



HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Upplevelser vid måltidssituationer som de beskrivs av strokepatienter med dysfagi

En litteraturstudie

Ana Aghayari

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbetet inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Karin Lundin
Examinator: Bernice Skytt

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke är en folksjukdom som drabbar ungefär 30 000 personer i Sverige varje år och beräknas kosta samhället runt 18 miljarder kronor. Dysfagi (ät- sväljningssvårighet) är ett vanligt och känt besvär hos strokepatienter. Dysfagi är i sig inte en sjukdom utan är ett symptom på något bakomliggande till exempel stroke. Dysfagi kan leda till undernäring och risk för ökad dödlighet.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelser av måltidssituationer hos strokepatienter med dysfagi samt att beskriva undersökningsgruppen i de valda artiklarna.

Metod: En beskrivande litteraturstudie som grundar sig på nio vetenskapliga artiklars resultat vilka söktes i databaserna PubMed och Cinahl.

Resultat: Studiens resultat visade strokepatienters upplevelser, som lider av dysfagi, vid måltidssituationer. I patienternas upplevelser av dysfagi fanns både likheter och olikheter hos olika individer. Resultatet redovisades utifrån 5 olika kategorier, 1-Upplevelser av mathantering i munnen och sväljningen. 2-Upplevelser av att vara beroende av andras hjälp. 3-Upplevelser av skam. 4-Upplevelser av rädsla. 5-Upplevelser av förlust. Resultatet visade på en någorlunda jämn könsfördelning i undersökningsgrupperna där 54 % var kvinnor och 46% var män. Genomsnittsåldern låg på 71 år varav den yngsta var 34 år och den äldsta var 94 år.

Slutsats: Det framkom att strokepatienter med dysfagi hade olika upplevelser såsom skam, rädsla, hopplöshet och förlust samt beroende av andras hjälp vid måltidssituationer. Miljön och faktorer vid måltidssituationer påverkade patienters aptit och upplevelser också. Det var viktigt att vårdpersonalen skulle ha tillräcklig kunskap och information om patienters upplevelser och förutsättningar. Omvårdnadsåtgärderna skulle vara baserade på individuellt anpassade förhållningssätt utifrån patienternas upplevelse och målsättningar. Syftet med stöd och åtgärder skulle vara ett ökat välbefinnande och tillfredsställelse hos strokepatienterna.

Nyckelord: *dysfagi, måltidssituationer, patienters upplevelser, stroke.*

Abstract

Background: Stroke is an endemic disease, which in Sweden approximately 30 000 persons yearly are taken by and is estimated to cost society around 18 billion Swedish kronor (SEK). Dysphagia (eating difficulty in swallowing) is a common and known disorder in stroke patients. Dysphagia is not a disease itself, but rather a symptom of something underlying for example stroke. Dysphagia can lead to malnutrition and the risk of increased mortality.

Purpose: The purpose of the literature study was to describe experiences in meal situations amongst stroke patients with dysphagia and to depict the study groups in the selected articles.

Method: A descriptive literature study based on the results of 9 scientific articles, which were found in the PubMed and Cinahl.

Main result: The study results showed stroke patients', which suffer from dysphagia, experiences in meal situations. There was both similarities and differences among the different individuals' experiences of their dysphagia. The result is presented by 5 different categories, 1-Experience of handling food in mouth and swallowing. 2-Experiences of dependency of others helping them. 3-Experiences of shame. 4-Experiences of fear. 5-Experiences of loss. The result showed a fairly even gender distribution in the study groups, where 54% were women and 46% were men. The average age was 71, of which the youngest was 34, and the oldest was 94 years.

Conclusion: It emerged that stroke patients with dysphagia had different experiences such as shame, fear, hopelessness and loss as well as addiction to other people's help in meal situations. The environment and factors in meal situations affected patients' appetite and experiences as well. It was of importance that healthcare would have sufficient knowledge and information about the patient's experiences and qualifications. Nursing measures should be based on individual adaptive approaches based on the patient's experiences and goals. The purpose of the measures taken should be an increased well-being and satisfaction for the stroke patients.

Key words: *dysphagia, meal situations, patients' experiences, stroke.*

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Riskfaktorer och symtom för stroke	1
1.2 Dysfagi efter stroke	2
1.3 Omvårdnad och rehabilitering vid stroke	2
1.4 Betydelse av måltid och måltidsmiljön hos patienter	3
1.5 Teoretisk referensram	4
1.6 Problemformulering	5
1.7 Syfte och frågeställningar	6
1.7.1 Syfte	6
1.7.2 Frågeställningar	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Sökstrategi	6
2.2.1 Databaser	6
2.2.2 Sökord, sökordskombinationen och limits	6
2.2.3 Tabell 1. Sökmatris	7
2.3 Urvalskriterier	8
2.4 Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar	8
2.4.1 Figur 1. Flödesschema av urvalsprocessen	9
2.5 Dataanalys	9
2.6 Forskningsetiska överväganden	10
3. Resultat	10
3.1 Upplevelser av mathantering i munnen och sväljningen	11
3.2 Upplevelser av beroende av andras hjälp	12
3.3 Upplevelser av skam	13
3.4 Upplevelser av rädsla	13
3.5 Upplevelser av förlust	14
3.6 Metodologisk frågeställning	14
3.6.1 Undersökningsgrupper gällande kön och ålder	14
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussionen	16
4.3 Diskussion om de inkluderade artiklarna gällande deltagarnas kön och ålder	19
4.4 Metoddiskussion	20
4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning	21
4.6 slutsats	22
5. Referenslista	23

1. Introduktion

Stroke är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige. Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt eller hjärnblödning (Terent, 2014). Stroke eller slaganfall orsakas av en blodpropp eller en blödning i hjärnan. Sjukdomen leder till syrebrist i hjärnan vilket kan påverka olika funktioner i kroppen såsom tal, svalg, rörelse, känsel och syn. Stroke är den sjukdomsgrupp som tar upp flest vårdplatser på Sveriges sjukhus. Antalet drabbade ökar i samhället på grund av att antalet äldre blir större (Ericson & Ericson, 2012). Detta innefattar främst den somatiska sjukvården och beräknas kosta samhället runt 18 miljarder kronor per år (Riks-Stroke). Varje år drabbas knappt 30 000 av befolkning i Sverige av förstagångsstroke och av dem är cirka 7000 återinsjuknade. Risk-Stroke är det nationella kvalitetsregistret för stroke där 25 000 strokepatienter registreras varje år. Antalet personer som drabbas av en TIA-attack, (en snabb kortvarig tillfällig syrebrist i någon av hjärnans blodkärl) är mellan 4500 och 10 000 per år (Terent, 2014). Genomsnittsåldern vid insjuknandet i stroke är 75 år, för kvinnor 77 år och för män 73 år. Efter hjärtsjukdom och cancer, är stroke den tredje vanligaste dödsorsaken (Brogårdh, Flansbjer & Lexell, 2012). Eftersom stroke är en livshotande sjukdom är det viktigt att sätta in åtgärder i god tid (Ericson & Ericson, 2012).

1.1 Riskfaktorer och symtom för stroke

Enligt Ericson och Ericson (2012) kan riskfaktorer för stroke öka med åldern, vilket betyder att åldern spelar stor roll. Övriga riskfaktorer för stroke är högt blodtryck (hypertoni), ateroskleros, diabetes och östrogenintag efter menopaus. Andra kända riskfaktorer som bidrar till strokeanfall är fetma, negativ stress, rökning samt låg fysisk aktivitet. I en studie av Kamran Kamal et al. (2009) som utfördes i Pakistan visade att personer som drabbats av stroke har en av de riskfaktorer som leder till stroke. I en annan studie av Galloway och Lakin (2017) visades vikten av bedömning av strokes riskfaktorer samt behandling av de. I studien belyser författarna att i många fall kan stroke förebyggas genom att i god tid identifiera de som riskerar att drabbas och erbjuda dessa personer lämpliga behandlingar samt hjälp till livsstilsförändring. Dessa långsiktiga relationer som kan utvecklas mellan vårdpersonal, patienter och deras familjer skapar bra förutsättningar för att ingripa och stödja de som är i fara och minska de mänskliga och finansiella kostnaderna för stroke.

Strokesymtom kan vara olika och visa sig på olika sätt och nivåer mellan personer, beroende på vilken del av hjärnan som har drabbats. Några patienter har mindre symtom som går över eller blir bättre efter första vårdskedet medan vissa får större och svårare symtom och besvär.

Kända symtom är störningar i flera av nervsystemets funktioner som inte fungerar som det ska (Jönsson, 2012). Enligt Jönsson (2012) är andra vanliga symtom vid stroke: Att få slummer eller förlamningar i ansikte, ben och armar leder till försämring i kroppsmotorik, balansbesvär samt svårighet att gå. Andra symtom kan vara kommunikationssvårigheter, känselstörningar, afasi (svårt att prata och förstå), förvirring, dubbelseende, kraftig huvudvärk och dysfagi (ät- sväljssvårigheter). En studie som utfördes av Röding et al. (2003) visade patienters upplevelser av stroke och strokeutmattning samt hur detta påverkar en stor del av deras liv. Hos strokepatienter upplevs utmattningen som en överväldigande efterverkan som inte går att kontrollera. På grund av sin utmattning kan patienterna inte arbeta och deras familj och sociala liv påverkas negativt. De tycker att det är svårt att delta i dagliga aktiviteter och känner sig likgiltiga. En annan upplevelse hos några patienter är att de som mår bättre fick höra att de inte skulle klaga så mycket vilket leder till att patienter känner en skyldighet att vara tacksam.

1.2 Dysfagi efter stroke

Dysfagi är inte själv en sjukdom utan är ett symtom på något bakomliggande till exempel stroke (Almås, Stubberud & Gronseth, 2011). Svenska studier visar att ungefär hälften av alla strokepatienter har sväljsvårigheter samt behov av matning. Dysfagi ökar risken för att strokepatienter kan bli undernärda samt få svåra besvär och sjukdom som i sin tur kan leda till dödlighet (Andersen et al. 2010, Jönsson 2012, Ojo & Brooke 2016).

1.3 Omvårdnad och rehabilitering vid stroke

Med största sannolikhet kommer en sjuksköterska att inom både sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård, möta personer som drabbats av stroke. Sjuksköterskor har i den professionella vården ett stort ansvar att ge god omvårdnad till patienter. Eftersom stroke visar sig på olika sätt och nivåer för varje individ, är det viktigt med en individuell vårdplan för att nå ett mål och ett arbetssätt för vård och rehabilitering. Hög kompetens hos sjuksköterska är en förutsättning för att tillgodose patienters omvårdnadsbehov och bidra till ett bättre liv med hälsa och god kvalitet. Enligt Kirkevold (1997) har sjuksköterskan fyra funktioner vid omvårdnad till patienter med stroke, ”en förklarande funktion, en stödjande funktion, en integrerande funktion och en bevarande funktion” (Almås, Stubberud & Gronseth 2011).

Rehabilitering för patienter med stroke påbörjas redan vid inläggning på sjukhus och fortsätter med olika strukturer och nivåer beroende på behov, graden av funktionsminskning samt ålder. Med rehabilitering menas att kraftigt bortfall såsom förlamning/kraftig känselnedsättning, talsvårighet, minnes- eller koncentrationsstörning och bortfall av synfältet ska åtgärdas beroende på personers förmåga och tillstånd. I början tar rehabiliteringskliniken hand om patienter, i senare skede fortsätter rehabiliteringen i hemmet, inom dagsjukvård, i kommun och primärvården (Jönsson 2012). I Sverige har dödligheten i stroke minskat mycket tack vare kvalificerad och kompetent akut medicinsk vård och speciell omvårdnad. Under senaste tiden har kunskap och kännedom om akut vård och aktiv rehabilitering av stroke ökat kraftigt, vilket betyder att svåra handikapp efter stroke har minskat och flera strokepatienter kan återgå till ett självständigt liv och klara sin vardag (Ericson & Ericson 2012). En fallstudie som utfördes av Hughes (2011) visade att dysfagi är ett vanligt problem hos patienter som drabbats av stroke och hanteringen av dysfagi är en viktig aspekt av strokerehabilitering och med hjälp av denna hantering kan risken för till exempel aspirationspneumoni minskas. Studien visade också att lämplig näring och oral hygien är viktiga aspekter vid hanteringen av dysfagi. Sjuksköterskor är välinformerade om patienternas behov. Inom yrket finns enighet om att sjuksköterskor ska genomgå utbildning för att de ska kunna bedöma patientens sväljförmåga före formella bedömningar av tal- och språkterapeuter. Detta kan säkerställa att patienterna har tillräckligt med vätska och dietintag.

1.4 Betydelse av måltid och måltidsmiljön hos patienter

Ett vanligt och grundläggande behov hos människor är att få vätska och näring för att kunna överleva. Det som är på tallriken och i glaset kan vara mer än en vanlig mat och dryck. Trygghet, gemenskap och personlighet är andra behov som är kopplade till matvanor (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Med måltid menar man inte bara ett intag av föda, maten är också en viktig del av det sociala livet. Miljön, omgivningen för måltider och rutiner runt matens servering har stor betydelse för smak, törst, aptit, luktupplevelse och näringsintag hos patienter (Ödlund Olin 2010, Edberg & Wijk 2009 och Westergren 2009). I en studie av Hartwell, Shepherd och Edwards (2013) framkom att måltidsmiljön är viktig för patienter på sjukhus. I studien fick patienterna möjlighet att konsumera sina måltider tillsammans vid en dukat bord. Patienternas måltidssituation blir effektivare och de känner sig hemma när bordet är täckt med duk, dukat med bestick, porslin och glas samt när vattenkannor och kryddor ställts fram på bordet. Denna möjlighet skapar en hemliknande miljö hos patienter och stödjer dem i rehabiliteringsprocessen. I en annan svensk studie framkom att energiintaget ökade hos

patienter med 25% när de fick äta i en matsal som var mer hemliknande (Ödlund Olin, 2010). I en studie av Wikby och Fägerskiöld (2004) framkom att patienter önskar en trevlig och ren miljö vid måltiderna. Viktiga faktorer för aptiten enligt patienter är vackra färger, trevliga möbler och textilier samt ljus att tända vid speciella tillfällen. Patienters aptit ökar när de äter i gemenskap, speciellt när de får äta med släktingar och nära vänner. Måltiden anses som ett tillfälle att ge patienterna möjlighet att vara sociala, medan att äta ensam anses vara tråkigt vilket inverkar negativt på aptiten. I studien fann författarna också att beteendet hos andra patienter med ätsvårigheter kunde påverka aptiten på ett negativt sätt, vilket i sådana fall leder till att måltidsmiljön inte främjar aptiten. Några patienter i studien belyser att det är viktigt för dem att äta tillsammans. Endast en deltagare i studien vill äta ensam för att hon skäms över sig själv på grund av sitt handikapp.

1.5 Teoretisk referensram

För att klargöra och urskilja speciella omvårdnadsfenomen används omvårdnadsteorier som referensram för att förklara samt utreda omvårdnadens fokusområde. De fungerar som riktlinjer och målsättningar för att visa hur sjuksköterskan bör handla och reflektera samt hur en planering bör utformas och göras (Kristoffersen, 2006). Denna litteraturstudie utgår från Florence Nightingales handlingar. Hennes betydande handling bestod i utformande av grunder för en modern sjuksköterskeutbildning och praktisk vårdverksamhet. Nightingale arbetade inte från ett metaparadigm och utformade inte någon speciell omvårdnadsteori eller begreppsmodell. Hon betraktades trots detta vara den som utvecklade den första begreppsmodellen i omvårdnaden. Nightingales dokument innehåller alla nödvändiga element såsom människa/person, miljö, hälsa och omvårdnad för formulering av en omvårdnadsteori (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

Människa/Person: Nightingales belyste att en person är en individ som tar emot omvårdnaden. I sina skrifter använde hon patienter för individuella vårdmottagare samt att sjuksköterskor skulle vårda individer (patienter) och inte sjukdomar. Nightingale såg människan som flerdimensionell som byggts upp av fyra element biologiska, psykologiska, sociala och andliga. Relation och förbindelse mellan grundläggande delar bildade den holistiska människan (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

Miljö: I Nightingales omvårdnadsmodell sätts begreppet miljö i centrum. Med denna menar hon att sjuksköterskor kan öka patienters välbefinnande genom att skapa en bra och passande miljö för hälsotillståndet. Nightingales viktigaste miljöfaktorer var: luft – vädring, ljus, rent

vatten, uppvärmning, kontroll av buller samt hantering av exkrementer och dålig lukt. Nightingale menade med dessa miljöfaktorer på en rent förnuftsmässig syn på hygien. Med hjälp av erfarenheter som hon hade, lärde hon sig att en fräsch och ren miljö möjliggör att patienterna överleva samt tillfriskna från sina sjukdomar (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

Hälsa: Nightingales definierade hälsan som att kunna utnyttja samt använda alla de resurser som behövs, inte bara att vara frisk och må bra. Hennes förklaring av hälsa var nära världshälsoorganisationen som säger: hälsa betyder inte frånvaro av sjukdom, hälsa är ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

Omvårdnad: Nightingales idé och åsikt om omvårdnad var att patienten skulle vara i bästa rimliga kondition för naturens läkande kraft och energi. Hon såg omvårdnaden både ur ett allmänt och ett specifikt perspektiv. Att observation av patienter var en speciell del av omvårdnadsprocessen framgår tydligt i hennes skrifter. Den allmänna omvårdnad som utfördes i hemmet av kvinnor tillfredsställde familjepersoners behov. Men den specifika omvårdnaden erbjöds enbart från utbildade sjuksköterskor. Nightingales omvårdnadsmodell beskriver de vägar som en sjuksköterska ska gå för att verkliggöra naturlagar. Hennes omvårdnadsmodell baserades på erfarenhetsmässiga observationer av relationer mellan patienten och dennes hälsotillstånd. Personens hälsa kan förändras genom anpassning av miljön på sådant sätt att patientens situation förbättras (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

1.6 Problemformulering

Strokepatienter är i behov av olika former av stöd och hjälp, för att kunna uppleva trygghet samt hantera sin nya livssituation. Dysfagi är ett av de vanligaste besvär som kan uppkomma till följd av stroke. Det är viktigt att strokepatienter får tillräckligt med mat och dryck för att kunna förebygga näringsbrist och optimera sin rehabilitering. Tidigare studier beskriver problematiken kring att tillgodose ett fullgott näringsintag hos personer med dysfagi till följd av stroke samt vilken risk för undernäring som föreligger hos denna grupp. Något som däremot sällan finns beskrivet är dessa personers upplevelser av måltidssituationen något som författaren till den planerade litteraturstudien önskar belysa. Då sjuksköterskan har det huvudsakliga omvårdnadsansvaret, kan kunskap och förståelse kring dessa personers upplevelser av måltidssituationen ge ökade möjligheter att tillgodose deras behov av

omvårdad och stöd. En betydande del i sjuksköterskans ansvar är att på ett professionellt sätt kunna bemöta dessa personer och erbjuda adekvata omvårdnadsåtgärder vilka skulle kunna stödja dem i rehabilitering och nya livssituation.

1.7 Syfte och frågeställningar

1.7.1 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelser av måltidssituationer hos strokepatienter med dysfagi samt att beskriva undersökningsgrupperna i de valda artiklarna.

1.7.2 Frågeställningar

1. Hur beskriver strokepatienter med dysfagi sina upplevelser av måltidssituationer?
2. Vilka undersökningsgrupper ingår i de inkluderade artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Litteraturstudie har deskriptiv (beskrivande) design (Polit & Beck 2012).

2.2 Sökstrategi

2.2.1 Databaser

De vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna medline via PubMed och Cinahl. Enligt Polit & Beck (2012), har dessa två elektroniska databaser fokus på omvårdnadsforskning.

2.2.2 Sökord, sökordskombinationen och limits

Samtliga artiklar söktes med fokus på arbetets syfte och frågeställningar. I början av sökningen har författaren använt "Cinahl Headings" sökorden i Cinahl och "MeSH- termer" i PubMed och "fri text" söktermer i databaserna Cinahl och PubMed. I resultatet av sökningarna hittades relevanta och lämpliga artiklar bara i sökningen av fritext orden. Då bestämde författaren att använda bara fritext orden för vidare sökning. Med hjälp av "fri text" söktermer hittades relevanta och tillämpliga artiklar som passade syftet och svarade på frågeställningarna. De sökord som användes i PubMed var *stroke*, *eating disorder*, *nutrition*,

experiences, meal, nursing och *eating*. I databasen Cinahl användes *stroke, eating difficulties, experiences* och *eating*. Samtliga söktermer användes i kombinationer med varandra. Kombinationen av söktermerna gjordes med hjälp av *booelenska* term ”AND” som anses avgränsa sökningarna (Polit & Beck 2012). Enligt Polit och Beak (2012) avgränsar och definierar man sökningarna med hjälp av de *booelenska* termerna AND, OR och NOT. Publiceringsdatum var mellan 2008–2018 men eftersom författaren inte hittade tillräckligt med artiklar som passade syftet och svarade på frågeställningarna togs datumbegränsningen bort. Vid sökningar i PubMed användes ”abstract” och ”full text” och i Cinahl användes ”peer reviewed”, ”linked full text” samt ”abstract available” som begränsningar. I PubMed databas skulle vetenskapliga artiklar finnas tillgängliga via Högskolan i Gävles (HIG) bibliotek. En av artiklarna fann författaren manuellt genom tidigare publicerade studiers referenslistor. Hela denna process redovisas i Tabell 1. (för mer översikt se, Tabell 1, sökmatris).

2.2.3 Tabell 1. Sökmatris

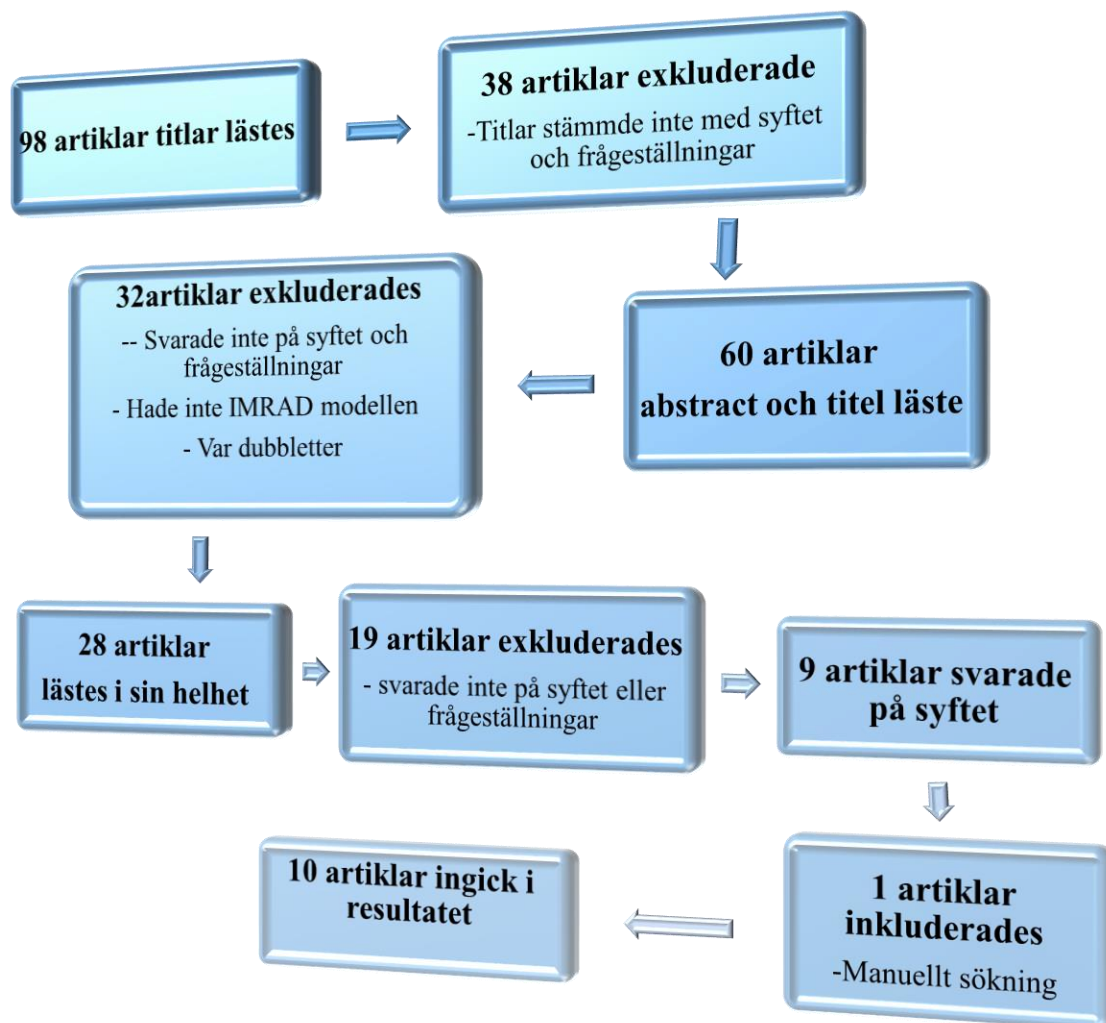
Databas	Begränsningar (limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar till litteraturstudie (exklusive dubletter)
Medline vid PubMed	Högskolan i Gävle, abstract, full text 2018-01-24	stroke (fritext) AND eating disorder (fritext) AND nutrition (fritext)	28	1
Medline vid PubMed	Högskolan i Gävle, abstract, full text 2018-01-24	experiences (fritext) AND stroke (fritext) AND meal	13	3
Medline vid PubMed	Högskolan i Gävle, abstract, full text 2018-01-24	stroke (fritext) AND experiences (fritext) AND nursing (fritext) AND eating (fritext)	5	1
Cinahl	Linked full text, peer reviewed, abstract available 2018-01-24	stroke (fritext) AND eating difficulties (fritext)	35	3
Cinahl	Linked full text, peer reviewed, abstract available 2018-01-24	stroke (fritext) AND experiences (fritext) AND eating (fritext)	17	1
Manuell sökning	Peer reviewed 2018-01-24	Relevans för Inklusionskriterier, syfte och frågeställningar		1
				Total: 10

2.3 Urvalskriterier

Vetenskapliga artiklar valdes ut genom titel och abstract som gav en sammanfattning av studiernas innehåll. Inklusionskriterier som ingick i denna studie var att, artiklarna skulle ha kvalitativ eller kvantitativ ansats (som kunde bygga på intervjuer av patienter i olika instrumentet) samt kunna svara på litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Deltagarna i artiklarna skulle vara vuxna personer (både kvinnor och män över 18 år) med dysfagi i samband med stroke, oberoende av kön. Exklusionskriterier som ingick i denna studie var att litteraturssammanställningar och studier som var tvungen att köpas via fjärrlån exkluderas.

2.4 Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar

Målet med sökningarna av vetenskapliga artiklar var att författaren med hjälp av artiklarnas resultat skulle kunna besvara syftet och frågeställningar i litteraturstudien. Vid artikelsökning i databaserna Medline via PubMed och Cinahl samt med hjälp av kombinationer mellan sökorden blev totala antalet träffar 98 artiklar. I detta läge har författaren lagt fokus på titel för att kunna få en uppfattning av studiernas innebörd. Efter granskning av titlarna, togs 38 artiklar bort av författaren för att de inte ansågs stämma med litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Vidare läste författaren titel och abstract på de resterande 60 artiklarna. Av dessa exkluderade författaren 32 artiklar för att de inte svarade på syftet och frågeställningarna, inte hade IMRAD modellen (Introduction Methods Results And Discussion) (Polit & Beak, 2012) eller var dubletter. Återstod gjorde 28 artiklar som, av författaren, lästes i sin helhet för att kunna förstå hela studiens innehåll. Till slut exkluderades ytterligare 19 artiklar på grund av att de inte heller svarade på syftet och frågeställningarna. I sista steget kvarstod 9 artiklar som ansågs vara relevanta samt tillämpliga och svara på syftet och frågeställningarna. Utöver denna process inkluderades en artikel som hittades genom en manuell sökning av tidigare publicerade studiers referenslistor. Efter att den artikeln lästs ett par gånger av författaren, bestämdes att använda artikeln till litteraturstudiens resultat. Författaren har redovisat hela dessa processen i figur 1. *(för mer översikt se, figur 1, Flödesschema av urvalsprocessen).*



2.4.1 Figur 1. Flödesschema av urvalsprocessen.

2.5 Dataanalys

I denna studie bearbetades samt analyserades syfte och frågeställningar enligt Polit och Becks (2012) rekommendation. Resultatet av valda vetenskapliga artiklar strukturerades och ordnades av författaren i tabell 3, bilaga 2 (för mer översikt se, Bilaga 2. tabell 3, Översiktstabell av använda artiklar i resultatet gällande syfte, resultat och undersökningsgrupp). Med hjälp av tabellen kunde författaren komma fram till samband och former mellan studier och senare till olika kategorier. Artiklarna översattes från engelska till

svenska för att få en bättre och djupare förståelse av innehållet. De valda artiklarna lästes i sin helhet minst tre gånger av författaren för att skapa en grundlig helhetssyn och att få ytterligare fördjupande förståelse av studiens innebörd. Författaren utförde en sammanställning och översikt av artiklarnas författare, år, land, titel, design och eventuellt ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod i tabell 2, bilaga 1 (*för mer översikt se, Bilaga 1. tabell 2, Inkluderade artiklars författare, titel, design, ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod*). Vidare identifierades nyckelord och markerades med penna i varje studieresultat för att kunna urskilja likheter och skillnader mellan artiklarna. Utifrån denna bearbetning kom författaren fram till fem kategorier som svarade på syftet och första frågeställningen.

För att kunna besvara studiens andra frågeställning granskades och analyserades de utvalda artiklarnas undersökningsgrupp av författaren. Innehållet sammanställdes sedan i tabell 3, bilaga 2, för att göra dessa mer överskådligt (*för mer översikt se, Bilaga 2. tabell 3, Översiktstabell av använda artiklar i resultatet gällande syfte, resultat och undersökningsgrupp*). Författarna kontrollerade att artikelförfattarna hade beskrivit relevanta delar som ålder och kön. En mer ingående beskrivning av artiklarnas undersökningsgrupp går att läsa i löpande text i studiens resultat under huvudrubriken ”metodologisk frågeställning”.

2.6 Forskningsetiska överväganden

I denna litteraturstudie har författaren vid artikelsökning, granskning och bearbetning av vetenskapliga artiklar varit objektiv, sanningsenlig och noggrann. Studien skulle inte innehålla någon plagiering (användning av andras material utan att citera eller referera) (Polit & Beck, 2012). Ytterligare en faktor som var viktig för författare, var att översättningen från engelska till svenska skulle vara korrekt och noggrann med hjälp av ordböcker samt översättningssidor från engelska till svenska.

3. Resultat

Denna litteraturstudies resultat baseras på nio kvalitativa och en kvalitativ/kvantitativ vetenskapliga artiklar. Resultatet av litteraturstudien redovisas utifrån fem olika kategorier, 1- Upplevelser av mathantering i munnen och sväljningen. 2-Upplevelser av beroende av andras hjälp. 3-Upplevelser av skam. 4-Upplevelser av rädsla. 5-Upplevelser av förlust. I studiens

resultat visas undersökningsgrupper gällande kön och ålder. Könsfördelningen var någorlunda jämnt fördelad på ungefär 54 % kvinnor och 46 % män. Deltagarna i studierna var vuxna personer i olika åldrar. Yngsta deltagaren (strokepatienten med dysfagi) var 34 år gammal och äldsta deltagaren var 92 år gammal. Genomsnittsåldern för studiernas deltagare var 71 år. I slutet av resultatet presenteras mer om deltagarnas undersökningsgrupper i löpande text under huvudrubriken ”metodologisk frågeställning”.

3.1 Upplevelser av mathantering i munnen vid sväljning

I studier av Westergren et al. (2002), Medin et al. (2010a), Jacobsson et al. (2000) och Carlsson et al. (2004) framkom att strokepatienter som lider av ätsvårigheter, har svårt att öppna och stänga läpparna vid matintagning.

Patienterna upplever också svårigheter med att bita, tugga och svälja mat under måltidssituationer (Medin et al. 2010a; Perry & McLaren 2003a; Jacobsson et al. 2000 och Carlsson et al. 2004) och de har även läckage av mat och dryck ut ur munnen (Medin et al. 2010a; Medin et al. 2010b; Jacobsson et al. 2000 och Kumlin & Axelsson; 2002).

Strokepatienter med dysfagi upplever olika förändringar i munhålan och problem med att svälja. Tuggsvårigheter, kraftig och grov känslensättning i munnen, oförmåga att hantera maten i munnen är problem som leder till försvårat ätandet (Medin et al. 2010a; Westergren et al. 2002; Carlsson et al 2004; Perry & McLaren, 2003a och Kumlin & Axelsson, 2002).

Strokepatienter i en studie av Carlsson et al. (2004) beskriver att, på grund av de ätsväljsvårigheter som de har, kan maten fastna i munnen, vilket gör att maten plötsligt kan spruta rakt ut ur munnen på vårdtagaren. Det framkom också att ätandet var självklart och utan problem i sig hos personer innan de drabbades av stroke med dysfagi. Efter strokeinsjuknandet upplever patienterna måltidssituationen som besvärlig och de har problem med att hosta, spilla och dregla.

Några av patienterna anpassar kosten och äter inte alla maträtter för att undvika att sätta i halsen (Perry & McLaren, 2003a & Klinke et al. 2014) några säger att de regelbundet har anfall med hosta och kvävningsskänsla och några har till och med problem med illamående, kräkning, smärta och matläckage (Perry & McLaren, 2003a). En annan svårighet hos patienter är att de strävar efter att anpassa ätandet till de nya villkoren samt att det kräver stor koncentration hos patienter för att äta och dricka långsamt och noggrant (Carlsson et al. 2004; Medin et al. 2010b). I en engelsk studie av Perry och McLaren (2003b) framkom att betydelsen av ätandet är en framträdande social händelse hos strokepatienter med dysfagi. Det

är också viktigt att upprätthålla ett så normalt uppträdande som möjligt, för att dölja svårigheterna bland allmänheten. Patienter i en studie av Klinker et al. (2014) beskriver sina ättsvårigheter och problem. Patienterna beskriver att de är fokuserade medan de äter, gör förändringar i sina matvanor och undviker att äta mat med andra, men samtidigt accepterar de den situation som de hamnat i. Strokepatienter i en studie av Jacobsson et al. (2000) beskriver upplevelsen och känslan av att bli iakttagna och dömda av andra människor när de äter vilket skapar en osäkerkänsla hos strokepatienterna. Patienterna beskriver hur de försöker dölja sin brist på kontroll av salivläckage. Patienterna är tvungna att kontinuerligt torka sig i mungipan med en näsduk. I en annan studie av Westergren et al. (2001) visade att en grupp av strokepatienter, som har dysfagi, inte kan slutföra en måltid. I denna grupp har patienter stor ät-sväljningsproblem under måltider på grund av skillnader i koncentrationsförmåga, brist på vakenhet, energi och / eller att deras sväljningsförmåga är så försämrade att det är omöjligt att svälja.

3.2 Upplevelser av beroende av andras hjälp

Känslor av beroende av andras hjälp för att kunna äta, upplevdes hos strokepatienter med sväljningsproblem. De behöver hjälp och stöd från andra personer när de äter samt för att kunna avsluta en måltid (Westergren et al. 2001).

En upplevelse som Medin et al. (2010a) belyste hos strokepatienter med dysfagi är att patienter känner sig stressade när de matas av andra. Tvärtom med denna studien har Medin och arbetare visade i en annan studie (Medin et al. 2010b) att de flesta av strokepatienter som lider av dysfagi tycker att det känns bra att få hjälp under måltiden från andra. Patienter upplever en känsla av trygghet då för dem kända människor, som känner till deras sväljsvårigheter, finns runt patienten under måltiden för att kunna klappa dem bak på ryggen om problem uppstår. Att få goda råd av andra patienter eller personal beskrivs som ett bra sätt för att behärska måltiden.

Strokepatienter beskriver att de strävar efter att vara oberoende och återta kontrollen. Problemen gör att de känner sig klumpiga och det kan leda till att de hellre döljer sina problem än ber om hjälp (Jacobsson et al. 2000). Patienter i studie av Perry och McLaren (2003a) beskriver att, de upplever frustration över att bli beroende av andra människor och få en ny roll i familjen från att ha varit en aktiv och oberoende person innan insjuknandet.

3.3 Upplevelser av skam

I studie av Medin et al. (2010b) visade att strokepatienter med dysfagi upplevde pinsamhet och irriterande känslor när de inte kunde behärska måltidsituationer och äta fint och ordentligt som förut.

I en annan intervjustudie beskrev strokepatienter med ätsvårigheter även om en känsla av skam och att de skäms inför andra och att de försöker dölja sin bristande kontroll över sin kropp. Frågor uppkommer om hur det ska bli att komma hem, möta grannar och vänner och deras reaktioner på deras ätbeteende. Att inte kunna äta själv upplever de som kränkande, de beskriver detta som ett brännmärke i pannan. Det är stor risk att dessa patienter inte gör vårdpersonalen, eller andra, observanta på dessa problem då patienter känner skam på grund av den nedsatta förmågan att äta på ett korrekt sätt och deras förändrade fysiska och sociala utseende är vanliga. Det kan avskräcka dem från att berätta för någon om sina problem (Jacobsson et al. 2000).

3.4 Upplevelser av rädsla

I studier av Carlsson et al. (2004) och Jacobsson et al. (2000) framkom att strokepatienter upplever rädsla för att kvävas och panik vid måltidssituationer. Jacobsson och medarbetare (2000) belyste en annan känsla och upplevelse hos strokepatienter med dysfagi vid måltidssituationer. Patienter beskriver att de inte har någon kontroll när mat eller dryck kommer ner i svalget. De säger att de alltid upplever rädsla och panik när de ska äta eller dricka vilket leder till en obekvämlighets känsla i mun och svalg. Orden som patienter använder för att beskriva känslan vid måltidssituationer är smärta, trång passage i halsen, otäck känsla i halsen, tjock och torr i munnen och törstighet. På grund av dess besvär och problem upplever de inte någon glädje över att äta.

Rädsla, oro, hot och hopp om förbättringar är framträdande och betydande hos patienter med dysfagi till följd av stroke och flera av patienterna beskriver först och främst hopp om förbättring av sväljfunktioner (Jacobsson et al. 2000; Perry & McLaren 2003a). Rädslan hos strokepatienter med dysfagi upplevdes på grund av fast mat i munnen, tuggsvårigheter, läckage av mat och dryck ur munnen, sväljsvårigheter och brist i kraft samt energi vid måltider under de första tre månaderna efter stroke insjuknande (Medin et al. 2010a).

3.5 Upplevelser av förlust

I en studie som utfördes av Carlsson et al. (2004) framkom hur patienter upplever förlust av ät förmågan. I denna studie ingick en kvinna och två män, där männen uttrycker mest känslor av ilska och förlust i jämförelse med kvinnan som är mer tacksam för varje dag hon lever.

Författarna Perry och McLaren (2003b) och Medin et al. (2010.b) har beskrivit exempel på förlustupplevelser hos patienter. Patienter upplever förlust över att inte kunna äta som förut (innan strokedrabbning) och har ingen lust att äta.

Att undvika till exempel att äta sallad och rostbiff och bara vara helt tyst under mattider är svårt och jobbigt för patienter i Perry och McLarens (2003b) studie. I en annan studie, som utfördes av författare Perry & McLaren (2003a), beskriver fem deltagare förlusten av känsel i munnen som de relaterar till oförmåga att känna vilken temperatur maten har, matens benägenhet att samlas i kinden eller fastna på tänderna. I en studie som utfördes av Carlsson et al. (2004), beskriver patienterna en förlust, som är relaterad till ätsvårigheterna och det är förlusten av förmågan att kunna delta i aktiviteter som är kopplade till ätaktiviteter. Denna förlust resulterar i att de upplever att livet blir mindre händelserikt än innan insjuknandet. I en studie av Jacobsson et al. (2000) visade att strokepatienter med dysfagi kände och upplevde att deras hopp om tillfrisknande försvann när de inte kan äta själv. Frekvensen av hosta vid matssväljning var ett lidande som hotade deras hopp om tillfrisknad.

3.6 Metodologisk frågeställning

3.6.1 Undersökningsgrupper gällande kön och ålder

I denna studie har författaren sammanställt kön och ålder för deltagarna i inkluderade artiklarna. Redovisningen görs nedan i text men finns även att se i tabell 3, bilaga 2.

I alla studier förutom studie av Medin et al (2010b) där deltagarna bestod bara av kvinnor ingick både kvinnor och män och könsfördelningen varierade gällande deltagarnas antal. I studier av Medin et al. (2010a) och Westergren et al. (2002) var könsfördelningar lika (studiernas deltagare bestod av sju kvinnor och sju män, 54 kvinnor och 54 män). I studiernas av Westergren et al. (2001), Jacobsson et al. (2000) och Carlsson et al. (2004) var deltagarna övervägande män (studiernas deltagare bestod av 14 män och 10 kvinnor, 17 män och 13 kvinnor, 2 män och en kvinna) och i studiernas av Perry och McLaren (2003a) och Kumlin och Axelsson (2002) var deltagarna övervägande kvinnor (studiernas deltagare bestod av 66

kvinnor och 44 män, 27 kvinnor och 13 män). I studier av Klinke et al. (2014) och Perry och McLaren (2003b) deltog både kvinnor och män (Deltagarnas antal var 7 respektive 113). I denna studie kunde författaren inte se exakta antalet på deltagarnas kön. I studie av Medin et al (2010b) var de medverkande enbart kvinnor (13) och totalt i sju av de ingående artiklarna (Medin et al. 2010a, Carlsson et al. 2004, Jacobsson et al. 2000, Westergren et al. 2002, Perry & McLaren 2003a, Kumlin & Axelsson 2002 och Westergren et al. 2001) deltog 151 män, 178 kvinnor och i två studier av Perry och McLaren (2003b) och Klinke et al. (2014) var 120 deltagare blandad. Förutom studie av Medin et al (2010b) som deltagarna bestod bara av kvinnor och studier av Klinke et al. (2014) och Perry och McLaren (2003b) som könsdelningar var inte tydlig beskriven var i de andra ingående studierna könsfördelningen någorlunda jämnt fördelad på ungefär 54 % kvinnor och 46 % män.

I studier av Medin et al. (2010a), Westergren et al. (2002), Westergren et al. (2001), Jacobsson et al. (2000), Carlsson et al. (2004), Perry och McLaren (2003a), Klinke et al. (2014), Perry & McLaren (2003b), Medin et al. (2010b) och Kumlin och Axelsson (2002) var åldersspannet också beskrivet. I alla studier var deltagarna vuxna personer i olika ålder. Yngsta deltagaren (strokepatient) var 34 år gammal och äldsta deltagaren var 92 år. Genomsnittsåldern för dem som deltog i studierna var 71 år.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I ingående studier som utfördes på vuxna kvinnor och män, var könsfördelningen någorlunda jämnt fördelad och genomsnittsåldern för strokepatienter som deltog i studierna var 71 år. De flesta studier belyste sväljningssvårigheter som en komplikation av strokesjukdomen där patienterna hade svårt att bita, tugga och svälja maten. Svårigheterna ledde till läckage av mat och dryck ut ur munnen som sprutade rakt ut ur munnen på vårdtagare. Detta ledde till många känslor såsom skam, rädsla, hopplöshet, förlust och upplevelse av beroende av andras hjälp. Patienterna upplevde, den hjälp som de fick från sina vårdtagare, på olika sätt. Några blev glada och tillfredsställda av den hjälp som de fått och andra blev ledsna och kände sig olyckliga. Många patienter beskrev upplevelsen och känslan av att bli iakttagna och dömda av

andra människor när de åt samt att i denna situation skapades en osäker känsla hos dem vilket ledde till isolering vid måltidsituationer.

4.2 Resultatdiskussionen

I alla ingående studierna var dysfagi den komplikation av stroke som gav patienterna de olika besvärande upplevelserna i samband med måltidssituationen. Mathantering och sväljning upplevdes som ett lidande för de flesta patienterna. Svårigheter uppstod i form av att öppna och stänga läpparna, bita, tugga samt svälja maten under måltidssituationer och även läckage av mat och dryck ur munnen (Westergren et al. 2002; Medin et al. 2010a; Jacobsson et al. 2000; Carlsson et al. 2004 och Medin et al. 2010b). På grund av ät- sväljsvårigheter fastnade maten i munnen vilket ledde till att den plötsligt kunde spruta rakt ut ur munnen på vårdtagaren (Carlsson et al. 2004). Några av patienterna anpassade kosten med syfte att undvika att sätta maten i halsen. Många patienter beskriver sina upplevelser som kvävningar, smärta, illamående och kräkningar (Perry & McLaren, 2003a). I studie av Röding et al. (2003) belystes också att utmattningen påverkade en stor del av deras liv. Detta ledde till patienterna inte kunde arbeta och att det sociala livet påverkades negativt.

En betydelsefull omvårdnadsuppgift är att servera mat till patienter. Tuggandet och sväljandet underlättas när patienten har en bra sittställning. (Ödlund Olin 2010). Svårigheter som framkom hos strokepatienter med dysfagi var att maten samlas i munnen och blir kvar efter måltiden, tuggningen fungerar inte, sväljningssvårigheter existerar och att mat läcker ut ur munnen. Grunden till svårigheterna är inte bara sjukdomen utan de kan ibland härledas till faktorer före insjuknandet och faktorer i måltidsmiljön (Jönsson, 2012). För patienter är mat och måltidsmiljön av stort värde (Westergren, 2014) och måltidsmiljön samt rutiner runt matens servering och planering runt måltiderna har stor betydelse för aptiten och näringsintaget hos patienter. Det är viktigt att bevara och uppnå ett balanserat matintag samt ha en känsla av välbefinnande under måltiden. Det är många faktorer i miljön som kan används för att uppnå detta (Westergren, 2009). Många faktorer såsom lugn, trevlig och ren miljö med frisk luft, vackra färger runt omkring i rummet, trevliga möbler och textilier samt ljus att tända vid speciella tillfällen kan leda till ökad aptit samt gott välbefinnande (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, Wikby & Fägerskiöld 2004). Det är viktigt att sträva efter en individuellt anpassad miljö och skapa förutsättningar där patienter med dysfagi kan välja att äta och dricka långsamt i en lugn miljö (Ödlund Olin 2010, Edberg & Wijk 2009). Ur sjuksköterskans perspektiv bekräftar detta hur viktigt det är att skapa en miljö där man kan

främja omvårdnadsbehovet. Enligt Nightingales teori är miljön den centrala aspekten inom omvårdnaden som kan öka patientens välbefinnande. Nightingales definierade viktiga faktorer i miljön som ska övervakas och korrigeras vid behov. Med detta menade hon att sjuksköterskan ska vara observant på de faktorer som påverkar miljön vid det individuella behovet och omvårdnadsåtgärderna (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). För att måltidsgemenskap ska fungera på ett bra sätt krävs kraft, vilja och motivation. Känslan av ensamheten och isoleringen ökar när patienten måste äta själv ensam i ett rum. Enligt Florence Nightingale 1860 svalt varje år tusentals människor och detta beror på en bristande uppmärksamhet om hur människor bäst kan ta till sig mat (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006).

I studien poängterades också att det är viktigt att patienter med dysfagi och sväljningssvårigheter inte lämnas ensamma under måltiden med tanke på kvävningrisken (Westergren, 2009). Det är viktigt att personalen känner till patientens bakgrundshistoria, omvårdnadsproblem och önsknings. Genom detta har personalen möjligheter att skapa tilltro och förtroende hos patienten och anhöriga. Det är komplicerat och tidskrävande med matning och det kräver tålamod och empati. Det är viktigt att patienten känner tillit och förtroende för personalen som matar. Både matningstakt och tuggstorlek ska vara individuellt anpassande med tanke på patientens förmåga och kunnande (Ödlund Olin 2010). Det är viktigt att omvårdnadsåtgärderna är individbaserade utifrån patientens förmåga och resurser. Det är viktigt att sjuksköterskan sätter fokus på att förebygga undernäring genom anpassade ätstödande åtgärder av olika slag till exempel matningshjälp och måltidsassistans (Ödlund Olin 2010).

Med hjälp av enkla åtgärder kan man förebygga komplikationer av dysfagi (Jönsson, 2012). Några deltagare i en av de ingående studierna upplevde känslan av att bli iakttagna och dömda av andra människor när de äter och detta skapar en osäker känsla hos patienterna (Jacobsson et al. 2000). I studier av (Jacobsson et al. 2000; Klinke et al. 2013; Klinke et al 2014 och Jacobsson et al. 2000) belystes att patienter undviker att äta på restaurang och är rädda för att äta bland folk på grund av sina ätsvårigheter. Patienter är även rädda för att till exempel grannar ska se dem och deras brister när de äter.

Enligt Ödlund Olin (2010) och Edberg och Wijk (2009) Ett stort problem hos strokepatienter är att de har problem med att äta och problem med att äta tillsammans med andra personer och visa sina brister i ätförmåga framför alla. I denna situation är det viktigt att vårdpersonal är

stödande och hjälpande samt att de följer bedömningar och sätter in adekvata åtgärder (Edberg & Wijk, 2009). Nightingale påpekar en viktig aspekt i sin teori att människans sociala komponent utgå av samspel i samhället. Med detta menar hon att man ska vara observant att patienten inte bli isolerad från samhället på grund av sin situation och sina svårigheter (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Författaren anser att det är en utmaning för sjuksköterskan att kunna vara uppmärksam och åtgärda detta i god tid och på ett bra och professionellt sätt. Det är viktigt att sjuksköterskan följer upp patientens psykiska hälsotillstånd under rehabiliteringsprocessen. Det är viktigt att sträva efter en individuell anpassad miljö och skapa förutsättningar där patienter med dysfagi kan välja att äta och dricka långsamt i en lugn miljö där de inte känner sig iakttagna.

Andra upplevelser som fanns hos strokepatienter med dysfagi i samband med måltid var aggression och upprördhet över att inte kunna hantera måltidssituationen på ett bra sätt (Medin et al. 2010a). Att vara beroende av andras hjälp och få en ny roll i familjen upplevs frustrerande för strokepatienter (Perry & McLaren, 2003a). I Nightingales teori är det viktigt att patienten behandlas som en person det vill säga att individen blir föremål för omvårdnaden. Det är viktigt att sjuksköterskan vårdar patienten och inte sjukdomen (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Med detta menar man att sjuksköterskan ska se individen samt patientens behov och inte sätta fokus på sjukdomen. Att kunna se patienter och deras mående utifrån den situation de är i, är ett viktigt ansvar för sjuksköterskan. Det kom fram många andra upplevelser såsom skam och pinsamhet. Patienterna kände sig kränkta och skämdes inför andra. De ville dölja sin bristande kontroll över kroppen och var rädda för att träffa grannar och vänner och deras reaktion på ätbeteendet (Jacobsson et al. 2000). På grund av skamkänslor försökte patienter med dysfagi dölja problemet för att känna sig. Det är betydelsefullt att inte fråga om det är svårt att äta utan vara uppmärksam på och upptäcka problemet vid situationen (Jönsson, 2012). Det är sjuksköterskans ansvar att vara observant på dessa upplevelser och hjälpa patienten i sin takt under måltidssituationen. Det är viktigt att patienten är delaktig och få klara ätandet efter sin förmåga. Sjuksköterskans bemötande och empati har stor effekt för patientens upplevelser.

Rädsla för att kvävas och panik vid måltidssituationer är andra upplevelser som strokepatienter beskriver. Dessa upplevelser är kopplade till att de inte har någon kontroll på mat och dryck som kommer ner i svalget. Känslor så som oro, hot och hopplöshet leder till att dessa patienter tappar sitt hopp om förbättring (Jacobsson et al. 2000; Perry & McLaren 2003a). Upplevelse av förlust framkom i många studier där patienterna inte hade lust att äta.

Det framkom att män mest får känslor av ilska och förlust jämfört med kvinnor som är mer tacksamma för varje dag de lever (Perry & McLaren. 2003b och Medin et al. 2010b). Nightingales förklaring av hälsa var så nära Världshälsoorganisationen som säger: hälsa betyder inte frånvaro av sjukdom, hälsa är ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Med detta menar att sjuksköterskan ska sätta fokus på dessa aspekter samt kunna identifiera indikationer och tecken på de fysiska, psykiska och sociala faktorer som existerar under omvårdnadsprocessen.

Vid dysfagi är det viktigt med lämplig näring samt oral hygien. Det är viktigt att sjuksköterskan är välinformerad om patientens förutsättningar och omvårdnadsbehov. Det är även viktigt att sjuksköterskan har tillräcklig kompetens och kunskap om sjukdomen samt dess komplikationer, kan identifiera omvårdnadsbehov samt bedöma, utföra och följa upp de aktuella åtgärderna under processen utifrån individuellt anpassade villkor. I sin teori påpekar Nightingale att en ren miljö kan förbättra patientens möjligheter att överleva och tillfriskna från sin sjukdom (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Detta är en viktig aspekt som sjuksköterskan ska uppmärksamma under omvårdnadsprocessen.

4.3 Diskussion om de inkluderade artiklarna gällande deltagarnas kön och ålder

I denna studies resultat har tio vetenskapliga artiklar (nio kvalitativa och en kvalitativ/kvantitativ) valts. I alla artiklar som ingick i studien var deltagarna strokepatienter som led av dysfagi. I studier av Medin et al. (2010a); Westergren et al. (2002); Westergren et al. (2001); Jacobsson et al. (2000); Carlsson et al. (2004); Perry & McLaren (2003a); Klinke et al. (2014); Perry och McLaren (2003b), Medin et al. (2010b) och Kumlin och Axelsson (2002), deltog totalt 462 strokepatienter. Eftersom deltagarnas antal inte var så stort, anses resultatet i denna studie inte kunna gälla för en större del av en population. Enligt Henricson och Billhult (2012) är det för kvalitativa studier viktigare att hitta ett färre antal individer som kan ge noggranna och detaljerade beskrivningar av ett fenomen, framför ett stort antal individer med mindre erfarenhet. I studier ansågs att stroke var nästan lika vanligt förekommande hos män som kvinnor. I alla de ingående studierna, förutom en studie av Medin et al (2010b), där samtliga deltagare var kvinnor, samt studier av Klinke et al. (2014) och Perry och McLaren (2003b) där könsfördelningen inte var tydligt beskriven, var könsfördelningen någorlunda jämn, ungefär 56 % kvinnor och 44% män. Denna studies resultat kan därför ge en trovärdig bild av kvinnors och mäns upplevelser av dysfagi till följd

av stroke vid måltidssituationer. I Sverige är genomsnittsåldern för insjuknande i stroke 75 år (Brogårdh, Flansbjer & Lexell, (2012); Riks-Stroke) för kvinnor 77 år och för män 73 år (Brogårdh, Flansbjer & Lexell, 2012). Cirka 20 % av de som drabbas av stroke är yngre än 65 år (Riks-Stroke). Genomsnittsåldern för dem som deltog i denna studies ingående artiklar var 71 år. Studiens resultat ger en klar bild av detta och överensstämmer med Riks-Stroke och författarna (Brogårdh, Flansbjer & Lexell, (2012) slutsatser, dvs att genomsnittsåldern för personer som drabbas av stroke är ungefär mellan 71–77 år.

4.4 Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudien var att beskriva upplevelser av måltidssituationer hos strokepatienter med dysfagi. Författaren till denna studie bestämde att göra en beskrivande litteraturstudie (deskriptiv design), eftersom denna design är lämplig och passande för studiens syfte och frågeställningar. Denna design används när syftet är att granska, analysera samt beskriva resultat från förekommande forskning inom ett utvalt ämne, för att kunna generera ny kunskap (Polit & Beck, 2012). Författaren sökte de vetenskapliga artiklarna i de elektroniska databaserna Medline via PubMed och Cinahl, som enligt Polit och Beak (2012) har fokus på omvårdnadsforskning. Författaren valde sökorden utifrån syftet och för att bli säker på att sökorden var korrekta användes de i båda databaserna PubMed och Cinahl. Ytterligare användes det booleanska sökordet ”AND” mellan sökorden för att begränsa sökningarna och samla in så relevanta och tillämpliga studier som möjligt utifrån denna studies syfte och frågeställningar (Polit & Beck, 2012). Med hänsyn till denna studies syfte och frågeställningar önskade författaren hitta det senaste inom forskningen. Men författaren kunde bara hitta tre nya vetenskapliga artiklar (yngre än 10 år) som svarade på syftet och frågeställningarna. Eftersom antalet artiklar som skulle användas i studien var minst tio, togs begränsningen på 10 år bort av författaren. Inkluderade artiklar låg i tidsspannet 2000–2014. Ingående artiklar i studien var ändå relevanta till syftet och frågeställningarna. Problemet med dysfagi har inte ändrats och har alltid funnits. Begränsningen ”free fulltext” användes inte eftersom detta hade uteslutit artiklar som Högskolan i Gävle prenumererar på. Alla de ingående studierna var från Sverige, England och Island. Författaren hade inte valt denna begränsning, se bilaga 1. Först med hjälp av vetenskapliga artiklarnas titel och abstract och vidare av resultatet kunde författaren besluta vilka studier som var lämpliga och relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Dataanalysen genomfördes på ett systematiskt tillvägagångssätt, vilket minskade risken att missa relevanta fakta, samtidigt som det underlättade sammanställningen av artiklarna på ett neutralt och konsekvent sätt (Willman,

Bahtsevani & Stoltz, 2011). I denna studien har författaren vid artikelsökning, granskning och bearbetning av vetenskapliga artiklar varit objektiv, sanningsenlig och noggrann. Studien skulle inte innehålla någon plagiering (Polit & Beck, 2012). Samtidigt var författare noggrann med artiklarnas översättning från engelska till svenska och använde ordböcker samt översättningssidor från engelska till svenska. Denna studie har bara en författare, som inte har svenska eller engelska som modersmål. Många gånger kände författaren sig ensam och saknade någon som kunde diskutera och bearbeta gällande inkluderade artiklar i resultatet, resultat och diskussion. Författaren hade svårt med språken engelska och svenska. På grund av detta var författaren tvungen att läsa varje artikel många gånger och ibland översätta varje ord för att kunna förstå studiens helhet. Att skriva studien på svenska var det andra problemet som uppstod. Författaren fick hjälp med språket av personalen som jobbar i skivarkverkstaden i Gävle Högskolan och vänner som har svenska som modersmål. Vid skrivning av denna studie hade författaren ansträngande och jobbiga dagar och nätter, men hela denna process var lärorik och givande för författaren.

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Dysfagi är en av de komplikationer som existerar till följd av strokesjukdomen. Dysfagi orsakar besvär och svårigheter för dessa patienter vilket leder till näringsbrister och nedsatt allmäntillstånd. Det är viktigt att kunna erbjuda dessa patienter en personcentrerad vård som är individuellt anpassad. Omvårdnadsåtgärderna samt behandlingarna ska vara fokuserade på patientens förmåga och förutsättningar samt ska dessa vara målinriktade för en bättre livskvalité och välbefinnande. Sjuksköterskans observationer och ansvar är betydande i hela omvårdnadsprocessen. Att vara observant, kunna identifiera omvårdnadsproblematiken, sätta in rätt omvårdnadsåtgärder och följa upp åtgärderna är de viktigaste aspekterna i sjuksköterskans uppgifter. I många studier som används i rapporten framkom upplevelser som skam, rädsla, hopplöshet, förlust och hot vid måltidssituationer. Dessa upplevelser leder till isolering och ensamhet. Miljön har en stor inverkan på strokepatienternas måltidssituation och svårigheter. Genom att skapa en individuellt anpassad och lämplig miljö kan man förebygga dessa upplevelser och svårigheter. Detta föranleder ett behov av mer forskning. Författaren anser att en observationsstudie skulle vara lämplig och rekommenderar att man studerar i vilken miljö man kan minska dessa upplevelser hos strokepatienter med syfte att minska deras isolering och öka välbefinnandet.

4.6 Slutsats

I studien framkom att strokepatienter med dysfagi har olika upplevelser såsom skam, rädsla, hopplöshet och förlust samt beroende av andras hjälp vid måltidssituationer. I studien också framkom att miljön och miljöns faktorer vid måltidssituationer kan påverka aptiten och näringsintaget hos patienter. Ett individuellt anpassat förhållningssätt utifrån patienternas upplevelser och målsättningar är av största betydelse. Stöd och hjälp av vårdpersonal / sjuksköterskor kan leda till en ökad delaktighet och välbefinnande under måltidsituationer hos patienter. Det är betydelsefullt för patienter att personal känner till problemet, har tillräckligt kompetens och kunskap samt kan stödja dem med svårigheter bland annat dysfagi. Personalen behöver ha större kunskap och förståelse för strokepatienter och deras upplevelser samt situationen som de hamnat i. Hög kunskap och kompetens kan leda till att personalen kan erbjuda patienter en god och lämplig omvårdnad.

5. Referenslista

* Använda artiklar i resultatet.

Almås, H. Stubberud, D-G., Gronseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad Del 2*. Stockholm: Liber AB. ss. 260

Andersen, U-T., Poulsen, I., Olsen, T-S., Nielsen, M-F. & Andersen, J-R. (2010). Nutritional status in patients with stroke. *Klinisk Sygepleje*, 24, 4, pp. 4–9. ISSN: 0902–2767

Brogårdh, C-H., Flansbjerg, U-B. & Lexell, J. (2012). *Rehabilitering och friskvård*. I Jönsson, A-C. (red). *Stroke - patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 265–266

*Carlsson, E., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2004). Stroke and eating difficulties: longterm experience. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 825-834.

Edberg, A-K. & Wijk, H. (2009). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson T. (2012). *Vård vid cerebrovasculära sjukdomar*. I Medicinska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 241–243

Gallowy, T. & LAKIN, A. (2017). Assessing and tackling risk factors for stroke. *Practice Nurse*, 47(6): 32-37. 6p. (Article - pictorial, tables/charts). ISSN: 0953–6612

Hartwell, H-J., Shepherd, P-A. & Edwards, J-S-A. (2013). Effects of a hospital ward eating environment on patients' mealtime experience: A pilot study. *Nutrition & Dietetics (NUTR DIET)*, 70(4): 332–338

Henricson M, Billhult A. (2012). Kvalitativ design. In: Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

Hughes, S-M. (2011). Management of dysphagia in stroke patients. *Source: Nursing Older People*, DOI: 10.7748/nop2011.04.23.3.21.c8420

*Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlind, P. & Norberg, A. (2000). How people with stroke and healthy older people experience the eating process. *Journal of Clinical Nursing*, 9,255264.

Jahren Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug E-A. (2006). Grundläggande omvårdnad Del 2. Stockholm: Liber AB

Jönsson, A-C. (2012). Stroke patienters, närståendes och vårdares perspektiv. Studentlitteratur AB, Lund

Kamran Kamal, A., Itrat, A., Murtaza, M., Khan, M., Rasheed, A., Ali, A., Akber, A., Akber, Z., Iqbal, N., Shoukat, S., Majeed, F. & Saleheen D. (2009). The burden of stroke and transient ischemic attack in Pakistan: a community-based prevalence study. *BMC Neurol.* 9:58. doi: 10.1186/1471-2377-9-58.

*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. *J Clin Nurs.* 2014 Jan;23(1-2):250-60. doi: 10.1111/jocn.12401. Marianne E.

Kristoffersen, N.J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E. (Red). Grundläggande omvårdnad: 4. Stockholm: Liber

*Kumlin, S. & Axelsson, K. (2002). Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care. *Journal of Clinical Nursing*, 11: 498–509

*Medin, J., Larsson, J., Von Arbin, M., Wredling, R. & Tham, K. (2010a). Striving for control in eating situations after stroke. *Scandinavian journal of caring Sciences*, 24(4), 772-80.

*Medin, J., Larsson, J., Von Arbin, M., Wredling, R. & Tham, K. (2010b). Elderly persons experience and management of eating situations 6 months after stroke. *Disability & Rehabilitation*. DOI: FULL/10.3109/09638280903514747

Ojo, O. & Brooke, B. (2016). The Use of Enteral Nutrition in the Management of Stroke. *Nutrients*. 8(12): 827. Published online 2016 Dec 20. doi: 10.3390/nu8120827

*Perry, L. & McLaren, S. (2003a). Eating difficulties after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 43, (4), 360-369

*Perry, L. & McLaren, S. (2003b). Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities. *International Journal of Nursing Studies* 40 (2003) 185–195

Polit, D-F. & Beck, C-T. (2012). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

Riks-Stroke. Information om stroke. <http://www.riksstroke.org/news/riksstroke-arsrapport-2016/> Accessed 09/12, 2017.

Röding, J., Lindström, B., Malm, J. & Öhman, A. (2003). Frustrated and invisible- younger stroke patients 'experiences of the rehabilitation process. *Disability and Rehabilitation*, 25, (15), 867-874.

Selanders, L-C., Schmieding, N-J. & Hartweg, D-L. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur. ss. 27–44

Terent, A. (2014). *Epidemiologi och incidens av stroke i Sverige*. I Gottsäter, A., Lindgren, A. & Wester, P. *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 21.

*Westergren, A., Ohlsson, O. & Hallberg, I.R. (2002). Eating difficulties in relation to gender, length of stay, and discharge to institutional care, among patients in stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 24, (10), 523–533.

*Westergren, A., Ohlsson, O. & Hallberg I.R. (2001). Eating difficulties, complications and nursing interventions during a period of three months after stroke. *Journal Article - research, tables/charts*. ISSN: 0309–2402 PMID: 11 489 027

Westergren, A. (2009). *Nutrition och ätande*. I Edberg, A-K & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB

Wikby, K. & Fägerskiöld, A. (2004). The willingness to eat. An investigation of appetite among elderly people. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 120–127.

Willman, A., Bahtsevani, C. & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad — en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Ödlund Olin, A. (2010). *Nutrition och ätande*. I Ekwall, A. (red). *Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Studentlitteratur AB, Lund

Bilagor

Bilaga 1. Tabell 2, Inkluderade artiklars författare, titel, design, ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod

Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Medin, J., Larsson, J., Von arbin, M., Wredling, R. & Tham, k. År 2010(a) Sverige	Striving for control in eating situations after stroke	Kvalitativ studie, Interpretiv e (tolkande) Deskriptiv	Population: Det var mellan 14 patienter (7st kvinnor och 7st män med ålder mellan 59–87) som hade ätsvårigheter efter stroke.	Semistrukturerade intervjuer.	Komparativ analys.
Klinke, M.E., Hafsteinsdottir, T.B., Thorsteinsson, B. & Jonsdottir, H. År 2014 Island	Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences	Kvalitativ studie.	Deltagarna var 7 st personer med stroke mellan 34–64 år (i genomsnitt 53 år).	Colaizzi s sju faser av dataanalys gav ett systematiskt tillvägagångssätt för att utforska 17 djupintervjuer.	Fenomenologisk analys.
Carlsson, E., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. År 2004	Stroke and eating difficulties: long-term experiences	Kvalitativ studie.	Studiens population blev således av en 68 årig gift man, en 82 årig gift kvinna samt en 61 årigt ensamboende man som alla tre hade ätsvårigheter efter strok.	Intervjuer och observationer.	Kvalitativ analys.

Sverige					
Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlin, P.O. & Norberg, A. År 2000 Sverige	How people with stroke and healthy older people experience the eating process	Kvalitativ studie, Deskriptiv	<p>Patienter med stroke, n= 30, medelåldern var 69 år. Det var 13 kvinnor och 17 män som hade insjuknat i stroke för första gången.</p> <p>Friska äldre patienter, n= 15, mellan 70–79 års ålder.</p> <p>Stroke verifierad/ bekräftad med CT.</p>	Semistrukturerade intervjuer, test-måltid och undersökning av oral funktion.	Fenomenologisk analysmetod.
Westergren, A., Ohlsson, O, & Hallberg, I.R. År 2002 Sverige	Eating difficulties in relation to gender, length of stay, and discharge to institutional care, among patients in stroke rehabilitation.	Kvalitativ/ kvantitativ studie.	<p>Population: 162 strokepatienter</p> <p>Urval: 108 strokepatienter med dysfagi (ätsvårigheter) som var (54 kvinnor och 54 män i medelålder 79år)</p>	Strukturerade observationer, test-måltid, Katz ADL och intervjuer med patienter	Innehållsanalys.
Perry, L. & McLaren, S. År 2003a England	Eating difficulties after stroke.	Kvalitativ studie. Deskriptiv.	<p>Population: 206 överlevande patienter efter stroke som blev inlagda på ett sjukhus i London.</p> <p>Urval: 110 strokepatienter med dysfagi (ätsvårigheter) som var 66 kvinnor och 44 män i medelålder: 67.5</p>	Semistrukturerade intervjuer, EDAS, FARST och MSQ mätinstrument	Tematisk analys.

Medin, J., Larsson, J., Von arbin, M., Wredling, R. & Tham, k. År 2010(b) Sverige	Elderly persons' experience and management of eating situations 6 months after stroke.	Kvalitativ studie. Deskriptiv	Population: 104 strokepatienter. Urval: 13 kvinnor som hade ätsvårigheter intervjuades i sina hem efter 6 månaders efter drabbning av stroke. Ålder var mellan 60–87 år.	Semistrukturerade Intervjuer som bestod av öppna frågor och förslag på följdfrågor.	Komparativ analys.
Kumlin, S & Axelsson, K. År 2002 Sverige	Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care.	Kvalitativ studie. Deskriptiv design.	Urval: 40 strokepatienter som bestod av 27 kvinnor och 13 män med åldern mellan 55–92 år.	Patienternas journaler, Resident Assessment Instrument (RAI), strukturerade intervjuer, Mini Mental State Examination (MMSE) och Test for Severe Impairment.	Manifest innehållsanalys.
Westergren, A., Ohlsson, O. & Hallberg, I.R År 2001 Sverige	Eating difficulties, complications and nursing interventions during a period of three months after stroke.	Kvalitativ studie. Prospektiv/kohortstudie	Population: 131 strokepatienter Urval: 24 strokepatienter som bestod av 10 kvinnor och 14 män i medelåldern 77år med dysfagi.	Friedman test, Kruskal Wallis test, Wilcoxon teckernrang test och Whitney U-test. Strukturerade observationer och intervjuer, sväljningstest.	Innehållsanalys.
Perry, L. & McLaren, S. År (2003b) Storbritannien	Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities.	Kvalitativ studie. Prospektiv/kohortstudie	113 patienter intervjuades i sina hem 6 månader efter att de drabbats av stroke.	Semistrukturerade intervjuer. De spelades in och transkriberades verbatim.	Tematisk analys.

Bilaga 2. Tabell 3, Översiktstabell av använda artiklar i resultatet gällande syfte, resultat och undersökningsgrupp

Författare	Syfte	Resultat	översikt av undersökningsgrupp
Medin, J., Larsson, J., Von arbin, M., Wredling, R. & Tham, k.	Syftet med studien var att beskriva strokepatienters upplevelser av ätsvårigheter under de tre månader efter strokedebut.	Studiens resultat visade att strokepatienter upplevde ätsvårigheter i form av någon förlust i kroppen. De strävade efter att få tillbaka kontroll över sitt ätande. De använde olika strategier för att äta mat på ett säkert och rätt sätt. Vissa kände också ett behov av hjälp från andra.	Studie var mellan 14 patienter (7 kvinnor och 7 män med ålder mellan 59–87) som hade ätsvårigheter efter stroke.
Klinke, M.E., Hafsteinsdottir, T.B., Thorsteinsson, B. & Jonsdottir, H.	Syftet med studien var att utforska och beskriva om erfarenheterna hos strokepatienter som bor hemma och lider av ätsvårigheter.	Studiens resultat visade att ätsvårigheter visade sig deltagarnas relation till yttervärlden i omfattande störningar av vanor, förmågor och handlingar. I studie uppstod fyra viktiga teman som belyste ätproblemet. 1-Bevara värdighet genom att inte överföra allvarliga problem. 2-Hålla vaksamma mot kroppsliga begränsningar. 3-Går ut ur säkerhetszonen. 4-Att gå vidare utan att saknas. Resultaten avslöjade att ätsvårigheter inte bara kan leda till allvarliga följder som undernäring utan även lika mycket som leder till förluster i existentiell, social och kulturell livsverksamhet. Erfarenheten av att lida av ätsvårigheter medför en pågående omställningsprocess, som starkt påverkas av interaktioner med andra människor. Resultaten tyder på att individuellt långsiktigt stöd behövs för att underlätta användningen av användbara strategier för att hantera ätsvårigheter.	Studie var mellan 7 personer som drabbades av stroke och de var mellan 34–64 år gammal (genomsnitt var 53 år).
Carlsson, E., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M.	Syftet med studien var att undersöka hur människor som drabbats av stroke upplever ätsvårigheter under en längre tid.	Studiens resultat visade att strokepatienter med ätsvårigheter strävar efter att leva ett normalt och vanligt liv. Patienter kände sig att de inte fick tillräckligt stöd från vårdpersonalen vid måltider och blev lämnade för sig själva då det gällde att de skulle lära sig själva på egen hand att äta.	Studie var mellan tre patienter. En 68-årig gift man som var pensionär. En 82-årig gift kvinna och en ensamboende

		Patienterna upplevde också beroendekänsla p.g.a fysiska funktionshinder. De upplevde en känsla av förlust. Detta är p.g.a förlust av kroppsliga funktioner och förlust av att utföra aktivitet som rör måltider.	man som var 61 år gammal.
Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlin, P.O., & Norberg, A.	Syftet med studien var att beskriva samt jämföra ät processen och upplevelser vid matsituationer och oral funktion hos strokepatienter med ätsvårigheter och friska äldre personer som hade enstaka gånger upplevelser av ätsvårigheter.	Studiens resultat visade att dem flesta av strokepatienter (21 personer) har haft typer av ätsvårigheter och uttryckte upplevelser av skam och rädsla inför att äta. De uppgav att de påverkades även av ändrad fysisk kunnsande och utseende, främst relaterade till ätsvårigheter att förbereda och transportera mat till munnen samt att svälja den.	Studie var mellan 30 strokepatienter, 13 kvinnor och 17 män som var i ålder mellan 48–80 år (genomsnitt var 69år).
Westergren, A., Ohlsson, O., & Hallberg, I.R.	Syftet med studie var att beskriva samt jämföra strokepatienters ätsvårigheter i relation till kön från inskrivning till utskrivning i sjukhuset.	Studiens resultat visade att ätsvårigheter efter stroke var på olika sätt såsom att manipulera mat på tallriken, transportera mat till munnen, hantera mat i munnen och sväljsvårigheter. Med hjälp av rehabilitering minskades ätsvårigheter hos patienter. Det fanns inte någon stor skillnad mellan män och kvinnors ätsvårigheters. Det enda var att Kvinnor hade svårare ätproblem vid inskrivning och förbättras i mindre utsträckning i jämförelse med män efter utskrivning.	I studie som var mellan 108strokepatienter, med dysfagi var 54 kvinnor och 54 män i genomsnitt 79års åldern.
Perry, L. & McLaren, S.	Syftet med studie var att beskriva strokepatienters upplevelser av ätsvårigheter 6 månaders efter stroke.	Studiens resultat visade att patienters upplevelser av ätsvårigheter efter stroke är individuellt. I studien visade problemet som: överarmförsämring både motorisk och sensorisk, armen ur funktion, visuell/uppfattningsförmåga, kommunikationsbrist, svårt att stänga läpparna, tuggproblem, sväljningsproblem som alla dem problemet ledde till försämrade ätande som ledde till förändringar i vikt och aptit, sociala relationer och psykologiska förändringar.	Studie som var mellan 110 strokepatienter med dysfagi, var 66 kvinnor och 44 män i medelålder: 67,5 år.
Medin, J., Larsson, J., Von arbin, M.,	Syftet med studie var att undersöka hur personer som drabbades av stroke upplevde samt hanterade	Studiens resultat visade att patienters upplevelser av ätsvårigheter efter stroke var olika och visades på olika sätt. En del upplevde matsituationen som något	Studie var mellan 13 deltagare som alla

Wredling, R. & Tham, k.	matsituationer sex månaders efter stroke.	ansträngande medan andra upplevde situationen utan problem och kände sig bekvämt. Patienterna påverkades av tidigare erfarenheter och värderingar för att behärska ätsvårigheter. En del av patienter kunde hitta nya sätt, andra återfick tidigare vanor och resten accepterade ätsvårigheter som någonting som är inte okey men dem kunde vande sig vid den.	var kvinnor i ålder mellan 60 till 87 år.
Kumlin, s & Axelsson, K.	Syftet med studie var att undersöka ätsvårigheter, utfodring och nutrition hos strokepatienter som vårdades på sjukhem.	Studiens resultat visade att mer än 80% av patienterna med stroke i vårdhem bedömdes ha någon form av beroende av ätande. Enligt de registrerade sjuksköterskorna uppvisade 22 av 40 patienter olika ätstörningar. Antalet ätstörningar hos enskilda patienter varierade från 1 till 7, vilket betonade svårighetsgraden av ätstörningar hos strokepatienter. Dysfagi rapporterades hos nästan en fjärdedel av patienterna och 30% beskrevs och / eller bedömdes ha dåligt matintag eller dålig aptit.	Studie var mellan 40 strokepatienter som bestod av 27 kvinnor och 13 män med åldern mellan 55–92. Deltagarnas genomsnittsålder var 73.5.
Westergren, A., Ohlsson, O. & Hallberg, I.R	Syftet med studie var att beskriva ätsvårigheter och särskilt svälja hos patienter med dysfagi, typer av omvårdnad och komplikationer i 3 månader. Syftet var också att utforska gemensamma egenskaper hos ätproblem som påverkade möjligheten att avsluta måltiderna.	Studiens resultat visade att patienter med sväljsvårigheter kunde inte slutföra en måltid. De delade i tre grupper som i första grupp hade dem mindre besvär och kunde sluta måltiden, i andra och tredje gruppen av patienter kunde de inte slutföra måltider trots assisterad utfodring, på grund av minskad energi samt vakenhet. Patienter i de andra och tredje grupperna utvecklade komplikationer som respiratoriska infektioner och / eller undernäring.	Studie var mellan 24 strokepatienter som 10 av de var kvinnor och 14 var män. Deltagarnas medelålder var 77 år gammal.
Perry, L. & McLaren, S.	Syftet med studie var att beskriva strokedrabbade patienters upplevelser och hantering av ätsvårigheter.	Studiens resultat har belyst två stora teman hos strokepatienter som lider av ätsvårigheter: 1- Att patienterna vill tillbaka till det gamla normala livet. 2- Att dem vill bara klara sig själva.	Denna studie som var mellan 113 patienter (kvinnor och män). Genomsnitt i deltagarnas ålder var 67,5 år.

