tillagning (Pallesen, 2019). Genom att planera och hitta strategier kunde en del återuppta matlagningen eller finna nya sätt att tillreda mat (Jones & Nasr, 2017).

Att äta på restaurang kunde sällan ske spontant utan krävde planering. Deltagarna beskrev att de alltid kollade upp menyn i förtid för att säkerställa att menyn erbjöd alternativ som de kunde äta (Howells et al., 2020; Jones & Nasr, 2017). Ibland uppstod situationer då de själva behövde ta med egen anpassad mat (Helldén et al., 2018). Det framkom även ett visst behov av att få hjälp med att skära upp maten på tallriken för att på så sätt lättare kunna föra maten till munnen. När de åt bland andra hände det att de undvek sådan mat eftersom det innebar att behöva be om hjälp från andra och att det upplevdes som svårt (Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a, Medin et al., 2010b; Purton et al., 2020). Till följd av särskilda behov vid matintaget och att inte kunna äta viss mat ordentligt eller säkert, undvek en del att beställa svårhanterlig mat (Howells et al., 2020; Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010b; Purton et al., 2020). Genom planering och strategier kunde en del fortfarande hitta sätt att uppskatta måltider utanför hemmet (Howells et al., 2020; Jones & Nasr, 2017). En deltagare förklarade att restaurangbesöken fortsatte, men att alternativen av mat var mer begränsade. En del beskrev att de höll sig till mat som de visste var säkra för dem att äta (Howells et al., 2020), medan andra helt undvek att äta ute (Howells et al., 2020; Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010b; Purton et al., 2020).

Envishet, tålmod och motivation var något som flera beskrev som nödvändigt för att kunna återanpassa sig till den nya situationen (Eltringham et al., 2019; Helldén et al., 2018). Att hålla hoppet uppe var ett sätt att hantera den nya tillvaron och finna mening i livet (Helldén et al., 2018). I Kjaersgaard & Pallesen (2020) beskrev en deltagare hur förbättrad förmåga att äta ingav hopp om att livet kunde bli bra igen. Andra hade förlikat sig med ättsvårigheterna och funnit strategier för att lära sig leva med det (Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013).

Främmande känslor

Främmande känslor belyser de känsloreaktioner som uppstod till följd av ätsvårigheter och en förändrad livssituation. Ätsvårigheterna framkallade känslor av skam och förändrade hur de såg på sig själva och deras roll i sammanhanget. Huvudkategorin presenteras i underkategorierna; *Att känna skam* och *Att stå inför en förändrad självbild*.

Att känna skam

I flera studier framkom känsloreaktioner kopplat till ätsvårigheter som blev tydliga i samband med måltiden. Känslor av skam, genans, obehag och förödmjukelse var återkommande och beskrevs av flera deltagare (Eltringham et al., 2019; Howells et al., 2020; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b; Moloney & Walshe, 2017; Purton et al., 2020). Sådana känslor blev påtagliga vid måltider bland andra människor, särskilt när personer de inte kände var närvarande. I en del studier beskrevs skamkänslor över sättet de åt på, det kunde bero på att deras läppar darrade (Howells et al., 2020), att de dreglade och gjorde ljud för sig (Jones & Nasr, 2017) eller att de spillde mat (Medin et al., 2010b; Moloney & Walshe, 2017). Att hosta framför andra beskrevs också som förödmjukande och genant (Kjaersgaard & Pallesen, 2020; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a; Moloney & Walshe, 2017). En deltagare använde ordet "motbjudande" som beskrivning av sig själv när hosta inträffade under måltiden (Kjaersgaard & Pallesen, 2020). Att inte kunna äta självständigt och att låta andra skära upp eller lägga upp maten beskrevs också som genant och skamfullt (Eltringham et al., 2019; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b; Purton et al., 2020). En deltagare ville helst inte försöka själv, däremot var det samtidigt svårt att ta hjälp från okända (Medin et al., 2010a). Andra delade känslan av att det var svårt men upplevde det mindre besvärligt när familjemedlemmar hjälpte till (Medin et al., 2010b). I flera av studierna framkom att deltagarna kände sig som ett barn i att inte kunna äta självständigt, låta någon annan skära upp maten på tallriken eller att bli matad. Att inte kunna äta korrekt och presentabelt som att dregla och spilla var också något som fick dem att känna sig som ett barn (Jones & Nasr, 2017; Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010b; Purton et al., 2020).

Att stå inför en förändrad självbild

I flera studier framkom att svårigheter med ätandet och andra aktiviteter som involverade mat gav upphov till förändringar i hur de betraktade sig själva och deras roll i sammanhanget (Klinke et al., 2015; Medin et al., 2010a; Moloney & Walshe, 2017; Purton et al., 2020). Det beskrevs att matlagning som tidigare varit ett intresse och en del av deras liv, inte längre kunde genomföras som önskat (Howells et al., 2020; Medin et al., 2010a; Purton et al., 2020). I Purton et al. (2020) beskrev en deltagare hur matlagning tidigare ingav livsglädje och var en del av personens roll i familjen. Att andra intog den rollen upplevdes frustrerande eftersom den rollen var kopplad till den egna identiteten (Purton et al., 2020). I Howells et al. (2020) uttryckte en deltagare som tidigare uppskattade matlagning hur det inte längre var ett intresse, eftersom personen till följd av ätsvårigheterna inte åt lika mycket längre. I en studie beskrevs ett missnöje över att andra behövde laga maten, eftersom det skilde sig från hur personen själv brukade tillreda måltider (Medin et al., 2010a). Andra beskrev hur de saknade att äta ute eftersom det tidigare varit en stor del av deras sociala liv (Howells et al., 2020; Kjaersgaard & Pallesen, 2020).

Minskat självförtroende, låg självkänsla och förändrad självbild förekom i en av studierna och grundades i att de inte längre kunde vara självständiga och helt eller delvis var beroende av andras hjälp under måltiden. Flera talade nedlåtande om sig själva för att de inte kunde vara självständiga, vilket uttrycktes i ord som "mindre värd" eller "värdelös" (Purton et al., 2020). I Medin et al., (2011b) visades att det fanns en koppling mellan ätsvårigheter och psykosocialt välbefinnande. Studien visade att trots förbättrade fysiska funktioner mellan den akuta fasen och tre månader efter stroke, rapporterades ingen ökning av psykosocialt välbefinnande bland deltagarna.

Samspelet med omgivningen

Samspelet med omgivningen belyser hur de egna värderingarna och erfarenheterna påverkade synen och förhållandet till omgivningen, samt hur det inverkar på de egna tankarna och föreställningarna om hur andra betraktade dem. Huvudkategorin presenteras i underkategorierna; *Att vilja passa in* och *Att förhålla sig till omgivningen*.

Att vilja passa in

I två studier framkom hur en persons värderingar och erfarenheter hade inverkan på hur en upplevde omgivningen och hur det antingen kunde underlätta eller försvåra måltidssituationer (Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a). Att äta bland okända kunde för en del upplevas svårt, medan det för andra var mindre problematiskt (Medin et al., 2010a). De som upplevde det svårare att äta bland okända människor menade att de blev påverkade av hur omgivningen skulle betrakta dem, vilket gjorde dem mer självmedvetna när de åt (Howells et al., 2020; Jones & Nasr, 2017; Medin et al., 2010a; Moloney & Walshe, 2017; Purton et al., 2020). Det framkom att det fanns en strävan att passa in i omgivningen, där att äta ordentligt var något flera deltagare eftersträvade (Howells et al., 2020; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). Deltagare förklarade att hur en äter var ett sätt att skildra sig själv som person, det upplevdes därför av betydelse att uppträda och se presentabel ut under måltiden. Flera deltagare torkade sig runt munnen regelbundet för att leva upp till sina egna förväntningar av att äta på ett socialt accepterat sätt. En deltagare kände behovet av att torka sig runt munnen efter varje tugga. I samma studie framkom att deltagarna under intervjun låtsades dricka från sin kopp i avseende att uppträda normalt i det sociala sammanhanget (Klinke et al., 2013).

Att förhålla sig till omgivningen

Vissa förklarade att de föredrog att inte berätta om sina ätsvårigheter för omgivningen, medan andra intog ett mer öppet förhållningssätt till att berätta (Howells et al., 2020; Jones & Nasr, 2017; Medin et al., 2010b). Det beskrevs att måltidssituationen kunde underlättas när omgivningen var införstådda i svårigheterna och därmed kunde tillföra stöd och hjälp vid måltiden (Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). Flera uppskattade hur familj och vänner kunde bistå med lagad mat och hur det underlättade för dem (Howells et al., 2020). Andra kände ånger och skuldkänslor över att närstående behövde hjälpa till vid måltidssituationen (Moloney & Walshe, 2017). I Klinkes et al. (2013) studie beskrev deltagare att de inte ville bli behandlade annorlunda på grund av ätsvårigheterna, det handlade om att de inte ville upplevas besvärliga. Det framkom även att flera deltagare hellre avstod att be om hjälp, trots en inre önskan att motta hjälp, i avseende att inte framstå som en börda. Deltagare beskrev att de låtsades behålla ett lugn i situationer de satte mat i halsen, eftersom de inte ville framkalla oro och rädsla hos andra (Klinke et al., 2013). I de situationer omgivningen kommenterade hur de åt eller hur de

borde äta upplevde flera deltagare att svårigheterna blev mer påtagliga (Klinke et al., 2013; Medin et al., 2010b).

En känsla av att inte vara en del av det sociala sammanhanget uppstod när de under middagar själva inte åt till skillnad från resten av sällskapet. Det upplevdes frustrerande och underligt att se andra njuta av måltiden när de själva inte kunde dela den känslan (Kjaersgaard & Pallesen, 2020). Flera kände sig distanserade och frånskilda från omgivningen (Klinke et al., 2015). En del upplevde att deras ätsvårigheter drog uppmärksamhet till sig och att andra iakttog dem (Carlsson et al., 2017; Jones & Nasr, 2017; Purton et al., 2020). I två studier beskrevs upplevelsen av att bli matad av någon annan. I den ena studien beskrevs matningen som okontrollerad och påtvingad, vilket upplevdes som stressfullt (Medin et al., 2010b). I den andra studien beskrev en deltagare en situation som oförsämd när hjälparen upprepade gånger sträckte fram en sked med mat på eget initiativ utan att förvarna (Klinke et al., 2015). Andra situationer de upplevde att omgivningen tog över var när andra bestämde hur och när de skulle äta (Klinke et al., 2015; Moloney & Walshe, 2017), eller när de blev tilldelade förtjockningsvätska utan vidare förklaring eller alternativ (McCurtin et al., 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt hade i syfte att belysa psykosociala aspekter av måltidssituationen hos personer med ätsvårigheter till följd av stroke. Resultatet presenterades i tre huvudkategorier. I *En förändrad tillvaro* var de mest framträdande fynden hur ätsvårigheter orsakade olika former av begränsningar i måltidssituationer och i det sociala livet. Det krävdes anpassningar för att hantera nya situationer och för det användes olika strategier. *Främmande känslor* visade att ätsvårigheter framkallade negativa känslor och förändrade hur de såg på sig själva. Den tredje huvudkategorin, *Samspelet med omgivningen*, visade att det fanns en strävan att passa in i omgivningen. Förhållandet till omgivningen upplevdes olika, där känslor av distansering och att stå utanför sammanhanget var särskilt framträdande. De huvudsakliga fynd som redovisats i resultatet kommer att diskuteras med Katie Erikssons (2001) teori om lidande som utgångspunkt. Resultatet kommer även att diskuteras med det innehåll som presenteras i studiens bakgrund samt ytterligare forskning inom ämnet.

Att drabbas av sjukdom kan enligt Eriksson (2001, s. 83) orsaka ett lidande som infinner sig i både kropp och själ. Av resultatet i denna studie framkom att stroke orsakat en förändrad kropp med förlust av funktioner som påverkade ätandet och aktiviteter relaterade till måltiden. Utifrån Erikssons teori (2001) kan detta antas utgöra ett kroppsligt lidande eftersom den förändrade kroppen medförde begränsningar i måltidssituationer. Måltiden beskrivs ha en koppling till det sociala livet och utgör en viktig funktion i att finna gemenskap och att vara en del av ett sammanhang (Boyer et al., 2016). Resultatet visade att ätsvårigheterna innebar begränsningar i måltidssituationer såväl som i det sociala livet. Det krävdes därmed anpassningar och strategier för att hantera och återgå till ett liv som inte längre såg ut som tidigare. Andra begränsningar relaterade till måltidssituationen som beskrevs i resultatet var svårigheter att hantera bestick och köksredskap, inhandla mat samt förbereda och tillreda måltider. I en tidigare studie av Carlsson et al. (2004) presenteras

liknande fynd, där ovannämnda moment beskrevs som svåra och hur det orsakade begränsningar i måltidssituationer.

Enligt Eriksson (2001, s. 93) kan lidande till följd av ett förändrat liv orsaka ett livslidande som omfattar hela människans existens och vad det innebär att vara människa. Av resultatet framkom att förändringarna innebär att de ställdes inför nya situationer som inte var bekanta och hur det upplevdes och hanterades kunde skilja sig åt mellan personerna. Begränsningar i vilken typ av mat de kunde äta var något flera behövde acceptera trots att det inte ingav samma glädje i måltiden som tiden innan stroke. Utifrån Erikssons (2001) teori kan detta tänkas ge upphov till lidande eftersom de förändringar som sjukdomstillståndet medfört frångår det som tidigare var betydelsefullt och en del av personen. Av resultatet framkom att flera deltagare kände en stor saknad av mat de inte längre kunde äta. Det hände att de tog risker genom att äta något som framkallade positiva minnen, trots att det kunde innebära en fara att sätta i halsen. Liknande fynd presenteras i en studie av Johansson & Johansson (2009) som utgår från anhörigas perspektiv. I studien framkom att anhöriga kunde urskilja tillfredsställelse när deras närstående med ätsvårigheter efter stroke fick smaka bekant mat, även om det endast var en liten tugga de kunde behärska. Vidare beskrev anhöriga hur måltidssituationerna kunde innefatta en avvägning mellan risk och tillfredsställelse, eftersom deras närstående vid tillfällen efterfrågade mat de saknade men som kunde innebära en fara för dem (Johansson & Johansson, 2009). Detta bekräftas av de Quieroz et al. (2022) beskrivning av att måltiden har, utöver ett grundläggande behov och nödvändighet för överlevnad, betydelse för det emotionella välbefinnandet. Resultatet i litteraturöversikten tyder på att mat hade emotionella associationer och att igenkänningsbar mat framkallade positiva känslor.

Av resultatet framkom hur måltidssituationer innefattade anpassningar såväl som strategier. Fullständig koncentration var en återkommande strategi för att inta mat med säkerhet. Vikten av att behålla fokus och koncentration vid ätandet var även en strategi som förekom hos deltagare i en tidigare studie av Carlsson et al. (2004). Vidare framkom av resultatet i denna litteraturöversikt att socialt ätande var en aktivitet som krävde planering, anpassningar och strategier. Vissa upplevde att de genom planering och särskilda anpassningar fortfarande kunde uppskatta att äta ute bland andra. Andra upplevde att ätsvårigheterna utgjorde en begränsning i sociala situationer, vilket gjorde att de undvek att äta ute bland andra människor. Motsvarande fynd framkom i en tidigare studie av Perry & McLaren (2003) som visade att socialt ätande var en viktig del av deltagarnas liv men som efter stroke krävde vissa anpassningar för att bibehålla som aktivitet. I samma studie framkom att ätsvårigheterna utgjorde ett hinder i sociala sammanhang och en del undvek därför att äta ute eller tillsammans med andra. Andra studier visar att även anhöriga till personer med ätsvårigheter efter stroke ställs inför en förändrad livssituation vilket innefattar praktiska såväl som sociala anpassningar (Johansson & Johansson, 2009; Robinson et al., 2022). I Robinsons et al. (2022) studie som belyser anhörigas perspektiv framkom att gemensamma måltider begränsades till enbart välbekanta vänner eftersom att äta bland okända upplevdes påfrestande, både för de anhöriga och deras närstående. Samtidigt uttryckte anhöriga betydelsen av att upprätthålla tidigare meningsfulla aktiviteter och bibehålla socialt umgänge som att äta ute eller dela måltiden med andra (Robinson et al., 2022). Kirkevold (2010) menar att både den drabbade och den närstående behöver stöd i att hantera den nya livssituationen efter stroke eftersom vissa begränsningar riskerar att förbli kvarstående. Vidare beskrivs att insikt i den nya livssituationen är av betydelse för att på nytt kunna anpassa sig till en ny vardag. Kirkevold (2010) betonar att denna del bör

integreras i omvårdnaden och att sjuksköterskan har en betydande roll i att bistå med sitt stöd. Utöver den fysiologiska återhämtningen bör sjuksköterskan även stödja patienten i att återuppta meningsfulla aktiviteter som är av betydelse för personens välbefinnande och emotionella status (Jacobsson et al., 2001). I denna studies resultat framkom att hopp, motivation, envishet och tålamod var betydande i återhämtningen och ett sätt att hantera ätsvårigheterna. Genom att upprätta hopp om förbättring kunde livet ges större mening och göra vardagen enklare att hantera. Andra beskrev en uppgivenhet över ätsvårigheterna och menade att de accepterat situationen som den var och att de funnit sätt att leva med det. Eriksson (2001, s. 95) beskriver att det är när människan finner möjlighet och mening som människan kan försonas med lidandet.

Ett själsligt lidande kan enligt Erikssons teori (2001, s. 84) orsakas av personen själv, vårdpersonal eller sociala faktorer och ge upphov till känslor som skam, förnedring eller skuld. Av resultatet framkom att ätsvårigheterna framkallade känslor som skam, dels på grund av de egna förväntningarna av att äta på ett presentabelt sätt, dels av att vara beroende av andra under måltiden. Känslorna av skam blev särskilt påtagliga i sociala sammanhang eftersom det fanns en oro över hur andra skulle betrakta dem. Att ätsvårigheterna gav upphov till känslor av skam stämmer överens med Perry & McLarens (2003) studie och blev särskilt tydligt när andra behövde hjälpa till att skära upp maten på tallriken, vilket också var ett av de fynd som presenterades i denna studies resultat. I Erikssons (2001, s. 93) teori förklaras att ett livslidande kan väcka existentiella frågor kring innebörden av att leva och existera bland andra. Sådana känslor kan enligt Eriksson (2001, s. 94) uppstå till följd av en förändrad livssituation och framkalla känslan av att den egna identiteten faller isär.

Resultatet visade att svårigheter med ätandet och andra aktiviteter som involverade mat gav upphov till förändringar i hur de betraktade sig själva och deras roll i sammanhanget. Till följd av ätsvårigheterna förlorade flera intresset till mat eller matlagning, vilket tidigare varit en betydande del i deras roll och integrerad del av deras dagliga liv. Detta går i linje med Jefferies et al. (2011) beskrivning av mat som en del av den egna identiteten och dess påverkan på det känslomässiga och psykologiska välbefinnandet. I studien av Carlsson et al. (2004) presenterades liknande fynd som visade att tidigare värdefulla aktiviteter som att laga mat gick förlorade till följd av stroke och ätsvårigheter och att det upplevdes som en förlust. Av denna studies resultat framkom att flera kände en saknad av att äta tillsammans med andra som tidigare varit en social och värdefull aktivitet. Studien av Johansson & Johansson (2009) visade att förlust av gemenskap och njutning under gemensamma måltider var något anhöriga också beskrev som påtagligt. Anhöriga beskrev hur måltidssituationerna hade förändrats och hur de saknade den interaktion som tidigare varit en given del av måltiden.

Att vara beroende av andra under måltiden visades i resultatet av denna översikt ha en negativ inverkan på den egna självbilden och gav upphov till känslor av att vara av mindre värde. Att vara beroende av andra i måltidssituationer och hur det framkallade känsloreaktioner presenteras även i Carlssons et al. (2004) och Perry & McLarens (2003) studier. Att vara beroende av andra och fråntas möjligheten att förverkliga sina egna behov kan väcka känslor av att inte uppnå full värdighet och utgöra ett lidande (Eriksson, 2001, s. 43). När människan inte blir sedd eller fråntas möjligheterna att vara människa i sin helhet, riskerar personens värdighet att kränkas. Sådan form av lidande kan förekomma inom vården när patienten inte får sina behov tillgodosedda eller när patienten inte ges fullt

utrymme. Genom att som sjuksköterska se hela människan och möta dennes lidande kan lidandet förstås och lindras (Eriksson, 2001, s. 87, 95-96).

Vidare framkom av resultatet att värderingar och tidigare erfarenheter inverkar på hur de betraktade omgivningen. Samspelet med omgivningen var komplext och av resultatet framkom hur omgivningen antingen kunde underlätta eller försvåra för dem. Distansering och att inte vara en del av ett sammanhang blev särskilt uppenbart i sociala situationer. Att äta bland okända upplevdes svårare eftersom det fanns en oro över hur omgivningen skulle betrakta dem, vilket gjorde dem mer självmedvetna när de åt. Att äta på ett presentabelt sätt var något flera eftersträvade, vilket grundades i de egna föreställningarna av vad som ansågs socialt accepterat. Fynden går i linje med Perry & McLarens (2003) studie där responsen från omgivningen och hur andra betraktade dem betonades av deltagarna i högre utsträckning än graden av funktionsnedsättning. Flera uttryckte även vikten av att bibehålla ett presentabelt utseende och framstå som normala i sociala sammanhang (Perry & McLaren, 2003). Vidare framkom av resultatet i denna studie att en del valde att dela med sig och berätta om sina ätsvårigheter för omgivningen, medan andra aktivt valde att inte göra det. Omgivningens roll kunde upplevas olika, en del tog gärna emot stöd från andra i måltidssituationer, medan andra föredrog att inte be om hjälp. Det handlade om att de inte ville bli särbehandlade eller att de inte ville vara till besvär. Familj och vänner visade sig däremot ha en betydande funktion och kunde underlätta vardagen genom att bistå med stöd och hjälp. Av resultatet går det att urskilja hur omgivningens handlingar kunde förstärka ätsvårigheterna genom att ha en negativ inverkan på den personliga integriteten och autonomin.

Resultatet tyder på att det fanns en koppling mellan ätsvårigheter och det psykosociala välbefinnandet och att förbättrade fysiska funktioner nödvändigtvis inte innebär ökat psykosocialt välbefinnande. Liknande fynd presenteras i en studie av Kirkevold et al. (2012), där ingen av deltagarna bedömde att de var återställda, trots att de återhämtat kroppsliga funktioner och återupptagit dagliga aktiviteter. Detta eftersom andra processer kvarstod, som att återupprätta tidigare roller, relationer och meningsfulla aktiviteter.

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa psykosociala aspekter av måltidssituationen hos personer med ätsvårigheter till följd av stroke. Den metod som valdes som lämpligt tillvägagångssätt för att besvara syftet var en icke-systematisk litteraturoversikt. Det går att diskutera huruvida resultatet hade skilt sig om en systematisk översikt utförts, eftersom en systematisk översikt eftersträvar att granska all relevant forskning inom ämnet till skillnad från en icke systematisk metod som sammanställs utifrån ett begränsat urval litteratur (Kristensson, 2014, s. 151-152). Enligt Rosén (2017, s. 376-377) kan det utgöra en risk att enbart studier som stödjer syftet och som forskaren känner till selekteras, vilket kan generera en missvisande bild av kunskapsläget inom det valda området. En systematisk översikt är därmed att betrakta av högre tillförlitlighet än en icke-systematisk översikt, eftersom omfattningen är större och ingen forskning förbises. Ett sådant arbete förutsätter att det finns resurser och tid, vilket inom ramen för kandidatarbete skulle innebära ett alltför omfattande arbete. En icke-systematisk litteraturoversikt kan således ge en god överblick över det valda kunskapsområdet och bidra till en djupare förståelse för det som studeras (Kristensson, 2014, s. 152-153, 158).

Databassökningen avgränsades initialt till artiklar publicerade år 2013–2023, men valdes att expanderas till år 2010–2023 eftersom det uppstod svårigheter i att hitta artiklar vilka kunde besvara syftet. Det kan betraktas som en potentiell svaghet eftersom det är att eftersträva att litteraturöversikten baseras på aktuell forskning. Samtidigt är det att eftersträva att inte göra avkall på forskning av hög kvalitet och relevans, vilket är ett ställningstagande som tas baserat på den undersökningsfråga som ska besvaras (Kristensson, 2014, s. 162). Att avgränsningen expanderade till artiklar av tidigare datering kan likväl betraktas som en styrka, eftersom relevant forskning annars kunnat förbisetts. Detta befarades då en avgränsning på tio år visade att det fanns otillräckligt med forskning som uppfyllde valda inklusionskriterier och som kunde besvara studiens syfte.

I denna studie inkluderades endast vetenskapliga originalartiklar till resultatet. Originalartiklar innehåller forskning som presenteras för första gången och är därav att betrakta av högre tillförlitlighet (Kristensson, 2014, s. 157). Att endast originalartiklar valdes att inkluderas bidrar till högre kvalitet och trovärdighet i föreliggande litteraturöversikt (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 425). Ett inklusionskriterie var att inkluderade artiklar var "peer reviewed". I CINAHL utgjorde "peer review" en avgränsningsfunktion vilket säkerställde att alla artiklar som genererades av sökblocken var granskade av andra forskare inom forskningsområdet. I databasen PubMed saknas denna funktion och för att säkerställa att de inkluderade artiklarna var "peer reviewed", kontrollerades de tidskrifter som artiklarna var publicerade i. Samtliga inkluderade artiklar till resultatet uppfyllde kriteriet "peer reviewed".

Datainsamlingen av artiklar utfördes genom sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Att fler än en databas valdes att användas ökade chanserna till att relevant forskning inte förbises eftersom det genererade en bredare sökning, vilket också stärker resultatets sensitivitet och trovärdighet (Henricson, 2017, s. 414). Likväl kan det utgöra en svaghet att inte fler databaser utforskades eftersom det innebär en risk att relevant forskning inte kom att inkluderas i resultatet (Kristensson, 2014, s. 158). De sökord och sökblock som genererade relevanta artiklar har tydligt redovisats i en tabell, vilket ökar föreliggande studies reproducerbarhet. I flera sökblock återkom artiklar från tidigare sökningar, vilket kan indikera på att valda sökord var relevanta. Från CINAHL inhämtades endast en artikel vilket redovisas i tabell 1 för datainsamling. Utöver den sökningen utfördes fler sökningar i CINAHL som valdes att inte redovisas i tabellen. Detta eftersom sökresultaten utgjorde irrelevanta sökträffar för studiens syfte eller innehöll dubletter från tidigare sökningar i PubMed. Vidare utfördes manuell sökning via funktionen "Similar articles" i PubMed, vilket resulterade i en artikel som kom att inkluderas i resultatet. Den manuella sökningen utgjorde ett komplement till de primära sökningarna och är en effektiv metod för att finna relevanta artiklar samt inte gå miste om värdefull litteratur. En potentiell svaghet med manuell sökning är att reproducerbarheten sänks eftersom sökningen hamnar utanför sökblocken (Östlundh, 2022, s. 103–104). En diskussion har förts kring huruvida manuell sökning innebär en risk att artiklar selekteras ut efter intresse, vilket togs i beaktande innan artikeln valdes att inkluderas.

Datainsamlingen genererade totalt 15 vetenskapliga artiklar, varav 14 var av kvalitativ ansats och en av kvantitativ ansats. Reflektion har förts kring huruvida den ojämna fördelningen av kvantitativa respektive kvalitativa artiklar kom att påverka resultatet och huruvida inklusion av endast kvalitativa studier hade varit fördelaktigt, då studien utgick från subjektiva upplevelser av ett fenomen (Kristensson, 2014, s. 127). Artikeln med

kvantitativ ansats ansågs trots det vara av relevans för studiens syfte och inkluderades eftersom den berörde ätsvårigheter till följd av stroke och hade ett psykosocialt innehåll.

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa ätsvårigheter hos personer till följd av stroke. Artiklar som enbart belyste andra perspektiv än den strokedrabbades perspektiv eller artiklar som berörde ätsvårigheter orsakat av andra tillstånd än stroke, valdes därför att exkluderas. I en av de inkluderade artiklarna bestod urvalet av personer med ätsvårigheter till följd av olika neurologiska tillstånd men där stroke utgjorde ett av dem. En annan artikel utgick från både personer som genomgått stroke och närståendes perspektiv. I dessa två fall har urvalsgruppen avsedd för denna studie tydligt gått att urskilja i artiklarnas resultat och är endast de delar som inkluderats i sammanställningen.

Artiklarna som inkluderades var utförda i Norden, norra Europa och Australien där samtliga länder var höginkomstländer. Resultatet av denna studie kan i viss utsträckning vara överförbart till medel- och låginkomstländer eller andra världsdelar då måltiden utgör ett basalt behov hos alla människor. Samtidigt kan det tänkas finnas skillnader i sociala faktorer och måltidens betydelse länder emellan. På grund av att artiklarna utgick från höginkomstländer kan dessa skillnader varit underrepresenterade i resultatet vilket kan tänkas påverka föreliggande studies överförbarhet.

Kvalitetsgranskningen utfördes i enlighet med en granskningsmall framtagen av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) och modifierad av Sophiahemmet Högskola. Eftersom denna litteraturöversikt sammanställde redan etablerad forskning och därav är att klassificera som sekundär forskning, utgjorde kvalitetsgranskningen en betydande funktion i att stärka arbetets trovärdighet (Kristensson, 2014, s. 164). Kvalitetsgranskningen utfördes individuellt för att sedan diskuteras med varandra. Det fanns skilda uppfattningar kring två av artiklarnas kvalitet avseende artiklarnas metoddelar, vilket diskuterades för att slutligen enas om ett beslut. Kvalitetsgranskningen resulterade i tio artiklar av hög kvalitet och fem artiklar av medel kvalitet. Majoriteten av de inkluderade artiklarna var av kvalitativ design med ett färre antal deltagare och utgick från subjektiva upplevelser. Detta gör att denna studies resultat inte går att generalisera. Samtidigt är syftet med kvalitativa studier att skildra en djupare bild av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017, s. 115), vilket författarna till denna studie eftersträvade.

Av de 15 inkluderade artiklarna hade 14 av dem etiskt godkännande från en etisk kommitté vilket tydligt framgick i artiklarnas metoddelar. I en av artiklarna framgick inte etiskt godkännande av en etisk kommitté. En möjlig förklaring till varför etiskt godkännande inte framgick i artikeln kan vara att forskarna baserat sin datainsamling på publicerade självbiografier och att materialet därmed redan gjorts tillgängligt för offentligheten. Efter en granskning av artikelns metoddel och utförande i förhållande till etiska riktlinjer samt tidskriftens forskningsetiska krav för publicering, gjordes bedömningen att inkludera artikeln.

En integrerad dataanalys utfördes, vilket enligt Kristensson (2014, s. 174) är en lämplig metod för att sammanställa resultatet i en litteraturöversikt. Artiklarna analyserades i ett första steg enskilt och diskuterades i ett andra steg gemensamt. Tillvägagångssättet var ett sätt att hantera en eventuell förförståelse samt stärka objektiviteten i analysen. Enligt Kristensson (2014, s. 125) finns det en risk att den egna förförståelsen påverkar hur en tolkar och analyserar materialet. Genom att materialet diskuterades mellan författarna

minskade risken att analysen färgades av egna tolkningar, vilket också stärker resultatets tillförlitlighet (Kristensson, 2014, s. 125). Samtliga inkluderade artiklar var publicerade på engelska. För att inte förvränga eller ge missvisande resultat har en korrekt översättning varit väsentlig (Helgesson, 2015, s. 68; Kjellström, 2017, s. 73). För att undvika misstolkning och säkerställa sanningsenlig översättning har digitala lexikon använts vid tveksamheter. Under arbetsprocessen har handledning skett kontinuerligt där en handledare och sex andra studenter granskat arbetet och bidragit till ökad objektivitet (Henricson, 2017, s. 415).

Slutsats

Denna litteraturöversikt hade i syfte att belysa psykosociala aspekter av måltidssituationen hos personer med ätsvårigheter till följd av stroke. Resultatet visade att ätsvårigheter hade flera psykosociala konsekvenser vilket inverkar på känslomässiga och sociala processer i dagliga livet. Ätsvårigheterna orsakade olika begränsningar i måltiden och måltidsrelaterade aktiviteter där förhållandet till måltiden som en social, kontextuell och njutbar aktivitet kom att förändras. Interaktionen med omgivningen kunde upplevas olika beroende på egna värderingar och föreställningar. Ätsvårigheterna blev särskilt påtagliga i sociala situationer och framkallade negativa känslor. Resultatet tyder på att ätsvårigheter är mycket komplext eftersom det påverkar flera aspekter av att leva och att vara människa. Sådana livsförändringar och konsekvenser kan framkalla ett lidande hos människan. För att bättre kunna stödja personer med stroke att hantera ätsvårigheter och den nya livssituationen behövs en helhetssyn i vårdandet där de psykosociala aspekterna av måltiden bör framhävas.

Fortsatta studier

Vid insamling av material till denna litteraturöversikt noterades att det finns få studier som belyser de psykosociala konsekvenserna av ätsvårigheter till följd av stroke. Författarna till denna översikt anser att det finns ett behov av att utforska området ytterligare där patienters erfarenheter och upplevelser av ätsvårigheter särskilt bör framhävas. Patientens perspektiv vore intressant att utforska vidare eftersom det ger en djupare bild av komplexiteten i att leva med ätsvårigheter efter stroke. Vidare vore det intressant att utforska interventioner för att främja psykosocialt välbefinnande efter stroke och ätsvårigheter samt hur det kan implementeras i vårdandet. Ett område som författarna till denna studie fann intressant och som i viss utsträckning framkom i resultatet, men som ytterligare bör belysas, är patientens upplevelse av måltidsstöd i form av assisterad matning.

Klinisk tillämpbarhet

Stroke drabbar en stor andel av världens befolkning och kan medföra flera konsekvenser för individen, där ätsvårigheter är en av de mer problematiska konsekvenserna. Genom att belysa patienters erfarenheter och upplevelser av att leva med ätsvårigheter och dess inverkan på det psykosociala välbefinnandet, kan kunskap och förståelse öka bland hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten. God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential. Till följd av ökad medvetenhet kan vårdinsatser bättre möta och tillgodose de sociala, emotionella och psykologiska behoven hos individen, varav denna studie är av klinisk relevans. God hälsa och välbefinnande är ett av de globala målen för hållbar utveckling. Målet syftar till att alla människor ska ha möjlighet till ett hälsosamt liv samt att god hälsa och välbefinnande främjas och säkerställs

hos alla människor (Förenta nationerna, 2022). Ur ett hållbarhetsperspektiv är denna studie av klinisk relevans eftersom ökad kunskap inom området kan tänkas bidra till utvecklandet av psykosociala interventioner, vilket i sin tur kan bidra till en vård av högre evidens och kvalitet.

Författarnas bidrag

Författarna Maria Berger och Teresa Ekström har likvärdigt bidragit till samtliga delar av denna litteraturöversikt.

REFERENSER

- Bartolomeo, P., Thiebaut de-S, M., & Chica, A.B. (2012). Brain network of visuospatial attention and their disruption in visual neglect. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(110). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00110>
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.
- Boyer, K., Orpin, P., & King, A. C. (2016). "I come for the friendship": Why social eating matters. *Australasian Journal on Ageing*, 35(3), 29-31. <https://doi.org/10.1111/ajag.12285>
- Carlsson, E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2004) Stroke and eating difficulties: Long-term experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 825-834. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01023.x>
- * Carlsson, H., Gard, G., & Brogårdh, C. (2017). Upper-limb impairments after stroke: Self-reported experiences of daily life and rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(1), 45-51. <https://doi.org/10.2340/16501977-2282>
- de Queiroz, F. L. N., Raposo, A., Han, H., Nader, M., Ariza-Montes, A., & Zandonadi, R. P. (2022). Eating Competence, Food Consumption and Health Outcomes: An Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). 4484. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084484>
- * Eltringham, A. S., Pownall, S., Bray, B., Smith, C. J., Piercy, L., & Sage, K. (2019). Experiences of Dysphagia after Stroke: An Interview Study of Stroke Survivors and Their Informal Caregivers. *Geriatrics*, 4(4), 67. <https://doi.org/10.3390/geriatrics4040067>
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Liber.
- Etoh, S., Kawahira, K., Ogata, A., Shimodozono, M., & Tanaka, N. (2008). Relationship between dysgeusia and dysesthesia in stroke patients. *International Journal of Neuroscience* 118(1), 137-148. <https://doi.org/10.1080/00207450601044686>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Owens Johnson, C., Roth, G. A., Bisignano, C., Gebreheat Abady, G., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abedi, V., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N. M., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Agasthi, P., Opoku Ahinkorah, B., Ahmad, S., ... Murray, C. J. L. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet. Neurology*, 20(10), 795-820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Förenta nationerna. (2022). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 15 oktober, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

González-Fernández, M., Ottenstein, L., Atanelov, L., & Christian, A. B. (2013). Dysphagia after stroke: An overview. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports* 1(3), 187-196. <https://doi.org/10.1007/s40141-013-0017-y>

Griffin-Musick, J. R., Off, C. A., Milman, L., Kincheloe, H., & Kozlowski, A. (2020). The impact of a university-based Intensive Comprehensive Aphasia Program (ICAP) on psychosocial well-being in stroke survivors with aphasia. *Aphasiology* 35(10), 1363-1389. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1814949>

Guilbert, A., Clément, S., & Moroni, C. (2014). Hearing and music in unilateral spatial neglect neuro-rehabilitation. *Frontiers in Psychology*, 5(1503). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01503>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

* Helldén, J., Bergström, L., & Karlsson, S. (2018). Experiences of living with persisting post-stroke dysphagia and of dysphagia management – a qualitative study. *International journal of qualitative studies on Health and Well-being*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1522194>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 110-120). Studentlitteratur.

* Howells, S. R., Cornwell, P. L., Ward, E. C., & Kuipers, P. (2020). Client perspectives on living with dysphagia in the community. *International Journal of Speech-language Pathology*, 23(2), 201-212. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1765020>

Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlind, P. O., & Norberg, A. (2001). How people with stroke and healthy older people experience the eating process. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 255-264. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00355.x>

Jefferies, D., Johnson, M., & Ravens, J. (2011). Nurturing and nourishing: the nurses' role in nutritional care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), 317–330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03502.x>

Johansson, A.E.M., & Johansson, U. (2009). Relatives' experiences of family members' eating difficulties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 25-32. <https://doi.org/10.1080/11038120802257195>

* Jones, N., & Nasr, N. (2017). The experiences of stroke survivors with managing eating 6 months post stroke. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 106-115. <https://doi.org/10.1177/0308022617738487>

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–96). Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2010). The Role of Nursing in the Rehabilitation of Stroke Survivors: An Extended Theoretical Account. *Advances in Nursing Science*, 33(1), 27-40. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181cd837f>

Kirkevold, M., Bronken, B. A., Martinsen, R., & Kvigne, K. (2012). Promoting psychosocial well-being following a stroke: Developing a theoretically and empirically sound complex intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4), 386-397. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.006>

* Kjaersgaard, A., & Pallesen, H. (2020). First-Hand Experience of Severe Dysphagia Following Brainstem Stroke: Two Qualitative Cases. *Geriatrics*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5010015>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57–79). Studentlitteratur.

Klinke, M. E., Wilson, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., & Jónsdóttir, H. (2012). Recognizing new perspectives in eating difficulties following stroke: A concept analysis. *Disability and Rehabilitation*, 35(17), 1491-1500. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.736012>

* Klinke, E. M., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2013). Living at home with eating difficulties following stroke: A phenomenological study of younger people's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 250-260. <https://doi.org/10.1111/jocn.12401>

* Klinke, E. M., Zahavi, D., Hjaltason, H., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2015). "Getting the Left Right": The Experience of Hemispatial Neglect After Stroke. *Qualitative Health Research*, 25(12), 1623-1636. <https://doi.org/10.1177/104973231456663>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Langhorne, P., Coupar, F., & Pollock, A. (2009). Motor recovery after stroke: a systematic review. *The Lancet*, 8(8), 741-754. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70150-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70150-4)

* McCurtin, A., Healy, C., Kelly, L., Murphy, F., Ryan, J., & Walsh, J. (2017). Plugging the patient evidence gap: What patients with swallowing disorders post-stroke say about

thickened liquids. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(1), 30-39. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12324>

* Medin, J., Larson, J., von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010a). Elderly persons' experience and management of eating situations 6 months after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 32(16), 1346-1353. <https://doi.org/10.3109/09638280903514747>

* Medin, J., Larson, J., von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010b). Striving for control in eating situations after stroke. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(4), 772-780. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00775.x>

Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2011a). Eating difficulties among stroke patients in the acute state: A descriptive, cross-sectional, comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2563–2572. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03812.x>

* Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2011b). Eating difficulties among patients 3 months after stroke in relation to the acute phase. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 580–589. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05759.x>

Miller, E. L., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R. D., Bakas, T., Clark, P., & Billinger, S. A. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*, 41(10), 2402–2448. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181e7512b>

* Moloney, J., & Walshe, M. (2017). “I had no idea what a complicated business eating is...”: A qualitative study of the impact of dysphagia during stroke recovery. *Disability and Rehabilitation*, 40(13), 1524-1531. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1300948>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 421-436). Studentlitteratur.

O'Donnell, M. J., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., Chin, S. L., Rao-Melacini, P., Rangarajan, S., Islam, S., Pais, P., McQueen, M. J., Mondo, C., Damasceno, A., Lopez-Jaramillo, P., Hankey, G. J., Dans, A. L., Yusuf, K., Truelsen, T., Diener, H.-C., Sacco, R., ... Yusuf, S. (2010). Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): A case-control study. *Lancet*, 376(9735), 112-123. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60834-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60834-3)

Ojo, O., & Brooke, J. (2016). The Use of Enteral Nutrition in the Management of Stroke. *Nutrients*, 8(12). <https://doi.org/10.3390/nu8120827>

* Pallesen, H., Aadal, L., Moe, S., & Arntzen, C. (2019). Gateway to Recovery: A Comparative Analysis of Stroke Patients' Experiences of Change and Learning in Norway and Denmark. *Rehabilitation Research and Practice*, 2019, 1726964. <https://doi.org/10.1155/2019/1726964>

Perry, L., & McLaren, S. (2003). Eating difficulties after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 360-369. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02724.x>

Pollock, A., Farmer, S. E., Brady, M. C., Langhorne, P., Mead, G. E., Mehrholz, J., & van Wijck, F. (2014). Interventions for improving upper limb function after stroke. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2014(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010820.pub2>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Psykosocial. (2015). I *Svenska Akademiens ordlista*. Hämtad 25 augusti, 2023, från <https://svenska.se/saol/?sok=psykosocial&pz=1>

* Purton, J., Sim, J., & Hunter, S. M. (2020). The experience of upper-limb dysfunction after stroke: A phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 43(23), 3377-3386. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1743775>

Robinson, A., Coxon, K., McRae, J., & Calestani, M. (2022). Family carers' experiences of dysphagia after a stroke: An exploratory study of spouses living in a large metropolitan city. *International Journal of Language and Communication disorders*, 57(5), 924-936. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12724>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 375-390). Studentlitteratur.

Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A., Elkind, M. S. V., George, M. G., Hamdan, A. D., Higashida, R. T., Hoh, B. L., Janis, L. S., Kase, C. S., Kleindorfer, D. O., Lee, J.-M., Moseley, M. E., Peterson, E. D., Turan, T. N., Valderrama, A. L., & Vinters, H. V. (2013). An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/american stroke association. *Stroke*, 44(7), 2064-2089. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e318296aeca>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 10 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om stroke 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6485.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om stroke 2021*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-11-8210.pdf>

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Wergeland, A., Ryen, S., & Ødegaard-Olsen, T. G. (2021). Omvårdnad vid stroke. I D.-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2*. (3. uppl., s. 307–332). Liber.

Westergren, A. (2006). Detection of eating difficulties after stroke: A systematic review. *International Nursing Review*, 53(2), 143-149. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00460.x>

Westergren, A., Karlsson, S., Andersson, P., Ohlsson, O., Hallberg, I. R. (2008). Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 257-269.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2001.00479.x>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2022). *WMA deklaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 10 september, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Carlsson, H., Gard, G., & Brogårdh, C. 2017 Sverige	Upper-limb impairments after stroke: self-reported experiences of daily life and rehabilitation	Syftet var att beskriva strokepersoners upplevelse och hantering av sensorisk nedsättning i övre extremiteter och hur det inverkar på det dagliga livet.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Målinriktat urval via neuro- och rehabiliteringsavdelning på sjukhus. Personer under 85 år, med sensorisk försämring i övre extremiteter, men med förmåga att greppa och släppa föremål. Minst 6 mån från strokedebut. Verbalt kommunikativa. <u>Datainsamling:</u> Individuella semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	15 (framgår ej)	I resultatet framkom att sensorisk nedsättning hade en negativ inverkan på det dagliga livet. Deltagarna upplevde svårigheter att inta och tillaga mat vilket utgjorde ett hinder i sociala sammanhang.	K I
Eltringham, A. S., Pownall, S., Bray, B., Smith, C.J., Piercy, L., & Sage, K. 2019 Storbritannien	Experiences of Dysphagia after Stroke: An Interview Study of Stroke Survivors and Their Informal Caregivers	Syftet var att utforska erfarenheterna av sväljsvårigheter hos personer som genomgått stroke, samt att undersöka informella vårdares roll och förståelse.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Patienter som genomgått dysfagiscreening vid inläggning på ett sjukhus med fortsatt sväljbedömning. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med öppna och utforskande frågor. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys i tre steg.	6 (framgår ej)	I resultatet framkom att sväljsvårigheter påverkade deltagarna i sociala situationer. Vidare framkom att deltagarnas tidigare erfarenheter hade betydelse, samt hur behovsanpassad kost inte var njutbart.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Helldén, J., Bergström, L., & Karlsson, S. 2018 Sverige	Experiences of living with persisting post-stroke dysphagia and of dysphagia management – a qualitative study	Syftet var att undersöka personers upplevelser, erfarenheter och hantering av att leva med dysfagi efter stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Målinriktat urval genom rekrytering via logoped och dysfaginätverk. Personer med minst 6 månader av ihållande dysfagi efter stroke. Svensktalande. Sydvästra Sverige. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer genom intervjufrågor med öppet tillvägagångssätt och uppföljande icke förutbestämda följdfrågor. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ tematisk innehållsanalys.	6 (1)	I resultatet framkom att dysfagi negativt påverkade deltagarnas livssituationer, dels i måltidssituationer i dagliga livet, dels i sociala sammanhang. Vidare visade studien att deltagarna kände sig övergivna och saknade stöd i att återfå sväljfunktionen.	K I
Howells, S. R., Cornwell, P. L., Ward, E. C & Kuipers, P. 2020 Australien	Client perspectives on living with dysphagia in the community	Syftet var att förstå upplevelser hos personer med dysfagi av olika etiologier, i deras hemmiljö.	<u>Design:</u> Kvalitativ beskrivande intervjustudie. <u>Urval:</u> Rekrytering via privata och offentliga SLP-tjänster, samt forskarens nätverk. Personer över 18 år med dysfagi. I hemmiljö. Primärt oralt intag av näring och vätska. God kognitiv och kommunikationsförmåga. Engelsktalande. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	15 (framgår ej)	I resultatet framkom att dysfagi krävde anpassningar och att deltagarna hittade nya strategier att äta. Vidare krävdes anpassningar i sociala sammanhang.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jones, N., & Nasr, N. 2017 Storbritannien	The experiences of stroke survivors with managing eating 6 months post stroke	Syftet var att undersöka upplevelsen av att hantera ätrelaterade aktiviteter hos personer 6 månader efter stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Icke-sannolikhetsurval. Personer som genomgått stroke. Rekrytering via en strokestödsgrupp. <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppintervjuer och visuell metod genom fotoinsamling. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	8 (framgår ej)	I resultatet framkom fyra teman; inverkan av stroke på matupplevelse, förändring av livsstil, roller och relationer, anpassnings- och copingstrategier samt hjälpmedel. Deltagarna upplevde fysiska, kontextuella samt emotionella hinder i ätrelaterade situationer.	K I
Kjaersgaard, A., & Pallesen, H. 2020 Danmark	First-Hand Experience of Severe Dysphagia Following Brainstem Stroke: Two Qualitative Cases	Syftet var att undersöka hur två personer med hjärnstamsskada efter stroke upplevde svår dysfagi under slutet neurorehabilitering och återhämtningen av den 1 månad efter utskrivning.	<u>Design:</u> Kvalitativ fallstudie. <u>Urval:</u> Retrospektivt urval från RCT studie. Deltagare med hjärnstamsskada efter stroke. Svår dysfagi vid tiden för neurorehabilitering. Erfarenhet av sond. Dansktalande. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer utifrån en intervjuguide och öppna utforskande frågor. <u>Dataanalys:</u> Fem stegs fenomenologisk analys.	2 (framgår ej)	I resultatet framkom att dysfagi orsakade svårigheter att hantera och förtära mat, samt obehag och negativa känslor kopplade till måltiden. Ätsvårigheterna visade sig ha inverkan på sociala sammanhang.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Klinke, E. M., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. 2013 Island	Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences	Syftet var att undersöka och beskriva hur personer efter stroke upplever att äta och äta relaterade svårigheter i hemmet.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Målmedvetet urval. Personer efter genomgången stroke under 65 år. Minst 6 månader efter stroke. Verbalt kommunikativa. Ej ensamboende. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med öppna frågor. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk dataanalys.	7 (framgår ej)	I resultatet framkom fyra teman; att bevara värdighet genom att inte förmedla allvarliga problem, vara vaksam på kroppens begränsningar, gå ut ur säkerhetszonen och gå vidare utan att missa något. Resultatet visade att ätsvårigheter hade flera konsekvenser. Deltagarna upplevde sociala, existentiella och kulturella förluster.	K II
Klinke, E. M., Zahavi, D., Hjaltason, H., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. 2015 Island	Getting the Left Right": The Experience of Hemispatial Neglect After Stroke	Syftet var att undersöka hur hemispatial neglekt efter skada på höger hjärnhalva påverkade patientens upplevelse av sig själv, andra och världen under den första månaden efter en stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer som drabbats av hemorragisk eller ischemisk stroke i höger hjärnhalva, högst 3 veckor efter stokedebut. Måttlig till svår neglekt Isländsk- eller engelsktalande. <u>Datainsamling:</u> Observationer samt kvalitativa intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk temaanalys.	12 (framgår ej)	I resultatet framkom att deltagarna hade svårt att uppfatta sin kropp och omgivning, vilket påverkade måltidssituationen på olika sätt. Deltagarna upplevde förlust av kontroll.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McCurtin, A., Healy, C., Kelly, L., Murphy, F., Ryan, J., & Walsh, J. 2017 Irland	Plugging the patient evidence gap: what patients with swallowing disorders post-stroke say about thickened liquids	Syftet var att utforska hur personer med sväljsvårigheter efter stroke upplever och förhåller sig till förtjockningsvätskor.	<u>Design:</u> Kvalitativ beskrivande studie. <u>Urval:</u> Målinriktat urval. Personer som genomgått stroke och erhållits förtjockningsvätska minst 1 vecka på sjukhus. Rekrytering via fyra lokala strokestödgrupper. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer med intervjuguide och intervjuprotokoll. <u>Dataanalys:</u> Induktiv tematisk analys.	16 (2)	I resultatet framkom tre övergripande teman; osäkerhet, en obehaglig upplevelse och en avvägning. Förtjockade vätskor gav upphov till negativa känslor och påverkade deltagarnas livskvalité.	K I
Medin, J., Larson, J., von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. 2010a Sverige	Elderly persons' experience and management of eating situations 6 months after stroke	Syftet var att undersöka upplevelsen och hanteringen av ätsituationer bland patienter 6 månader efter genomgången stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ jämförande studie. <u>Urval:</u> Personer som drabbats av stroke 6 månader efter stokedebut, som deltagit i en tidigare studie 3 månader efter stroke. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervju med intervjuguide, med öppna frågor och förslag på följdfrågor. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ konstant jämförande.	15 (1)	Resultatet visade att deltagarna hanterade ätsituationer olika beroende på tidigare vanor och preferenser av att äta. En del hittade nya strategier att hantera ätsituationer, andra hade accepterat situationen. Vidare framkom att omgivningen påverkade hur deltagarna bemästrade ätandet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Medin, J., Larson, J., von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. 2010b Sverige	Striving for control in eating situations after stroke	Syftet var att undersöka upplevelser av ätsvårigheter tre månader efter stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Deltagare från tidigare studie med maximal eller hög poäng av ätsvårigheter. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med öppna och utforskande frågor samt observation av måltid. Kompletterades med kvantitativ data från tidigare studie. <u>Dataanalys:</u> Induktiv konstant jämförande analysmetod med kodning.	14 (3)	Resultatet visade att deltagarna på olika sätt strävade efter kontroll. Vidare framkom att deltagarna åt med försiktighet, undvek ätrelaterade aktiviteter och var i behov av andras hjälp i ätrelaterade situationer.	K I
Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. 2011b Sverige	Eating difficulties among patients 3 months after stroke in relation to the acute phase	Syftet var att undersöka ätsvårigheter tre månader efter stroke jämfört med den akuta fasen.	<u>Design:</u> Longitudinell, jämförande studie. <u>Urval:</u> Patienter 3 månader efter genomgången stroke, med 2-7 ätsvårigheter eller enbart nedsatt vakenhet eller sväljning. <u>Datainsamling:</u> Observation- och kliniska mätinstrument. Enkäter. <u>Dataanalys:</u> Statistisk komplett fallanalys.	36 (framgår ej)	I resultatet framkom att 3 månader efter den akuta fasen av stroke, kvarstod ätsvårigheter. Svårigheter som att hantera mat på tallriken, manipulera mat i munnen och sittställning förbättrades. Dock framkom det att otillräcklig matkonsumtion och psykiskt välbefinnande förblev oförändrat.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Moloney, J., & Walshe, M. 2017 Irland	“I had no idea what a complicated business eating is...”: a qualitative study of the impact of dysphagia during stroke recovery	Syftet var att genom självbiografiska berättelser undersöka erfarenheter och upplevelser hos personer som upplevt dysfagi till följd av stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer som upplevt dysfagi till följd av stroke och som krävt modifierad kost eller noll intag per oralt. Texter publicerade på engelska. <u>Datainsamling:</u> Självbiografiska publicerade texter. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk temaanalys.	10 (framgår ej)	I resultatet framkom att dysfagin hade djup inverkan på det dagliga livet. Att leva med dysfagi hade fysiska, emotionella och sociala konsekvenser. Sex olika teman presenterades; Fysiska konsekvenser av dysfagi, återhämtningsprocessen, hantering och anpassning, förändrade relationer, samhälle och kontroll.	K II
Pallesen, H., Aadal, L., Moe, S., & Arntzen, C. 2019 Danmark, Norge	Gateway to Recovery: A Comparative Analysis of Stroke Patients' Experiences of Change and Learning in Norway and Denmark	Syftet var att undersöka hur deltagarna hanterade livsförändringar efter stroke, samt hur de upplevde omgivningens stöd ett år efter stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ beskrivande studie. <u>Urval:</u> Rekrytering via en strokeenhet i Danmark och via fyra strokeenheter i Nordnorge. Norska och danska vuxna mellan 25-66 år med ischemisk eller hemorragisk stroke. Verbalt kommunikativa. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk femstegsanalys.	11 (framgår ej)	I resultatet framkom att deltagarna skapade strategier och anpassningar för att hantera olika dagliga aktiviteter. En praktiskt anpassning var tillvägagångssättet vid tillredning av mat.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Purton, J., Sim, J., & Hunter, S.M. 2020 Storbritannien	The experience of upper-limb dysfunction after stroke: a phenomenological study	Syftet var att undersöka upplevelser hos personer som genomgått stroke med övre extremitetsdysfunktion.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Rekrytering via strokerehabiliteringsenhet. Personer som genomgått stroke inom 2 månaders tid. Kvarvarande funktionsnedsättning i övre extremiteter som begränsar dagliga aktiviteter. Över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer med intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk temaanalys.	13 (2)	I resultatet framkom att nedsättning i övre extremiteter orsakade svårigheter och skapade en negativ självkänsla vid måltidssituationer. Vidare framkom att det påverkade deltagarnas förmåga att utföra meningsfulla aktiviteter som att laga mat.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet