



Institutionen för hälsovetenskaper
OMC820, Uppsats i omvårdnad
(41– 60), 10 poäng

Den aktuella kunskapen om strokedrabbade
personers erfarenheter av ätsituationen
En allmän litteraturstudie

Datum: 2007- 02 -21
Författare: Elisabeth Ekberg

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Agneta Berg

Titel: Den aktuella kunskapen om strokedrabbade personers erfarenheter av ätsituationen

En allmän litteraturstudie

Författare: Elisabeth Ekberg

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 2007 - 02 - 21

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år insjuknar i Sverige mellan 25–30 000 personer i stroke. Det är 80 % som får ätsvårigheter. **Syfte:** Att sammanställa den aktuella kunskapen om strokedrabbade personers erfarenhet av ätsituationen. **Metod:** Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie genom systematisk granskning och sammanställning av vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Fyra teman i olika faser efter genomgången stroke framkom som påverkade personernas ätsituation. De fyra temana var svårigheter att transportera maten till munnen, svårigheter att äta mat, känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka samt erfarenheter av förändrad ätsituation i den akuta fasen, sex månader samt ett och ett halvt till två år efter stroke. **Slutsats:** Vid omvårdnad av personer som drabbats av stroke, är det viktigt att ha kunskap om den komplexa situation som påverkar känslan av att äta och dricka. Genom att lyssna på erfarenheter och svårigheter hos den enskilde kan mål för välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet identifieras för att främja hälsa och livskvalitet.

Nyckelord: Stroke, omvårdnad, erfarenheter, svårigheter, ätsituationen

Title: The current knowledge about stroke afflicted person's experiences in the eating situation

A literature review

Author: Elisabeth Ekberg

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 2007 – 02 - 12

Abstract

Background: Every year 25-30 000 Swedes are afflicted by a stroke. Difficulties in eating are found in 80 %. **Purpose:** To compile the current knowledge about stroke afflicted person's experiences in the eating situation. **Method:** The study has been accomplished as a literature study with systematic review of scientific articles. **Results:** Four categories that affected the eating situation appeared in different phases after a person was afflicted by stroke. The four categories were: difficulties in transporting food to the mouth, difficulties in eating food, emotional experiences in eating and drinking and the experiences of change in the eating situation in the acute stage, six months and one and a half to two years after the stroke. **Conclusion:** When caring about a person afflicted by stroke it is important to have knowledge about the complex situation that affects the sensation of eating and drinking. By listening to the experiences and difficulties the individual person has, goals for prevention, security, integrity and wellbeing can be identified to promote health and quality of life.

Keywords: Stroke, nursing, experience, difficulties, eating

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	6
RESULTAT	9
Svårigheter att transportera maten till munnen.....	9
Svårigheter att äta mat.	10
Känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka.	11
Erfarenheter av förändrad ätsituation	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	17

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Vad är en vetenskaplig artikel?

BAKGRUND

Ätandet är ett naturligt beteende och behov i det dagliga livet samt en livsuppehållande aktivitet. Ätandet innefattar att hantera maten på tallriken och transportera den till munnen, öppna munnen och stänga den, hantera maten i munnen samt svälja. Inne i munnen avsmakas, avnjuts och uppfattas maten under det att den bearbetas för att sedan sväljas. Sväljningen är en transport av maten ifrån mun till magsäck. För att ätandet ska fungera krävs fysiska förmågor, psykisk styrka och uthållighet. En fungerande sväljning kräver samordning av motoriska och sensoriska funktioner. Ätsituation är situationen eller tillfället under vilket ätande sker, till exempel miljö, sällskap, hur maten är upplagd, själva maträtten som äts och en del för- och efterarbete. Varje person är präglad av den kulturella miljö som han eller hon växer upp och lever i. Den kulturella präglingen har betydelse för ätsituationen som social aktivitet. Avnjutningen av måltiden gör den i många fall till en högtidsstund och en avkoppling under dagen. Det som äts avnjuts med avseende på form, färg, temperatur, konsistens och smak. Sinnesorganens stimulans påverkar hela personen (Axelsson, 2003). Personer som drabbas av stroke kan få olika funktionsnedsättningar som påverkar ätsituationen (Socialstyrelsen, 2000a; Socialstyrelsen, 2006). Tidigare forskning har lyft fram ätsituationen och dess betydelse för hälsan. Det är väsentligt för omvårdnad och undervisning att lyfta fram erfarenheter som belyser ätsituationen betydelse ytterligare (Hamilton, 2000; Socialstyrelsen, 2006;).

Definition på stroke är en snabbt påkommen lokal störning i hjärnans funktion med symptom som varar mer än 24 timmar eller leder till döden, där orsaken inte uppenbarligen är annan än kärrelaterad (Socialstyrelsen, 2000a; WHO Monica Projekt, 1988). Stroke är väsentligen en åderförkalkningssjukdom i hjärnans blodkärl och ett samlingsnamn på proppar eller blödningar i hjärnans kärl.

Sjukdomen debuterar vanligast från 65 års ålder och inträffar akut, det vill säga under sekunder, minuter eller ett fåtal timmar (Harvey, 2004; SBU, 1992; Socialstyrelsen, 2006). Stroke kan jämföras med hjärtinfarkt. Tiden från symptomdebut till maximal akut behandling är avgörande för hjärnskadans utbredning och vilken funktionssvikt som kvarstår. Den akuta behandlingen startar i ambulansen och fortsätter på sjukhuset (Harvey, 2004; Socialstyrelsen, 2006). Det som händer i hjärnan är att blodcirkulationen inte kommer fram till det drabbade området. Syre och näringsbrist uppstår och området skadas eller förstörs (Harvey, 2004).

Stroke eller slaganfall är en av våra stora folksjukdomar, den vanligaste orsaken till neurologiskt funktionshinder och den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärtinfarkt och cancer (Socialstyrelsen, 2000c). Det är ett av de mest kostnadskrävande sjukdomstillstånden i Sverige. Den totala samhällskostnaden beräknas till ca 14 miljarder kronor årligen (Socialstyrelsen, 2006). Varje år insjuknar cirka 25–30 000 personer i stroke och av dessa fall insjuknar över 20 000 för första gången (Socialstyrelsen, 2000b). Av dessa är 85 % över 65 år (Socialstyrelsen, 1997). I åldrarna under 80 år är det fler män som drabbas av stroke och över 80 år drabbas fler kvinnor än män (Asplund, 2003; Socialstyrelsen, 2006). Andelen äldre beräknas öka i samhället (Riks-Stroke, 2002). Risken att få stroke ökar starkt med stigande ålder och det totala antalet personer som insjuknar varje år påverkas av befolkningens åldersstruktur (Socialstyrelsen, 2000c). Eftersom stroke är en sjukdom som är starkt åldersberoende kommer sannolikt de personer som drabbas av stroke att öka (Riks-Stroke, 2002).

När man drabbas av stroke innebär det ofta olika funktionsnedsättningar som följd vilket påverkar det dagliga livet för den enskilda personen (Kumlien, 2005). Symptombilden beror på i vilken del av hjärnan skadan uppkommer och dess utbredning (Harvey, 2004; Kumlien, 2005; SBU, 1992). Flera som drabbas av stroke får olika former av sväljningssvårigheter, svårigheter att tugga, hamstring av mat i munnen, munhåle- och protesproblem och/eller nedsatt

uppfattningsförmåga. Då en fungerande sväljning kräver samverkan mellan stora hjärnan, hjärnstammen och hjärnnerverna, kan denna patientgrupp få olika funktionshinder som påverkar ätsituationen (Harvey, 2004). En studie i Sverige visade att 80 % av de personer som drabbats av stroke hade funktionsnedsättningar som påverkade ätsituationen. Det bidrog till att flera därmed behövde stöd med detta i varierande grad. Flera personer hade sväljningsproblem och 30 % hade ett lågt intag av mat vilket kan leda till undernäring (Kumlien & Axelsson, 2002). Andra fysiska symptom är funktionsnedsättning av hela eller delar av kroppen (Harvey, 2004; Kumlien, 2005), nedsatt känsel, synfältsbortfall, omedvetenhet om delar av kroppen, svårighet att kontrollera urinblåsan samt nedsatt sexuell förmåga. Det är vidare vanligt med funktionsnedsättningar av kognitiva funktioner som minne, associationsförmåga, uppfattningsförmåga, talförmåga samt förmåga att förstå tal. Flera personer drabbas av depression eller sänkt sinnestämning (Kumlien, 2005).

Genom att sammanställa och belysa erfarenheter som strokedrabbade personer har i samband med ätsituationen, kan en ökad kunskap uppnås inför omvårdnaden av dessa personer. Denna kunskap kan användas till utbildning av personer med stroke, deras närstående, sjuksköterskor och studerande.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att sammanställa den aktuella kunskapen om strokedrabbade personers erfarenheter av ätsituationen.

METOD

Denna allmänna litteraturstudien baserades på artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Informationskällor söktes fram med hjälp av databaserna Elin, Cinahl, Pubmed och PsycINFO på Kristianstad Högskolas bibliotek. Dessa databaser

valdes då de har omvårdnadsfokus och därmed relevant litteratur. Sekundär sökning är gjord genom att granska artiklarnas referenslistor och det framkom inga nya artiklar än de redan funna. I sökprofilen som användes har MeSH och Thesaurus sökorden stroke, cerebral vascular accident, cerebrovascular accident, eat, eating, nurse och experience ingått. Sökorden trunkerades för att även innefatta böjningsformerna av orden. Dessa sökord användes sedan i sökningen en staka och i kombination med varandra. Under processens gång har sökorden ändrat sig eftersom MeSH och Thesaurus termer användes. Dessa sökord anpassades och ändrades enligt MeSH och Thesaurus termer i respektive databas (Bilaga 1). Sökkombination som visade sig ge bra träffar var eating and stroke and nurse.

Relevanta dokument valdes vid sökningen i databaser på Kristianstad Högskolas bibliotek. Ett första urval utifrån artiklarnas titel och abstract gjordes vilket innebar totalt 37 relevanta artiklar, varav 26 i Elin, 2 i Cinahl, 5 i Pubmed och 4 i PsycINFO. Av dessa var 4 dubletter, således återstod 33 artiklar för vidare granskning. Några artiklar kunde skrivas ut i fulltext och resterande beställdes via Kristianstad Högskolas bibliotek. Upprepade sökningar av artiklar resulterade i samma resultat. Med anledning av detta ansågs den datorbaserade sökningen vara avslutad.

Sökningarna av relevanta dokument begränsades till åren 2000–2006. Språket skulle vara svenska, danska, norska eller engelska. Endast dokumenttyp som peer review skulle ingå. Det gjordes ingen begränsning i ålder eller kön i urvalet. För att avgöra om dokumenten var peer review användes Karolinska institutets hemsida 2002 (uppdaterad 2005). Där beskrivs vad en vetenskaplig artikel är med krav på tillförlitlig publicering, granskning och tillgänglighet (a.a.), (Bilaga 3).

Inklusionskriterierna var artiklar som var refereebedömda, etiskt granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. De skulle vara skrivna med kvalitativ eller kvantitativ metod samt motsvara syftet. Exklusionskriterier var review artiklar, berättelser, artiklar med medicinskt fokus, dubbeldiagnoser, flera olika diagnoser i

samma studie, fokus på strokepersoners livskvalitet, närståendes erfarenheter av strokedrabbade eller med fokus på omvårdnadspersonalens erfarenheter. De artiklar som inte motsvarade syftet eller var skrivna på ett språk som inte ingick i inklusionskriterierna valdes bort. När inklusionskriterier och exklusionskriterier genomförts fanns endast artiklar från Sverige och England kvar till resultatet.

Artiklarnas kvalitetsbedömning gjordes utifrån en checklista för kvantitativa respektive kvalitativa artiklar och avgjorde om artiklarna hade ett högt, medelhögt eller lågt vetenskapligt värde. I kvalitativa studier bedömdes undersökningens syfte, undersökningsgrupp, metod för datainsamling, dataanalys samt utvärdering av studien. I kvantitativa artiklar bedömdes syftet med studien, undersökningsgruppen, mätmetoder, analys samt värderingar av resultatet (Forsberg & Wengström, 2003).

En litteraturoversikt har genomförts och de valda studierna lästes flera gånger för att få en känsla för vad de handlade om. De artiklar som ingår i resultatet är kvalitativa och kvalitativa/kvantitativa (Bilaga 2). Likheter i studierna är att de utgår ifrån personernas erfarenheter av ätsituationen genom bland annat intervjuer och deltagande observationer vid testmåltider, frågeformulär samt är inriktade på resultat innehåll. Dessa metoder kombinerades i flera av studierna. De kvalitativa studierna har kvalitativa analyser av resultatet och de kvantitativa/kvalitativa studierna har använt bland annat Katz index och Bartel index score. Skillnader söktes i artiklarna och metoderna för studierna skilde sig åt i resultat innehåll. En del artiklar presenterade resultatet i löpande text och andra i tabellform kombinerat med löpande text. De kvalitativa artiklarnas resultat sorterades och de kvantitativa artiklarnas resultat sorterades för sig. Det var dock inte enkelt då de kvantitativa artiklarna även har kvalitativa undersökningar och resultat. I resultat innehåll fanns det en röd tråd av erfarenheter av svårigheter i ätsituationen indelat i tre faser: den akuta faser, sex månader efter samt ett och ett halvt till två år efter stroke. Sammanställningen av resultat innehåll i artiklarna gjordes genom att författaren översatte samtliga artiklar för att få en djupare bild av materialet. Det var svårt att läsa artiklarna då resultaten var stora samt innehöll

mycket fakta. Det fanns en likhet av erfarenheter av ätsituationen i det akuta skedet, sex månader efter samt ett och ett halvt till två år efter att personen drabbats av stroke. Dessutom fanns det en skillnad över tid i studierna, beroende på när i anslutning till stroke studien genomförts. Fyra teman framträdde: svårigheter att transportera maten till munnen, svårigheter att äta mat, känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka samt erfarenheter av förändrad ätsituation.

RESULTAT

Efter sammanställningen av resultat innehålllet framträdde tre faser och fyra teman. De tre olika faserna var i det akuta skedet, sex månader efter samt ett och ett halvt till två år efter stroke där en likhet framträdde relaterat till erfarenheter av ätsituationen hos personer som genomgått stroke. De fyra temana var svårigheter att transportera maten till munnen, svårigheter att äta mat, känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka samt erfarenheter av förändrad ätsituation.

Svårigheter att transportera maten till munnen.

I det akuta skedet efter stroke visade en kvalitativ studie från Sverige att det var flera som hade erfarenheter av svårigheter att styra bål, armar, händer och huvud när de åt. Detta påverkade hanteringen av mat med gaffel och sked på tallriken samt transporten av mat till munnen. Det var också svårt att ta glaset och föra det till munnen och dricka. Detta resulterade i att mat och dryck spilldes på vägen till munnen. Dessutom hade flera nedsatt uthållighet och orkade inte äta mer än en tredjedel eller mindre av portionen (Jacobsson, Axelsson, Österlind & Norberg, 2000). Detta styrks av kvantitativa/kvalitativa studier från Sverige respektive England (Westergren, Karlsson, Ohlsson & Hallberg, 2000; Perry McLaren, 2003b). I studien av Perry och McLaren (2003b), framkom också att förändrad uppfattningsförmåga inverkar på funktionsförmågan att hantera maten på tallriken (a.a).

Två kvantitativa/kvalitativa studier från Sverige respektive England visade att sex månader efter stroke var armrörelser och förändrad uppfattningsförmåga vanligaste problemet, vilket bidrog till svårigheterna att transportera maten till munnen (Pajalic et al., 2006; Perry & Mc Laren, 2001). Detta resultat styrks i kvalitativa engelska studier (Perry & McLaren, 2003a, 2003c).

Svårigheter att äta mat.

I en kvantitativ och kvalitativ studie från Sverige framkom att ätandet i det akuta skedet efter stroke framför allt påverkades av funktionsnedsättningar som att öppna och stänga munnen, läckage av mat i mungipan, tuggsvårigheter, manipulering och hamstring av maten i munnen samt att svälja (Westergren et al., 2000). Detta resultat stöds i en svensk kvalitativ studie där även förändringar av lukt, smak samt känsel i munnen påverkade känslan av att tugga, att ha mat på tungan, i munnen, att transportera maten i munnen samt att svälja den. Nedsatt känsel påverkade även förmågan att känna om maten var varm eller kall (Jacobsson et al., 2000).

I två kvalitativa studier sex månader efter stroke var fokus på att anpassa sig till att äta med de svårigheter som fanns (Perry & Mc Laren, 2003a, 2003c). Flera hade svårt att stänga läpparna (Perry & McLaren, 2001), förändrad känsel på läppar och i munnen samt förändrad uppfattning av smak och lukt. Det var svårt att känna om maten var varm eller kall (Perry & Mc Laren, 2003a, 2003c). Andra vanliga svårigheter var nedsatta armrörelser, läckage av mat i mungipan, nedsatta tugg-, svälj- och synförmågor samt nedsatt kommunikationsförmåga (Pajalic et al., 2006; Perry & McLaren, 2001, 2003a, 2003c). De olika funktionsnedsättningarna bidrog till att förutsättningarna för anpassning till att äta mat var olika från person till person (Perry & Mc Laren, 2003a, 2003c).

Ett och ett halvt till två år efter stroke var svårigheter att stänga läpparna och att svälja framträdande svårigheter (Carlsson, Ehrenberg & Ehnfors, 2004).

Känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka.

Känslomässiga erfarenheter beskrivs i kvalitativa studier både från Sverige och från England. I det akuta skedet efter stroke var det flera som kände sig osäkra inför att äta och dricka (Perry & McLaren, 2003b; Westergren et al., 2000). Oro, rädsla, hot och hopp om förbättringar var framträdande och flera personer beskrev framför allt hopp om förbättring av sväljfunktionen (Jacobsson et al., 2000; Perry & McLaren, 2003c). Flera av dem som hade sväljningssvårigheter fick lätt hostattacker och panikkänslor då de åt. Dessa känslor hängde ihop med att inte ha kontroll över mat och vätska när de svalde. Upprepade hostattacker sänkte hoppet om att bli bättre, när ätandet förbättrades återvände hoppet (Jacobsson et al., 2000). Nöjet att äta, påverkades av obehag som förträngning, smärtor, stickningar, torrhet och tjockhetskänslor i mun och svalg (Jacobsson et al., 2000). Försämrad aptit, illamående och risken att få kväljningar av mat påverkade, vilket försvårade möjligheten att vända och få kontroll över ätandet. Flera beskrev att de upplevde att de var i klorna på sjukdomen (Jacobsson et al., 2000; Westergren et al., 2000).

Erfarenheter av ätandet sex månader efter stroke varierade från förvirring till förfäran och förtvivlan. Sänkt sinnesstämning inför att äta var någras erfarenheter. Ätandet var för många förknippat med skam och förlägenhet (Perry & McLaren, 2003a, 2003c) och de beskrev rädslor för att hostattacker skulle utlösas (Perry & McLaren, 2003a). En del upplevde en varierande positiv och negativ attityd ifrån omgivningen inför svårigheterna att äta efter stroke (Perry & McLaren, 2003a, 2003c).

Efter ett och ett halvt till två år fanns en strävan efter att anpassa ätandet till de nya förutsättningarna. Erfarenheterna av ätandet var en känsla av övergivenhet inför att lära sig själv att äta, en upplevelse av förluster och en känsla av att vara beroende. Det framkom att stor koncentration krävdes för att äta och dricka långsamt. Ett misslyckande kunde resultera i att mat eller dryck sprutade ut ur munnen. Om det var hela bitar kvar i munnen gick det inte att svälja maten (Carlsson et al., 2004).

Erfarenheter av förändrad ätsituation

Det var flera kvalitativa resultat från Sverige som visade att det förändrade fysiska och psykiska uppträdandet framkallade känslor av skam inför och under ätsituationen i sociala sammanhang redan på sjukhuset och under rehabiliteringen (Carlsson et al., 2004; Jacobsson et al., 2000; Westergren et al., 2000). Det var flera personer som hade erfarenheter av att de blev granskade och dömda av andra. De beskrev hur de försökte dölja att de inte hade kontroll av till exempel läckage av saliv och att de hade en servett att torka mungiporna med. Läckage och spill av mat gjorde att flera hade erfarenheter av obehag i ätsituationen och var oroliga inför sociala situationer framöver (Jacobsson et al., 2000). Praktiska faktorer som påverkade ätsituationen var sittpositionen (Westergren et al., 2000), svårigheter att hantera kniv, gaffel och sked samt att föra glaset eller koppen till munnen (Jacobsson et al., 2000; Westergren et al., 2000). De personer som hade sväljningsbesvär behövde anpassad mat och dryck (Perry & McLaren, 2003a, 2003b; Westergren et al 2000). I olika studier framkom att mat som kött och potatis upplevdes som obehagligt att äta, soppa eller fruktkompott fungerade. Panikkänslor och övergivenhet beskrevs vid matning med sked och då drycken fördes till munnen i ett glas. Personalen uppmärksammade inte dessa obehag och behov (Carlsson et al., 2004; Jacobsson et al., 2000; Perry & McLaren, 2003c). Liknande beskrivs i en kvalitativ studie där det framkom att personer som hade försvagningar i arm- och handrörelser och därmed hade svårigheter att ta mat och föra den till munnen, upplevde att det var svårt att be om hjälp och de kände sig klumpiga när de åt. Det var också flera som ville dölja sina funktionshinder (Jacobsson et al., 2000; Westergren et al., 2000).

I en kvalitativ studie sex månader efter stroke framkom två stora teman, att återgå till det normala samt att anpassa sig. Strävan efter att återgå till ätsituationen och dess rutiner före insjuknandet var stor hos flera. Andra strävade efter att anpassa sig till de funktioner som fungerade efter insjuknandet (Perry & McLaren, 2003a). Ätsituationen och relaterade aktiviteter var viktiga aspekter bland annat framkom sociala och psykologiska teman. I denna studie framkom att det underlättade att

äta ur en skål, då det underlättade att få upp maten på skeden. Maten kunde ibland fara omkring och det blev kladdigt överallt. Om det hände upplevdes det som en stor skam. Det fanns också svårigheter i att hantera kniv och gaffel och en rädsla att tappa kontrollen över besticken så att skulle fara över rummet och träffa någon (Perry & Mc Laren, 2003c). I en kvalitativ studie framkom att socialt umgänge i ätsituationen var betydelsefull hos alla personer. Flera ville gå ut och äta på restaurang och/eller träffa vänner regelbundet och de dölde då om möjligt sina handikapp i sällskap. För att situationen skulle kännas bra valdes den mat som var lättast att äta, för då kunde handikapp döljas (Perry & Mc Laren, 2003c). Hjälpinsatser från vänner och hjälpmedel som till exempel bord till rullstolen underlättade ätsituationen på restaurang (Perry & Mc Laren, 2003a). I en kvantitativ/kvalitativ studie framkom att ett nära samband fanns mellan dagliga aktiviteter i relation till deltagande och subjektiv hälsa (Pajalic et al., 2006). Det fanns olika erfarenheter av vilken mat som var och en kunde äta. Flera försökte anpassa sig till sina funktionssvårigheter och åt det som fungerade bäst. Flera personer kunde inte svälja tunn dryck som vatten eller kaffe. De förtjockade drycken eller drack det som var trögflytande som till exempel filmjök eller redd soppa. Det var flera som åt konsistensanpassad mat till exempel passerad mat, fisk, köttfärs, kokta grönsaker eller så köpte de frysta portionsrätter ifrån affären eller mat ifrån hemtjänst (Perry & Mc Laren, 2003c). I en studie beskrev olika personer att det var svårt att äta sallad och helt kött, de valde hellre köttbullar, vit fisk, eller vitt kött. Det var lättare att svälja, lättsmält mat och gav inte kväljningar (Perry & Mc Laren, 2003a). I två studier framkom att en del personer vara delaktiga i att handla och/eller laga mat. Några kunde handla eller laga mat med stöd av en person (Pajalic et al., 2006; Perry & Mc Laren, 2003c.). I en annan studie framkom att det var svårt att handla då kommunikationsförmågan var nedsatt (Perry & Mc Laren, 2003a).

Det fanns en strävan ett och ett halvt till två år efter stroke att anpassa sig till det praktiska och sociala i ätsituationen. I denna kvalitativa studie från Sverige visade det sig att personer upplevde att de var utlämnade till att lära sig hantera

ätsituationen på egen hand. Det framkom också att det var svårt att anpassa sig till förlorade funktioner och att vara beroende i ätsituationen (Carlsson et al., 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie visar på att erfarenheter av ätsituationen hos personer som genomgått stroke är en komplex omvårdnadssituation. Erfarenheterna av ätsituationen är omfattande och innefattar svårigheter att transportera maten till munnen, svårigheter att äta mat, känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka samt erfarenheter av förändrad ätsituation.

Detta är en allmän litteraturstudie i syfte att kartlägga den kunskap som belyser syftet. Det har gjorts genom att läsa aktuell litteratur i ämnet samt genom sökning av artiklar i olika databaser. De databaser som användes var Elin, Cinahl, Pubmed och PhycINFO på Kristianstad Högskolas bibliotek med sökprofil där MeSH och Thesaurustermerna stroke, cerebral vaskular accident, cerebrovascular accident, eat, eating och experience har ingått i kombination med nurse. Sökorden har även trunkerats. Denna sökning var noggrann och eftersom MeSH och Thesaurus termer användes bör det vara kvalitet på sökningen. Det fanns fler databaser att söka i men då detta är en omvårdnadsuppsats och ovanstående databaser innehåller refereebedömda vetenskapliga omvårdnadsartiklar valdes de databaser för denna studie. Om sökningen gjorts i fler eller andra databaser eller andra kombinationer av sökord valts kunde resultatet kanske ha blivit mer heltäckande. Motsvarade urvalet av artiklar avseende innehåll och kvalitet, syftet med studien? Urvalet av artiklar gjordes efter bestämda inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna kunde ha avgränsats till att endast omfatta kvalitativa resultat. De artiklar som var både kvantitativa och kvalitativa var dock av intresse då det speglade personernas erfarenheter i en kombination av kvantitativ och kvalitativ analys. Vid urvalet av artiklar i databaserna var det ibland svårt att avgöra om artiklarna motsvarade syftet då abstract och fulltext saknades. Detta

kan betyda att relevanta dokument inte kom med i urvalet. Ett stort antal artiklar som beställdes utifrån titel och abstract överensstämde inte med syftet med studien och valdes bort. Valet av litteraturbaserad modell i denna studie var ett bra val, men då författaren inte är rutinerad var det svårt att sammanställa detta ämne som är en komplex omvårdnadsfråga. Om författaren skulle ha gjort om studien hade en medförfattare önskats då idéer och tankar kunde utbytas under studiens olika faser.

Urvalet av artiklar i denna studie var från år 2000 och fram t.o.m. 2006 - 10 -17 vilket innebär att det är aktuella studier. Det finns en möjlighet att värdefullt material uteslutits på grund av tidsperspektivet men med tanke på att strokesjukvården ständigt förbättras både medicinskt och omvårdnadsmissigt ansågs det att tidsperioden borde vara begränsad till nuvarande århundrade för att väcka intresse för ämnet och stimulera till vidare omvårdnadsforskning. I efter hand kan jag se ett värde i sökning av artiklar i ett tioårsperspektiv. Det hade varit mycket intressant om den sökningen inte hade givit fler träffar än de redan funna. Om denna sökning resulterat i fler artiklar kunde resultatet ha blivit annorlunda. Det fanns bara en artikel som beskrev erfarenheter i ett långtidsperspektiv på ett och ett halvt år till två år efter stroke. Författarna har i denna studie intervjuat tre personer i två omgångar och skriver att studien är för liten för att kunna generaliseras och att det inte finns studier publicerade av detta slag då de genomförde sin studie. Det är av intresse för framtida forskning att göra fler studier i ett långtidsperspektiv inom ämnet. Två av studierna i resultatet är gjorda som deltagande observationer vid bland annat testmåltider. Det är intressant men dessa studier speglar då ett resultat som går djupare in på ätandet och mindre på ätsituationen.

De granskade artiklarna har alla varit publicerade på engelska vilket kan ha påverkat resultatet vid tolkning och översättning. Det fanns även artiklar på andra språk, exempelvis tyska, som inte kunnat översättas och vissa artiklar av värde kan därför ha uteslutits. Även manuell sökning har gjorts utifrån artiklarnas referenslistor. Dock hittades inte några artiklar som inte redan var funna. De

granskade artiklarna refererade till varandras studier i olika omfattning vilket ökar värdet av denna sammanställning. Resultaten i artiklarna hade ett omfattande innehåll och det bidrog till att det blev ett omfattande resultat av de artiklar som motsvarade syftet. Tidpunkten för studiernas intervjuer, deltagande observationer, videoinspelningar samt enkäter kan ha betydelse för resultatet, eftersom erfarenheter av ätsituationen är individuell, men även förändras beroende på vilken fas efter sjukdomen personerna är i samt vilka olika livsförhållanden som var och en lever i.

De valda artiklarna hade genomgående en tydlig beskrivning av metod och urval, samt ett etiskt resonemang kring anonymitet och tillförlitlighet av resultatet. Alla artiklar granskades med fokus på syfte och frågeställning, design, urval och bortfall samt analys och tolkning, vilket bedöms som en styrka för studiens resultat.

Denna litteraturstudie sammanställer studier från Sverige och England. Hur kan det komma sig att inte fler länder kom med i sökningen? Beror det på att personers erfarenheter efter stroke inte är av intresse i andra länder ännu eller är inte intresset för och behovet av forskning om erfarenheter aktuell i andra länder? Eller beror det funna resultatet enbart på söktekniken i databaserna? Den sökning som gjordes i denna studie kanske inte var tillräckligt omfattande. Stroke är också en livsstilssjukdom. Sverige är först i världen med att upprättat ett register, "Riks Stroke", där alla som diagnostiseras med stroke på sjukhus registreras och följs upp. Kommer andra länder att följa Sverige? Det är också intressant att de artiklar som resulterade i resultatet inte hänvisade till fler aktuella artiklar än de funna. Det är intressant att artiklarna från England är skrivna av samma författare. Tecken visar på att det är studier som ingår i en avhandling. Alla artiklarna belyser på olika sätt hur ätsituationen påverkar ätandet och ätsituationen efter genomgången stroke och hur komplext omvårdnadsbehovet är samt vilka omvårdnadsåtgärder som kan förbättras. I vårt samhälle finns olika kulturer och människor ifrån olika länder. De svenska och engelska förhållandena bedöms kunna jämföras med varandra, då levnadsförhållanden är västerländska. Det finns

dock en skillnad i utbildning för sjukvårdspersonal, teknisk utrustning och standard på sjukhus och organisationer.

Artikelläsning och översättning av artiklarna genomfördes och en helhetsbild av resultatet framträdde. Sammanställningen av materialets resultat innehåll innebar att innehållet i artiklarna naturligt indelades i tre faser och fyra teman, den akuta fasen, sex månader efter stroke samt ett och ett halvt år till två år efter stroke. I dessa faser strukturerades artiklarna i temana svårigheter att transportera maten till munnen, svårigheter att äta mat, känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka samt erfarenheter av förändrad ätsituation. Det var svårt att urskilja dessa teman på grund av det stora resultatet och författarens ovana att sammanställa resultat. Teman framträdde inte förrän resultatet bearbetats och sammanställts flera gånger.

Resultatdiskussion

I studien framkom att erfarenheter av ätsituationen hos personer som genomgått stroke innefattar känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka. I det akuta skedet efter stroke var det flera som kände sig osäkra inför att äta och dricka (Perry & McLaren, 2003b; Westergren et al., 2000). Oro, rädsla, hot och hopp om förbättringar var framträdande och flera personer beskrev framför allt, hopp om förbättring av sväljfunktionen (Jacobsson et al., 2000; Perry & McLaren, 2003c). Flera av dem som hade sväljningssvårigheter fick lätt hostattacker och panikkänslor då de åt. Dessa känslor hängde ihop med att inte ha kontroll över mat och vätska när de svalde. Upprepade hostattacker sänkte hoppet om att bli bättre, när ätandet förbättrades återvände hoppet (Jacobsson et al., 2000). Nöjet att äta, påverkades av obehag som förträngning, smärtor, stickningar, torrhet och tjockhetskänslor i mun och svalg (Jacobsson et al., 2000). Sex månader efter stroke varierade känslorna från förvirring till förfäran och förtvivlan. Sänkt sinnesstämning inför att äta var någras erfarenheter. Ätandet var för många förknippat med skam och förlägenhet (Perry & McLaren, 2003a, 2003c) och de beskrev rädslor för att hostattacker skulle utlösas (Perry & McLaren, 2003a).

Efter ett och ett halvt till två år fans en känsla av övergivenhet inför att lära sig själv äta igen (Carlsson, Ehrenberg & Ehnfors, 2004).

Det är av största vikt att förmågan att äta och dricka diagnostiseras och dokumenteras av sjuksköterskan i det akuta skedet och att anpassad mat ges till varje person som drabbats av stroke. För att kunna diagnostisera ätsvårigheter krävs det att ätsvårigheter upptäcks och en metod för detta är testmåltider. Under en testmåltid provas olika moment i att äta och dricka, anpassning av mat och vätskekonsistens samt olika matningstekniker som att föra in skeden med mat långt in på tungan och att ge vätska med sked (Kumlien & Axelsson., 2000).

Förutom de svårigheter som framkom i resultatet kan det finnas andra svårigheter som påverkar känslan av att äta och dricka, till exempel mun och tandhälsa. Efter stroke är det viktigt att personen får hjälp med mun och tandvård. Arm och handfunktioner kan ha drabbats av funktionsnedsättning och försvårar då möjligheten för den enskilde att sköta sin mun och tandhälsa. Ansiktsförslamning och eller viktninskning efter stroke leder ofta till att proteser passar dåligt. Nedsatt känsel och sämre munmotorik samt sväljproblem påverkar slemhinnan och att det kan vara svårt att känna igen främmande föremål som proteser. För att förebygga och upptäcka ohälsa i munhåla och svalg bör en noggrann munvård ges regelbundet varje dag (Jacobsson et al., 2000). Sjuksköterskan har ett övergripande ansvar för att munvård genomförs regelbundet varje dag och att observationen av munstatus dokumenteras och kvalitetssäkras för en optimal omvårdnad.

Andra symptom som kan påverka de känslomässiga erfarenheterna av att äta och dricka är depression som kan komma som en direkt följd av insjuknandet efter stroke men också i ett senare skede. Det är mycket viktigt för återhämtningen att depression upptäcks och behandlas. Det finns en risk för kronisk utveckling om depressionen inte behandlas. En adekvat läkemedelsbehandling är viktig, liksom information och ett stödande förhållningssätt. Det finns ofta en ökad stresskänslighet och humörsvängningar med labilitet, som till exempel irritabilitet

och lätttrördhet förekommer ofta. Det finns behandling för dessa symptom och det är viktigt att både den drabbade och dess närstående får information om detta (Åström, Adolfsson & Asplund, 1993).

Omvårdnadsdokumentation enligt VIPS under bland annat välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet är en kvalitetssäkring i sjuksköterskans arbete i omvårdnadsdokumentationen i omvårdnadsarbetet enligt Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand, (2005). Grundläggande omvårdnad är att främja hälsa och välbefinnande. Av tradition har välbefinnandet setts som kärnan i omvårdnad och som ett önskvärt mål för omvårdnad. Känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka efter att drabbats av stroke utgör ett hot mot personens värdighet och upplevas kränkande. I omvårdnad och omvårdnadsdokumentation är det av betydelse att respektera personens integritet. Respekt för personens integritet kännetecknas av grundläggande kännetecken som att ta hänsyn till känslomässiga erfarenheter av sjukdom och dess konsekvenser i livssituationen, lyhördhet för olikheter, värderingar och sårbarhet. Det är också av vikt att omvårdnaden är säker och trygg. Förändrade funktioner som påverkar känslan av att äta och dricka skapar en osäkerhetskänsla som följd av sjukdomen. Det är av vikt att omvårdnaden omfattar att lyssna och ta hänsyn till den drabbade personens önskemål, värderingar och erfarenheter i samband med sjukdom och ohälsa. Prevention i omvårdnad vid förändrad känsla av att äta och dricka i betydelsen att främja hälsa är en integrerad del av omvårdnaden. Förebyggande arbete omfattar bland annat information och undervisning både till dem som drabbats av stroke och de närstående i syfte att underlätta förståelsen för den förändrade känslan av att äta och dricka (a.a). Känslomässiga erfarenheter har betydelse för det allmänna välbefinnandet hos den enskilde och är av vikt för välbefinnandet. För att möta dessa behov behöver sjuksköterskan ha kunskap om personens känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka. Det är viktigt att prata om vad som hänt, att lyssna och stödja personen som drabbats av stroke, hjälpa honom eller henne att uttrycka sina känslor och att visa på personens egna resurser. Det vill säga att hjälpa personen att hjälpa sig själv. För att förstå den enskildes behov av välbefinnande och för att uppnå bästa möjliga hälsa, lättnad och lindring krävs att

sjuksköterskans omvårdnad bygger på respekt, lyhördhet och hänsyn till den enskildes behov. Detta kräver kunskap om personens sjukdomshistoria, medicinsk och farmakologiskbehandling samt förmågan att identifiera basala och specifika omvårdnadsbehov tillsammans med den enskilde för att få en förståelse för hur sjukdom, historia och livssituation påverkar den som genomgått stroke. När en person drabbas av stroke och funktionshinder som påverkar känslan av att äta och dricka, hotas den personliga integriteten och värdigheten. Det är viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om detta för att kunna möta personen där den befinner sig i sjukdomen och ge han eller hon stöd och uppmuntran. Varje person behöver göras delaktig i omvårdnaden för att man ska kunna tillmötesgå den enskildes önskemål och bevara personens integritet bevaras på ett värdigt sätt. När det gäller säkerheten och faktorer runt känslan att äta och dricka kan personens önskemål mötas genom att sjuksköterskan lyssnar in den enskildes behov och önsknings, sätter upp delmål och mål samt planerar och genomför omvårdnaden med personens medverkan i största möjliga utsträckning. Detta för att omvårdnaden ska bli individualiserad och kvaliteten på omvårdnaden som ges ska bli högsta möjliga och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sjuksköterskans preventiva arbete efter att en person drabbats av stroke och känslan av att äta och dricka förändrats, innebär bland annat att information och undervisning ges till personen som drabbats av stroke och de närstående. Detta i syfte att minska de sociala belastningar och obehagskänslor relaterat till förändringar i att äta och dricka som kan finnas hos den som drabbats av stroke och de närstående. Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar i team kring den som drabbats av stroke. Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för planeringen av varje person, information till den som drabbats av stroke och de närstående samt kontakten med hela vårdkedjan. Omvårdnaden har en framträdande roll i vården av strokedrabbade personer. Sjukdomen leder ofta till att personen riskerar att förlora en del av den personliga integriteten. Omvårdnaden kräver ett nära samarbete mellan den som drabbats av stroke, närstående sjuksköterska, undersköterska, läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped och kurator. Ibland finns det behov av att konsultera en psykolog eller psykiatriker (Kumlien & Axelsson, 2000).

Teamets omvårdnad och observationer har stor betydelse för planering av omvårdnadsåtgärder vid svårigheter i ätsituationen och det är viktigt att dessa observationer dokumenteras. Sjuksköterskan är ansvarig för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av omvårdnadsarbetet för att säkerställa att personen får en omvårdnad med säkerhet och kvalitet. Det är av stor vikt att samverka mellan landsting och kommun fungerar. Individuell vårdplanering är ett viktigt instrument för att kartlägga och bedöma fortsatt behov av vård och omsorg. Vårdplaneringen ska ge underlag för planering av de vårdbehov som den enskilde kommer att behöva i hemmet utifrån både sociala och medicinska behov (Socialstyrelsen, 2006). Sjuksköterskan har en central roll i bedömning, planering, samordning av åtgärder relaterat till ätsvårigheter. Dessa åtgärder kan förbättra den känslomässiga situationen för den som drabbats av svårigheter i ätsituationen efter stroke, genom att omvårdnaden dokumenteras och kvalitetssäkras i hela vårdkedjan. Den som drabbats av stroke känner därmed stöd, trygghet och säkerhet inför att komma hem och leva med de funktionsnedsättningar som finns efter sjukdomen. Det är tryggt om det är förberett i hemmet med eventuella hjälpmedel, som till exempel konsistensanpassad mat för att den enskilde ska kunna anpassa sig och leva med den kvalitet som önskas och som är möjlig att påverka.

En målsättning för sjuksköterskans omvårdnad är att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra hälsa/friskhet, förebygga ohälsa/sjukdom samt återställa och bevara hälsa/friskhet (Socialstyrelsen, 2000). Sjuksköterskan kan i omvårdnaden förebygga ohälsa samt inventera upplevelser, önskemål, behov och föreställningar i frågan om känslomässiga erfarenheter av att äta och dricka relaterat till olika funktionsnedsättningar och erfarenheter i förändrad känsla av att äta och dricka, genom bland annat modeller för familjefokuserad omvårdnad. Rekommendationer är att använda 15 minuters intervju, genogram och ekokarta (Wright & Leahey, 1998; Wright, Watson & Bell, 2002).

Detta är en allmän litteraturstudie i syfte att kartlägga den kunskap som belyser mitt syfte. Den komplexa situation som genomgått stroke genomgår och som till stor del kan omsättas till praktiska omvårdnadsåtgärder har väckt mitt intresse. En tanke är att sjuksköterskor, studerande samt närstående ska kunna få praktisk nytta av uppsatsen och därför kopplas sjuksköterskans omvårdnad och omvårdnadsdokumentation i resultatdiskussionen till de känslomässiga erfarenheterna av att äta och dricka. Detta bedömdes kunna tydliggöra omvårdnadsbehoven och en förhoppning är att omvårdnad kring känslan av att äta och dricka skall belysas ytterligare efter den enskildes önskemål. Genom information och undervisning kan eventuellt intresse väckas så att fler fördjupar sig inom området och omvårdnaden kring att äta och dricka utvecklas ytterligare. Ett intresse har väckts för att i framtiden intervjua personer om deras känslor i samband med att äta och dricka och för ytterligare fördjupning i omvårdnadsåtgärder som kan förbättra omvårdnad och livskvalitet i samband med att äta och dricka efter att ha genomgått stroke.

Konklusion

Vid omvårdnad av personer som drabbats av stroke, är det viktigt att ha kunskap om den komplexa situation som påverkar känslan av att äta och dricka. Genom att lyssna på erfarenheter och svårigheter hos den enskilde kan mål för välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet identifieras för att på så sätt främja hälsa och livskvalitet.

REFERENSER

Asplund, K. (2003). Swedish National Quality Register for Stroke Care. Riks-Stroke.

Axelsson, K. (2003). Utbildning om ätande, bedömning av ätande och svårigheter att äta. I Berg, B. L. (1989). *Quality research methods for the social science*, Boston: Allyn and Bacon.

*Carlson, E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2004). Stroke and eating difficulties: long-term experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 825-834.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell- Ekstrand, I. (2005). *VIPS-boken*. Stockholm: Vårdförbundet FoU 48.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att gör systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hamilton, I. (2000). *Leva med stroke– lära av erfarenheter*. (avhandling för doktorsexamen, Lärarhögskolan i Malmö).

Harvey, J. (2004). Countering “brain attacks” *Nursing Management*, 35 (8), 27-33.

*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, 255-264.

Karolinska Institutet. (2002, rev. 2005). Vad är en vetenskaplig artikel? Kort introduktion. [Elektronisk]. <http://ki.se/content/1/c4/54/02/Vetenskaplighet.pdf>. (läst 20061010).

Kumlien, S., & Axelsson, K. (2000). The nursing care of stroke patients in nursing homes. Nurses descriptions and experiences relating to cognition and mood. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 489-97.

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

Kumlien, S. (2005). *Persons with stroke and their nursing care in nursing homes*. (avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet Stockholm).

*Pajalic, Z., Karlsson, S., & Westergren, A. (2006). Functioning and subjective health among stroke survivors after discharge from hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (4), 457-466

*Perry, L., & McLaren, S. (2003a). Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (2), 185-195.

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

*Perry, L., & McLaren, S. (2001). Eating disabilities and dietary intake after stroke. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 5, 88-92.

*Perry, L., & McLaren, S. (2003b). Nutritional support in acute stroke: the impact of evidence-based guidelines. *Clinical Nutrition*, 22 (3), 283-293.

Riks-Stroke. (2002). Analyserande rapport från Riks-Stroke för helåren 1999 och 2000. Umeå: Riks-Stroke.

SBU. (1992). *Slaganfall*. Stockholm: SBU.

Socialstyrelsen. (1997: 9). *Boken om stroke, kvalitet i alla led*. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2000a). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård*. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2000b). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård, version för hälso- och sjukvårdspersonal*. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2000c). Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4. äldreuppdraget. Slutrapport. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2006). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005*. Stockholm. Socialstyrelsen.

Westergren, A., Hallberg, IR., & Ohlsson, O. (1999). Nursing Assessment of Dysphagia Among Patients With Stroke. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13: 274-282.

*Westergren, A., Karlsson, S., Ohlsson, O., & Hallberg, IR. (2001). Eating Difficulties, Need for Assisted Eating, Nutritional Status and Pressure Ulcers in Patients Admitted for Stroke Rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 257-265.

WHO Monica Project. (1988). Principal Investigators. The World Health Organisation Monica project: a major collaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41: 105-114.

Åström, M., Adolfsson, R., & Asplund, K. (1993). Major depression in stroke patients. A 3-Year longitudinal study. *Stroke*, 24 (7): 976-82.

*Artiklar i resultatet

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvudsökord	Undersökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Motiv till exklusion av artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
061012	2000–2006	Eating, experience	Cerebral-Vascular-Accident, nurse	Cinahl: 1109/5	3st motsvarade ej syftet	2
061012	2000–2006	Eating, experience	Stroke, nurse	PubMed: 3131/26	21st motsvarade ej syftet	5
061012	2000–2006	Cerobrovascular accident, eat	Nurse	PhycINFO: 12/4		4
061012	2000–2006	Eating, experience	Stroke, nurse	Elin: 79/4		4
061017	2000–2006	Eat, stroke	Experience, nurse	Elin: 125/8	3st motsvarade ej syftet	5
061017	2000–2006	Eating, stroke	Nurse	Elin: 100/28	21st motsvarade ej syftet	7

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Carlson, E Ehrenberg, A. Ehnfors M. Sverige 2004	Stroke and eating difficulties: long-term experiences.	Syftet med studien var att undersöka personers erfarenheter av att leva med ätsvårigheter efter att de drabbats av stroke.	Tre personer intervjuades med öppna intervjuer vid två olika tillfällen ett och ett halvt år till två år efter deras sista stroke.	Personerna fick informationsbrev om studien och intervjuerna samt ett besök och samtal före deltagandet i studien. Data analyserades genom kvalitativ analys	Erfarenheterna av ätsvårigheter efter stroke var en strävan efter att leva ett normalt liv, med under teman övergivenhet inför att lära sig själv, erfarenheter av förluster och att vara beroende.	Medel
Jacobsson, C. Axelsson, K. Österlind, P. Norberg, A. Sverige 2000	How people with stroke and healthy older people experience the eating process.	Syftet med studien var att beskriva ätsituationen, erfarenheter av att äta och munhålets funktion akut efter stroke i jämförelse med friska äldre.	Deltagarna var 30 personer som insjuknat i stroke för första gången och där diagnosen var ställd med CT, och 15 friska äldre personer. Mellan 70–79 år. Semistrukturerade intervjuer av alla samt en intervju under en testmåltid, strukturerad deltagande observation. Testmåltiderna med dem som gav sitt tillstånd (22 med stroke, 12 friska personer) videoinspelades.	De som drabbats av stroke tillfrågades på sjukhuset/ i brev. Kvalitativ analys gjordes av intervjuer, deltagande observationer och videoinspelning. Ämnen identifierades, sammanställdes och kategoriserades. Katz index.	Resultatet visade att flera personer med stroke hade någon form av ätsvårigheter och uttryckte känslor av skam att äta på grund av förändrat fysiskt och socialt uppträdande, framförallt relaterat till att transportera maten till munnen och sväljningssvårigheter.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pajalic, Z. Karlsson, S. Westergren. Sverige 2006	Funktion and subjektive health among stroke survivors after discharge from hospital.	Syftet med studien var att undersöka funktioner, aktiviteter och deltagande samt subjektiv hälsa bland strokeöverlevande sex månader efter utskrivning från sjukhuset.	Deltagarna var 89 strokepersoner. En kross-sektionell och explorativ design användes i en strukturerad och öppen intervju och bedömningsinstrument med en mängd skalor och deskriptiv och korrelationsstatistik.	Kvalitativ och kvantitativ. Deltagarna tillfrågades via brev Pilotstudie gjordes först. Faktoranalys, Katz ADL Index, ADL stege, Berger skala, SF-12, LHS, PADL, IADL.	Ett nära samband fanns mellan dagliga aktiviteter i relation till deltagande och subjektiv fysisk hälsa.	Hög
Perry, L. McLaren, S England 2003a	Coping and adaption at six months after stroke: experiences with eating disabilities.	Syftet med studien var att belysa ätrelaterade aspekter efter stroke då författarna funnit att det var utforskat i liten omfattning.	En kohort av 430 personer i det akuta skedet följdes upp och 324 hade överlevt sex månader efter stroke. Engelsktalande. Totalt deltog 206 personer i en semistrukturerad inspelad intervju i sina hem.	Kvalitativ tema analys. QSR NUD*IST 4.	Två stora teman framkom. ”att återgå till det normala” samt ”att anpassa sig”	Hög
Perry, L., & McLaren, S. England 2003c	Eating difficulties after stroke.	Syftet var att undersöka strokeöverlevandes erfarenheter av ätsituationen.	Deltagarna var 206 överlevande strokepersoner sex månader efter insjuknandet. Engelsktalande semistrukturerad inspelad intervju i deltagarnas hem.	Prospektiv kvasi-experimentell studie. Kvalitativ temaanalys. QSR NUD*IST 4.	Ätsituationen och relaterade aktiviteter var viktiga aspekter av livet för dessa som överlevt stroke. Bland annat framkom sociala, psykologiska och fysiska teman.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Perry, L. McLaren, S. England 2001	Eating disabilities and dietary intake after stroke.	Syftet var att undersöka ättsvårigheter sex månader efter stroke i relation till diet.	Deltagarna var 206 överlevande strokepersoner sex månader efter insjuknandet. Intervjuer av Engelsktalande.	Prospektiv studie. Kvalitativ analys. The Bartel index, EDAS skala. 24 h mätning av diet.	En mängd stroke relaterade ät problem identifierades. De mest vanliga var arm-, tugg-, svälj-, visuella problem och kommunikationssvårigheter.	Hög
Perry, L. McLaren, S. England 2003b	Nutritional support in acute stroke: the impact of evidence-based guidelines.	Syftet med studien var att belysa och utvärdera vikten av hur evidensbaserade riktlinjer av näringsintaget kunde användas efter akut stroke.	Deltagande var 200+200 personer i det akuta stadiet efter stroke. Deltagande observationer och bedömningsformulär med öppna frågor och feedback till deltagarna.	Kvalitativ och kvantitativ Bartel index score.	Det är av betydelse att ätsituationen undersöks i det akuta skedet för att personer som insjuknat i stroke ska få anpassat näringsintag.	Hög
Westergren, A. Karlsson, O. Ohlsson, O. Hallberg, I. R. Sverige 2001	Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patient admitted for stroke rehabilitation.	Beskriva och jämföra patienter med och utan hjälpbehov vid måltid relaterat till omfattning av hjälpbehov vid måltid, nutritionsstatus och trycksår. Dessutom analyserades sambandet mellan problem vid måltid, nutritionsstatus och trycksår.	Samtliga 162 patienter som under en ettårsperiod omfattades av rehabilitering efter stroke vid ett specifikt sjukhus inkluderades. Strukturerad deltagande observation och subjektiv bedömning av ätsituationen.	Kvantitativ och kvalitativ Reliabilitet och validitet. Metoderna Katz ADL-index och subjektive global assessment. Bartel index score T-test Chi-square test Mann-Whitney <i>U</i> -test. CI.	Det var flera som hade ättsvårigheter, inte kunde äta utan assistans. Det var de som inte åt upp sin portion, svårigheter av att ta mat på tallriken, transportera den till munnen, sittposition, förändrad äthastighet, manipulering av maten i munnen, läckage av mat i mungipan, tugg- och sväljsvårigheter att öppna och stänga munnen samt svaghet.	Hög

VAD ÄR EN VETENSKAPLIG ARTIKEL?

(Kort introduktion)



Karolinska
Institutet

Ulla Ch Hanson,
Universitetsbiblioteket (2002)

Uppdatering: 2006-03-08

Inledning

Syftet med lathunden är att fylla behovet av en kortfattad introduktion om vetenskaplig publicering i allmänhet och vetenskapliga artiklar i synnerhet. Ett annat syfte är att för lärare, bibliotekarier och studenter ha ett gemensamt dokument som utgångspunkt i undervisningen.

Undervisning i vetenskaplig metodik och fördjupning i ett ämnesområde går oftast hand i hand. Detta innebär att studenterna söker information i databaser eller andra informationskanaler för att hitta vad som finns skrivet om ett ämne som man vill fördjupa sig i. Parallellt har man i uppgift att lära sig metoderna bakom forskningen, vilket innebär att man ska lära sig hur artikelförfattarna kommer fram till sina resultat och vilka metoder man använt och att kritiskt granska slutsatser som dragits, men också att se hur den vetenskapliga artikeln byggs upp och presenteras.

Pedagogiskt sett slås ”två flugor i en smäll”. Svårigheter kan vara att hitta en bra balans mellan en meningsfull ämnesfördjupning och att samtidigt tillgodogöra sig den vetenskapliga metodiken.

Ett stort ansvar ligger på studenterna själva. Enligt *Högskolelagen*, SFS 1992:1434 § 9, http://web2.hsv.se/publikationer/laagar_regler/hogskolelagen.shtml, skall utbildningen ge studenterna förmågan att ”söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå”. Förhoppningsvis kan detta dokument underlätta strävan att bli bra ”forskningskonsumenter”.

Den vetenskapliga arbetsprocessen

Vetenskapligt arbete är en form av kunskapsprocess. Kunskapen systematiseras och struktureras genom teoriutveckling och med de metodiska arbetsredskap man använder sig av. Metoden är dock inte någon garanti för vetenskaplighet. Vad som är vetenskapligt eller inte är i hög grad en fråga som rör värdering och tolkning och beroende av vilka kriterier man har till grund för sina värderingar.

Inom medicinsk vetenskap är det vanligaste tillvägagångssättet att använda en *kvantitativ* ansats där forskaren omvandlar informationen till siffror och mängder och utifrån detta fastställer samband mellan olika relevanta variabler.

Inom omvårdnadsforskningen är den *kvalitativa* ansatsen mer förekommande, med data insamlad från exempelvis intervjuer, enkäter eller observationer. Med den metoden är det forskarens uppfattning eller tolkning av information som står i förgrunden t ex tolkning av referensramar, motiv, sociala processer och sociala sammanhang.

Oavsett metod måste dokumentationen av processen vara så informativ att andra utan svårighet kan:

- värdera vetenskapsteoretiska ansatser, metodval och observationer
- följa forskningsprocessen obehindrat
- utvärdera den intellektuella processen

För att kunna granska en studie på ett effektivt sätt krävs lång tids träning, en konst som man lär sig genom metodikstudier, erfarenhet och systematiskt tänkande. Därför är det viktigt att så tidigt som möjligt börja träna sig i att inte bara konsumera information utan att kritiskt granska det man läser.

Vetenskapliga artiklar

Vetenskaplig publicering är den dokumentation som sker kontinuerligt under forskningens gång; i form av ”papers”, konferensrapporter, artiklar eller böcker. Det som vi ska koncentrera oss på här är artiklar som publiceras i *primärtidskrifter*, dvs. tidskrifter som bara godkänner artiklar som inte publicerats på annat håll tidigare.

Typer av artiklar

Vetenskapliga artiklar kan indelas i olika typer: originalartiklar, översiktsartiklar eller teoretiska artiklar. *Publication Manual of the American Psychological Association (APA)* (1) beskriver dem fritt översatt på följande sätt:

Originalartiklar består av redogörelser från empiriska studier där resultatet från ett forskningsarbete för första gången beskrivs. Artikeln innehåller distinkta moment som reflekterar de olika stegen i forskningsprocessen.

Översiktsartiklar (Review articles) inklusive meta analyser, är kritiska utvärderingar av studier som redan har blivit publicerade. Genom att organisera, integrera och utvärdera dessa, visar författaren framåtskridandet av samtida forskning och kan peka ut problemområden och trender. Översiktsartiklar har därför ett stort pedagogiskt värde.

Teoretiska artiklar är redogörelser där författaren från existerande forskning söker nya teorier. Översikts- och teoretiska artiklar är ofta upplagda på liknande sätt till strukturen, förutom de teoretiska ansatserna. Författaren spårar den teoretiska utvecklingen för att utvidga och förfina teoretiska konstruktioner. Vanligtvis presenterar författaren en ny teori, alternativt analyserar en existerande teori, pekar ut felaktigheter i teoribildningen eller demonstrerar överlägsenheten av en teori över en annan.

Vad karaktäriserar en vetenskaplig artikel?

Tillförlitlig publicering

- Det ska vara rätt form på rapporteringen dvs. i det här fallet en artikel som följer de vedertagna krav som ställs på en vetenskaplig publicering
- Den ska publiceras i rätt dokumenttyp dvs. i en vetenskaplig tidskrift (primärpublikation)

Vetenskaplig granskning (eng. peer-review)

- Tidskrifter som strävar efter vetenskaplig status har ett råd av granskare (eng. referee).

Tillgänglighet

- För en vetenskaplig artikel är det också viktigt att den är tillgänglig för forskare utan restriktioner och kan återfinnas i databaser eller kataloger genom bokhandel, bibliotek eller elektroniska källor.

Moment som ingår i en vetenskaplig artikel

Abstract och nyckelord

Ett abstract bör innehålla syfte, metod, resultat och slutsats samt ett tillägg med nyckelord som identifierar artikelns innehåll (indexeringsterm). Inom medicinsk forskning och omvårdnadsforskning används ofta indexeringstermer från *MeSH* (Medical Subject Heading), ett indexeringsverktyg från National Library of Medicine (NLM), USA.

I Sverige finns en svensk version som kallas Svenska MeSH http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm. Genom att registrera ett svenskt begrepp i databasen får man förslag på lämpliga indexeringstermer.

Introduktion

- Studiens syfte anges sammanfattningsvis
- Forskarens problemformuleringar/frågeställningar beskrivs och avgränsningar som gjorts anges
- Problemen som man sökt svar på bör presenteras och kan ibland också följas av de viktigaste resultaten
- Bakgrundsfakta anges för att läsaren snabbt skall komma in i problemområdet. Allmän och teoretisk bakgrund, tidigare forskning eller inspiration från litteratur förekommer
- Litteratururval och informationsökning beskrivs

Metod – kvantitativ eller kvalitativ

Beskrivningar över vilken/vilka metoder som använts skall vara så detaljerade och noggranna att gången i forskningsprocessen skall kunna följas och upprepas. Metoderna skall vara rimliga i förhållande till vad som skall undersökas.

Resultat

Forskningsresultatet redovisas ofta i en översiktlig beskrivning utan att upprepa vad som tidigare framgått i artikeln. Viktiga data presenteras i löpande text eller i tabeller och figurer. Även oväntade eller negativa resultat redovisas.

Diskussion

Här diskuteras principer, relationer och generaliseringar som är styrka i resultatavsnittet. Undantag, brist på korrelation och svaga punkter i studien uppmärksammas. Här kan vetenskapsteoretiska, etiska och samhällsinriktade frågor komma fram. Slutsatserna från forskningen måste vara lätta att följa i relation till observerade data.

Acknowledgement

Här tillkännages stöd av olika karaktär som personer kan ha givit under arbetets gång: personligt, professionellt, tekniskt eller finansiellt. Alla som nämns bör vara underrättade om detta.

Referenser

I referenslistan skall alla dokument som omnämns i artikeln finnas med för att man ska kunna gå tillbaka till källan.

Riktlinjer för vetenskaplig publicering

Ovanstående moment följer de riktlinjer som rekommenderas av två tongivande sammanslutningar inom vetenskaplig publicering.

Inom det biomedicinska forskningsområdet är det International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), som har dragit upp riktlinjer för hur ett artikelmanuskript skall utformas inom det ämnesområdet, *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, <http://www.icmje.org>. De tidskrifter som accepterar och använder riktlinjerna offentliggörs. Publicister som vill visa att de är seriösa och strävar efter vetenskaplig stringens försöker naturligtvis att följa dessa riktlinjer.

American Psychological Association (APA), <http://www.apa.org/>, ger också ut en manual med publiceringsriktlinjer, *The Publication Manual of the American Psychological Association* (1). Målgrupperna är forskare inom social- och beteendevetenskap, men riktlinjerna används även flitigt av omvårdnadsforskare.

Vetenskapliga tidskrifter

Krav för publicering av artiklar

Tidskriften är för forskaren inom ett stort antal discipliner den otvetydigt viktigaste vetenskapliga källan. Här publiceras de senaste vetenskapliga rönen, här sker också ett *kvalitetsurval* (eng. peer review). Artiklarna väljs ut av ett vetenskapligt råd och prioriteras efter ämne och vetenskaplig stringens. Här bedöms om författarnas slutsatser är bestyrkta av presenterade resultat, och om dessa kan relateras till syftet med forskningen. Om studierna skall kunna bli antagna för primärpublicering i en vetenskaplig tidskrift får de inte ha varit publicerade offentligt tidigare. Undantag kan vara ”papers” till konferenser och rapportering inom andra språkområden.

De flesta tidskrifterna har egna specifika krav på hur artiklarna skall vara utformade så utseendet på artiklar kan skilja sig markant mellan tidskrifterna. Dessutom kan den formella utformningen skilja sig beroende på om studiens metodik är kvantitativ eller kvalitativ.

I tidskrifternas redaktionella rutor finns viktig information om vem som är ansvarig utgivare, vilka vetenskapliga granskare som är knutna till tidskriften, vad som krävs för att få bli antagen för publicering och författarinstruktioner för tidskriften.

Hur hittar man materialet i vetenskapliga tidskrifter?

För att kunna hitta det som är publicerat i tidskrifter har effektiva *indexerings-* och *abstractsystem* utvecklats, i form av allt från tryckta index till datorbaserade sökverktyg. Dessa har uppmuntrat och underhållit det höga utnyttjandet av tidskrifter som ett medium för vetenskaplig kommunikation. Vanliga sökverktyg för

forskning inom medicin, hälso- och sjukvård och omvårdnad är bland annat databaserna: *Medline*, *Embase*, *AMED*, *ERIC*, *CINAHL*, som man hittar på Universitetsbibliotekets hemsida <http://ki.se/ub/>.

För att få hjälp med att hitta det som är mest adekvat för ens egen forskning har speciella databaser byggts upp som underlättar den kvantitativa analysen, så kallad *citeringsanalys*. Den mest kända är *Science Citation Index* (SCI), <http://www.isinet.com/products/citation/sci/>, en databas som ger uppgift om vilka författare/vetenskapliga artiklar som citerats samt vilka författare/artiklar/tidskrifter som citerade dem, allt ordnat alfabetiskt efter förste författaren. Citeringarna baseras på artiklarnas referenslistor i de tidskrifter som indexerats i databasen.

Ett supplement till denna är *Journal Citation Report*, <http://www.isinet.com/products/evaltools/jcr/>, som består av en systematisk lista där tidskrifterna värderas inom sin disciplin, samt en alfabetisk lista där tidskrifterna sorteras bland annat efter *impactfactor*. *Impactfactor* eller *inverkanstal* är ett mått på hur ofta artiklar i en viss tidskrift citerats. Metoden har fått mycket stor betydelse i forskarsamhället men har även utsatts för kritik bland annat för att det bara är ett urval tidskrifter representerade och att dessa huvudsakligen är från den anglosaxiska världen. Citeringsvanorna varierar också i olika kulturer och ämnesområden, vilket kan påverka mängden av citeringar och försvåra jämförelser.

Elektroniska tidskrifter

De traditionella papperstidskrifterna har under det senaste decenniet fått konkurrens av de elektroniska som är på stark frammarsch. Den elektroniska publiceringen måste självklart kunna uppfylla de kriterier som gäller den tryckta. Om publiceringen sker i en elektronisk tidskrift klonad från en tryckt motsvarighet fungerar de traditionella kriterierna för publikation förutom det som gäller arkiveringen.

Tryckta tidskrifter köps in och arkiveras av universitetsbiblioteken enligt *Lag om pliktexemplar av dokument* (2) men med elektroniska tidskrifter är ägarförhållandena ofta mer komplicerade varför det ännu inte finns någon officiell överenskommelse om vem som har ansvar för arkivering av dessa. Viktigt är att alla inblandade parter är överens om att allmänheten måste kunna få tillgång till dessa och vara informerade om var och hur och under vilken tid e-tidskrifterna arkiveras för att man ska vara säker på att hitta det man söker så att citat kan beläggas och att artiklarna kan användas av framtida forskare.

The International Association of Scientific, Technical and Medical Publishers, <http://www.stm-assoc.org/>, har beslutat sig för en definition för vetenskaplig publicering i en elektronisk miljö. Gruppen definierade tre problem: *versioner*, *kvalitet* och *beständighet*. Detta innebär i korthet att man måste kunna hitta den rätta versionen av artikeln som är citerad och att den skall finnas arkiverad för lång tid framåt. Den skall vara skyddad mot förändringar, försedd med beständig identifierare (t ex någon typ av id-nummer) och inkludera uppgifter om författare, titel sidor, år och eventuella indexeringstermer och abstract.

Tidskriftsutgivningen befinner sig till synes i en snabb förändring och därför finns inga eviga sanningar om en tidskrifts tillstånd eller kvalitet. **Tänk själv och granska kritiskt!**

Evidensbaserad sjukvård

Inom hälso- och sjukvården, finns ett ökat krav på vetenskapliga bevis för att få bättre beslutsunderlag. Evidensbaserad sjukvård är en företeelse som starkt gått framåt under senaste åren. Den innebär en process där man integrerar vårdgivarnas kliniska kunskaper och erfarenhet med bästa tillgängliga vetenskapliga underlag från externa källor, t ex genom systematisk insamling och granskning av vetenskapliga bevis. Ett exempel på systematisk insamling av vetenskapliga bevis är det som finns i databasen *Cochrane Library*, <http://www.update-software.com/publications/Cochrane/>, som innehåller kontrollerade studier och kliniska behandlingsresultat i syfte att förbättra beslutsfattandet inom sjukvården.

Acknowledgement

Ett speciellt tack riktas till lärare och bibliotekarier som har varit vänliga att engagera sig i uppdateringen av dokumentet genom att läsa korrektur, påpeka oklarheter och komma med kommentarer som har varit värdefulla för att dokumentet skulle bli så kort och koncentrerat som möjligt, men ändå lättläst och förståeligt.

<i>Åsa Andersson,</i>	Bibliotekarie, Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket
<i>Jan-Ulf Andersson,</i>	Lektor, Sophiahemmets sjuksköterskehögskola
<i>Eeva-Maria Coudurier,</i>	Bibliotekarie, Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket
<i>Janet Holmén,</i>	Institutionssekreterare, Institutionen för fysiologi och farmakologi, Farmakologi, Karolinska Institutet
<i>Eva Kinnerbäck,</i>	Bibliotekarie, Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket
<i>Christine Klingberg,</i>	Universitetsadjunkt, Institutionen för omvårdnad (Huddinge), Karolinska Institutet
<i>Marie Källberg,</i>	Bibliotekarie, Karolinska universitetssjukhusets fackbibliotek
<i>Elisabeth Martinez,</i>	Bibliotekarie, Ersta Högskola
<i>Eva Mellström,</i>	Bibliotekarie, Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket
<i>Henrik Schmidt,</i>	Bibliotekarie, Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket
<i>Eva Unemo Wahlfridsson,</i>	Bibliotekarie, Sophiahemmets sjuksköterskehögskola

Referenser

1. Publication Manual of the American Psychological Society. 5 ed. Washington DC, 2001.
2. Lag om pliktexemplar av dokument (SFS; 1993:1392)

Layout: *Anne Pajander*, Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket