

# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180hp



## När vardagen inte är som förut

Att hantera måltider efter att ha genomgått en stroke

Omvårdnad 15hp

Varberg 2019-12-11

Charlotte Rinter och Jessica Helgesson

## **När vardagen inte är som förut**

Att hantera måltider efter att ha genomgått en stroke

Författare:

Charlotte Rinter  
Jessica Helgesson

Ämne  
Högskolepoäng  
Stad och datum

Omvårdnad  
15hp  
Varberg 2019-12-11

<b>Titel</b>	När vardagen inte är som förut - Att hantera måltider efter att ha genomgått en stroke.
<b>Författare</b>	Charlotte Rinter och Jessica Helgesson
<b>Sektion</b>	Akademin för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Mikael Ahlberg, Doktorand i hälsa och livsstil, Fil. mag.
<b>Examinator</b>	Petra Svedberg, Professor i omvårdnad, Med. Dr
<b>Tid</b>	Höstterminen 2019
<b>Sidantal</b>	19
<b>Nyckelord</b>	Kontroll, måltid, rehabilitering, social, stroke, upplevelse

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Personer som drabbats av stroke får ofta nedsättningar och problem som följd av stroke. Detta i sin tur påverkar måltiden. **Syfte:** Syftet var att belysa personers erfarenheter av måltider under rehabiliteringstiden efter genomgången stroke. **Metod:** En allmän litteraturstudie med induktiv ansats. **Resultat:** Studien är grundad på nio vetenskapliga artiklar som resulterade i fyra kategorier: *Upplevda svårigheter*, *Bedömd och förminskad*, *Betydelsen av socialt stöd* samt *Betydelse av kontroll*. Personers upplevelser av måltider efter stroke är av blandad karaktär där fysiska och emotionella begränsningar påverkar möjligheten att äta tillsammans med andra. **Slutsats:** Idag utgår rehabiliteringen ofta utifrån rutinbaserade rehabiliteringsplaner som resulterar i en generalisering i vårdandet. Fokus bör istället utgå ifrån personens tidigare vanor och önskemål inför framtiden och vara riktad till hela personen och dess unika situation. Hela måltidssituationen borde tas i beaktning där social samvaro kan ses som ett stöd för att minska rädsla men även att åter uppleva kontroll under en måltid.

<b>Title</b>	When everyday life is not as before – Managing meals after undergoing a stroke.
<b>Author</b>	Charlotte Rinter and Jessica Helgesson
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Mikael Ahlborg, PhD-student in health and lifestyle, MNSc
<b>Examiner</b>	Petra Svedberg, Professor in nursing, PhD
<b>Period</b>	Autumn -19
<b>Pages</b>	19
<b>Key words</b>	Control, meal, rehabilitation, social, stroke, experience

## Abstract

**Background:** People affected by stroke often get impairments and problems as a result of the stroke this in turn affects the mealtime. **Purpose:** The aim was to highlight people's experiences of mealtimes during the rehabilitation period after the stroke. **Method:** A literature review with an inductive approach. **Results:** The study is based on nine scientific articles that resulted in four categories: *Perceived difficulties*, *Assessed and reduced*, *Perceived social support* and *Perceived control*. Peoples experiences of mealtimes after stroke are of a mixed nature where physical and emotional limitations affect the ability to eat together with others. **Conclusion:** Today the rehabilitation is often based on routine rehabilitation plans that result in a generalization in the care. The focus should instead be based on the persons previous habits and desires for the future and be directed to the whole person and its unique situation. The whole mealtime should be taken into consideration where social interaction can be seen as a support to reduce fear but also to re-experience control during a meal.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
Plötslig förändring .....	2
Rehabilitering .....	2
Måltidens innebörd .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Design .....	5
Datainsamling .....	5
Inklusions- och exklusionkriterier .....	6
PubMed .....	6
PsycINFO .....	7
Cinahl .....	7
Databearbetning .....	7
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
<b>Upplevda svårigheter</b> .....	<b>9</b>
Fysiska konsekvenser .....	9
Sociala upplevelser .....	10
<b>Bedömd och förminskad</b> .....	<b>10</b>
Granskad av andra .....	10
Avsaknad av förståelse .....	11
<b>Betydelsen av socialt stöd</b> .....	<b>11</b>
Fysiskt stöd .....	11
Emotionellt stöd .....	12
<b>Betydelse av kontroll</b> .....	<b>12</b>
Förlust av kontroll .....	12
Återfå kontroll .....	13
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
Individanpassad rehabilitering .....	15
Sjuksköterskans roll .....	16
Den upplevda kontrollen .....	18
<b>Konklusion</b> .....	<b>19</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>19</b>

## **Referenser**

## **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## Inledning

Stroke är en folksjukdom som i Sverige drabbar omkring 20000–25000 personer varje år och där ytterligare 5000–10000 personer insjuknar en andra gång. Stroke räknas till den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärtsjukdomar och cancer (Jönsson, 2012). Det är även den sjukdom som orsakar flest dagar av vård inom den somatiska sjukvården (Jönsson, 2012). Medelåldern för att insjukna i stroke är 75 år, men hela 20 % är 65 år eller yngre vid sjukdomsdebut. Globalt sett lever ungefär 80 miljoner människor idag med både stora och små men efter att ha drabbats av stroke och därtill tillkommer ungefär 250 miljoner närstående som på olika sätt påverkas av sjukdomen (Stroke - Riksförbundet, u.å).

Att uppleva en stroke kan för den drabbade samt för närstående få ett flertal konsekvenser (Jennum, Iversen, Ibsen & Kjellberg, 2015; Kvigne & Kirkevold, 2003). En stroke påverkar personen på olika plan beroende på vilka delar av hjärnan som påverkas samt hur lång tid som passerat innan behandling inletts. Beroende på strokens omfattning tillkommer både psykiska och fysiska konsekvenser samt även möjligheten att åter anpassa sig till det sociala livet med vänner, anhöriga och kollegor (Jennum, Iversen, Ibsen & Kjellberg, 2015; Kvigne & Kirkevold, 2003). Personer med svagheter relaterade till överarmens funktion beräknas till 37,5%. Detta medför svårigheter att utöva dagliga aktiviteter så som att äta, vilket kan leda till sänkt livskvalitet (Bower, Gustafsson, Hoffmann & Barker, 2012). Svårigheter att äta kan betyda något mer än att föra mat till munnen och därefter att svälja. Det innebär även möjligheten att förbereda en måltid, att kunna njuta av den och vilja se fram emot att äta tillsammans med andra (Klinke, Wilson, Hafsteinsdóttir & Jónsdóttir, 2013). Det beskrivs från sjuksköterskor att rehabilitering för personer som genomgått en stroke oftast fokuseras ensidigt på den fysiska återhämtningen (Loft et al, 2017). Likaså beskriver de drabbade att rehabilitering oftast sker enbart tillsammans med fysioterapeuter (Loft et al, 2017). Personer som genomgått en stroke upplever ofta övergivenhet och hopplöshet efter utskrivning samt att rehabiliteringen avstannar. Det saknas kunskap om hur de drabbade kan gå till väga för att fortsätta sin rehabilitering på egen hand (Satink et al., 2013). Från sjuksköterskors perspektiv finns en önskan om utbildning och ökad kunskap inom området strokerehabilitering för att på ett professionellt sätt kunna utföra rehabilitering av god kvalitet. Sjuksköterskans syn och attityd gentemot rehabilitering och roll som koordinator har en stor inverkan i personens tillfrisknande. Därför ses det viktigt att tydliggöra sjuksköterskans roll i rehabilitering efter stroke, då rehabilitering pågår i allt den drabbade gör. För att främja en bra rehabilitering bör personens önskemål och hur den levtt tidigare tas med när en plan skapas. Det handlar mycket om att jobba med personen, inte åt den (Loft et al, 2017).

## **Bakgrund**

### **Plötslig förändring**

Enligt World Health Organisation (WHO, u.å) definieras stroke som ett plötsligt bortfallssymtom i en specifik del av hjärnan som orsakats av en cirkulatorisk förändring i hjärnans blodkärl. Dessa förändringar orsakas till största del av en blodpropp som medför en försämring i blodflödet men kan även orsakas av att ett kärl brister och en blödning uppstår. Både blodpropp och blödning leder i sin tur till ischemi i det drabbade området vilket orsakar skador på hjärnvävnaden i varierad grad (WHO, u.å). Förutom ålder är de vanligaste riskfaktorerna för att drabbas av stroke: hypertoni, rökning, fysisk inaktivitet, övervikt, diabetes samt förmaksflimmer (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011). Även geografiska skillnader med påverkan av miljö och livsstil utgör riskfaktorer (Hansen, 2017). De personer som enligt socialstyrelsens statistik från 2017 oftast drabbas av stroke är män i åldrarna 85 år och uppåt. Gruppen män drabbas oftare av stroke än kvinnor oavsett ålder (Socialstyrelsen, 2018). En stroke kan drabba en person plötsligt eller komma smygande med små, vaga symtom under flera dagar vilket får som följd att vård ofta söks i ett sent skede (Lawrence, 2010). Hur lång tid det tar innan behandling påbörjas är av stor vikt då varje minut utan syre till hjärnans vävnad innebär en ökad risk för att större skador uppkommer. Detta kan leda till besvär av olika svårighetsgrad och kan visa sig som såväl fysiska, psykiska som kognitiva nedsättningar (Jönsson, 2012). Några av dessa nedsättningar är dysfagi, afasi, synbesvär men även svårigheter med både fin-, och grovmotorik (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011). Psykiska besvär som personer uttryckt efter en stroke är känslan av att inte vara en hel person, att känna att det är någonting som saknas, men även att känna att denne inte längre är samma person som tidigare med funktioner som inte längre fungerar optimalt (Satink et al., 2013).

### **Rehabilitering**

Ordet rehabilitering härstammar från det latinska ordet "rehabilitatio" där första delen i ordet "re" betyder åter och den sista delen "habilis" betyder duglig. Det kan översättas med att få tillbaka en förmåga som fanns tidigare så att personen kan fungera normalt eller så normalt det är möjligt i den specifika situationen. Rehabilitering inom hälso-, sjukvården innebär en process som startar direkt efter att en person insjuknat, i detta fall i en stroke (Brogårdh, Flansbjer & Lexell, 2012). Rehabilitering efter genomgången stroke innefattar olika mål enligt Wergeland, Ryen och Ødegaard-Olsen (2011). Det ska dels vara individanpassat där hänsyn ska tas till personens egna önskemål och tidigare vanor. Rehabiliteringen har även som mål att sikta mot att personen ska kunna återuppta tidigare funktioner som påverkats negativt av stroke eller i andra fall få hjälp och stöttning att anpassa sig till en ny situation. För att den drabbade personen och eventuellt närstående ska kunna vara med och påverka rehabiliteringen behöver de få adekvat information och den drabbade personen behöver kunna förstå den information som ges ut av vårdpersonal. Informationen ska innefatta vad som hänt, varför vissa nedsättningar tillkommit samt

fortsatt planering av vård och rehabilitering, vilket ger en ökad känsla av delaktighet i återhämtningen efter genomgången stroke (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011). Rehabilitering efter genomgången stroke kan ses genom ett holistiskt synsätt vilket enligt svenska akademins ordlista innebär att se helheten som mer än summan av de olika delarna som summan är uppbyggd av (Svenska akademins ordbok, 2015). I omvårdnadsperspektivet vid strokerehabilitering kan detta ses genom att inte enbart se till de synliga besvären utan även till de psykiska och emotionella besvär den drabbade har. Det innebär att i omvårdnaden se till personens upplevelse av problem och utifrån dessa gemensamt skapa mål för fortsatt rehabilitering. Det holistiska perspektivet fokuserar även på personens sociala sammanhang, vilket ingår i rehabilitering vid ätsvårigheter efter stroke (svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Delaktighet är en central del i rehabilitering. Begreppet delaktighet beskrivs enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) som att vara engagerad i en livssituation (Eldh, 2014). Det handlar inte enbart om att vara delaktig i besluten som ska tas utan även om att ha förmågan att kunna vara aktiv i situationen som besluten innefattar. För att främja en delaktighet hos den drabbade personen är det viktigt att från sjuksköterskans sida kunna lyssna, se personens specifika behov men även förmedla relevant kunskap om situationen (Eldh, 2014). Brister i dokumentation och utskrivningsinformation för personer som behandlats på sjukhus efter att ha drabbats av stroke ses idag som ett problem för vårdpersonal.

Kommunsjuksköterskor som tar över personer som vårdats på sjukhus har många gånger upptäckt ätsvårigheter som inte står beskrivna i journalen (Carlsson, Ehnfors, Eldh & Ehrenberg, 2012). Ett annat problem inom vården är att ätsvårigheterna inte är tillräckligt specifikt beskrivna, så som att personen äter dåligt, behöver assistans eller konsistensanpassad mat men inte mycket mer än så. Det kan även saknas förklaring i hur eller varför det var på detta sätt (Carlsson, Ehnfors, Eldh & Ehrenberg, 2012). För att rehabiliteringen i personens hemmiljö ska fungera optimalt är det viktigt att en individuell plan skapas där personen som själv känner sin situation bäst ha en stor möjlighet att vara delaktig i utformningen av denna (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011). Det är vanligt att närstående finns till hands som stöd vid måltider och att dessa personer är en del i omvårdnaden vid rehabiliteringen efter stroke. Det är inte alltid maten i sig som är det viktigaste under en måltid tillsammans med andra utan möjligheten att få ut en positiv effekt av att umgås (Johansson & Johansson, 2009).

### **Måltidens innebörd**

Begreppet måltid beskrivs enligt svenska akademins ordbok (2009) ur perspektivet som en tidpunkt eller tillfälle då en viss mängd föda intas (Svenska akademins ordbok, 2009). Måltid kan även ses enligt Fjellström (2003) på ett annat sätt så som ur det sociala perspektivet där måltiden även påverkas av gemenskapen mellan människor samt kulturens påverkan. Måltiden påverkas även av miljön födan intas i, om det är en formell eller informell måltid (Fjellström, 2003). Även situationer som

att förbereda, tillaga samt att plocka undan och diska ingår i måltiden (Klinke et al, 2013). Begreppet måltid ses därför i denna uppsats som en helhet vilket innefattar hela matsituationen och inkluderar förberedelse, matintag, social situation och gemenskap.

Verbet social hittas från mitten av 1600-talet och beskrivs i den moderna tiden som bland annat “välanpassad till samhällets krav” och “sällskaplig” (Svenska akademins ordlista, 2015) och kan beskrivas som en person som gärna umgås med sina medmänniskor, är sällskaplig av sig men som även anpassar sig till de normer och krav som finns i samhället (Svenska Akademiens ordbok, 1981). Enligt Woodman, Riazi, Pereira & Jones (2014) är det sociala spelet något som tas för givet och att få delta i detta anses för många vara en självklarhet men som kommer på ända efter att ha drabbats av en stroke (Woodman et al., 2014). Efter att ha genomgått en stroke är det vanligt att drabbas av ätsvårigheter. Begreppet ätsvårighet kan definieras som svårigheter som i sig självt eller i kombination på ett negativt sätt påverkar förberedelse samt intag av mat och dryck (Klinke et al., 2013). Ätsvårigheter kan uttrycka sig i former som svårigheter att tugga maten vilket kan leda till att personen i fråga riskerar att svälja för stora bitar eller att hamstra maten i kinderna då den är för svår att svälja. Läckage i mungiporna kan förekomma då personen fått svårt att sluta läpparna tillräckligt tätt för att mat och dryck inte ska riskera att rinna ut. Smärta kan förekomma vilket försvårar matintaget. Även förändrad smakupplevelse som orsakas av nedsatt känsel i munnen kan förekomma, men även synnedsättningar är vanliga efter stroke. Detta påverkar även måltiden genom att personen har svårt att se maten som ligger på tallriken (Ericson & Ericson, 2013) eller att bedöma avståndet mellan tallrik, bestick och mun (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011).

De nedsättningar som en person kan uppleva under en måltid påverkar det sociala samspelet genom att omgivningen ofta har en annan bild över hur en strokedrabbad person ska uppföra sig och agera i situationen (Jacobsson, Axelsson, Österlind & Norberg, 2000). Ätsvårigheter är komplicerat varpå det anses viktigt att även rikta fokus på personens nuvarande situation vilket även innebär dess kognitiva, psykosociala och sociala situation där den sistnämnda är av stor betydelse (Klinke et al., 2013). Det är en individuell process som är kraftfull och komplicerad på många sätt. Samspelet mellan sig själv och andra förändras jämfört med hur det sett ut i personens liv tidigare. Det handlar om skillnader i autonomi, självständighet, relationer och det sociala livet i stort (Woodman et al., 2014). Det sociala samspelet innebär även att kunna hantera sitt beroende av andra människor under en måltid och att finna ro i att inta en annan social roll trots tidigare deltagande i både förberedelse och tillagning av måltiden (Carlsson, Ehrenberg & Ehnfors, 2004). Förändringar i samspelet mellan sig själv och andra medför för många flera begränsningar i det dagliga livet såsom problem med att gå, koordinationssvårigheter och svagheter vilket i flera fall medfört att dessa personer har svårigheter med att socialisera sig utanför hemmet (Woodman et al., 2014).

## Problemformulering

Rehabilitering efter stroke fokuserar vanligtvis på att förbättra synliga nedsatta fysiska förmågor hos personen medan för lite fokus läggs på måltiden där hänsyn till hela livssituationen bör tas. Ett annat stort problem ligger i personens delaktighet i rehabiliteringsprocessen där ny kunskap behövs för att vårdpersonal ska kunna tillgodose personens önskemål och tidigare vanor för att förbättra personens matsituationer.

## Syfte

Syftet var att belysa personers erfarenheter av måltider under rehabiliteringstiden efter genomgången stroke

## Metod

### Design

En allmän litteraturstudie med en induktiv ansats (Forsberg & Wengström, 2015)

### Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i två steg. Till en början gjordes en inledande sökning i databaserna Cinahl (Comulated Index to Nursing and Allied Health Literature), PsycINFO och PubMed då dessa innefattar forskningsområdet inom omvårdnad men även för att få en bred översikt över ämnet och för att finna lämpliga sökord. Enligt Friberg (2018) är den inledande litteratursökningen ett sätt att hitta avgränsningar på området samt få en förståelse över området i stort (Friberg 2018). I den inledande sökningen användes sökorden stroke, ätsvårigheter, erfarenheter, dysfagi, rehabilitering, måltid, äta, självkänsla, sjuksköterska och patient. Dessa översattes sedan till engelska i databaserna och blev följande: *stroke, eating difficulties, eating disorder, experience, dyspaghia, rehabilitation, meal, eat, self-esteem, nurse* och *patient*. Därefter bestämdes studiens syfte och i enlighet med Östlundh (2017) inleddes därefter den egentliga informationssökningen med att fastslå vilka sökord som på bästa sätt skulle motsvara studiens syfte och därmed ingå i studiens resultat. De sökord som användes var *stroke, eat\*, experience, meal\*, rehabilitation* och *social participation*. Sökorden delades upp i två olika sökkombinationer (se bilaga B, tabell 2).

Den systematiska sökningen genomfördes med ämnesord, fritextord, trunkering samt booleska operatörer. Ämnesord används för att beskriva innehållet i artiklarna samt att specificera sökningen ytterligare. Beroende på vilken databas som används för sökningen kan ämnesorden variera och benämnas på olika sätt (Östlundh, 2017). I CINAHL benämns ämnesord Exact Subject Headings (MH), i PsycINFO benämns ämnesord Major Subject (MJSUB) medan i PubMed benämns ämnesord Medical Subject Headings (Mesh Terms). Det ämnesord som användes i sökningarna var

Stroke. Fritextord används för att skapa en bredd i sökningen då både titel, ämnesord samt författare ingår (Karlsson, 2017). De fritextord som användes i sökningarna var *meal\**, *eat\**, *experience*, *social participation* och *rehabilitation*. I enlighet med Östlundh, 2017 användes trunkering för att inkludera ordets alla böjningsformer och innebär att ett trunkeringstecken, vanligtvis en asterisk (\*) skrivs in i början eller slutet av ett ord. Booleska operatorer användes för att kombinera de valda sökorden för antingen avgränsa (AND) genom att binda samman sökord, eller bredda (OR) sökningen eftersom enbart minst ett av sökorden behöver finnas med (Östlundh, 2017). Även en sekundärsökning genomfördes då en för syftet relevant artikel funnits i den inledande sökningen men som inte förekom i den egentliga sökningen. I sekundärsökningen användes sökorden som motsvarade förste författarens för- och efternamn *Natalie Jones*. Det anses enligt Östlundh (2017) vara givande att utföra sekundärsökningar för att stärka slutresultatet och för att minimera risken att gå miste om relevant material.

### Inklusions- och exklusionkriterier

Inklusionskriterierna som användes var att studien skulle baseras på vetenskapliga originalartiklar publicerade mellan åren 2009–2019. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt utgå ifrån vuxna personers perspektiv. Vuxna innebär personer med ålder över 18 år. Det skulle även finnas abstrakt tillgängliga. Dock kunde abstrakt inte väljas som begränsning i PsycINFOs sökfunktion varpå artiklar utan abstrakt valdes bort manuellt. För att kunna säkerställa kvaliteten granskades artiklarna enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall där artiklarna skulle uppnå nivå I eller II för att kunna ingå i studien. Exklusionskriterier i studien var artiklar som belyste fler sjukdomar än stroke i samma studie, förebyggande åtgärder för att drabbas av stroke samt artiklar som enbart fokuserade på ett specifikt problem inom ätsvårigheter så som endast sväljsvårigheter. Även artiklar som riktade sig mot nutritionsstatus eller specifika behandlingsalternativ efter stroke då dessa inte ansågs relevanta till syftet då studien skulle belysa upplevelser av olika problem kring måltider efter stroke. Två olika sökkombinationer användes och genomfördes i alla tre följande databaser (se bilaga B, tabell 2).

### PubMed

Den första sökningen gjordes med sökorden *stroke* (mesh term) AND *eat\** OR *meal\** AND *rehabilitation* OR *experience* och gav 79 träffar där alla titlar lästes, av dessa granskades sedan 28 abstrakt och åtta artiklar lästes sedan i sin helhet. Varav sex artiklar ansågs relevanta mot studiens syfte, dessa sex artiklar granskades med hjälp av Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för vetenskaplig kvalitet. Alla dessa sex artiklar uppfyllde grad I eller II och togs med som resultatartiklar.

Andra sökningen bestod av sökorden *stroke* (mesh term) AND *experience* AND *social participation*. Den gav 42 träffar där alla titlar lästes. 12 abstrakt granskades och sex artiklar lästes sedan i sin helhet. Varav en artikel ansågs relevant mot studiens

syfte, denna artikel granskades med hjälp av Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för vetenskaplig kvalitet. Den uppfyllde grad I och togs med som resultatartikel.

## PsycINFO

Den första sökningen gjordes med sökorden *stroke* (MJSUB) AND *eat\** OR *meal\** AND *rehabilitation* OR *experience* och gav 25 träffar där alla titlar lästes, av dessa granskades sedan 12 abstrakt. Nio artiklar lästes i sin helhet. Varav fyra artiklar ansågs relevanta mot studiens syfte men hade redan lästs då det alla var dubletter från tidigare sökning i PubMed.

Andra sökningen bestod av sökorden *stroke* (MJSUB) AND *experience* AND *social participation*. Den gav 30 träffar där alla titlar lästes. 15 abstrakt granskades och sju artiklar lästes sedan i sin helhet. Varav två artiklar ansågs relevanta mot studiens syfte, där en artikel var dublett från tidigare sökning i PubMed och en ny artikel granskades med hjälp av Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för vetenskaplig kvalitet. Den uppfyllde grad I och togs med som resultatartikel.

## Cinahl

Den första sökningen gjordes med sökorden *stroke* (MH) AND *eat\** OR *meal\** AND *rehabilitation* OR *experience* och gav 57 träffar där alla titlar lästes, av dessa granskades sedan 20 abstrakt och 13 artiklar lästes sedan i sin helhet. Varav sex artiklar ansågs relevanta mot studiens syfte men hade redan lästs då de alla var dubletter från tidigare sökning i PubMed.

Andra sökningen bestod av sökorden *stroke* (MH) AND *experience* AND *social participation*. Den gav 29 träffar där alla titlar lästes. Åtta abstrakt granskades och fyra artiklar lästes sedan i sin helhet. Varav inga av dessa artiklar ansågs vara relevanta mot studiens syfte och granskades inte vidare.

Den sekundära sökningen bestod av sökorden *Natalie Jones*. Den gav sex träffar varav ett abstrakt lästes och granskades. Därefter lästes artikeln i sin helhet och ansågs relevant mot studiens syfte. Artikeln granskades sedan enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för vetenskaplig kvalitet. Den uppfyllde grad I och togs med som resultatartikel.

## Databearbetning

Den insamlade datan har bearbetats i fyra steg med inspiration av Friberg (2017). När sökningarna gjorts och artiklarna granskats kvarstod nio resultatartiklar. Dessa artiklar lästes noggrant igenom enskilt och understrykningar gjordes för att hitta det relevanta i artiklarnas resultat som ansågs svara mot studiens syfte. Den understrukna texten från artiklarna skrevs om med egna ord och lades sedan in i ett gemensamt dokument

med artikelns titel och författare som rubrik, så kallad kondensering. Detta dokument lästes sedan gemensamt och fortsatt granskning av meningarna gjordes för att nå konsensus om artiklarnas resultat innehåll. Sedan färgkodades dessa meningar från artiklarna för att hitta likheter. Under denna process kom huvudkategorier fram som de färgkodade meningarna fördes in under. När alla meningar hade lagts in under en passande huvudkategori ändrades ordningen av meningarna för att få ett bättre flyt i texten och en bra struktur. Materialet har under hela processen granskats både enskilt och gemensamt.

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskning är en väsentlig del av utvecklingen och behövs för att öka kunskapen om diverse fenomen och därmed finna sätt att förbättra människors hälsa och välbefinnande. Forskningsetiken finns till för att värna om människans lika värde samt att de ska visas respekt (Kjellström, 2017). Det är oerhört betydande att forskaren väger sökandet efter ny kunskap mot betydelsen av att människor som deltar i forskningsprojekt skyddas och inte på något sätt kommer till skada (Forsberg & Wengström, 2015). Lagen om etikprövning om forskning som avser människor (SFS 2003:460) innefattar vikten av att visa den person som deltar i forskning respekt samt skydda denna för skada. Lagen avser även att personer som deltar i studien ska göra detta på frivillig grund samt ha givit sitt samtycke till detta (SFS 2003:460). Belmontrapporten grundades 1979 med sina grundläggande principer inom respekt för personen, göra-gott-principen samt rättvisepincipen. Den betonar även vikten för en individs självbestämmanderätt (Kjellström, 2017). I forskningssammanhang behandlas en individs personuppgifter och det är av stor vikt att dessa skyddas. Genom dataskyddsförordningen avses skydd av individers personuppgifter och hur dessa behandlas. Dataskyddsförordningen gäller i hela EU (Lag 2018:218).

I samtliga resultatartiklar beskrivs att deltagarna har fått ta del av information antingen muntligt eller skriftligt samt frivilligt valt att delta. Studierna var godkända hos flertalet etiska kommittéer och där har en av studierna uttryckligen följt Helsingforsdeklarationen. Deklarationen beskriver de etiska riktlinjerna för hur medicinsk forskning ska bedrivas när den behandlar människor. Vidare i Helsingforsdeklarationen återges att en deltagares hälsa går före forskningen, att det är forskarens plikt att främja välmående och personens hälsa men även att se till personens värdighet och integritet (World Medical Association, 2013). International Classification of Function (World Health Organisation, 2002) har legat till grund för en av resultatartiklarnas studie. ICF är ett regelverk för att kunna beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd och visar på kroppsliga förändringar och funktioner samt hur en person med dessa förändringar kan fungera i samhället men även i förhållande till sina tidigare funktioner (World Health Organisation, 2002). Genom deltagarnas medverkan i flertalet studier som legat till grund för denna litteraturstudie kan kunskapen om personers erfarenheter av måltidssituationer efter att ha genomgått en stroke öka möjligheten till en mer individanpassad rehabilitering.

## Resultat

Resultatet visar personers upplevelser av måltider efter att ha genomgått en stroke. Resultatet beskrivs i de fyra kategorierna *Upplevda svårigheter*, *Bedömd och förminskad*, *Betydelsen av socialt stöd* samt *Betydelse av kontroll*.

### Upplevda svårigheter

#### Fysiska konsekvenser

Upplevelsen av att äta kunde påverkas på flera sätt. Några personer påvisade svårigheter med att röra händer och armar på samma sätt som innan stroke (Jones & Nasr, 2018). Personerna påpekade även att möjligheten att koordinera rörelser vid tuggning samt att rädsla för att kvävas på grund av sväljsvårigheter påverkade matupplevelsen (Jones & Nasr, 2018). Personens förmåga att kunna sitta i en lämplig position under måltiden påverkade också matupplevelsen (Medin, Windahl, von Arbin, Tham & Wredling, 2011; Medin, Larsson, von Arbin, Wredling & Tham, 2010b). Andra problem som uppkom som hinder i måltiden var den försämrade förmågan att inhandla matvaror (Sumathipala, Radcliffe, Sadler, Wolfe & McKeivitt, 2011; Jones & Nasr, 2018). Även förmågan att på ett enkelt sätt öppna förpackningar, förbereda och tillreda maten och därefter själva ätandet ansågs hindra måltiden (Jones & Nasr, 2018). Känslan av att inte kunna äta som man gjort tidigare upplevdes av fler personer som besvärligt (Medin, Larsson, von Arbin, Wredling & Tham., 2010a; Medin et al., 2010b). Begränsningarna upplevdes för en del personer som en rädsla för att vara till besvär för andra i deras närhet (Klinke, Hafsteinsdóttir, Thorsteinsson & Jónsdóttir, 2014). För att kunna tillaga mat krävdes i vissa fall speciella köksredskap som av ekonomiska skäl inte kunde införskaffas vilket resulterade i ökade svårigheter att tillreda maten (Sumathipala et al., 2011). Att använda bestick under måltiden upplevdes för flertalet personer som besvärligt (Klinke et al, 2014; Medin et al, 2010b). Det beskrevs även en rädsla för att ådra sig skador under både förberedelsen av måltiden samt under själva matintaget (Klinke et al., 2014). Flertalet personer upplevde förändring i de sensoriska funktionerna som påverkades på olika sätt. Dels av att känslan i munnen förändrats vilket resulterade i svårigheter att känna matens temperatur, att smakupplevelsen inte blev densamma, men även att det upplevdes svårt att känna temperaturen på stekpannor eller kastruller (Klinke et al., 2014; Jones & Nasr, 2018). Själva måltiden visade sig ta längre tid jämfört med tidigare (Medin et al., 2010b). Även synen påverkades negativt för flera av personerna efter stroke. Detta medförde svårigheter med att se maten på tallriken samt att avståndsuppfattningen bestick och mun emellan försämrades (Jones & Nasr, 2018). En förbättring avseende hantering av mat på tallriken, att hantera mat i munnen men även att på ett bättre sätt finna en lämplig sittposition under måltiderna kunde ses redan efter tre månader. Däremot kvarstod förmågor som att föra maten till munnen, öppna och stänga munnen samt att äta i en naturlig hastighet som oförändrade efter samma tidsperiod (Medin, Windahl, von Arbin, Tham & Wredling, 2012).

## Sociala upplevelser

Några av personerna beskrev att ätandet togs för givet innan stroke (Medin et al., 2010b; Moloney & Walshe, 2018) men att det numera krävdes koncentration och eftertanke då exempelvis risken fanns att mat och saliv inte stannade kvar i munnen under måltiden vilket medförde att en del personer upplevde det som besvärligt att delta i fester och middagsbjudningar (Medin et al., 2010b). Att behöva känna oro inför omgivningens uppfattningar under måltider upplevdes av flera personer som stark psykisk påverkan efter stroke (Moloney & Walshe, 2018). För att äta på restaurang krävdes ytterligare planering för att måltiden skulle upplevas som lyckad enligt flera av personerna. Det beskrevs även andra fysiska hinder i form av möjligheten att gå in på restauranger eller caféer för de personer som var i behov av rullstol. Även placering vid matbordet samt avsaknad av hjälpmedel visade sig svårt för en del personer. Situationer som medförde stående måltider eller behovet av att hålla i tallriken under måltiden blev ett dilemma för några personer (Jones & Nasr, 2018). Att både laga och äta mat sågs av många personer som en daglig rutin innan stroke men detta förändrades genom de begränsningar som stroke medförde vilket gjorde att en enkel lunch blev svår att genomföra som tidigare (Moloney & Walshe, 2018). Beroende på tidigare vanor och rutiner upplevdes hjälp med matlagning från andra personer både som positivt och negativt. Att maten smakade annorlunda då någon annan lagat maten ansågs för vissa personer som tråkigt, medan andra kunde koppla av, ta det lugnt och upplevde en känsla av lätthet genom att inte behöva laga mat (Medin et al., 2010a). Upplevelsen av hela måltiden, alltifrån förberedelse till matlagning och ätande upplevdes av många som förminskad eller helt försvunnen i samband med begränsningarna som uppstod efter stroke (Moloney & Walshe, 2018).

## Bedömd och förminskad

### Granskad av andra

I en studie av Klinke et al., (2014) beskrevs en avsaknad av medkänsla där andra personer gav en känsla av exklusion och där några personer beskrev det som att det fanns så kallade osynliga besvär i sjukdomen som av andra individer, även av de närmaste, fick mindre förståelse än de synliga besvärerna. Personerna beskrev en känsla av att det upplevdes lättare att ha synliga nedsättningar då dessa inte behövde förklaras för andra så som de mer osynliga nedsättningarna ofta behövde göras. Att uppleva positiva gensvar från omgivningen samt att fungera i samhället på en för personerna maximal nivå innebar glädje, men detta kunde snabbt förändras om ett störelsemoment uppstod så som att någon i ens närhet visade mindre förståelse för ättsvårigheterna eller att den aktuella ätförmågan äventyrades (Klinke et al., 2014). I Klinke et al. (2014) beskrev några personer att det blev tydligt under gemensamma måltider att ättsvårigheter var ett problem samt att många efter en stroke förminskade ättsvårigheterna och inte såg det som ett problem. Hela upplevelsen av att ha varit med om en stroke tog över och personerna kände istället en glädje över kunskaper som fanns kvar samt överlevandet av sjukdomen (Klinke et al., 2014). Under måltider kunde personerna upprepade gånger bli påmindas av andra om matbitarnas storlek, att mat rann ut ur munnen eller att närstående frågade om hur mycket eller lite

personerna hade ätit. Personerna upplevde även en känsla att bli jämförda med andra och där även känslan av att bli behandlad som ett barn gjorde att hela matupplevelsen blev missnöjsam (Medin et al., 2010b). Vid kvävningsskänslor eller hostattacker på grund av att personerna hade svårt beskrevs av några ett minskat utåtagerande för att inte skrämma andra individer i rummet (Klinke et al., 2014). En person som bodde på ett boende beskrev hur han nu var tvungen att sitta och äta med andra trots att han egentligen inte var särskilt social annars och att han i situationen efter stroke upplevde det jobbigt när han svalde fel och började hosta inför andra som satt runt bordet. En annan person beskrev hur folk stirrade när någon annan hjälpte personen i fråga vid en måltid, förståelsen för varför personen behövde eller fick hjälp fanns inte (Medin et al., 2010a).

### **Avsaknad av förståelse**

En person beskrev att vårdpersonalen inte såg att maten på tallriken behövde delas i mindre bitar innan personen kunde klara av att äta upp den vilket ledde till att denne fick försöka länge på egen hand tills vårdpersonalen upptäckte problemet (Medin et al., 2010b). En person som återgått till arbetet efter att ha genomgått stroke beskrev hur kollegor och chef skrattat åt dennes hostattacker under måltiden som pågått i över en timme. Denna avsaknad av förståelse från andra upplevdes som förnedrande (Klinke et al., 2014). Att inte få förståelse från vårdpersonal under den tidiga rehabiliteringen gällande önskemål om mat upplevdes av många som frustrerande samtidigt som oenigheter uppstod då vårdpersonal inte visade tillräcklig optimism i situationen (Moloney & Walshe, 2018). Personer som deltagit i en grupp för strokeöverlevande där de utförde aktiviteter tillsammans uppgav att känslan av att kunna bidra med något till gruppen var stor då de efter stroke hade haft en känsla av att inte vara behövd eller kunna bidra med något längre. Under träffarna med gruppen utvecklades en känsla av tillhörighet. Ett forum att kunna diskutera likheter, skillnader och erfarenheter och de kunde känna igen sig i de andra deltagarna. Det upplevdes även en utökad förståelse för den egna situationen (Lund, Melhus & Sveen, 2018). Några personer upplevde att för att få ökad förståelse från sjukvårdspersonalen krävdes en större bestämdhet, främst genom att behöva förhandla om rehabiliteringens olika mål (Moloney & Walshe, 2018).

### **Betydelsen av socialt stöd**

#### **Fysiskt stöd**

Måltiden kunde ses som något mer än enbart ätande. Den innefattade mer än en persons egna förmågor och innebar ett samspel med andra människor (Klinke et al., 2014; Medin et al., 2010a). Att ta hjälp utav andra kunde upplevas på olika sätt för olika personer (Medin 2010a; Lund, Melhus & Sveen, 2018). En upplevd ensamhet och känsla av att vara isolerad kunde infinna sig när hjälp från andra personer nekades den första tiden efter stroke (Klinke et al., 2014). Att be om hjälp från familjemedlemmar ansågs för en del mer acceptabelt jämfört med att ta hjälp av andra utomstående därtill personer som inte kände till deltagarnas tillstånd (Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). Situationer där behov av hjälp fanns var exempelvis när

den serverade maten var i för stora bitar och därmed behövde delas. Irritation upplevdes hos en del personer i samband med svårigheter att använda bestick, vilket upplevdes som en känsla av tvång att ta hjälp från okända individer. De personer som var i behov av att få hjälp med matning upplevde hjälpen som besvärligt eftersom personen då ej kunde bestämma hastigheten för matintaget. En upplevd stress och en känsla av tvångsmatning infann sig i samband med detta (Medin et al., 2010b). Flera personer erfor att rollerna inom familjen förändrades då döttrar turades om att mata sin pappa och att detta kunde innebära en känsla av skam från den strokedrabbade (Moloney & Walshe, 2018). Att flytta närmare sina närstående för att på ett enklare sätt kunna ta emot hjälp och stöd sågs som ett alternativ för några personer (Sumathipala et al., 2011). För att kunna äta på ett sätt som ansågs korrekt ur andras ögon undvek flera personer att använda vissa hjälpmedel under måltiden, även viss mat kunde skapa problem och undveks därför eftersom en känsla av skam kunde infinna sig i situationen. Det kunde även ses för riskfyllt att äta i sociala sammanhang varpå detta för en del undveks helt (Klinke et al., 2014).

## Emotionellt stöd

För de flesta personerna ansågs det viktigt att fortsätta umgås med andra människor även efter genomgången stroke och att detta då gjordes på ett sätt som ansågs normalt för respektive person. Det visade sig även vara viktigt att bibehålla ett gott intryck utåt i dessa sammanhang (Klinke et al., 2014). Att dela erfarenheter av stroke tillsammans med andra samt att stötta och stimulera varandra till fortsatt rehabilitering var av stor betydelse för flera av personerna. Det ansågs värdefullt att kunna diskutera vardagligheter så som måltider och mat i största allmänhet men även vad som var bra att äta respektive undvika (Lund, Melhus & Sveen, 2018). Att äta visade sig vara en del av ens personlighet och att äta i sociala sammanhang ansågs för många som positivt (Klinke et al., 2014). Hemmiljön bedömdes som en säker zon där personerna kunde slappna av, vara sig själva och hantera måltiden i lagom takt vilket ledde till att många valde att äta i sin hemmiljö. I hemmet kunde även hjälp accepteras på personens egna villkor. Att äta på en annan plats än i sitt hem betydde för en del en seger trots oro för vad andra individer i omgivningen skulle tycka men att det under denna måltid bibehölls en fasad för att kunna skapa kontroll över sin kropp samt att verka kompetent och självständig (Klinke et al., 2014). Genom att umgås med andra i samma situation kunde ny kunskap inhämtas, dels om sjukdomen i stort men även om den för personens specifika situation (Lund, Melhus & Sveen, 2018).

## Betydelse av kontroll

### Förlust av kontroll

Att äta upplevdes för flertalet personer som drabbats av en stroke som ett vardagligt problem jämfört med hur det upplevdes innan, då det genomfördes på ren rutin (Klinke et al., 2014). Att ta hjälp från andra beskrevs hos vissa personer som att inte inneha kontroll över matsituationen, men genom att informera och förklara för personerna runt omkring bordet vid en måltid blev situationen hanterbar. Att helt avstå från att äta i sällskap med andra gjordes av vissa på grund av rädsla för att inte

äta ordentligt, enligt deras definition (Medin et al., 2010b). Känslan av att inte kunna välja vilken mat som skulle ätas upplevdes av flera personer som frustrerande och skapade därmed en känsla av förlorad kontroll (Moloney & Walshe, 2018). Att ställa för höga krav på sig själva upplevdes av flera personer i studien av Klinker et al., (2014) som ett hinder och en känsla av bedrövelse kunde infinna sig om detta gjordes. För en del personer ingavs en känsla av att hantera vardagen på ett enklare sätt genom att jämföra sig själv och sina färdigheter med andra i likande situation. En oro över att rehabiliteringen skulle stå stilla fanns hos en del personer, men där varje litet framsteg medförde en optimistisk syn på fortsatt rehabilitering. (Klinker et al., 2014).

## Återfå kontroll

Att känna kontroll över måltiden upplevdes på olika sätt hos olika personer där kontroll innebar att äta på ett säkert sätt samt att äta på ett sätt som ansågs vara korrekt enligt samhället (Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). För att kunna äta på ett korrekt sätt kunde det bli nödvändigt att spotta ut mat under måltiden, även om måltiden delades med andra. Det var även viktigt att kontinuerligt tänka på tuggornas storlek samt hur ätandet gick till väga (Medin et al., 2010b). En annan upplevelse av kontroll kunde ske genom reflektion över sig själv och därigenom finna medvetenhet över hur denna kontroll i det vardagliga livet kunde ske (Lund, Melhus & Sveen, 2018). Genom en känsla av kontroll kunde uppsatta mål med att äta säkert och korrekt lättare nås (Medin et al., 2010b). Kontrollen kunde infinna sig både genom att gamla funktioner återfann sig men även genom nya kunskaper som i sin tur skapade nya vanor (Medin et al., 2010a). Även om svårigheterna under måltiderna från början var negativt laddade och för en del personer slutade i ensamhet blev följden så småningom en del av vardagen (Klinker et al., 2014). Det uppgavs från flertalet personer att under en måltid fanns behovet av att kontinuerligt tänka på hur och vad de åt samt att fokusera på nuet. Att vara vaksam på vad som kunde hända om mat tuggades eller svaldes felaktigt samt att vara fokuserad beskrevs som viktigt, speciellt vid tillfällen då man åt med andra (Klinker et al., 2014). Att bemästra ättsvårigheter under en måltid var individuellt och det berodde på vad som var viktigt för den enskilda personen samt hur denne hade upplevt måltiderna innan genomgången stroke (Medin et al., 2010a). Genom att anpassa sig till olika situationer, finna nya lösningar på eventuella problem, att använda sig av egna strategier så som att ta lärdom av andra och att lära sig av dessa nya erfarenheter kunde någon form av kontroll upplevas (Jones & Nasr, 2018; Medin et al., 2010a).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Litteraturstudien genomfördes med en induktiv ansats eftersom syftet var att undersöka personers erfarenheter. Sökningar genomfördes i tre olika databaser eftersom detta enligt Henricsson (2017) ökar studiens trovärdighet och sensitivitet. Det ökar även möjligheterna att finna relevanta resultatartiklar om sökningar

genomförs i olika databaser (Henricsson, 2017). Databaserna som användes var PubMed för att få en överblick över det valda sökområdet. Därefter genomfördes en andra sökning i Cinahl och en tredje sökning i PsycINFO med samma sökord som användes i PubMed. I Cinahl och PsycINFO resulterade sökningarna i flertalet dubletter vilket innebar att trovärdigheten och sensitiviteten i studien ökade (Henricsson, 2017). Ämnesord som användes i alla databaserna var stroke. Detta för att få en mer specifik sökning. Andra ord lades sedan till för att snäva av sökningen och få mer relevanta träffar till vårt syfte. Artiklar som var riktade mot ett specifikt problem inom ättsvårigheter efter stroke valdes bort, även de artiklar som var riktade mot en viss behandling samt de artiklar som handlade om nutritionsstatus hos personer efter stroke. Detta på grund av att vi ville fånga personers upplevelser, både positiva och negativa, av hela matsituationen efter att ha drabbats av stroke. I de första sökningarna för att undersöka vad som fanns inom ämnet användes ordet patient. Detta valdes sedan bort i de slutliga sökningarna då det ansågs att människor som genomgått stroke ibland är patienter men att de alltid är personer men även för att inte gå miste om relevanta artiklar till vårt syfte.

Två sökningar med olika sökkombinationer genomfördes för att fånga flera olika aspekter av personers matsituationer. I den andra sökningen som gjordes lades sökorden social participation och experience till för att även fånga in dessa upplevelser då de är starkt knutna till personers matsituationer. Trunkering (\*) av fritextord i sökningarna användes för att få en bredare sökning samt för att inte missa några relevanta artiklar på grund av olika böjningar sökorden (Forsberg & Wengström, 2015). Kombination av både ämnesord och fritextsökning användes vilket ökar specificiteten i studien (Henricson, 2017). Då en artikel i den inledande sökningen ansetts som relevant för studiens syfte utfördes en sekundärsökning för att kunna inkludera artikeln i studien. Artikeln är publicerad år 2018 och ansågs därmed ha ny och relevant forskning på området vilket stärker denna studies resultat (Friberg, 2017). Artiklar som belyste barn valdes bort då denna litteraturstudie utgick ifrån vuxna individer. Artiklar som var skrivna utifrån sjukvårdspersonals-, eller anhörigas perspektiv valdes bort då litteraturstudien utgår ifrån den strokedrabbades perspektiv. Då de kvalitativa artiklar som publicerats under de fem senaste åren var få, utökades sökningen till artiklar som var skrivna de senaste 10 åren. Resultatartiklarna i denna litteraturstudie kommer ifrån Storbritannien, Island, Norge, Sverige och Irland. Överförbarheten har förbättrats eftersom flera olika kulturer beskrivs och överensstämmer till stor del vilket kan bidra till en ökad förståelse i olika delar av världen (Henricson, 2017). Samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska, vilket även var en av studiens inklusionskriterier och eftersom författarna av denna litteraturstudie inte hade engelska som modersmål har översättningar gjorts utifrån redan befintliga kunskaper och då givit utrymme för eventuella feltolkningar vilket enligt Henricsson (2017) påverkar studiens pålitlighet.

Artiklarna som bedömdes relevanta granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för vetenskapligt innehåll i artiklarna. Vid granskning med denna mall får artiklarna en viss poäng som sedan räknas om i procent och klassas enligt tre grader: grad I innebär hög kvalitet, grad II bra kvalitet och grad III som bedöms som låg kvalitet. Sju av artiklarna bedömdes nå upp till grad I och de andra två artiklarna fick grad II. Detta ger en hög trovärdighet i studien. Artiklarna granskades tillsammans och det anses öka trovärdigheten i studien enligt Henricson (2017). Under arbetets gång har kurskamrater i handledargrupp samt handledare kritiskt granskat materialet flertal gånger vilket anses öka trovärdighet och bekräftelsebarhet i studien (Henricson, 2017). Två av nio resultatartiklar var skrivna med mixad metod där både kvalitativ och kvantitativ ansats använts. I en av dessa artiklar jämfördes skillnader i ätsvårigheter mellan kvinnor och män. Även den andra artikeln med mixad metod jämförde ätsvårigheter, men då i det akuta skedet jämfört med tre månader efter att personerna drabbades av stroke. Detta ansågs både intressant och relevant till studiens syfte varav dessa artiklar inkluderades. Att använda sig av artiklar som använt mixad metod är enligt Borglin (2017) en styrka som förstärker trovärdigheten i studien. Detta eftersom metoderna anses komplettera varandra där respektive svagheter till viss del kan minskas medan dess styrkor återstår (Borglin, 2017). Förförståelsen inom ämnet härstammar från både teoretiska kunskaper och verksamhetsförlagd utbildning inom vården. Detta har funnits med i tankarna och författarna har haft ett kritiskt tankesätt under arbetets gång. Det kan enligt Friberg & Öhlén (2017) ses både som ett hinder i arbetet då det kan finnas förutfattade meningar om området, men även som en möjlighet till att skapa ny förståelse.

## **Resultatdiskussion**

Sammanfattningsvis upplevdes olika former av kontroll under måltiden och dessa kunde främja likväl som att hindra en person i upplevelsen av denna. Känslan av att inte bli lyssnad till samt avsaknad av att vara delaktig och att inte kunna påverka sin rehabilitering upplevdes av många. Diskussionen som följer är indelad i följande kategorier: *Individanpassad rehabilitering*, *Sjuksköterskans roll* samt *Den upplevda kontrollen*.

### **Individanpassad rehabilitering**

Det påpekades i litteraturstudiens resultat att osynliga nedsättningar medförde en känsla av exklusion i vissa situationer då upplevda problem inte togs på allvar eller märktes av andra vilket gjorde att det ibland kändes bättre att ha synliga nedsättningar (Klinke et al., 2014). Att osynliga nedsättningar kan innebära att närstående förtränger vad personen har gått igenom stärks i tidigare forskning som visar att närståendes förväntningar var orimliga i förhållande till funktionen (Lawrence, 2010). Detta kan ses vid sväljsvårigheter då problemet inte är tydligt för utomstående vilket kan innebära minskad förståelse för att det faktiskt är ett problem. Detta kan knytas samman med ytterligare en studie där strokedrabbade berättar om upplevelsen av att inte känna sig som en hel person längre eftersom det är något som saknas för att

kunna fungera som en hel människa (Satink et al., 2013). I litteraturstudiens resultat beskrev Moloney & Walshe (2018) oenigheter i rehabiliteringens mål mellan vårdpersonal och personen som något som kunde leda till frustration (Moloney & Walshe, 2018). Detta visar på hur angeläget det är att i en rehabiliteringsprocess ta reda på vad som är viktigast för den specifika personen i dess situation. Genom att personen kan ta hjälp av andra bidrar detta till en utveckling i rehabiliteringen (Lund, Michelet, Kjekken, Wyller & Sveen, 2012). I en studie av Klinke et al., (2013) beskrivs det att det i det tidiga skedet av rehabiliteringen efter en stroke ofta enbart fokuseras på de fysiska nedsättningarna som att klara av att föra maten till munnen eller hålla besticken på rätt sätt och att dessa kommer i första hand (Klinke et al., 2013). Detta sätt att hantera rehabiliteringen nämns även i en annan studie som visar på att denna form av rehabilitering inte ser till personens psykologiska och emotionella behov och att det är önskvärt att mer fokus läggs på att få personerna att känna tillit till sig själva, känna trygghet i vardagen och att öka möjligheten att nå nya mål (Pearce et al., 2015). Sättet att arbeta med rehabilitering efter stroke har utvecklats och förbättrats vilket kan ses i Socialstyrelsen (2018)'s nationella riktlinjer, där det tagits fram material för att kunna skapa individuella rehabiliteringsplaner (Socialstyrelsen, 2018). I litteraturstudien beskrivs delaktighet som att vara aktiv i en livssituation (Eldh, 2014). I riktlinjerna av Socialstyrelsen (2018) beskriver patientsäkerhetslagen (2010:659) att vård och rehabilitering ska genomföras tillsammans med patienten när detta är möjligt. Vidare beskrivs olika sätt som personen kan vara delaktig i sin egen vård och detta ses även kunna bidra till en säkrare vård (Socialstyrelsen, 2018). Genom att låta personen vara så delaktig i sin sjukdom och rehabilitering som möjligt kan det leda till ökad känsla av positivism och engagemang i hur rehabiliteringen fortskrider. Detta kan i sin tur leda till förbättrad livssituation vilket även skulle kunna öka motivation och främja socialt deltagande.

Litteraturstudiens resultat framhäver att påminnelse från närstående om att inte ta för stora bitar av mat eller torka munnen om det runnit utanför upplevdes som något negativt (Medin et al., 2010b). Däremot kan påminnelser även uppfattas på ett positivt sätt om de kommer ifrån närstående i form av omtänksamhet (Johansson & Johansson, 2009) Resultatet i litteraturstudien belyste att smakförändringar i munnen upplevdes som ett problem (Klinke et al., 2014; Jones & Nasr, 2018). Även detta är något som stärks i studien av Johansson och Johansson (2009) där en viktig aspekt för den individanpassade återhämtningen är att maten som serveras skall smaka bra, att det inte enbart handlar om dess konsistens eller utseende (Johansson & Johansson, 2009). Att göra matupplevelsen till en smaksensation kan därmed öka lusten för att vilja äta igen vilket leder till att måltiden blir en form av träning, påskyndar rehabiliteringen och gör den mer lustfylld.

### Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har en viktig roll i återhämtningen efter stroke och enligt Socialstyrelsen (2018) bör rehabilitering med hjälp av ett multidisciplinärt team starta

tidigt för att minimera risken för permanenta skador (Socialstyrelsen, 2018). I litteraturstudiens resultat belystes flera upplevda svårigheter hos personer som genomgått en stroke, däribland känslan av att inte kunna äta som man gjort tidigare (Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). I en nyare studie beskrivs de upplevda problemen hos personerna främst handla om en psykisk och emotionell känsla av att inte vilja äta längre. Även utifrån sjuksköterskans perspektiv uppfattas det som ett vanligt problem, ofta i det akuta skedet (Lai, Low & Wong, 2018). Att som sjuksköterska arbeta utifrån ett holistiskt synsätt innebär i detta fall att kunna se till personens upplevda problem, både fysiskt, psykiskt och emotionellt. Detta innebär också att kunna uppmärksamma svårigheterna i sociala sammanhang där personens förmåga att äta tillsammans med andra kräver ytterligare beaktande. Det behövs även större fokus på de sociala begränsningarna och behoven redan tidigt i rehabiliteringen (svensk sjuksköterskeförening, 2008). Ättsvårigheter bör alltså inte enbart ses som problem med att kunna äta utan även upplevelsen av att inte vilja äta, vilket kan bero på olika faktorer så som oro för att svälja fel, skam för att inte kunna äta ordentligt men även känslan av att inte kunna påverka vad som serveras jämfört med tidigare.

Litteraturstudiens resultat visade på att behovet av att ta hjälp från andra under en måltid upplevdes på olika sätt (Medin et al., 2010a; Lund Melhus & Sveen, 2018). Detta framhävs i en studie av Lai, Low & Wong (2018) där sjuksköterskor iakttagit olika känslor hos personer med ättsvårigheter i samband med måltider. Även vikten av att som sjuksköterska kunna hantera dessa känslomässiga upplevelser betonas. Vidare beskrivs att sjuksköterskan bör kunna identifiera och hantera de känslor som ofta upplevs som negativa och då bidra med ett stöd som kan skapa ett ökat intresse dels för att äta men även för måltidssituationen i sig (Lai, Low & Wong, 2018). En ytterligare studie beskriver att det anses viktigt att som vårdpersonal inte enbart se till personens fysiska förmåga utan även till dess psykiska och emotionella styrkor samt att tolka dessa, detta redan tidigt i rehabiliteringen. Detta bör vara en viktig roll i vårdandet (Korpershoek, Van der Bijl & Hafsteinsdóttir, 2011) och anses enligt svensk sjuksköterskeförening (2008) som ett sätt att arbeta enligt det holistiska synsättet (svensk sjuksköterskeförening, 2008). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska koder för sjuksköterskor ska sjuksköterskan visa personen respekt, medkänsla och trovärdighet vilket ökar möjligheten att uppnå en rehabiliteringsprocess som personen uppfattar som fullgod (ICN, 2017). I litteraturstudiens resultat beskrevs att vardagen kunde förenklas genom stöd från andra men kunde även upplevas som ett hinder då personens specifika behov inte uppmärksammats (Medin et al., 2010b). En nyare studie framhäver vikten av att som vårdpersonal observera personens unika önskemål och emotionella status för att underlätta måltiden (Lai, Low & Wong, 2018). Som vårdpersonal är det därför viktigt att följa människovärdesprincipen som visar på att alla människor ska visas respekt och omtanke i dels sin sjukdom men även i sin rehabilitering (Socialstyrelsen, 2018).

## Den upplevda kontrollen

I litteraturstudiens resultat framkom det att det fanns en strävan efter att uppnå kontroll dels i momentet ätande men även under hela måltidsprocessen. Detta kunde uppnås bland annat genom att äta på ett så säkert sätt som möjligt men även ett för individen korrekt sätt. Resultatet visade på en önskan att åter kunna hantera bestick på ett kontrollerat sätt (Medin et al., 2010b). Det beskrivs även i en tidigare studie som en viktig förmåga att återfå för att klara av att koordinera små rörelser och därmed skapa kontroll (Perry & McLaren, 2002). Detta innebär att det är en funktion som många som genomgått en stroke kan anses påverka den upplevda kontrollen. I en studie av Lawrence (2010) bekräftas upplevelsen av att kontrollen påverkas genom den fysiska förmågan att behärska olika kroppsdelar och muskler vilket i sin tur påverkar andra kroppsliga funktioner. Även kognitiva förmågor upplevs kunna påverka situationer såsom minne och koncentration (Lawrence, 2010). För att personen ska kunna uppleva kontroll är det viktigt att sjuksköterskan tar reda på vad kontroll innebär för den unika personen och hur arbetet för att uppnå detta ska kunna planeras och utföras. Det är även av stor vikt att personen i fråga får möjlighet till att vara delaktig i hur och när aktiviteter genomförs. Kontroll upplevs på olika sätt av olika personer. Litteraturstudiens resultat visade på att minskad kontroll över den förlorade rörelseförmågan påverkat måltiden vilket kunde medföra känsla av irritation och uppgivenhet (Moloney & Walshe, 2018). Känslan av hjälplöshet kan beskrivas genom förlorad kontroll över vissa kroppsdelar och hur detta då påverkar personens sociala situation (Taule & Råheim, 2014).

I litteraturstudiens resultat upplevdes det som svårt och besvärligt att inte kunna äta på samma sätt som tidigare och att det krävdes ökat fokus under måltiderna efter stroke (Medin et al., 2010a; Medin et al., 2010b). Resultatet visade även på en minskad kontroll under måltider tillsammans med andra vilket ledde till att dessa undveks helt eller delvis (Medin et al., 2010b). Detta uppmärksammar även Klinke et al., (2013) i en studie där strokedrabbade beskriver upplevelser av att den minskade kontrollen uttrycks som oro över bemötande från andra gällande besvär och förlorade förmågor under måltiderna. Denna studie visar även på att måltider på en familjär plats istället eftersträvas för att lättare kunna behålla värdigheten inför andra. Det bekräftas även i denna studie att situationer med okända människor ofta undviks (Klinke et al., 2013). Förmågan att äta tillsammans med andra varierar men om dessa situationer inte bearbetas i ett tidigt skede skulle det kunna resultera i utanförskap och isolation. I litteraturstudiens resultat framkom det att anpassning till olika situationer och att finna strategier för att bemästra eventuella hinder kunde nås genom att använda andras kunskaper och erfarenheter. Detta kunde leda till viss känsla av kontroll (Jones & Nasr, 2018; Medin et al., 2010a). Det resultatet stärks i en studie av Klinke et al., (2013) där måltiden beskrivs som en social företeelse och att kunna hantera de ättsvårigheter som uppkommer är viktigt eftersom ätandet i sig har en omfattande betydelse för flera delar i livet, inte enbart sett ur näringssynpunkt utan även ur ett socialt perspektiv (Klinke et al., 2013). Att uppleva kontroll över måltiden innebar

även att inneha kontroll över hela situationen, så som att inhandling, förberedelse men även att hantera att umgås med andra människor (Medin et al., 2010b). Detta bekräftas i Klinke et.al (2013) som även lyfter fram känslan av att uppskatta måltiden.

## **Konklusion**

Måltiden påverkas och förändras på många olika sätt för de allra flesta personer efter genomgången stroke. En rad olika problem så som fysiska nedsättningar, trötthet och minnesfunktioner kan uppkomma som följd efter stroke och ger begränsningar i de drabbades liv. Att hantera inköp av mat, tillagning och själva ätandet kan då bli en stor omställning för dessa personer. Efter att ha genomgått stroke förändras ofta hela den sociala aspekten och personer som drabbats av stroke får en ny bild av sig själva genom andras ögon. De upplever inte att de är samma person som tidigare och detta är en bidragande orsak till att fler undviker helt att äta tillsammans med andra. Den sociala situationen är i och med både de fysiska och emotionella begränsningarna en osäker miljö att vistas i. Att ständigt vara beroende av andra människor ses både som stöttande men även som en barriär då det ibland kan upplevas bli för mycket samt att personen som genomgått stroke blir behandlad som ett barn. Många av de problem som drabbar personer efter en stroke syns inte alltid för andra. De osynliga problemen upplevs som extra besvärliga för de drabbade eftersom utomstående inte alltid förstår varför eller över huvud taget att personerna är i behov av hjälp under måltider väcker en känsla av osäkerhet. Inom rehabilitering fokuseras det ofta på de synliga och mer uttalade nedsättningarna som uppkommit efter stroke så som att återfå gång-, eller talförmåga och detta utförs ofta på liknande sätt för alla. För att återfå kontroll över måltiden behövdes stöd från närstående, på olika plan för olika personer. Kontrollen handlade om att kunna äta säkert utan att sätta i halsen vilket i sin tur ledde till en ökad säkerhet i att äta tillsammans med andra.

## **Implikation**

Genom denna litteraturstudies beskrivning av personers erfarenheter av måltiden efter stroke uppkom tydligt att det behövs ytterligare forskning på området och detta uttrycks även i flertalet av artiklarna i denna litteraturstudie. Vårdpersonal behöver mer insikt i hur arbetet med personers olikheter bör hanteras för att öka personernas delaktighet i rehabiliteringen. Detta för att främja ett gott samarbete mellan vården, den drabbade personen och närstående. Ytterligare forskning behövs även inom området för att undvika att rehabilitering sker alltför rutinmässigt. Den bör istället utgå främst ifrån personens fysiska, psykiska och emotionella behov tillsammans, där hänsyn tas till personens tidigare vanor och önskemål i den totala livssituationen. Att hantera måltider efter stroke är så mycket mer än svårigheter med att äta vilket visar på att den totala situationen runtomkring ätandet bör tas med, där även de sociala aspekterna av en måltid ingår.

## Referenser

Resultatartiklar är markerade med en asterisk (\*)

- Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s.233-250). Lund: Studentlitteratur AB
- Bower, K., Gustafsson, L., Hoffmann, T. & Barker, R. (2012). Self-Management of Upper Limb Recovery after Stroke: How Effectively Do Occupational Therapists and Physiotherapists Train Clients and Carers?. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 180-187.
- Brogårdh, C., Flansbjer, U-B. & Lexell, J. (2012). Stroke – en folksjukdom. I A-C. Jönsson (red.), *Stroke – Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (1: a uppl., s. 265-278). Lund: Studentlitteratur AB
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"*. (Rapport nr 2). Hämtad 10 oktober, 2019 från [http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf)
- Carlsson, E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2004). Stroke and eating difficulties: long-term experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 825-834.
- Carlsson, E., Ehnfors, M., Eldh, A. C., & Ehrenberg, A. (2012). Accuracy and continuity in discharge information for patients with eating difficulties after stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), 21-31.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- Eldh, A.C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (2: a uppl., s.485-504). Lund: Studentlitteratur AB
- Fjellström, C. (2003). *Näring för magen eller själen? Om svensk måltidsforskning 1980-2003*. (1: a uppl.). Stockholm: Uppsala universitet, Institutionen för hushållsvetenskap, Måltidsakademien.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

- Friberg, F. & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s.301-324). Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 137-48). Lund: Studentlitteratur AB
- Hansen, B. (2017). Hansen, B. (2017). *Intracerebral Hemorrhage. Influence of Clinical Characteristics on Prognosis and Treatment Options*. Lund: Lunds universitet, Medicinska fakulteten
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s.411-420). Lund: Studentlitteratur AB
- International Council of Nurses (2017). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 8 november, 2019, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlind, P. O., & Norberg, A. (2000). How people with stroke and healthy older people experience the eating process. *Journal of clinical nursing*, 9(2), 255-264.
- Jennum, P., Iversen, H. K., Ibsen, R., & Kjellberg, J. (2015). Cost of stroke: a controlled national study evaluating societal effects on patients and their partners. *BMC health services research*, 15(1), 466-477.
- Johansson, A. E., & Johansson, U. (2009). Relatives' experiences of family members' eating difficulties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 25-32.
- \*Jones, N., & Nasr, N. (2018). The experiences of stroke survivors with managing eating 6 months post stroke. *British journal of occupational therapy*, 81(2), 106-115.
- Jönsson, A-C. (2012). Stroke – en folksjukdom. I A-C. Jönsson (red.), *Stroke – Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (1: a uppl., s. 25-35). Lund: Studentlitteratur AB
- Karlsson, E-C. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s.81-98). Lund: Studentlitteratur AB

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s.57-80). Lund: Studentlitteratur AB
- \*Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2014). 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
- Klinke, M. E., Wilson, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., & Jónsdóttir, H. (2013). Recognizing new perspectives in eating difficulties following stroke: A concept analysis. *Disability and Rehabilitation*, 35(17), 1491-1500.
- Korpershoek, C., Van der Bijl, J. & Hafsteinsdóttir, T.B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1876–1894. doi:10.1111/j.1365- 2648.2011.05659.x
- Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Living with bodily strangeness: women's experiences of their changing and unpredictable body following a stroke. *Qualitative health research*, 13(9), 1291-1310.
- Lag 2003:460 (2003, 5 juni). *Lag 2003:460 om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 26 oktober, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Lag 2018:218 (2018, 19 april). *Dataskyddsförordningen*. Hämtad 26 oktober, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218)
- Lai, WM., Low, L., & WONG, K. (2018). Eating Difficulties in Newly-Onset Stroke Patients: A Qualitative Inquiry of Nurses' Perceptions of the Situation. *Int Arch Nurs Health Care*, 4, 089.
- Lawrence, M. (2010). Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of nursing*, 19(4), 241-8. doi:10.12968/bjon.2010.19.4.46787
- Loft, MI., Poulsen, I., Esbensen, BA., Iversen, HK., Mathiesen, LL. & Martinsen, B. (2017) Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4905–4914.

- Lund, A., Michelet, M., Kjekken, I., Wyller, T. B., & Sveen, U. (2012). Development of a person-centred lifestyle intervention for older adults following a stroke or transient ischaemic attack. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *19*(2), 140-149.
- \*Lund, A., Melhus, M., & Sveen, U. (2018). Enjoyable company in sharing stroke experiences;-lifestyle groups after stroke. *Scandinavian journal of occupational therapy*, *25*(2), 127-135.
- \* 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.
- \*Medin, J., Larson, J., Von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010b). Striving for control in eating situations after stroke. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*(4), 772-780.
- \*Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2011). Eating difficulties among stroke patients in the acute state: a descriptive, cross-sectional, comparative study. *Journal of clinical nursing*, *20*(17-18), 2563-2572.
- \*Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2012). Eating difficulties among patients 3 months after stroke in relation to the acute phase. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(3), 580-589.
- \* Moloney, J., Walshe, M. (2018). "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.
- Pearce, G., Pinnock, H., Epiphaniou, E., Parke, H. L., Heavey, E., Griffiths, C. J., ... & Taylor, S. J. (2015). Experiences of self-management support following a stroke: a meta-review of qualitative systematic reviews. *PloS one*, *10*(12), e0141803.
- Perry, L., & McLaren, S. (2002). Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities. *International journal of nursing studies*, *40*(2), 185-195.
- Satink, T., Cup, E. H., Ilott, I., Prins, J., de Swart, B. J., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2013). Patients' views on the impact of stroke on their roles and self: a thematic synthesis of qualitative studies. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *94*(6), 1171-1183.
- Socialstyrelsen. (2018, 11 mars). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 8 november, 2019, från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-11.pdf>

Socialstyrelsen (2018, 6 december). *Statistik om stroke 2017*. Hämtad 13 november, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-12-39.pdf>

Stroke- riksförbundet. (u.å). *Vad är stroke?*. Hämtad 8 oktober, 2019, från <http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=442&go=Vad%20%E4r%20stroke?>

\*Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D., & McKeivitt, C. (2011). Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Chronic illness*, 8(1), 31-44.

Svenska Akademiens ordbok (1981). *Social*. Hämtad 9 oktober, 2019, från [https://svenska.se/saob/?id=S\\_08449-0032.AAAu&pz=7](https://svenska.se/saob/?id=S_08449-0032.AAAu&pz=7)

Svenska Akademiens ordbok (2009). *Måltid*. Hämtad 25 november, 2019, från <https://svenska.se/so/?id=34609&pz=7>

Svenska Akademiens Ordlista (2015). *Social*. Hämtad 9 oktober, 2019, från <https://svenska.se/saol/?id=2851261&pz=7>

Svenska Akademiens ordbok (1981). *Holism*. Hämtad 13 december, 2019, från <https://svenska.se/tre/?sok=holism&pz=2>

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 13 december, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Taule, T., & Råheim, M. (2014). Life changed existentially: a qualitative study of experiences at 6–8 months after mild stroke. *Disability and rehabilitation*, 36(25), 2107-2119.

Wergeland, A., Ryen, S., & Ødegaard-Olsen, T.G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås, D-G, Stubberud., & R, Grønseth (red.), *Klinisk omvårdnad 2*. (2: a uppl., s.259-282). Stockholm: Liber AB

World Health Organisation (u.å). Stroke, cerebrovascular accident. Hämtad 17 oktober, 2019 från [https://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)

Woodman, P., Riazi, Afsane., Pereira, Carla. & Jones. F. (2014). Social participation post stroke: a meta-ethnographic review of the experiences and views of

community-dwelling stroke survivors. *Disability & Rehabilitation – An international, multidisciplinary journal*, 36(24), 1-13. doi: 10.3109/09638288.2014.887796

World Medical Association (2013, Oktober). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 26 oktober, 2019, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organisation (2002). *Towards a common language for Functioning, Disability and Health. ICF*. Hämtad 25 oktober, 2019, från <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3: e uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB)

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycINFO
Stroke	Stroke (MH)	Stroke [MeSH Terms]	Stroke (MJSUB)
Äta	Eat*	Eat*	Eat*
Måltid	Meal*	Meal*	Meal*
Erfarenhet	Experience	Experience	Experience
Rehabilitering	Rehabilitation	Rehabilitation	Rehabilitation
Social medverkan	Social participation	Social participation	Social participation
Natalie Jones	Natalie Jones		

(\*) = Trunkering

[MeSH] = Medical Subject Headings

(MH) = Exact Subject Headings

(MJSUB)= Major Subject

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2019-11-22	PubMed	<b>Sökord:</b> Stroke (MeSH Terms) AND (eat* OR meal*) AND (rehabilitation OR experience) <b>Begränsningar:</b> Publiceringsår: 2009-2019, skrivna på engelska, tillgängligt abstrakt	79	28	8	6
2019-10-23	PubMed	<b>Sökord:</b> Stroke (MeSH Terms) AND experience AND social participation <b>Begränsningar:</b> Publiceringsår: 2009-2019, skrivna på engelska, tillgängligt abstrakt	42	12	6	1
2019-10-31	PsycINFO	<b>Sökord:</b> Stroke (MJSUB) AND (eat* OR meal*) AND (rehabilitation OR experience) <b>Begränsningar:</b> Publiceringsår: 2009-2019, skrivna på engelska	25	12	9	0 (4)*
2019-10-31	PsycINFO	<b>Sökord:</b> Stroke (MJSUB) AND experience AND social participation <b>Begränsningar:</b> Publiceringsår: 2009-2019, skrivna på engelska	30	15	7	1(1)*
2019-11-22	Cinahl	<b>Sökord:</b> Stroke (MH) AND (eat* OR meal*) AND (rehabilitation OR experience) <b>Begränsningar:</b> Publiceringsår: 2009-2019, skrivna på engelska, tillgängligt abstrakt	57	20	13	0 (6)*
2019-11-22	Sekundär sökning Cinahl	<b>Sökord:</b> Natalie Jones (AU)	6	1	1	1

\*Avser dubletter

**Tabell 3: Artikelöversikt****Artikel 1**

<b>Referens</b>	Jones, N., & N, Nasr. (2017). The experiences´ of stroke survivors with managing eating 6 months post stroke. <i>British journal of occupational therapy</i> , 81(2), 106-115. <a href="http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/09638280903514747">http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/09638280903514747</a>
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka gemensamma matsituationer hos personer som överlevt stroke. Samt att utforska möjliga coping strategier.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ ansats med fokusgrupp. Samt visuella metoder med hjälp av fotografering.
<b>Urval</b>	Sju personer som överlevt stroke samt en vårdare som hjälpte en deltagare som led av afasi. Åldern varierade mellan 49-68år, fyra män och tre kvinnor. Deltagarna valdes ut från en stödgrupp för personer som drabbats av stroke. Handledaren för gruppen delade ut information om studien och namnen på de som var intresserade att delta gavs sedan vidare till forskaren i studien som i sin tur kontaktade dessa personer via telefon.
<b>Datainsamling</b>	Alla deltagare förutom två fick hem kameror som de skulle fotografera matsituationer med. Två deltagare sa nej på grund av att en bodde ensam och den andra hade nedsatt rörelse i ena armen. Samtal i fokusgruppen.
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys i sju steg enligt Braun och Clarke. Forskaren och andreförfattaren reflekterade över datan tillsammans vilket stärker trovärdigheten av studien.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	Fem faktorer från deltagarna om vad som påverkar ättsvårigheter framkom i studien. Dessa var av motoriska-, sensoriska-, kognitiva-, emotionella- och psykiska funktioner samt det sociala livet. Resultatet visar även på strategier som kan underlätta och stötta samt hur anpassningar kan göras för att hantera ättsvårigheter.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2014). Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences. <i>Journal of clinical nursing</i> , 23 (1-2), 250-260.
<b>Land Databas</b>	Island PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka och beskriva erfarenheter av ätandet och de svårigheter som kan uppstå i samband med detta hos personer som överlevt stroke.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod. Fenomenologisk
<b>Urval</b>	Sju personer (två kvinnor och fem män) mellan 34 och 64 år valdes utifrån ett fenomenologiskt, varierande urval till studien. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara under 65 år, kunna förmedla sig baserat på bedömning av en logoped, att minst 6 månader hade passerat sedan stroke samt att de bodde hemma tillsammans med någon betydande person.
<b>Datansamling</b>	Pågick mellan nov 2010 och mars 2011. 17 grundliga intervjuer på 25-75 minuter genomfördes där öppna frågor användes. Intervjuerna bandades och skrevs därefter ut ordagrant. Två till tre personliga möten etablerades där patienten önskade, alla över en lättare måltid. Fem patienter intervjuades i deras hem och de resterande tre intervjuades på ett rehabiliteringscenter. Innan intervjun startade diskuterades termen "ätsvårigheter".
<b>Dataanalys</b>	Datan analyserades enligt Colaizzi's sjustegs-modell. Intervjuerna transkriberades snabbt och lyssnades på/lästes flera gånger för att få en övergripande helhet av innehållet. Viktiga påståenden identifierades och överfördes till indexkort. Påståendena grupperades därefter och teman skapades. Deltagarna i intervjuerna fick därefter ta del av en summering av intervjun för att bekräfta om kärnfrågan stämde överens med deras erfarenheter.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Att äta beskrevs som en del i en individs personlighet vilket gjorde det extra viktigt att bibehålla ett gott uttryck och att äta på ett brukligt och accepterat sätt. Detta gjordes genom att bland annat undvika vissa maträtter, äta långsamt samt att kontinuerligt torka sig runt munnen under middagen. För att känna kontroll under måltiden behövde deltagarna ständigt vara alerta och fokusera på hur och vad de åt. Att äta en måltid hemma upplevdes som säkrast eftersom personerna kunde äta i sin egen takt samt ta hjälp från andra på sina egna villkor. Några personer uteslöt helt att äta med andra om det inte skedde i hemmiljön. Det upplevdes av fler att det var lättare om ätsvårigheterna från stroke syntes utåt sett eftersom detta fick mer förståelse från andra. Med tiden upplevdes ätsvårigheterna som mindre problem och en tacksamhet för överlevnad infann sig.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Lund, A., Melhus, M., & Sveen, U. (2018). Enjoyable company in sharing stroke experiences;- lifestyle groups after stroke. <i>Scandinavian journal of occupational therapy</i> , 25(2), 127-135.
<b>Land Databas</b>	Norge PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka hur deltagare som genomgått stroke involverar sig i personcentrerade livsstilsgrupper.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod. Fenomenografi
<b>Urval</b>	Deltagarna i studien var ett urval från en större studie och valdes utifrån tre olika sammanhang (olika äldreboenden). Personerna kontaktades via telefon och av dessa valde fyra män och 2 kvinnor att delta i studien. Deltagarnas ålder var mellan 66-78 år.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes i deltagarnas hem utav en terapeut med erfarenhet av strokerehabilitering. Terapeuten hade inte deltagit i den större randomiserade, kontrollerade studien mellan 2007-2011. Intervjuerna varade i ungefär en timme och ställdes med öppna frågor som form.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant. Materialet sorterades i grupper, kodades och kategoriserades. De första koderna jämfördes och diskuterades de tre författarna emellan.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Att utbyta erfarenheter av en stroke tillsammans med andra i samma situation upplevdes som givande. Det ansågs viktigt att förstå vad som egentligen hände i samband med stroke. Deltagarna i studien diskuterade olika ämnen, däribland mat och fysisk aktivitet. En känsla av tillhörighet infann sig bland deltagarna och där denna tillhörighet kunde bidra till att våga stötta varandra till nya framsteg i rehabiliteringen samt att hitta nya vägar att hantera det vardagliga livet efter stroke.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Medin, J., Larsson, J., Von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010a). Elderly persons' experience and management of eating situations 6 months after stroke. <i>Disability and Rehabilitation</i> (32)16. 1346-1353. <a href="http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/09638280903514747">http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/09638280903514747</a>
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka erfarenheter och hanterande av ätsvårigheter hos strokedrabbade, 6 månader efter strokeanfallet.
<b>Metod: Design</b>	En kvalitativ ansats med bas i grounded theory.
<b>Urval</b>	Studien var en del av en större studie som gjorts tidigare. 13 deltagare från den studien valdes ut och intervjuades igen för denna studie. Det var 7 kvinnor och 6 män, 60-87år gamla. Alla hade genomgått stroke och hade varierande svårighetsgrad av ätsvårigheter.
<b>Datainsamling</b>	En kvalitativ ansats där intervjuer genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna pågick ca.20-50minuter. Förste författaren utförde intervjuerna och samlade in datan därifrån.
<b>Dataanalys</b>	En kvalitativ, ständigt jämförande ansats med bas i grounded theory. Inom ett konstruktivistiskt perspektiv. Fenomenet ätsvårigheter undersöktes och deltagare samt forskare kommer fram till innebörd och handlingar av fenomenet. Resultaten som uppkommer är tolkningar. När all data samlats in började kodningsprocessen och transkription. Minnesanteckningar skrevs under hela processen, dessa lästes igenom flertal gånger. Fyra teman kom fram under processens gång. Andre- och sisteförfattaren läste även igenom materialet vilket styrker trovärdigheten i studien. Alla författare läste utkastet.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	Ett gemensamt ämne som kom fram under studiens gång var önskan att kunna hantera ätsvårigheter. Hur detta skulle uppnås var individuellt och varierade mellan deltagarna. Tidigare vanor, att ta hjälp av andra var faktorer som kunde stötta och hjälpa för att underlätta matsituationerna. Några av deltagarna upplevde att de fick anpassa sig till nya rutiner medan andra kunde gå tillbaka till tidigare vanor.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Medin, J., Larson, J., Von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010b). Striving for control in eating situations after stroke. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 24(4), 772-780.
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka erfarenheter av ätsvårigheter hos patienter som genomgått stroke tre månader efter strokeanfallet.
<b>Metod: Design</b>	En kvalitativ tolkande och beskrivande ansats användes. Grounded theory som grund.
<b>Urval</b>	Studien var en del av en större studie som genomförts tidigare. 14 personer (varav sju kvinnor och sju män) med två till nio kvarstående ätsvårigheter från föregående studie deltog i denna studie. Ålder på deltagarna var mellan 59-87 år.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuer genomfördes för att fånga erfarenheter av svårigheter. Till hjälp användes en semistrukturerad intervjuguide där öppna frågor ställdes och följdfrågor kunde ställas för att få ut så mycket av deltagarnas beskrivningar av sina erfarenheter som möjligt. Intervjuerna pågick mellan 15 och 30 minuter, ljudinspelningar av intervjuerna gjordes. Försteförfattaren genomförde samtliga intervjuer. Fältanteckningar gjordes även för att fånga uttryck och känslor hos deltagarna.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades så fort som intervjun var färdig. Jämförande mellan intervjuerna och anteckningarna gjordes för att hitta både likheter och skillnader. Kodning gjordes och minnesanteckningar skrevs ner. Genom processen av datan togs kategorier fram. Andre- och sisteförfattaren till studien var med och diskuterade analyseringen av datan vilket stärker trovärdigheten i studien då triangulering använts.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	För att uppnå kontroll över en matsituation behövdes mål att äta säkert och att äta ordentligt uppnås. Dessa mål kunde nås genom att vara försiktig under måltid, att fokusera på nuet, att acceptera hjälp från andra samt att undvika exempelvis viss typ av mat. Att behöva hjälp av andra under en måltid upplevdes både positivt och negativt. Det ansågs av några deltagare som tvångsmatning då hastigheten vid själva matintaget inte kunde kontrolleras av den strokedrabbade. Det var inte enbart måltiden som upplevdes som komplicerad utan även inhandling, förberedelse av måltiden. Även att delta i sociala middagar sågs som svårt att hantera.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2011). Eating difficulties among stroke patients in the acute state: a descriptive, cross-sectional, comparative study. <i>Journal of clinical nursing</i> , 20(17-18), 2563-2572.
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka skillnader kvinnor och män emellan som drabbats av stroke
<b>Metod:</b> Design	Mixad metod. En beskrivande och jämförande tvärsnittsstudie
Urval	104 deltagare varav 56 kvinnor och 48 män med nyligen diagnostiserad stroke. Ålder 27-93 år.
Datainsamling	Insamling var mellan januari 2007-mars 2008. Effektiv insamlingstid var 4 månader. Individuella observationer av måltider genomfördes med strukturerat observationsprotokoll som stöd.
Dataanalys	Baserad på en interim analys genomförd med kovariantsanalys. Signifikansprövning med olika statistiska test genomfördes.
Bortfall	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	Det vanligaste svårigheterna i en måltidssituation var att hantera mat på tallriken, att äta samt att finna en lämplig sittposition under måltiden. Det framkom att kvinnor upplevde fler svårigheter under måltiden än män. Kvinnor som drabbades av svårare strokes visade sämre funktionell status och därmed upplevde sämre livskvalitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2012). Eating difficulties among patients 3 months after stroke in relation to the acute phase. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 68(3), 580-589.
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Att jämföra ätsvårigheter hos personer tre månader efter att ha fått en stroke i relation till den akuta fasen av stroke.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Längsgående och jämförande studie
<b>Urval</b>	36 personer som genomgått stroke deltog i studien. Deltagarna skulle ha två-sju ätsvårigheter eller enbart sväljsvårigheter eller minskad vakenhet under den akuta fasen.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom strukturerade observationer av en måltid där formuläret Minimal Eating Observation Form I (MEOF-I) användes som stöd. Måltiderna genomfördes antingen på sjukhuset eller hemma hos patienten. Flertalet andra formulär så som MNA, ROAG, NIHSS, BI med flera användes under datainsamlingen.
<b>Dataanalys</b>	Signifikansanalys med olika statistiska test genomfördes. Analysen genomfördes enbart på tillgänglig data.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	Att finna en lämplig sittposition under måltiden, hantera mat både på tallriken och i munnen ansågs lättare tre månader efter stroke jämfört med i det akuta skedet. Medan förmågan att hålla lämplig hastighet under måltiden, vara alert samt att öppna och stänga munnen ansågs oförändrad jämfört med i det akuta skedet. Detta visar på att förmågan att äta mat, även i sociala sammanhang bör tas i beaktning redan i ett tidigt skede i rehabiliteringsprocessen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Moloney, J & Walshe, M. (2018). "I had no idea what a complicated business eating is...": a qualitative study of the impact of dysphagia during stroke recovery. <i>Disability and Rehabilitation</i> 40(13), 1524-1531
<b>Land Databas</b>	Irland PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka erfarenheter hos personer som lever med dysfagi efter genomgången stroke.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod.
<b>Urval</b>	Självbiografier från personer som genomgått stroke och lever med dysfagi. Inklusionskriterier för studien var att författaren till självbiografierna skulle ha genomgått stroke, ha erfårit dysfagi samt att den skulle vara skriven på engelska.
<b>Datainsamling</b>	Urvalet resulterade i 10st självbiografier av personer som genomgått stroke och erfårit dysfagi som följd. Självbiografierna hämtades från Internet, sökningar i biblioteksdatabaser samt kommunikation med ansedda experter inom området. Skrifterna lästes i helhet och de delar som ansågs relevant för studiens syfte lades in på en datafil. Dessa utdrag hanterades sedan som intervjutranskriptioner för respektive författare.
<b>Dataanalys</b>	En tolkande fenomenologisk analys användes som analysmetod. Transkriptioner lästes flertal gånger. Återkommande likheter sammanställdes och tolkningar från författarna skrevs ned. Ur detta uppstod koder som sedan grupperades ihop under teman. Dessa granskades återigen för att hitta likheter och skillnader och detta resulterade i ett färre antal teman. All data användes. Efter detta framkom sedan större teman som i sin tur fick underkategorier. Datamaterialet analyserades enskilt och om det uppstod skillnader angående kodning eller övrig analys diskuterades detta.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	Ett flertal teman framkom i studien som brett belyser olika delar i upplevelser av att leva med dysfagi. Kategorierna var: fysiska konsekvenser av dysfagi, återhämtningsprocessen, hantering och anpassning, förändrade relationer, samhälle och kontroll.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D., & McKeivitt, C. (2012). Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. <i>Chronic illness</i> , 8(1), 31-44.
<b>Land Databas</b>	England PsycINFO
<b>Syfte</b>	Att undersöka upplevda behov hos personer som överlevt stroke en längre tid efter att de drabbats. Och hur olika faktorer, beskrivna av ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) kan påverka.
<b>Metod: Design</b>	Semistrukturerade, djupgående intervjuer genomfördes med 35 personer som överlevt stroke. Mellan 1 år och 11 år efter strokeanfallet.
<b>Urval</b>	Deltagarna valdes ut från South London Stroke Register (SLSR). Brev om studien skickades ut till 11 personer där tre svarade tillbaka via svarsbrevet, 72 personer kontaktades via telefon där 39 svarade. 35 av dessa personer svarade ja till att delta i studien. Både kvinnor och män i olika åldrar.
<b>Datainsamling</b>	En ämnesguide togs fram med hjälp av läst litteratur. Ett pilottest på ämnesguiden genomfördes i en grupp om 13 personer där resultatet bekräftade att ett bredare tillvägagångssätt som fokuserade på dessa ämnen var nödvändigt.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in, transkriberades och processade med hjälp av QSRNVivi8 programvara. Datan hamnade under tema som utgick från strukturen i ICF. För att höja trovärdigheten i analysen var det två oberoende forskare som kodade materialet.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall nämns
<b>Slutsats</b>	Att bli erbjuden emotionell och praktisk hjälp från familj och vänner ansågs som en nyckelfaktor för att återfå funktion efter en stroke. Uteblivet stöd från familjen medförde hinder för att lyckas nå självständighet i dagliga aktiviteter och att klara av att umgås i sociala sammanhang. Även ett överbeskyddande sätt från familj och vänner innebar ökade svårigheter att fortsätta utvecklas under rehabiliteringen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall.



Charlotte Rinter

Jessica Helgesson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)