



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Logopedprogrammet

**Smaka på vår egen medicin – logopedstudenters upplevelse av förtjockad dryck
under 24 timmar**

Ellen Björnsdotter Lärka och Karolina Ingoldsson

LOGM82 Vetenskapligt arbete, 30 hp, VT25

Handledare: Olof Sandgren och Per Martell

Innehållsförteckning

Abstract svenska	4
Abstract English.....	5
Tack.....	6
Bakgrund.....	7
Dysfagi	7
Logopedisk intervention.....	8
Förtjockad dryck	9
Standardiserad terminologi för konsistenser	10
Sensoriska och emotionella upplevelser av förtjockad dryck	10
Törst och uttorkning	11
Aspiration och aspirationspneumoni	12
Läkemedel	13
Livskvalitet.....	13
Begränsad följsamhet	14
Evidensläget idag och förtjockningsmedel som rekommendation.....	15
Syfte och frågeställningar.....	15
Metod	16
Deltagare	16
Rekrytering.....	17
Procedur	18
Material	18
Etiska överväganden	19

Dataanalys	21
Resultat	22
Vätskedagbok	22
Enkät svar	23
Diskussion.....	28
Resultatdiskussion.....	28
Metoddiskussion.....	35
Kliniska implikationer.....	37
Framtida forskning	38
Slutsatser	39
Referenser	41
Bilagor.....	54
Bilaga 1 – Informationsblankett till deltagarna.....	54
Bilaga 2 – Intresseanmälningsskema.....	59
Bilaga 3 – Samtyckesblankett	60
Bilaga 4 – Vätskedagbok.....	61
Bilaga 5 – Informationsblankett om aktivitets- och vätskelogging.....	62
Bilaga 6 – Enkät	64
Bilaga 7 – Deskriptiv statistik av Likertskaladata.....	72

Abstract svenska

Bakgrund: Dysfagi kan leda till allvarliga komplikationer såsom aspirationspneumoni och malnutrition som kan medföra högre mortalitet. Det är vanligt att logopeder rekommenderar förtjockningsmedel för att minska aspirationsrisken, men evidensen gällande att förtjockad dryck förebygger aspirationspneumoni är begränsad. Flera studier har visat att följsamheten till åtgärden är låg. Åtgärden kan dessutom leda till minskad livskvalitet, svårigheter med vätskeintag och upplevs av många som obehagligt att inta. **Syfte:** Studien syftar till att undersöka logopedstudenters upplevelser av förtjockad dryck och hur detta påverkar attityden till att rekommendera förtjockningsmedel i sin framtida yrkesroll. **Metod:** Fyra logopedstudenter förtjockade all tunnflytande dryck till lätt trögflytande konsistens (IDDSI 2) med hjälp av förtjockningsmedel under ett dygn. Deltagarna registrerade sitt vätskeintag i tre dygn; två dygn med ordinarie tunnflytande vätska följt av ett dygn med förtjockad dryck. Deltagarna svarade på en enkät gällande deras upplevelser som sammanställdes kvalitativt. Skillnader i vätskeintag beräknades utifrån vätskedagböckerna. **Resultat:** Såväl vätskeintaget som välbefinnandet minskade när förtjockad dryck intogs, främst till följd av smak- och konsistensförändringar. Majoriteten angav trots detta att de med hög sannolikhet skulle rekommendera åtgärden, men uttryckte tveksamhet till att göra det som förstahandsval. **Slutsats:** Sammantaget hade deltagarna en negativ upplevelse av förtjockningsmedel, men gav uttryck för att kunna separera den egna upplevelsen från det professionella förhållningssättet gentemot åtgärden. Det är viktigt att logopeder arbetar personcentrerat och tillhandahåller nyanserad information om förtjockningsmedel eftersom åtgärden tycks kunna orsaka obehag och sänkt välbefinnande.

Sökord: förtjockad dryck, konsistensanpassning, vätskevanor, dysfagi, logopedstudenters attityder.

Abstract English

Background: Dysphagia related complications such as aspiration pneumonia and malnutrition can increase the risk of mortality. Speech and language pathologists (SLPs) commonly recommend thickeners to reduce the risk of aspiration, however the evidence regarding thickened liquids (TL) preventing aspiration pneumonia is limited. Several studies suggest that patient compliance is low. Moreover, the intervention can result in decreased quality of life, difficulties regarding fluid intake and is perceived by many as unpleasant to ingest.

Purpose: The aim of the study is to explore SLP students' experience with TL and how it affects their attitude towards recommending the intervention in their future professional practice.

Method: Four SLP students used a thickener to modify all thin liquids to a mildly thick consistency (IDDSI 2) for 24 hours. They logged their fluid intake for 72 hours - 48 hours under normal conditions, followed by 24 hours with TL. Subsequently, a survey was conducted with questions regarding their experience. Differences in fluid intake were calculated, and survey responses were interpreted qualitatively. **Results:** Both fluid intake and well-being decreased during the 24 hours, because of changes in taste and consistency. Despite this, most participants stated they would likely recommend the intervention, however expressed doubt regarding choosing it as the firsthand option. **Conclusions:** The participants had a negative experience but separated their personal experience and their professional approach towards the intervention. It is of utmost importance that SLPs use a person-centered approach and provides nuanced information about thickeners since the intervention can cause discomfort and decreased well-being.

Key words: Thickened liquids, modified diets, fluid habits, dysphagia, speech and language pathology students' attitudes.

Tack

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till våra deltagare som ställt upp med tid och stort engagemang, och gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie. Vidare vill vi rikta ett varmt tack till våra handledare Olof Sandgren och Per Martell. Ert engagemang, era snabba svar och mycket kloka feedback har utvecklat arbetet från ett rörigt tankekaos till en färdig uppsats. Slutligen vill vi tacka varandra för ett väldigt kul och givande samarbete med ömsom seriös uppsatsskrivning, ömsom intressanta diskussioner om reality-tv, skvaller och fikapausar.

Bakgrund

Dysfagi

Att svälja är en komplex procedur som involverar en mängd olika muskler och kranialnerver och kräver en precis koordination för att bolus ska kunna transporteras till matstrupen utan att felsväljning sker (Ekberg, 2021).

Sväljsvårigheter, även kallat dysfagi, är en symtomdiagnos och innebär nedsatt funktion att effektivt och säkert transportera bolus från munhåla till magsäck (Groher & Crary, 2021). Sväljsvårigheter kan ha flera patofysiologiska orsaker; bland annat neurologiska, degenerativa, traumatiska eller iatrogena och innefatta dysfunktion i nerver eller muskler som är involverade vid sväljning (Groher & Crary, 2021). Även anatomiska eller strukturella avvikelser, exempelvis efter kirurgi vid huvud-halscancer kan orsaka dysfagi (Groher & Crary, 2021; Warnecke et al., 2018). Dysfunktionen kan påverka motorik, sensorik eller koordination i olika grad. Beroende på i vilken, eller vilka, av sväljningsfaserna som påverkas kan problemen klassificeras som orala, faryngeala eller esofageala (Svensson, 2009). Det är inte sällan som svårigheterna sträcker sig över flera faser eftersom sväljningen bör betraktas som en rörelse av sammanfogade steg snarare än separata delar (Warnecke et al., 2018).

En välfungerande sväljning är både effektiv och säker, men vid sväljsvårigheter kan både sväljsäkerheten och sväljeffektiviteten påverkas negativt (Norin, 2021b). Sväljsäkerhet syftar på förmågan att skydda luftvägen från felsvald bolus. Om bolus hamnar i larynxvestibulen kallas det penetration och om den passerar stämvecken till luftstrupen kallas det aspiration (Norin, 2021a). Om aspiration sker bör individen reagera med kraftig hosta, men utlöses ingen hostreaktion kallas fenomenet för tyst aspiration (Norin, 2021a). Vanliga orsaker till aspiration är att slutningen av larynxvestibulen är för långsam, fördröjd öppning av matstrupen eller en sent

utlöst sväljreflex (Newman et al., 2016; Norin, 2021b; Perlman et al., 1994). Nedsatt muskelstyrka och/eller känsel i munhåla eller svalg kan göra sväljningen ineffektiv (Norin, 2021a). Detta medför en risk för retention, att bolusrester samlas vid olika svalgstrukturer och sedan passivt rinner ner mot luftvägen efter sväljning och därmed orsakar aspiration efter sväljning (Eisenhuber et al., 2002; Perlman et al., 1994). Ineffektiv sväljning bidrar således också i förlängningen till minskad sväljsäkerhet (Eisenhuber et al., 2002).

Aspirationspneumoni, malnutrition och uttorkning är allvarliga dysfagirelaterade komplikationer (Steele et al., 2021) som kan medföra högre mortalitet (Rofes et al., 2010).

Prevalenssiffrorna varierar mycket i litteraturen beroende på urvalsgrupp, definition av dysfagi samt på vilket sätt datan är insamlad. Ungefär mellan 4–16 procent av populationen beräknas drabbas av någon form av dysfagi (Adkins et al., 2020; Bhattacharyya, 2014; Eslick & Talley, 2008; Kawashima et al., 2004). Den tillgängliga evidensen föreslår att den globala prevalensen för orofaryngeal dysfagi skulle kunna vara upp till 43,8 procent baserat på data från en blandad population av riskgrupper (Rajati et al., 2022). Prevalenssiffrorna tenderar också att vara högre inom vissa specifika grupper. Bland personer äldre än 70 år uppskattas 27 procent ha sväljsvårigheter (Serra-Prat et al., 2011) och bland strokepatienter sträcker sig prevalensen mellan 20 och 50 procent (Arnold et al., 2016; Magnerou et al., 2023; Song et al., 2024).

Logopedisk intervention

Intervention vid dysfagi brukar kategoriseras som träningsbaserad eller kompensatorisk. Träningsbaserade åtgärder syftar till att direkt påverka den underliggande patofysiologin genom träning, och kan exempelvis innefatta övningar som stärker svalgmuskulaturen (Norin, 2021b). Kompensatoriska åtgärder syftar i stället till att påverka säkerhet och effektivitet utan att direkt försöka förändra den underliggande sväljfysiologin. En vanlig kompensatorisk åtgärd är

konsistensanpassning. Konsistensanpassning kan beröra både mat som behöver delas eller bli mjukare, eller vätskor som behöver bli mer trögflytande. För dysfagipatienter med en sent utlöst sväljreflex kan tunnflytande vätskor vara svårhanterliga eftersom de rinner fortare mot svalget (Norin, 2021b). Vätskors viskositet kan förändras med förtjockningsmedel för att få dem att rinna långsammare.

Förtjockad dryck

Förtjockningsmedel är ett pulver som, när det tillsätts i vätska, ökar dess viskositet och därmed gör den mer trögflytande (Norin, 2021b). Ökad viskositet gör att vätskan rinner långsammare genom svalget, vilket ger mer tid för luftvägen att skyddas. För patienter som riskerar att aspirera på tunnflytande dryck anses förtjockad dryck därigenom kunna kompensera för en osäker sväljning och minska aspirationsrisken (Chu & Chao, 2025; Newman et al., 2016; Steele et al., 2021). Personer som rekommenderas konsistensanpassningar får således en ökad möjlighet att säkert och effektivt inta vätska och nutriera sig via munnen, vilket annars inte hade varit möjligt (Chu & Chao, 2025; Newman et al., 2016; Salle et al., 2021). Ytterligare en fördel är att förtjockningsmedel inte påverkar kroppens förmåga att ta upp vätska och kan därigenom medföra en mer stabil vätskebalans för personer med dysfagi, förutsatt att den rekommenderade dagliga vätskeintaget intas (Hill et al., 2010; Pico-Munoz et al., 2023; Viñas et al., 2022).

Förtjockad dryck är en väletablerad och frekvent använd kompensatorisk åtgärd vid dysfagi (Newman et al., 2016; Steele et al., 2021). Amerikanska logopeder förskriver främst förtjockad dryck som korttidsbehandling, ofta mindre än två veckor, och endast 3 procent rapporterar att de inte rekommenderar åtgärden alls (Garcia et al., 2022). Ingen liknande undersökning finns gjord bland svenska logopeder och det saknas därför tillförlitliga siffror gällande hur vanlig åtgärden är i Sverige.

Standardiserad terminologi för konsistenser

Det rekommenderade förstahandsvalet inom Region Skåne idag är Thicken up Clear, som är ett xantangummibaserat förtjockningsmedel (Läkemedelsrådet Region Skåne, 2025).

Att subjektivt bedöma om en vätska har förtjockats till rätt konsistens är svårt och drycken tenderar att bli tjockare än rekommenderat (Garcia et al., 2010; Goulding & Bakheit, 2000; McCurtin et al., 2018; Smith et al., 2014). Detta uppvisas bland patienter (McCurtin et al., 2018), anhöriga (Smith et al., 2014) och vårdpersonal, med och utan formell utbildning i hur dryck ska förtjockas (Garcia et al., 2010; Goulding & Bakheit, 2000).

För att skapa standardiserad terminologi för benämningar på konsistenser för mat och dryck, och därmed öka patientsäkerheten, startades den globala rörelsen The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, 2019). IDDSI-materialet används internationellt och i Sverige både i klinisk verksamhet och i forskning (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, 2022). Den svenska översättningen har god validitet och interbedömarreliabilitet (Dahlström & Henning, 2020). Materialet består av åtta nivåer där nivå 0–4 beskriver vätskors konsistens; IDDSI 0 Tunnflytande, IDDSI 1 Mycket lätt trögflytande, IDDSI 2 Lätt trögflytande, IDDSI 3 trögflytande/trögflytande och IDDSI 4 Mycket trögflytande (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, 2019). Testmetoder för att säkerställa att konsistensen blir korrekt återfinns också i materialet.

Sensoriska och emotionella upplevelser av förtjockad dryck

Dryckens smak dämpas generellt när den förtjockas oberoende av vilken konsistens den förtjockas till och vilket förtjockningsmedel som används (Ahn et al., 2022; Matta et al., 2006; McCurtin et al., 2018; Shim et al., 2013). Vissa kombinationer av förtjockningsmedelstyp,

mängd och dryck kan bland annat bidra till ökad surhet, bitterhet samt att konsistensen förändras ytterligare över tid eller blir klumpig (Matta et al., 2006; Smith et al., 2014). Smaksatt förtjockad dryck upplevs ofta ha en högre viskositet och i större utsträckning efterlämna en känsla av beläggning jämfört med smaklös (Chun et al., 2024). Trots detta accepteras förtjockad dryck med smak lättare av såväl äldre som yngre individer utan dysfagi (Chun et al., 2024). Många patienter beskriver konsistensen som sensoriskt och visuellt oaptitlig eftersom den avviker från den normala konsistensen (Ahn et al., 2022; McCurtin et al., 2018; Shim et al., 2013).

Även emotionell påverkan kan komma av att förtjocka dryck och individer utan dysfagi vittnar om känslor av ångest och frustration (Gorham-Rowan & Coston, 2015). Dysfagipatienter uttrycker ofta ett sammantaget starkt missnöje gällande åtgärden och beskriver upplevelsen överlag som obehaglig, och i vissa fall vidrig (McCurtin et al., 2018), en åsikt som också speglas av friska individer (Gorham-Rowan & Coston, 2015; Lim et al., 2016). Att drycken rinner långsammare genom svalget gör att eventuellt obehag upplevs under en längre tid och blir mer påtaglig (Zijlstra et al., 2008). Dessa sensoriemotionella egenskaper medför upplevda begränsningar i vätskeintaget hos individer med och utan dysfagi (Gorham-Rowan & Coston, 2015; McCurtin et al., 2018).

Törst och uttorkning

Förtjockad dryck kan upplevas som mindre törstsläckande och individer uppger ofta att de har en torr munkänsla när de dricker förtjockad dryck jämfört med tunnflytande dryck, såsom vatten (Karagiannis et al., 2011; Pico-Munyo et al., 2023).

En vanlig följd av dysfagi är uttorkning (Reber et al., 2019; Viñas et al., 2022). Studier har visat att många individer, med och utan dysfagi, dricker mindre ju högre viskositeten är (Goulding & Bakheit, 2000; Lim et al., 2016; Zijlstra et al., 2008), och i många fall uppfylls inte

det rekommenderade dagliga vätskeintaget när drycken är förtjockad (McGrail & Kelchner, 2012; Viñas et al., 2022).

Aspiration och aspirationspneumoni

Dysfagi ökar risken för aspirationsrelaterade komplikationer såsom exempelvis aspirationspneumoni och bronkiektasier (Bond et al., 2023; Maybee et al., 2023). Förtjockad dryck kan minska aspirationsrisken men evidensen för att den skulle minska risken för aspirationspneumoni är bristfällig (Werden Abrams et al., 2023). Trots att patienter kan antas aspirera förtjockad dryck i mindre utsträckning förekommer aspirationspneumoni likväl (Werden Abrams et al., 2023). Bolusrester som aspireras utgör sällan en direkt risk för pneumoni (Steele et al., 2021). Oftast är det skadliga munbakterier till följd av bristfällig munvård som orsakar pneumoni eftersom bakterierna kan fästa och medfölja aspiratet (Pendelton, 2021).

Trögflytande och mycket trögflytande drycker (IDDSI 3–4) kan minska risken för aspiration i större utsträckning jämfört med lätt trögflytande drycker (IDDSI 2) för vissa patienter (Salle et al., 2021). När patienter observerats dricka vätska med konsistensen IDDSI 2 syntes kliniska tecken på aspiration i högre grad än med IDDSI 3–4 (Salle et al., 2021). Den tillgängliga evidensen är dock inte entydig eftersom det förekommer tecken på aspiration även vid högre viskositet (Goulding & Bakheit, 2000). Förekomsten av pneumoni ökade för patienter som druckit trögflytande dryck (IDDSI 3) jämfört med patienter som druckit lätt trögflytande dryck (IDDSI 2) (Robbins et al., 2008). Detta skulle kunna bero på att vätskans ökade viskositet gör det svårare att hosta undan aspiratet och därmed ökar risken för pneumoni (Robbins et al., 2008).

I en studie bland ineliggande patienter observerades att aspiration på tunnflytande dryck (IDDSI 0) förekom i högre utsträckning än på lätt trögflytande dryck (IDDSI 2) (Miles et al.,

2018). När förekomsten av tysta aspirationer jämfördes med aspiration med hostreaktion var dock tyst aspiration vanligare vid intag av lätt trögflytande vätska än tunnflytande (Miles et al., 2018). Således ökar nödvändigtvis inte sväljsäkerheten i linje med viskositeten (Miles et al., 2018; Robbins et al., 2008).

Vidare kan sväljsäkerheten kompromissas ytterligare av att förtjockad dryck också kan leda till ökad mängd kvarvarande oral- och faryngeal retention efter sväljning (Newman et al., 2016; Steele et al., 2015; Werden Abrams et al., 2023), som kan aspireras efter sväljning (Newman et al., 2016; Perlman et al., 1994). Prevalensen för förtjockningsrelaterad retention är högst vid högre viskositet (Simon et al., 2020).

Läkemedel

När läkemedel intas med förtjockad dryck kan dess egenskaper påverkas negativt och leda till att de löses upp långsammare och tas upp sämre av kroppen (Huupponen et al., 1984; Manrique-Torres et al., 2014; Parojčić et al., 2008). Detta stämmer för vanliga, filmdragna och krossade tabletter som blandas med förtjockad dryck (Manrique-Torres et al., 2014; Parojčić et al., 2008). För vissa läkemedel noteras fördröjd upplösning redan vid en lätt trögflytande vätska medan andra påverkas mer vid en högre viskositet (Cichero, 2013; Manrique-Torres et al., 2014).

Livskvalitet

Att inta förtjockad dryck kan resultera i minskad livskvalitet (McGrail & Kelchner, 2012; Swan et al., 2015; Werden Abrams et al., 2023). I en time trade-off studie av Lim et al. (2016) fick personer utan dysfagi inta drycker i mycket lätt trögflytande konsistens (IDDSI 1) eller lätt trögflytande konsistens (IDDSI 2). De var i snitt villiga att offra tre respektive fem år av sitt liv på en tio-årig skala, för att slippa dricka förtjockad dryck (Lim et al., 2016). Det verkar finnas ett samband mellan livskvalitet och grad av förtjockning, där tjockare dryck ofta innebär en mer

påtaglig försämring i hälsorelaterad livskvalitet (Swan et al., 2015). Ett viktigt observandum är dock att mer förtjockad dryck tenderar att innebära mer påtaglig dysfagi, som ofta kan kopplas till en underliggande sjukdom eller tillstånd som i sig kan inverka negativt på den övergripande hälsorelaterade livskvaliteten (Swan et al., 2015). Enligt McCurtain et al. (2018) hade hälften av patienterna inte rekommenderat förtjockad dryck trots att de var medvetna om åtgärdens fördelar. I kontrast till andra studier rapporterar Smith et al. (2014) att förtjockad dryck förbättrar livskvaliteten och leder till ett ökat vätskeintag hos barn med kroniska medicinska tillstånd, utifrån föräldraintervjuer.

Begränsad följsamhet

Studier rapporterar att endast ca 60% av patienterna förtjockar dryck till de rekommenderade konsistenserna (Ahn et al., 2022; Shim et al., 2013). Individer utan dysfagi upplever att det är svårt att endast hålla sig till förtjockad dryck och anser att det är en orealistisk rekommendation (Gorham-Rowan & Coston, 2015). Följsamheten till interventionen är starkt associerad med inskrivningsstatus då den är högre bland inlagda patienter (90%) jämfört med öppenvårdspatienter (40%) (Shim et al., 2013). Patienter som modifierar eller inte följer rekommendationerna gör detta oavsett om åtgärden är insatt i kort- eller långsiktigt syfte (McCurtin et al., 2018). Att följsamheten minskar beror inte bara på det sensoriska obehaget eller smakdämpningen (Ahn et al., 2022; McCurtin et al., 2018; Shim et al., 2013) utan kan också förklaras av generella beredningssvårigheter och en upplevd ökad sväljansträngning när drycken har högre viskositet (McCurtin et al., 2018). Följsamheten tenderar också att minska gradvis över tid (Ahn et al., 2022).

Evidensläget idag och förtjockningsmedel som rekommendation

Utifrån bästa tillgängliga evidens finns idag endast en svag rekommendation gällande att använda förtjockad dryck inom dysfagibehandling (Hansen et al., 2022; Royal College of Speech and Language Therapists, 2024). Osäkerheten kring evidensen talar dock inte för att helt utesluta dess användning i klinik, men implementering bör endast ske efter noggrant övervägande och i informerat samråd med patienter och dess anhöriga (Werden Abrams et al., 2023). Logopeder har en central roll inom dysfagivård och har således ett stort ansvar gentemot patienterna när det gäller åtgärder som har ett omdebatterat evidensläge. I en föregående studie har 68 logopedstudenter druckit förtjockade drycker under 24 timmar (Gorham-Rowan & Coston, 2015). Deras upplevelser utvärderades och de fick ta ställning till huruvida de kan tänka sig att rekommendera åtgärden i framtiden. Sammanfattningsvis beskrev många deltagare upplevelsen som negativ men rapporterade också en ökad förståelse för åtgärden och större empati för personer med dysfagi (Gorham-Rowan & Coston, 2015).

Liknande studier har inte genomförts i en svensk kontext. Skillnader mellan utbildningar i olika länder samt avsaknaden av tydliga riktlinjer för konsistensanpassning och standardiserade utvärderingsfrågor försvårar generaliseringen av detta resultat. Genom att implementera ovanstående aspekter på en grupp svenska logopedstudenter utan formell utbildning om förtjockningsmedel, kan denna studie bidra med relevant kunskap både för svensk klinisk praxis och svensk logopedutbildning.

Syfte och frågeställningar

Den aktuella studien syftar till att undersöka logopedstudenters upplevelser av förtjockad dryck och hur upplevelsen påverkar attityden till att rekommendera förtjockningsmedel som framtida åtgärd. Studien kan bidra till ökad och mer nyanserad kunskap om en frekvent använd

åtgärd och väcka diskussion med större fokus på kritiska och personcentrerade förhållningssätt till förtjockningsmedel. Genom att fokusera på logopedstudenters upplevelser kan studien generera kunskap som de kan använda i deras framtida yrkesroll. Dessutom riktas innehållet i uppsatsen mot det logopediska fältet och resultaten kan därför även ge viktiga insikter till kliniskt verksamma logopeder. Detta kan bidra till professionell utveckling samt ökad förståelse för patienters livskvalitet och vardagsfunktion, vilket är förutsättningar för en mer patientsäker dysfagivård.

Frågeställningar

1. Hur beskriver logopedstudenter upplevelsen av att dricka förtjockad dryck i 24 timmar?
2. Upplever deltagarna begränsningar i sina vardagliga liv till följd av restriktioner kring intag av tunnflytande vätska? Om ja; vilka begränsningar, i vilka kontexter och varför?
3. Hur förändras vätskevanor till följd av att tunnflytande dryck förtjockas till lätt trögflytande?
4. Upplever logopedstudenter uttorkningssymtom i större utsträckning under 24 timmar med förtjockad dryck jämfört med sedvanligt intag av dryck?
5. Hur påverkar intaget av förtjockad dryck i 24 timmar logopedstudenters ställningstagande till att eventuellt rekommendera åtgärden till patienter med dysfagi?

Metod

Deltagare

Deltagare rekryterades uteslutande från termin 2 och termin 4 på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Eftersom undervisning om dysfagi och förtjockningsmedel är förlagd under

senare terminer på utbildningen kunde dessa studenter antas sakna formell kunskap och erfarenhet inom området, som skulle kunna påverka studiens resultat. Ett exkluderingskriterium var kända sväljsvårigheter eller kända medicinska tillstånd som kräver reglerat vätskeintag. Deltagare som regelbundet tog mediciner uppmuntrades att rådfråga läkare innan deltagande ifall de misstänkte att det fanns en risk för negativ hälsopåverkan i att delta. Exkluderingskriteriet resulterade inte i några bortfall från den slutgiltiga deltagargruppen. Deltagargruppen utgjordes av totalt fem logopedstudenter, två från termin 2 och tre från termin 4.

Rekrytering

Logopedstudenterna erhöll muntlig information om studien och dess syfte samt varsin skriftlig informationsblankett (se Bilaga 1), med en länk till ett digitalt formulär för intresseanmälan (se Bilaga 2), i samband med ett föreläsningstillfälle. En påminnelse mejlades till respektive kursgrupp fem dagar innan intresseanmälan stängde och bör ha nått samtliga 68 studenter på terminerna. Studenter som anmälde intresse kontaktades individuellt på den angivna mejladressen i intresseformuläret och ombads ange önskat datum för uppstartsmöte samt genomförande av studien. Genom att svara på mejlet samtyckte deltagarna till att fortsätta i processen. En individuell påminnelse skickades via läroplattformen Canvas till de intressenter som inte svarat på mejlet. Ytterligare en påminnelse gavs i klassrummet till studenterna på termin 4 i samband med att intressenter från den kursgruppen skulle delta vid uppstartsmöte. Totalt inkom intresseanmälningar från nio studenter, varav fem bekräftade sitt deltagande via mejl. Deltagarna kom individuellt eller i grupp till uppstartsmötena och bekräftade därmed att de tagit del av informationsbladet och förstått vad deltagande innebar.

Procedur

När undertecknad samtyckesblankett (se Bilaga 3) inkommit tilldelades deltagarna varsin burk förtjockningsmedel. Deltagarna instruerades i hur de förtjockade vätska till den givna konsistensen, lätt trögflytande (IDDSI 2). Instruktionen innefattade en instruktionsvideo från tillverkarna av förtjockningsmedlet samt en muntlig genomgång. Deltagarna ombads att läsa bruksanvisningen på burken samt återgå till instruktionsvideon innan de förtjockade dryck. Deltagarna erhöll även en vätskedagbok (se Bilaga 4) i digitalt- och pappersformat, samt muntliga och skriftliga instruktioner gällande vätske- och aktivitetsloggning (se Bilaga 5). För att resultaten skulle vara representativa och jämförbara uppmanades deltagarna hålla sig till ett jämnt och typiskt aktivitetsmönster över de tre dyggen. Tid bokades för återlämning av vätskedagbok och förtjockningsmedel.

Deltagarna förtjockade all tunnflytande dryck till lätt trögflytande (IDDSI 2) med förtjockningsmedel under 24 sammanhängande timmar. Tidsspannet valdes för att möjliggöra att deltagarna kunde förtjocka dryck flera gånger och i olika miljöer. Deltagarna förde vätskedagbok under sammanlagt tre dygn; två dygn med sedvanligt intag av dryck följt av ett dygn med förtjockad dryck. För att samla in data om deltagarnas upplevelser och attityder användes en digital enkät (se Bilaga 6). Enkäten skickades ut dagen efter respektive deltagare slutfört uppdraget. Vid återsamlingsmötet återlämnades förtjockningsmedlet och eventuell vätskedagbok i pappersformat.

Material

Deltagarna erhöll i enlighet med rådande rekommendationer från Läkemedelsrådet Region Skåne (2025) varsin burk ThickenUp Clear à 125 gram, med tillhörande mått.

En vätskedagbok användes för att logga deltagarnas vätskeintag. Inom ramen för den aktuella studien avser vätskeintag endast dryckesintag, och inte vätskeintag via kost. I vätskedagboken angavs typ av dryck, vätskemängd i milliliter och ungefärlig tid på dygn för vätskeintagen. Även en kortfattad aktivitetslogg inkluderades i vätskedagboken, för att ge möjlighet att översiktligt uppskatta eventuella förändringar av sysselsättning och beteende.

Uppsatsförfattarna skapade en enkät gällande bland annat upplevelser av, och attityder till, förtjockad dryck utifrån en omfattande inledande litteraturgenomgång. Enkäten innehöll 44 frågor som besvarades med fritextsvar eller med en Likertskala. Frågorna delades in i separata teman som inspirerades av klassifikationssystemet Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), som syftar till att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa (Socialstyrelsen, 2024). Temana var som följande; *upplevelser, fysiska symtom, begränsningar, undvikande, livskvalitet, attityder och slutligen*. För att kontrollera att deltagarna svarade konsekvent på skattningsfrågorna lades omvända frågor avsiktligt in för vissa teman. Enkäten distribuerades med Microsoft Forms.

Etiska överväganden

Studien godkändes av den etiska kommittén vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund, Lunds universitet. Samtliga deltagare erhöll såväl muntlig som skriftlig information om projektet och deltagande. Skriftlig samtyckesblankett samlades in innan uppdraget påbörjades. Deltagarna informerades muntligen och skriftligen om att deltagande var helt frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange anledning. Deltagarna pseudonymiserades för att minska risken för att enskilda resultat skulle kunna härledas till en specifik deltagare.

En vinst för deltagarna var ökad kunskap och insikter om förtjockad dryck som kan förbereda dem inför kommande teoretisk och verksamhetsförlagd undervisning, samt yrkesliv. Deltagarna kunde även få en ökad emotionell förståelse för dysfagipatienter och tillfälle att reflektera över sin framtida yrkesroll och tillgängliga åtgärder. Deltagande innebar en tidsmässig belastning, som minimerades genom att deltagarna erbjöds möjlighet att träffas i Lund eller Malmö vid tider som passade dem. En risk för deltagarna var tillfälliga känslor av obehag och ett minskat vätskeintag som kunde resultera i övergående uttorkningssymtom eller temporärt förhöjda sockernivåer om sockerrika drycker intogs i högre utsträckning än sockersnåla. Dessa risker bedömdes dock inte medföra långvarig negativ hälsopåverkan eftersom förtjockad dryck endast intogs under 24 timmar. Vissa enkätfrågor skulle kunna upplevas som känslomässigt påfrestande, både privat och yrkesmässigt. För att minska detta fick deltagarna vid återinsamlingstillfället möjlighet att ställa frågor och reflektera över sina upplevelser.

Samtliga personuppgifter och data kodades för att försvåra härledning till enskilda deltagare. Kodnyckeln skapades i Excel och innehöll de inhämtade personuppgifterna om deltagarna samt ett unikt kodnamn för varje enskild deltagare. Datamaterialet, som bestod av vätskedagböcker och enkätsvar, överfördes till en separat Excelfil där endast deltagarnas kodnamn återfanns. Endast uppsatsförfattare och handledare hade tillgång till data och kodnyckeln, som låstes in separat från datamaterialet, på avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi på Lunds universitet. Det kodade materialet sparades i enlighet med riktlinjer för forskning, vilket möjliggjorde kontroll av forskningsresultat och att deltagare kan begära ut sin individuella data. När datamaterial och personuppgifter hade kodats raderades samtliga mejl, intresseanmälningar och enkätsvar.

Den ursprungliga planen var att datan enbart skulle presenteras på gruppnivå och byggde på ett antagande att fler studenter skulle delta. Givet antalet deltagare som tackade ja gjordes bedömningen att även presentation på individnivå skulle göra datan bättre rättvisa. Således inhämtades kompletterande samtycke efter att deltagarna avslutat sin medverkan i studien, som möjliggjorde en presentation av resultatet där även individuella åsikter och reflektioner kunde lyftas.

Dataanalys

Datan från vätskedagböckerna och Likertskalan sammanställdes deskriptivt. Statistiska analyser av datan från vätskedagböckerna gjordes i Microsoft Excel. Deltagarnas vätskeintag för kontrolldygnen (1–2) och undersökningsdygnet (3) jämfördes genom att vätskeintaget under dygn 3 dividerades med genomsnittet från dygn 1–2. Den procentuella förändringen av vätskeintaget beräknades individuellt för varje deltagare, och på gruppnivå.

För att analysera och tolka svaren från skattningsskalan gjordes en statistisk analys (se Bilaga 7) i IBM SPSS version 29.0.2.0. Likertskalan bestod av fem steg: instämmer inte alls, instämmer lite, varken eller, instämmer mycket och instämmer helt. För att möjliggöra statistisk analys tilldelades svarsalternativen en numerisk etikett med värde 1–5, där 1 representerade instämmer inte alls och 5 representerade instämmer helt. Datan från Likertskalorna var ordinaldata och därför användes medianvärdet som centralmått (Bowers, 2020). Även beräkning av typvärde gjordes för att undersöka det mest förekommande svarsalternativet (Bowers, 2020). Både median och typvärde påverkas mindre av snedfördelning och outliers (Bowers, 2020). Den aktuella datan var förhållandevis liten och inte normalfördelad, och därför bedömdes median och typvärde ge en mer representativ än vad medelvärde hade gjort (Bowers, 2020). Tillsammans

utgjorde värdena en grund för att tolka och generalisera resultatet på gruppnivå. Minimala och maximala värden beräknades för att undersöka deltagarnas svarsfördelning för respektive fråga. För att tolka svaren från fritextfrågorna i enkäten genomfördes en kvalitativ analys med en deduktiv ansats, där svaren sammanfattades och presenterades utifrån enkätens förutbestämda teman (Priebe & Landström, 2023). För varje tema undersöktes likheter och skillnader mellan deltagarnas svar för att belysa såväl gemensamma trender som individuella reflektioner. Svaren från temana *begränsningar* och *undvikande* presenteras i resultatet under ett sammanslaget tema eftersom svaren var lika. Temat *slutligen* i enkäten benämns i resultatet som *följsamhet*, eftersom frågorna berörde huruvida deltagarna följde studieprotokollet och kunde förtjocka dryck till rätt konsistens utefter instruktionerna. Under respektive rubrik i resultatet presenteras initialt svaren från skattningsskalan följt av en sammanfattning av fritextsvaren. Svaren från skattningsskalan presenteras med temats tilldelade nummer och delfrågans tilldelade bokstav (se Bilaga 6). Antalet skattnings- och fritextfrågor är inte samma för varje tema.

Resultat

Totalt påbörjade fem deltagare studien. En deltagare avbröt sin medverkan under det tredje dygnet redan efter frukost eftersom hen upplevde att konsistensen på den förtjockade drycken var obehaglig och inte gick att svälja. I resultatet redovisas endast data från de fyra deltagare som slutförde studien.

Vätskedagbok

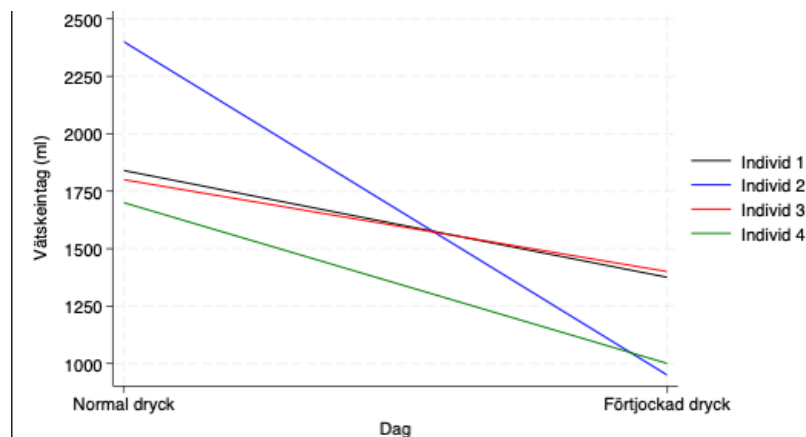
Ingen av deltagarna rapporterade några dramatiskt ändrade aktivitetsmönster mellan det dygn då deltagarna förtjockade dryck och de två kontrolldygnen.

Samtliga deltagare (n=4) minskade sitt vätskeintag under dygnet när de intog förtjockad dryck. Deltagarna minskade vätskeintaget med i genomsnitt med 37%. Minskningen varierade

från som lägst 22% (individ 3) till som högst 60% (individ 2). Figur 1 visar förändringen i deltagarnas genomsnittliga vätskeintag från kontrolldygnet till dygnet då de förtjockade all tunnflytande dryck.

Figur 1

Vätskeintag



Not. Figuren visar förändringen i vätskeintag per individ

Enkät svar

Upplevelser

I skattnings svaren uppgav hälften av deltagarna att deras upplevelse stämde överens med deras förväntningar inför studien (2a). Det fanns ingen konsensus angående huruvida det var lika lätt att dricka förtjockad dryck som vanlig tunnflytande dryck eftersom svaren skiljde sig mycket mellan deltagarna (2b). Gällande smak och konsistens instämde majoriteten av deltagarna i att förtjockningsmedlet påverkade dryckens smak negativt (2c) och gav den en obehaglig konsistens (2d). Majoriteten av deltagarna föredrog att dricka vanlig tunnflytande dryck snarare än förtjockad (2e). Samtliga instämde att de i olika grad föredrog att dricka förtjockad dryck med smak framför förtjockad dryck utan smak (2f).

I sina fria beskrivningar lyfte hälften av deltagarna att de redan i början av dagen insåg att det skulle bli jobbigt att dricka förtjockad dryck resten av dygnet. En deltagare upplevde att det var kladdigt och omständligt att blanda drycken och att be om bestick i offentliga miljöer. Hen resonerade att det antagligen hade känts jobbigare att förtjocka dryck i offentliga miljöer i längden och att hen kanske hade inte gått ut lika mycket om behovet hade varit varaktigt. En av deltagarna uppgav att hen inte kände sig törstig när hen drack förtjockad dryck, men kände sig mycket törstigare än vanligt dagen efter studien var avslutad. En annan deltagare kände sig törstig precis efter hen hade druckit förtjockad dryck. Konsistensen på drycken uppgavs vid upprepade tillfällen ha blivit slemmig eller klumpig på grund av förtjockningsmedlet. Drycken uppgavs bli speciellt klumpig vid påfyllning av glaset om det redan fanns lite vätska i glaset. Även beskrivningar av att drycken var vidrig eller äcklig förekom och en deltagare upplevde att den förtjockade drycken stannade kvar i halsen. Endast en deltagare uppgav att konsistensen var acceptabel. Vid samtliga tillfällen där kolsyrad dryck förtjockades nämndes det att kolsyran reagerade med förtjockningsmedlet och blev till tjockt skum. Det sätt på vilket dryckens smak påverkades av förtjockningsmedlet beskrevs olika av deltagarna. Upprepade gånger uppgavs det att smaken på kaffe förändrades eller dämpades. Andra smakförändringar som lyftes var att smaken blev kemisk eller oigenkännlig. Majoriteten av deltagarna uttryckte att förtjockad dryck var lättast att acceptera när den var smaksatt, framför allt med söta smaker. Saft uppgavs av flera vara den mest accepterade förtjockade drycken. Även förtjockad läsk och te lyftes som acceptabla av gruppen. Flera deltagare nämnde att kaffe var den dryck som var minst acceptabel att dricka när den förtjockades. Enstaka deltagare nämnde även mjölk och öl. Deltagarna hade varierande uppfattningar om vatten som förtjockades. Hälften uppgav att de tyckte förtjockat

vatten var okej och att det var en av de mest acceptabla dryckerna. Andra hälften uppgav att det var en av de minst acceptabla dryckerna.

Fysiska symtom

En deltagare skattade en högre grad av trötthet eller utmattning än vanligt när hen endast intog förtjockad dryck, men övriga märkte inte någon skillnad (8a). Huvudvärk upplevdes i större utsträckning än vanligt hos hälften av deltagarna (8b). En deltagare upplevde försämrad koncentrationsförmåga (8d) och ingen av deltagarna upplevde att koncentrationsförmågan förbättrades (8e). Hälften uttryckte att de i någon grad var törstigare än vanligt under dygnet när de endast intog förtjockad dryck (8f) och majoriteten instämde till att den förtjockade drycken inte var lika törstsläckande som tunnflytande dryck (8c). Majoriteten av deltagarna kände sig inte heller lika rena i munnen när de drack förtjockad dryck (8g).

För detta tema fanns inga frågor som besvarades med fritextsvar.

Begränsningar och undvikandebeteenden

I skattningsvaren instämde majoriteten inte alls, eller endast i liten utsträckning, till att det fanns aktiviteter som de inte kunde utföra som vanligt (9a). Majoriteten undvek inga aktiviteter (13b) eller miljöer (13c). En deltagare rapporterade att hen upplevde aktivitetsbegränsningar i hög grad samt att hen undvek aktiviteter. Samtliga upplevde att de inte kunde dricka så mycket som de ville (9b) och merparten instämde i någon grad till att de inte kunde dricka de typer av dryck som de ville (9c). Majoriteten instämde helt till att deras dryckesvanor förändrades (9d), och att de undvek att dricka i lika stor utsträckning (13a), när de drack förtjockad dryck.

Samtliga deltagare uttryckte i fritextsvaren att deras dryckesvanor förändrades eftersom de drack mindre. Majoriteten angav konsistens- eller smakförändringar som anledning till det

minskade vätskeintaget. Beskrivningar om att man blev mer självmedveten, samt att det kändes pinsamt att behöva förklara och förtjocka dryck inför andra, gavs också som anledning. Även en generell känsla av att inte vilja dricka när dryck förtjockades angavs av en deltagare. Flera deltagare rapporterade att de drack mindre vatten. En deltagare reflekterade kring att hen föredrog förtjockad saft framför förtjockat vatten men att det inte kändes hälsosamt ur ett långsiktigt perspektiv. För att förhindra uttorkning uppgav deltagaren också att det krävdes noggrann planering gällande vätskeintag under dygnet. Hos majoriteten av deltagarna förändrades inte matvanorna när de också förtjockade sin dryck, men en deltagare beskrev att hen åt och var sugen på mat med högt vätskeinnehåll för att släcka törsten. Deltagaren som undvek aktiviteter angav att hen undvek att träna under det berörda dygnet. En reflektion som också lyftes var att det hade varit jobbigare att förtjocka drycken, och att göra det i olika miljöer, om det vore på grund av hälsoskäl snarare än inom ramen för studien.

Livskvalitet

De flesta deltagare skattade sin livskvalitet lägre än vanligt under dygnet de drack förtjockad dryck (17a). Samtliga deltagare upplevde i någon grad ett minskat välbefinnande under dygnet med förtjockad dryck (17b, 17c).

Förändrade dryckesvanor var, i fritextsvaren, en frekvent listad anledning till den upplevda minskningen av livskvalitet. De förändrade dryckesvanorna föranledde mer noggrann planering av vätskeintag, att deltagare inte kunde dricka drycker de ville samt att det inte gick att njuta av dryckerna på samma sätt när de förtjockades. Även huvudvärk, trötthet, törst och muntorrhet förekom. En deltagare upplevde att allt kändes normalt under dygnet.

Följsamhet

För detta tema fanns inga frågor som besvarades med skattningsskala.

Majoriteten av deltagarna beskrev i fritextsvaren en osäkerhet kring huruvida de lyckats förtjocka drycken till korrekt konsistens. Vissa följde instruktionen på burken och mätte volymen på dryckesbehållaren, medan andra uppgav att de snarare ögonmättade mängd förtjockningsmedel och dryck. Deltagarna kommenterade att det var svårt att förtjocka dryck och att avgöra när drycken hade fått stå tillräckligt länge för att ha uppnått rätt konsistens. För vissa kändes detta lättare efter några gånger. Majoriteten av deltagarna uppgav också att de avvek från studieprotokollet och intog tunnflytande konsistens vid något tillfälle under det berörda dygnet, trots att det inte var tillåtet. Deltagarna avvek från studieprotokollet med start från eftermiddagen till som mest mot natten. En frekvent förekommande anledning till avvikandet var törst, men även muntorrhet lyftes. Flera deltagare beskrev självmant att de till en början hade svårt att hantera den tunnflytande drycken omedelbart efter att de endast hade intagit förtjockad dryck.

Attityder

Gällande deltagarnas attityd till förtjockad dryck som åtgärd skattade majoriteten av deltagarna att det var hög sannolikhet att de kommer rekommendera åtgärden till dysfagipatienter (20a, 20b). Om andra tillgängliga åtgärder för att behandla sväljsvårigheter fanns svarade hälften av deltagarna att de inte skulle välja förtjockad dryck som första åtgärd, medan den andra hälften svarade varken eller (20c).

I fritextsvaren bekräftade också hälften av deltagarna att de hade valt ett annat tillgängligt alternativ framför förtjockad dryck. Vid upprepade tillfällen nämndes begränsad kunskap inom dysfagiområdet och andra möjliga åtgärder som orsak till att deltagarna hade svårt att ta ställning till förtjockningsmedel och dess nytta. Även den ekonomiska aspekten lyftes av en deltagare som något att beakta. Vissa deltagare uppgav att deras inställning gentemot att rekommendera åtgärden förändrades efter studien, men det framgick inte tydligt av samtliga svar på vilket sätt

inställningen hade förändrats. Åsikter som lyftes var en ökad förståelse för dysfagpatienters situation, ökat intresse för ämnet, ökad tacksamhet över den egna hälsan och en mindre skeptisk syn på förtjockningsmedlet. En deltagare uppgav en oförändrad inställning till förtjockningsmedel men reflekterade kring att hen skulle kunna ge mer individanpassade råd till patienter angående förtjockning efter att ha deltagit i studien.

Svar på frågeställningarna

1. Deltagarnas upplevelse var sammantaget negativ, främst på grund av smak- och konsistensförändringar.
2. Begränsningarna i deltagarnas vardag relaterade främst till mängd och typ av dryck som kunde intas, snarare än till specifika miljöer eller aktiviteter.
3. Samtliga deltagare förändrade sina vätskevanor främst genom ett minskat vätskeintag.
4. Hälften av deltagarna upplevde uttorkningssymtom i form av huvudvärk, trötthet eller försämrad koncentrationsförmåga.
5. Deltagarna angav att de med hög sannolikhet skulle rekommendera åtgärden, dock inte som förstahandsalternativ, men också att de saknade kunskap inom området för att helt ta ställning.

Diskussion

Resultatdiskussion

Sensoriska upplevelser

Resultatet för den aktuella studien bekräftar tidigare studier som säger att personer tenderar att uppleva konsistensen, som förtjockningsmedel medför, som obehaglig samt att smaken dämpas och förändras (Ahn et al., 2022; McCurtin et al., 2018; Shim et al., 2013).

Beskrivningar av den generella upplevelsen hos deltagarna överensstämmer också med tidigare

forskning som visar att logopedstudenter upplevde att ett dygn med förtjockad dryck var en svår och obehaglig upplevelse (Gorham-Rowan & Coston, 2015).

I en tidigare studie uppgav personer som endast druckit förtjockad dryck vid ett tillfälle att konsistensen var oacceptabel och obehaglig (Lim et al., 2016). Ett möjligt utfall från vår studie hade kunnat vara att deltagarna under de 24 timmarna hann vänja sig vid konsistensen mer än deltagarna i den tidigare studien hunnit göra, och därför skulle tolerera den förtjockade drycken mer. Detta verkar dock inte vara fallet. I den aktuella studien sågs att majoriteten frångick studiens instruktioner att enbart inta förtjockad dryck trots den förhållandevis korta tidsramen. Detta antyder att upplevelsen inte blir mer acceptabel över tid. I linje med tidigare forskning tycks anledningen främst vara kopplad till smak- och konsistenspåverkan (Ahn et al., 2022; McCurtin et al., 2018; Shim et al., 2013). Deltagaren, som avbröt sin medverkan redan vid frukost, rapporterade att hen gjorde så till följd av dessa anledningar. Den låga följsamheten till studieupplägget speglas också i tidigare forskning där patienter som blivit rekommenderade åtgärden uppvisar en låg följsamhet och tenderar att frångå rekommendationen med tiden (Ahn et al., 2022; Shim et al., 2013). Detta kan tala för att patienter även vid längre användning har svårt att vänja sig vid åtgärden.

Begränsningar och livskvalitet

Majoriteten av deltagarna upplevde inga begränsningar gällande aktiviteter eller miljöer. Detta resultat var oväntat eftersom man skulle kunna anta att det fanns situationer där man inte skulle vilja eller ha möjlighet till att förtjocka sin dryck, eller utföra aktiviteter som vanligt till följd av detta. Träning var den enda aktiviteten som undveks. Det förväntades vara fler som skulle undvika fysisk aktivitet eftersom det eventuellt skulle vara otillfredsställande att dricka förtjockad dryck efter fysisk ansträngning. Flera deltagare reflekterade dock över att de blev mer

självmедvetna och upplevde att det var pinsamt att behöva förklara för andra varför de förtjockade dryck. Det är en intressant aspekt eftersom personer med dysfagi kan uppleva måltidssituationer som jobbiga och således undvika att äta och dricka med andra personer (Balandin et al., 2009). Måltidssituationer är förknippade med sociala interaktioner och därför skulle ett undvikande av måltid med andra kunna leda till utanförskap eller ökad social isolering. En deltagare i vår studie beskriver att hen antagligen hade vistats mindre i restaurangmiljöer om behovet av att förtjocka dryck alltid fanns. Däremot skulle även frekventa aspirationer som medför hosta också kunna inverka negativt på måltidssituationer för personer som inte kan hantera tunnflytande dryck på ett säkert och effektivt sätt. I dessa fall kan förtjockad dryck fylla en viktig funktion.

En observation som gjordes i den aktuella studien var att påfyllning av dryck i samma glas gjorde att förtjockningsmedlet blev klumpigt. För att fylla på glaset skulle det därför krävas ett nytt torrt glas varje gång. Detta är något som skulle kunna skapa en jobbig känsla i en måltidssituation, särskilt i offentliga miljöer såsom restauranger. Det kan vara ytterligare en aspekt som i längden påverkar vilka aktiviteter och sociala sammanhang som personer med dysfagi väljer att delta i. Det kan även försvåra vätskeintaget.

Samtliga deltagare upplevde ett minskat välbefinnande under dygnet och majoriteten upplevde den totala livskvaliteten som lägre. Lägre livskvalitet till följd av förtjockad dryck är något som tidigare setts i flera undersökningar (McGrail & Kelchner, 2012; Swan et al., 2015; Werden Abrams et al., 2023). Anledningarna till den upplevt sänkta livskvaliteten i den aktuella studien var att man inte kunde njuta av dryck som vanligt till följd av smak- och konsistensförändringar, uttorkningssymtom samt att vätskeintag krävde mer planering. Dock är det svårt att generalisera upplevelsen av livskvalitet eftersom individerna i de olika studierna har

olika förutsättningar. För individer med dysfagi kan livskvaliteten sannolikt påverkas av andra faktorer som exempelvis ett underliggande sjukdomstillstånd och andra stödbehov.

Kaffe var en av de förtjockade drycker som deltagarna upplevde som minst acceptabel. Kaffe är en vanlig dryck i Sverige, som är starkt kopplad till gemenskap och njutning (Lampinen, 2012). En negativ förändrad upplevelse av smaken och konsistensen hos kaffet, och därmed av kaffedrickande som social aktivitet, kan således förväntas påverka även livskvaliteten. Förtjockat kaffe skulle kunna uppfattas av många som livskvalitetsinskränkande, inte bara på grund av smak- och konsistensförändringarna, utan också då det påverkar en social vana som många i Sverige värdesätter starkt.

Vätskevanor, törst och uttorkning

Förändringar som sågs gällande deltagarnas vätskeintag var att de inte kunde dricka den mängd eller typ av dryck som de ville, och i vissa fall drack drycker som de vanligtvis inte brukade dricka, exempelvis saft. Generellt upplevdes den förtjockade drycken mer acceptabel när den var smaksatt med en söt smak. En deltagare reflekterade att det inte hade känts hälsosamt i längden att behöva dricka söta drycker i så hög utsträckning. Även hos andra friska individer tycks förtjockad dryck accepteras bättre när smaken är söt (Chun et al., 2024). Naturligt förtjockade drycker, exempelvis olika fruktsoppor som innehåller höga halter av socker, serveras ofta på äldreboenden och sjukhus. Ekströms nyponsoppa innehåller 9,5% tillsatt socker per 100 ml (Ekströms, u.å.). Utifrån Livsmedelsverket rekommendationer om att max 10% av det dagliga kaloriintaget får komma från tillsatt socker, vilket för en vuxen motsvarar ungefär 50 gram socker per dag (Livsmedelsverket, 2025a), uppnås 40% av den dagliga rekommendationen redan vid två deciliter nyponsoppa. Detta är en viktig aspekt att ha i åtanke för logopedier och annan

vårdpersonal eftersom det är troligt att patienter ökar sitt sockerintag efter att de fått rekommendation om konsistensanpassad dryck.

I enlighet med tidigare studier (Karagiannis et al., 2011; Pico-Munoz et al., 2023) uppgav deltagarna att de var törstigare än vanligt under dygnet då de endast intog förtjockad dryck. De uppgav även att den förtjockade drycken generellt inte var lika törstsläckande som vanlig tunnflytande dryck. Resultaten antyder att deltagarna borde ha druckit mer när de drack förtjockad dryck, men så var inte fallet. Samtliga deltagare minskade sitt vätskeintag när de endast intog förtjockad dryck, i vissa fall med hela 60%. Slutsatsen kan därför dras att deltagarna undvek att dricka förtjockad dryck trots att de var törstiga.

Som tidigare nämnts löper dysfagipatienter högre risk för uttorkning (Reber et al., 2019; Viñas et al., 2022). Under kontrolldygnen låg deltagarnas genomsnittliga vätskeintag mellan 1700 och 2400 milliliter, medan intaget under dygnet med förtjockad dryck sjönk till mellan 950 och 1400 milliliter. Det rekommenderade vätskeintaget för en vuxen ligger runt två liter per dygn, men varierar med ålder, kön och hälsotillstånd (Livsmedelsverket, 2025b). Viss del av vätskeintaget kommer även från matintaget (Livsmedelsverket, 2025b). Trots detta är det troligt att deltagarna hade klart svårare att uppnå sitt dagliga vätskeintag med endast förtjockad dryck. Den aktuella studiens resultat är således i linje med tidigare studier, där man generellt dricker mindre vid ökad viskositet (Goulding & Bakheit, 2000; Lim et al., 2016; Zijlstra et al., 2008).

Enligt Rofes et al. (2010) löper sköra inneliggande patienter med dysfagi högre risk för uttorkning eftersom de kan ha svårt att själva be om vätska, öppna förpackningar eller tillreda lämplig konsistens. Att förtjocka dryck kräver precis tillredning som adderar ytterligare aspekter som skulle kunna antas leda till ett minskat vätskeintag. Detta var dock inget som lyftes i den aktuella studien, utan snarare var det smak- och konsistensförändringarna som föranledde

minskningen. Det kan förklaras av att deltagarna inte har några motoriska eller kognitiva nedsättningar, vilka skulle försvåra tillredning av drycken. Det är en faktor som kan tänkas spela större roll för vätskeintaget om man är äldre, sjuk eller inte kan genomföra beredningen självständigt.

Trötthet och huvudvärk är kända symtom på uttorkning (Livsmedelsverket, 2025b). I vår studie beskrevs uttorkningssymtom i form av trötthet och huvudvärk hos hälften av deltagarna, och en av dem upplevde även försämrad koncentrationsförmåga. Liknande resultat återfanns i Gorham-Rowan och Costons (2015) studie där logopedstudenter också drack förtjockad dryck i 24 timmar. Dessa symtom kan tyda på att även en kortvarig vätskeminskning kan påverka det allmänna hälsotillståndet. Även en negativ inverkan på motorisk koordination och koncentration kan ses när den totala kroppsmassan minskat med 2 % eller mer av på grund av vätskebrist (Wittbrodt & Millard-Stafford, 2018). Kroppens vätskebalans kan påverkas av ett tillfälligt reducerat vätskeintag under 24 timmar men på vilket sätt och hur snabbt beror på flera individuella faktorer (Livsmedelsverket, 2025b; Raman et al., 2004).

Man skulle kunna anta att individer som regelbundet intar förtjockade drycker riskerar ett mer varaktigt reducerat vätskeintag som i längden kan öka risken för uttorkning eftersom personer tenderar att dricka mindre när viskositeten är högre (Goulding & Bakheit, 2000; Lim et al., 2016; Zijlstra et al., 2008). En mer permanent vätskebrist kan leda till mer allvarliga och långsiktiga effekter på kroppen som njur-, kardiovaskulär-, gastrointestinal- och kognitiv påverkan (Taylor et al., 2025). För äldre personer, som generellt sett dricker lite (Raeisi-Dehkordi et al., 2023), och dessutom har dysfagi, är uttorkning en viktig aspekt att ha i åtanke när man rekommenderar konsistensanpassad dryck.

För personer som är rekommenderade att dricka trögflytande vätska eller inte bör inta mat eller dryck via munnen kan Free Water Protocol (FWP) övervägas där det bedöms lämpligt (Remijn et al., 2022). Enligt protokollet kan patienten dricka vanligt vatten mellan måltider om hen har god munhälsa och inget intag av vatten sker inom 30 minuter efter måltid (Remijn et al., 2022). Munvårdsrutiner är en central del av FWP eftersom det är bakterier som medföljer aspiratet som orsakar aspirationspneumoni (Pendelton, 2021). Således är god munvård väsentlig för att förbygga aspirationspneumoni (Sakai et al., 2024; Yamaguchi et al., 2024).

När grupper som enbart druckit förtjockad dryck jämförts med grupper som har haft fri vattentillgång, enligt FWP-kriterierna, fanns ingen högre förekomst av pneumoni bland dem som druckit vanligt vatten. Detta har observerats för patienter med dysfagi till följd av Parkinson sjukdom, demens, kirurgi efter huvud-halscancer och stroke (Garon et al., 1997; Hashida et al., 2023; Murray et al., 2016; Robbins et al., 2008). Att fritt inta tunnflytande vatten genom munnen enligt FWP-kriterierna kan vidare leda till ett ökat vätskeintag och ökad livskvalitet (Werden Abrams et al., 2023). Detta bekräftades i Gaidos et al. (2023) som rapporterade att protokollet framgångsrikt implementerades på en vårdavdelning. Således skulle information och utbildning om Free Water Protocol för vårdpersonal, anhöriga och patienter kunna gynna de som bedöms vara lämpade för åtgärden.

Logopedstudenters ställningstagande till rekommendation av förtjockningsmedel som åtgärd

Majoriteten av deltagarna hade sammantaget en negativ upplevelse av att inta förtjockad dryck. Trots detta uppgav flera att det är hög sannolikhet att de kommer rekommendera åtgärden i framtiden om behovet skulle finnas. Resultatet var något förvånande eftersom man skulle kunna förvänta sig en mer kritisk inställning till följd av deras upplevelse. Deltagarna ställde sig mer kritiska till att rekommendera åtgärden om det fanns andra alternativ, och var måna om att

nämna att de ännu inte har tillräcklig kunskap om ämnet för att helt kunna ta ställning. En gemensam egenskap hos deltagarna var att de gjorde en åtskillnad mellan sina personliga upplevelser och sitt professionella förhållningssätt gentemot förtjockningsmedel och att de ville sätta patientens behov i fokus i sitt ställningstagande. Även detta resultat är i linje med resultatet i Gorham-Rowan och Coston (2015). Att deltagarna resonerade på detta sätt kan möjligen indikera att studenter redan tidigt under utbildningen utvecklar förmåga att reflektera över vad som krävs för att bli en god vårdgivare och kunna ge personcentrerad vård. Deltagarna i denna studie kan förhoppningsvis dra nytta av sina erfarenheter av förtjockningsmedel för att kunna förhålla sig till denna, men även andra, omdebatterade åtgärder på ett nyanserat sätt samt se till patientens behov och önskemål i helhet utifrån ett ICF-perspektiv. Detta är något som bådär gott för logopedkåren och för framtida patienters möte med logoped.

Metoddiskussion

Datamaterialet har tolkats subjektivt av uppsatsförfattarna. Redan när man testat förtjockad dryck en gång upplever många det som mycket obehagligt (Lim et al., 2016). Tolkningen har således sannolikt präglats av de tidigare negativa erfarenheter, samt teoretiska och praktiska kunskaper som vi utvecklat under vår tid på logopedprogrammet. När datan har sammanställts har vi försökt ge utrymme till såväl negativa som positiva upplevelser i resultatet. De negativa upplevelserna har trots detta tenderat att få mer utrymme i resultatdiskussionen eftersom det representerade majoriteten av deltagargruppens upplevelser.

Uppsatsförfattarna försökte uppvisa en neutral inställning till åtgärden gentemot deltagarna genom att all information och enkätfrågorna formulerades på ett neutralt sätt där våra personliga åsikter inte gavs utrymme. Detta för att minska risken för att deltagarna svarade på enkäten på ett sätt de trodde var önskvärt. Av schematekniska anledningar möttes i enstaka fall

deltagare upp med uppsatsförfattarna innan de svarat på enkäten. I de fall deltagarna lyfte sina upplevelser, under detta tillfälle, bekräftades och speglades den individuella deltagarens specifika upplevelse av uppsatsförfattarna. Uppsatsförfattarna kan således ha påverkat deltagarnas inställning.

Studien har begränsningar i form av en liten deltagargrupp, vilket försvårar generaliseringen av resultatet eftersom det inte nödvändigtvis är representativt. Urvalsgruppen, som var logopedstudenter på termin två och fyra, var redan förhållandevis begränsad. Av de totalt 68 studenterna som antas ha nåtts av informationen var det totalt nio som anmälde intresse och fyra som slutförde studien. Deltagarna som ställde upp kan tänkas vara mer öppna för att förtjocka dryck medan de som möjligen hade en mer negativ bild från början, inte ställde upp. Om studien hade varit en obligatorisk uppgift, som i studien av Gorham och Rowan-Coston (2015), skulle resultatet rimligen påvisa ett större missnöje. Det skulle dock inte vara etiskt försvarbart att implementera ett obligatoriskt moment av denna karaktär. Det låga deltagarantalet var således inte bara en brist utan även ett fynd. Deltagarnas uppdrag i studien var relativt omfattande och detta kan också ha påverkat deltagarantalet.

En annan begränsning kan vara att deltagarna fritt fick välja vilken dag de ville genomföra studien. En frågeställning berör begränsningar i vardagen och denna valfrihet kan ha gjort att deltagarna valt en dag där de inte behövde välja bort aktiviteter. Även det faktum att deltagarna endast förtjockade dryck under ett dygn kan ha påverkat resultatet. Om studien hade omfattat fler dygn hade ytterligare eller andra begränsningar, attitydförändringar eller sensoriska beskrivningar kunnat förekomma. Att ge deltagarna valfrihet, och begränsa datainsamlingen till ett dygn, var emellertid medvetna val med syfte att locka fler deltagare.

Allt vätskeintag som registrerats av deltagarna var en uppskattad mängd och kan eventuellt skilja sig från verkligheten. Ytterligare något som inte går att kontrollera är huruvida deltagarna förtjockade vätskan till korrekt konsistens (IDDSI 2). Deltagarna tilldelades inte det material som krävdes för att genomföra IDDSIs flödestest som används för att objektivt bedöma konsistensnivån. Deltagarna fick inte heller själva testa att tillreda förtjockad dryck innan studien under uppsikt av uppsatsförfattarna. Även detta var medvetna metodval för att inte göra det komplicerat att delta. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om processen, samt tillgång till en instruktionsvideo där korrekt konsistens tillredes. Utbildning i förtjockningsprocessen resulterar nödvändigtvis inte i rätt konsistens och många tenderar att blanda slentrianmässigt utan att noga mäta pulver och vätska (Garcia et al., 2010). Mot bakgrund av detta, och de i övrigt omfattande instruktionerna, behöver det inte ha inneburit någon skillnad men det kan inte heller uteslutas som en potentiell felkälla som kan ha påverkat resultatets tillförlitlighet.

Kliniska implikationer

Resultatet från denna studie bygger på fyra friska logopedstudenters upplevelser av att endast ha intagit förtjockad dryck under ett dygn och bör således tolkas med försiktighet vad gäller generaliserbarhet till den faktiska patientgruppen med dysfagi. Studien kan däremot med fördel ligga till grund för vidare diskussion kring huruvida förtjockningsmedel är en lämplig åtgärd och bidra till reflektion kring etiska överväganden inom dysfagivård.

Studien kan också bidra till att framtida logopeder kan få ökad förståelse för patientgruppen och för en frekvent använd åtgärd. Genom en ökad förståelse kan logopeder bättre utvärdera eventuella vinster och konsekvenser som åtgärden kan innebära för patienter.

Framtida forskning

Givet de föregående speklationer kring den begränsade tiden som studien omfattat och dess påverkan på resultatet, främst kopplat till temat begränsningar, bör framtida studier utformas på så sätt att deltagarna förtjockar dryck under ett längre tidsspann. Detta skulle kunna ge mer uttömmande resultat och öka förståelsen för hur åtgärden kan tänkas påverka möjligheten till aktiviteter och delaktighet i vardagen samt om det skulle bli mer acceptabelt efter en längre tid.

För att få en mer heltäckande bild av åtgärdens vinster och begränsningar, bör patienternas egna perspektiv lyftas. I dagsläget finns endast få studier som undersöker hur åtgärden påverkar och upplevs av patienterna vid såväl kort- som långsiktig användning. Genom att undersöka patienternas egna upplevelser av förtjockad dryck i vardagen, vilken information de fått kring åtgärden vid vårdbesöket samt hur åtgärden följts upp, tillåts det hälsoetiska perspektivet få mer utrymme. Detta krävs för att kunna göra en välgrundad bedömning kring huruvida åtgärden fortsatt ska anses vara lämplig. Även rikstäckande kartläggning kring svenska logopeders rutiner kring information, rekommendation och uppföljning, gällande förtjockad dryck behövs och kan med fördel ligga till grund för skapandet av utarbetade riktlinjer för användning av förtjockningsmedel i svensk klinik.

Framtida forskning bör även syfta till att inkludera studenter med formell kunskap kring förtjockningsmedel, alternativt verksamma logopeder som jobbar med patientgruppen, för att undersöka eventuella skillnader i upplevelser och attityder kring förtjockningsmedel. En aspekt som skulle kunna lyftas är hur ställningstagandet och attityden till åtgärden eventuell påverkas av den befintliga kunskapen och erfarenheten.

Om den minskade aspirationsrisken, som ökad viskositet medför, skulle leda till minskad risk för aspirationspneumoni hade åtgärdens vinster kunnat ställas gentemot personens minskade välbefinnande. Mer trögflytande dryck har inte entydigt visat sig medföra en säkrare sväljning och upplevs av många som mer obehagligt att inta än tunnflytande vätska, vilket kan skapa en olust för att dricka och följa rekommendationen. Således är det väsentligt att logopeder som rekommenderar förtjockningsmedel har ett nyanserat tankesätt kring åtgärden för att erbjuda patienten personcentrerad vård ur ett hälsoetiskt perspektiv. För att kunna motivera det fortsatta användandet av förtjockningsmedel krävs mer forskning på dess faktiska effekter för patienterna.

Slutsatser

Sammantaget upplevde samtliga deltagare ett minskat välbefinnande under dygnet de endast intog förtjockad dryck. Deltagarna beskrev smak- och konsistensförändringarna som förtjockningsmedlet medförde som negativa, vilket ledde till att samtliga minskade sitt vätskeintag jämfört med sitt sedvanliga intag. Hälften av deltagarna upplevde uttorkningssymtom och majoriteten valde att vid något tillfälle avvika från studieprotokollet för att kunna dricka tunnflytande dryck. Studien kunde inte påvisa några större begränsningar gällande aktiviteter eller miljöer. Däremot framkom begränsningar gällande vätskeintag då deltagarna upplevde att de inte kunde dricka vad eller hur mycket de ville. Trots den generellt negativa upplevelsen var deltagarna överlag positiva till att rekommendera förtjockad dryck i framtiden, men viss tveksamhet i gruppen rådde gällande att välja åtgärden som förstahandsalternativ. Tveksamheten härstammade från en generell brist på kunskap gällande dysfagivård.

Ur ett hälsoetiskt perspektiv, där evidensen är förhållandevis bristfälligt gällande förtjockningsmedel som förebyggande åtgärd för aspirationspneumoni, bör man ta hänsyn till det

potentiella obehag som åtgärden kan förorsaka patienter. Således är det viktigt att logopeder arbetar personcentrerat och tillhandahåller nyanserad information om förtjockningsmedel till patienterna.

Referenser

- Adkins, C., Takakura, W., Spiegel, B. M. R., Lu, M., Vera-Llonch, M., Williams, J., & Almario, C. V. (2020). Prevalence and Characteristics of Dysphagia Based on a Population-Based Survey. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(9), 1970–1979.
<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.10.029>
- Ahn, H. J., Chun, M. H., & Lee, J. (2022). Compliance and effect of thickener use in dysphagia patients with brain lesions: An observational pilot study. *Medicine*, 101(38).
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030600>
- Arnold, M., Liesirova, K., Broeg-Morvay, A., Meisterernst, J., Schlager, M., Mono, M.-L., El-Koussy, M., Kägi, G., Jung, S., & Sarikaya, H. (2016). Dysphagia in Acute Stroke: Incidence, Burden and Impact on Clinical Outcome. *PLoS ONE*, 11(2), 1–11.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148424>
- Balandin, S., Hemsley, B., & Hanley, L. (2009). Understanding Mealtime Changes for Adults with Cerebral Palsy and the Implications for Support Services. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3), 197–206. <https://doi.org/10.1080/13668250903074489>
- Bhattacharyya, N. (2014). The prevalence of dysphagia among adults in the United States. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 151(5), 765–769.
<https://doi.org/10.1177/0194599814549156>
- Bond, V. E., Doeltgen, S., Kleinig, T., & Murray, J. (2023). Dysphagia-related acute stroke complications: A retrospective observational cohort study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 32(6).
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2023.107123>

- Bowers, D. (2020). *Medical Statistics from Scratch: An introduction for Health Professionals* (4th ed.). Wiley Blackwell.
- Chu, Y. H., & Chao, J. C. (2025). Effectiveness of diet modification on dietary nutrient intake, aspiration, and fluid intake for adults with dysphagia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 29(4).
<https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100486>
- Chun, Y. G., Kim, Y. J., Lee, I. Y., Jeon, E. Y., & Kim, B.-K. (2024). Relationship between rheological properties, sensory perception, and overall acceptability of thickened liquids for dysphagia in young and old healthy individuals. *Food research international*, 188.
<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2024.114511>
- Cichero, J. A. Y. (2013). Thickening agents used for dysphagia management: effect on bioavailability of water, medication and feelings of satiety. *Nutrition Journal*, 12, 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-54>
- Dahlström, S. & Henning, I. (2020). *Konsistensanpassning för personer med dysfagi: Översättning och kulturell anpassning av International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)*. [Examensarbete, Göteborgs Universitet]. GUPEA.
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/67699/gupea_2077_67699_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eisenhuber, E., Schima, W., Schober, E., Pokieser, P., Stadler, A., Scharitzer, M., & Oschatz, E. (2002). Videofluoroscopic assessment of patients with dysphagia: Pharyngeal retention is a predictive factor for aspiration. *American Journal of Roentgenology*, 178(2), 393–398.
<https://doi.org/10.2214/ajr.178.2.1780393>

- Ekberg, O. (2021). Sväljningens anatomi och fysiologi. I O. Ekberg (Red.), *Dysfagi - Farligt, vanligt och ofta förbisett* (s.17–25). Svenska läkarsällskapet.
- Ekströms. (u.å.). *Nyponsoppa Original*. Produkter.
<https://www.ekstroms.se/produkter/nyponsoppa-orginal-2/>
- Eslick, G. D., & Talley, N. J. (2008). Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life – a population-based study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27(10), 971–979. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2008.03664.x>
- Gaidos, S., Hrdlicka, H. C., & Corbett, J. (2023). Implementation of a free water protocol at a long term acute care hospital. *Scientific Reports*, 13(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1038/s41598-023-29448-5>
- Garcia, M. J., Chambers, IV, E. & Boyer, Anna. (2022). Perspectives of Speech-Language Pathologists About Customary Practices, Knowledge of Thickening Process, and Quality Control of Thickened Liquids. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(3), 841–857. https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-21-00216
- Garcia, J. M., Chambers, IV, E., Clark, M., Helverson, J., & Matta, Z. (2010). Quality of care issues for dysphagia: Modifications involving oral fluids. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11–12), 1618–1624. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03009.x>
- Garon, B. R., Engle, M., & Ormiston, C. (1997). A randomized control study to determine the effects of unlimited oral intake of water in patients with identified aspiration. *Journal of Neurologic Rehabilitation*, 11(3), 139–148.
<https://doi.org/10.1177/154596839701100301>

- Gorham-Rowan, M., & Coston, J. (2015). Analysis of Speech-Language Pathology Graduate Students' Experience with Thickened Liquids. *Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*, 13(4), 1–6. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2015.1554>
- Goulding, R., & Bakheit, A. M. O. (2000). Evaluation of the benefits of monitoring fluid thickness in the dietary management of dysphagic stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 14(2), 119–124–124. <https://doi.org/10.1191/026921500667340586>
- Groher, M., & Crary, M. (2021). *Dysphagia, clinical management in Adults and Children* (3 uppl.). Elsevier.
- Hansen, T., Beck, A-M., Kjaersgaard, A. & Poulsen, I. (2022). Second update of a systematic review and evidence-based recommendations on texture modified foods and thickened liquids for adults (above 17 years) with oropharyngeal dysphagia. *Clinical Nutrition ESPEN*, 49, 551–555. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.039>
- Hashida, N., Tamiya, H., Korematsu, M., & Fujii, T. (2023). Does oral intake of thin fluids increase aspiration pneumonia for dysphagia after head and neck cancer surgery? A retrospective study for a total of 654 cases. *Auris Nasus Larynx*, 50(5), 757–764. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2023.01.007>
- Hill, R. J., Dodrill, P., Bluck, L. J. C., & Davies, P. S. W. (2010). A Novel Stable Isotope Approach for Determining the Impact of Thickening Agents on Water Absorption. *Dysphagia*, 25(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s00455-009-9221-4>
- Huupponen, R., Seppälä, P., & Iisalo, E. (1984). Effect of guar gum, a fibre preparation, on digoxin and penicillin absorption in man. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 26(2), 279–281. <https://doi.org/10.1007/bf00630301>

- International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. (2019). *Komplett IDDSI-material med detaljerade definitioner 2.0*. https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/Swedish/IDDSI_Framework_V2_Swedish_final_March2021.pdf
- International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. (December 2022). *Sweden IDDSI Reference Group*. <https://www.iddsi.org/around-the-world/sweden>
- Karagiannis, M. J., Chivers, L., & Karagiannis, T. C. (2011). Effects of oral intake of water in patients with oropharyngeal dysphagia. *BMC Geriatrics*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-9>
- Kawashima, K., Motohashi, Y., & Fujishima, I. (2004). Prevalence of Dysphagia Among Community-Dwelling Elderly Individuals as Estimated Using a Questionnaire for Dysphagia Screening. *Dysphagia: An International Multidisciplinary Journal Devoted to Swallowing and Its Disorders*, 19(4), 266–271. <https://doi.org/10.1007/s00455-004-0013-6>
- Lampinen, C. (2012). *Ska vi ta en kopp kaffe? En kvalitativ studie av kaffedrickande*. [Kandidatuppsats, Luleå tekniska universitet]. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1019272/FULLTEXT02>
- Lim, D. J. H., Mulkerrin, S. M., Mulkerrin, E. C., & O’Keeffe, S. T. (2016). A randomised trial of the effect of different fluid consistencies used in the management of dysphagia on quality of life: a time trade-off study. *Age and ageing*, 45(2), 309–312. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv194>
- Livsmedelsverket. (11 mars 2025b). *Vatten*. Livsmedel och innehåll. <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vatten>

Livsmedelsverket. (17 januari 2025a). *Socker*. Livsmedel och innehåll.

<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater/socker>

Läkemedelsrådet Region Skåne. (2025). *Skånelistan speciallivsmedel - rekommenderade*

speciallivsmedel. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.->

[vardriktlinjer/hjalpmedel/sortiment/speciallivsmedel---fillistning/produktlista-speciallivsmedel.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/hjalpmedel/sortiment/speciallivsmedel---fillistning/produktlista-speciallivsmedel.pdf)

Magnerou, A. M., Doumbe, J., Lamou, E. G. B., Massi, D. G., & Tegueu, C. K. (2023).

Prevalence and associated factors in post-stroke dysphagia. *Journal of the Neurological Sciences*, 455. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2023.122376>

Manrique-Torres, Y. J., Lee, D. J., Islam, F., Nissen, L. M., Cichero, J. A., Stokes, J. R., &

Steadman, K. J. (2014). Crushed Tablets: Does the Administration of Food Vehicles and Thickened Fluids to Aid Medication Swallowing Alter Drug Release? *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*, 17(2), 207–219.

<https://doi.org/10.18433/J39W3V>

Matta, Z., Chambers, IV, E., Garcia, J. M., & Helverson, J. M. (2006). Sensory Characteristics of

Beverages Prepared with Commercial Thickeners Used for Dysphagia Diets. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(7), 1049–1054.

<https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.04.022>

Maybee, J., Deck, J., Jensen, E., Ruiz, A., Kinder, S., & Deboer, E. (2023). Feeding and

Swallowing Characteristics of Children with Esophageal Atresia and Tracheoesophageal Fistula. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 76(3), 288–294.

<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003697>

- McCurtin, A., Healy, C., Kelly, L., Murphy, F., Ryan, J., & Walsh, J. (2018). Plugging the Patient Evidence Gap: What Patients with Swallowing Disorders Post-Stroke Say about Thickened Liquids. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(1), 30–39. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12324>
- McGrail, A. & Kelchner, L. N. (2012). Adequate Oral Fluid Intake in Hospitalized Stroke Patients: Does Viscosity Matter? *Rehabilitation Nursing Journal*, 37(5), 252–257. <https://doi.org/10.1002/rnj.23>
- Miles, A., McFarlane, M., Scott, S., & Hunting, A. (2018). Cough Response to Aspiration in Thin and Thick Fluids during FEES in Hospitalized Inpatients. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(5), 909–918. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12401>
- Murray, J., Doeltgen, S., Miller, M., & Scholten, I. (2016). Does a Water Protocol Improve the Hydration and Health Status of Individuals with Thin Liquid Aspiration Following Stroke? A Randomized Controlled Trial. *Dysphagia: Dedicated to Advancing the Art and Science of Deglutology*, 31(3), 424–433. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9694-x>
- Newman, R., Vilardeell, N., Clavé, P., & Speyer, R. (2016). Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematics of the Swallow Response in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD). *Dysphagia: Dedicated to Advancing the Art and Science of Deglutology*, 31(2), 232–249. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9696-8>
- Ng, M. L., Mak, M. W. C., Mak, W. T. J., & Xiong, M. (2022). Effect of temperature on thickness of starch- and gum-based thickened liquids for dysphagic individuals. *Food Hydrocolloids for Health*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.fhfh.2022.100076>

- Norin, L. (2021a). Flexibel endoskopisk undersökning av sväljning, FUS. I O. Ekberg (Red.), *Dysfagi - Farligt, vanligt och ofta förbisett* (s.127–137). Svenska läkarsällskapet.
- Norin, L. (2021b). Logopedisk behandling vid dysfagi. I O. Ekberg (Red.), *Dysfagi - Farligt, vanligt och ofta förbisett* (s.169–181). Svenska läkarsällskapet.
- Parojčić, J., Vasiljević, D., Ibrić, S., & Djurić, Z. (2008). Tablet disintegration and drug dissolution in viscous media: Paracetamol IR tablets. *International Journal of Pharmaceutics*, 355(1–2), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2007.11.058>
- Pendelton, H. (2021). Etiologi och patogenes vid dysfagi. I O. Ekberg (Red.), *Dysfagi - Farligt, vanligt och ofta förbisett* (s. 27–39). Svenska läkaresällskapet.
- Perlman, A. L., Booth, B. M., & Grayhack, J. P. (1994). Videofluoroscopic predictors of aspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Dysphagia: An International Multidisciplinary Journal Devoted to Swallowing and Its Disorders*, 9(2), 90–95. <https://doi.org/10.1007/bf00714593>
- Pico-Munoz, R., Laguna, L. & Tarrega, A. (2023). Thirstiness, body hydration and thickened water: A study about their relationship. *Food Quality and Preference*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2023.104988>
- Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–43). Studentlitteratur.
- Raeisi-Dehkordi, H., Shekarkhand, S., & Faghih, S. (2023). Dehydration among the Elderly: A Comparison between Nine Different Clinical and Metabolic Criteria. *Journal of Nutrition and Food Security*, 8(3), 383–391. <https://doi.org/10.18502/jnfs.v8i3.13285>

- Rajati, F., Ahmadi, N., Naghibzadeh, Z. A., & Kazeminia, M. (2022). The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Translational Medicine*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12967-022-03380-0>
- Raman, A., Schoeller, D., Subar, A., Troiano, R., Schatzkin, A., Harris, T., Bauer, D., Bingham, S., Everhart, J., Newman, A., & Tylavsky, F. (2004). Water turnover in 458 American adults 40-79 yr of age. *American Journal of Physiology-Renal Physiology*, 286(2), 394–401. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00295.2003>
- Reber, E., Gomes, F., Dähn, I. A., Vasiloglou, M. F., & Stanga, Z. (2019). Management of Dehydration in Patients Suffering Swallowing Difficulties. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11). <https://doi.org/10.3390/jcm8111923>
- Remijn, L., Sanchez, F., Heijnen, B. J., Windsor, C., & Speyer, R. (2022). Effects of Oral Health Interventions in People with Oropharyngeal Dysphagia: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), 3521. <https://doi.org/10.3390/jcm11123521>
- Robbins, J., Gensler, G., Hind, J., Logemann, J. A., Lindblad, A. S., Brandt, D., Baum, H., Lilienfeld, D., Kosek, S., Lundy, D., Dikeman, K., Kazandjian, M., Gramigna, G. D., McGarvey-Toler, S., & Miller Gardner, P. J. (2008). Comparison of 2 interventions for liquid aspiration on pneumonia incidence: a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 148(7), 509–518. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-7-200804010-00007>
- Rofes, L., Arreola, V., Romea, M., Palomera, E., Almirall, J., Cabré, M., Serra-Prat, M., & Clavé, P. (2010). Pathophysiology of oropharyngeal dysphagia in the frail elderly. *Neurogastroenterology & Motility*, 22(8), 851–e230. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2010.01521.x>

Royal College of Speech and Language Therapists. (2024). *Position paper on the use of thickened fluids in the management of people with swallowing difficulties.*

<https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2024/07/Thickened-fluids-position-paper.pdf>

Sakai, K., Hayashi, K., Hoshino, E., Nakayama, E., Iijima, K., Tanaka, T., Momosaki, R., & Sakata, N. (2024). Association of oral hypofunction with aspiration pneumonia, fractures, and mortality in older Japanese adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 24(10), 1053–1059. <https://doi.org/10.1111/ggi.14973>

Salle, J.-Y., Tchalla, A., Thirion, R., Offret, A., Dussaulx, L., Trivin, F., Gayot, C., Fayemendy, P., Jésus, P., Bonhomme, C., Hazart, E., Baudry, C., & Desport, J.-C. (2021). Efficacy of a Ready-to-Drink Gelled Water and of a Thickening Powder in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: a Crossover Randomized Study. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 3(11), 2244–2250. <https://doi.org/10.1007/s42399-021-00828-0>

Serra-Prat, M., Hinojosa, G., Lopez, D., Juan, M., Fabre, E., Voss, D. S., Calvo, M., Marta, V., Ribo, L., Palomera, E., Arreola, V., & Clave, P. (2011). Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia and Impaired Safety and Efficacy of Swallow in Independently Living Older Persons. *Journal of the American geriatrics society*, 59(1), 186–187. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03227.x>

Shim, J. S., Oh, B.-M., & Han, T. R. (2013). Factors associated with compliance with viscosity-modified diet among dysphagic patients. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 37(5), 628–632. <https://doi.org/10.5535/arm.2013.37.5.628>

Simon, S. R., Florie, M., Pilz, W., Winkens, B., Winter, N., Kremer, B., & Baijens, L. W. J. (2020). Association Between Pharyngeal Pooling and Aspiration Using Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in Head and Neck Cancer Patients with

- Dysphagia. *Dysphagia: Dedicated to Advancing the Art and Science of Deglutology*, 35(1), 42–51. <https://doi.org/10.1007/s00455-019-09992-x>
- Smith, C. H., Jebson, E. M., & Hanson, B. (2014). Thickened fluids: Investigation of users' experiences and perceptions. *Clinical Nutrition*, 33(1), 171–174. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.10.012>
- Socialstyrelsen. (2024). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. (Artikelnummer 2024–2–8921). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2024-2-8921.pdf>
- Song, W., Wu, M., Wang, H., Pang, R., & Zhu, L. (2024). Prevalence, risk factors, and outcomes of dysphagia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1403610>
- Steele, C. M., Alsanei, W. A., Ayanikalath, S., Barbon, C. E. A., Chen, J., Cichero, J. A. Y., Coutts, K., Dantas, R. O., Duivesteyn, J., Giosa, L., Hanson, B., Lam, P., Lecko, C., Leigh, C., Nagy, A., Namasivayam, A. M., Nascimento, W. V., Odendaal, I., Smith, C. H., & Wang, H. (2015). The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function: A Systematic Review. *Dysphagia: Dedicated to Advancing the Art and Science of Deglutology*, 30(1), 2–26. <https://doi.org/10.1007/s00455-014-9578-x>
- Steele, S. J., Ennis, S. L., & Dobler, C. C. (2021). Treatment burden associated with the intake of thickened fluids. *Breathe*, 17(1). <https://doi.org/10.1183/20734735.0003-2021>
- Svensson, P. (2009). *Dysfagi - utredning och behandling vid sväljsvårigheter*. Studentlitteratur.

- Swan, K., Speyer, R., Heijnen, B. J., Wagg, B., & Cordier, R. (2015). Living with oropharyngeal dysphagia: effects of bolus modification on health-related quality of life - a systematic review. *Quality of Life Research*, 24(10), 2447–2456. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0990-y>.
- Taylor, K., Tripathi, A, K., & Jones, E, B. (2025). *Adult Dehydration*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555956/>
- Viñas, P., Bolivar-Prados, M., Tomsen, N., Costa, A., Marin, S., Riera, S. A., Barcons, N., & Clavé, P. (2022). The Hydration Status of Adult Patients with Oropharyngeal Dysphagia and the Effect of Thickened Fluid Therapy on Fluid Intake and Hydration: Results of Two Parallel Systematic and Scoping Reviews. *Nutrients*, 14(12), 2497. <https://doi.org/10.3390/nu14122497>
- Warnecke, T., Dziewas, R., & Langmore, S. (2018). *Neurogenic dysphagia* (2 uppl.). Springer.
- Werden Abrams, S., Gandhi, P., & Namasivayam-MacDonald, A. (2023). The Adverse Effects and Events of Thickened Liquid Use in Adults: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(5), 2331–2350. <https://doi.org/10.1044/2023>
- Wittbrodt, M. T., & Millard-Stafford, M. (2018). Dehydration impairs cognitive performance: A meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 50(11), 2360–2368 <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001682>
- Yamaguchi, K., Miyagami, T., Imada, R., Kushiro, S., Yanagida, R., Morikawa, T., Nakagawa, K., Yoshimi, K., Naito, T., & Tohara, H. (2024). Effect of poor oral health status at hospital admission on in-hospital outcomes of older patients with aspiration pneumonia. *European Geriatric Medicine*, 15(2), 489–496. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00917-4>

Zijlstra, N., Mars, M., de Wijk, R. A., Westerterp-Plantenga, M. S., & de Graaf, C. (2008). The effect of viscosity on ad libitum food intake. *International Journal of Obesity*, 32(4), 676–683. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803776>

Bilagor

Bilaga 1 – Informationsblankett till deltagarna

Information till deltagare

Nedan följer instruktioner och information om vad det innebär att delta i vår studie. Om du är intresserad av att delta anmäler du intresse via QR-koden på baksidan. Efter att du anmält intresse kommer en samtyckesblankett skickas till din mail. Intresseanmälan är inte bindande och du kan när som helst avbryta din medverkan i studien.

Vad är syftet med studien?

För många personer som har dysfagi (sväljsvårigheter) är förtjockad dryck en vanlig rekommendation som ges av logopeder. Förtjockningsmedlet gör att tunnflytande vätska rinner långsammare i svalget och kan minska risken för felsväljning och kan medföra en mer effektiv sväljning. Syftet med vår studie är att framtida förskrivare av förtjockningsmedel, alltså logopedstudenter, själva ska testa upplevelsen av förtjockad dryck. I studien undersöks attityder och beteenden kopplat till förtjockad dryck.

Handledare för uppsatsen är Olof Sandgren och Per Martell.

Hur går projektet till?

Du som deltar i projektet kommer få föra en vätskedagbok i 48 timmar där du loggar dina naturliga dryckesvanor, alltså *vad* och ungefär *hur mycket* du dricker. Därefter kommer du att få dricka all din vätska med förtjockningsmedel i 24 timmar. De tre dygnen ska vara sammanhängande under valfria datum vecka 7 eller 8. Förtjockningsmedlet är ett pulver som blandas med drycken och gör konsistensen något tjockare. Du för vätskedagbok även under dygnet med förtjockningsmedel. Därefter kommer du besvara en enkät om dina upplevelser.

Se till och välj ut typiska dagar när du loggar ditt vätskeintag. Börja exempelvis inte utöva någon Extremsport som du annars inte brukar göra, under ditt deltagande i projektet. Försök att hålla dig till dina vanliga aktivitetsrutiner. Även detta kommer du ombudslogga mycket kortfattat i din vätskedagbok.

Vad får jag dricka?

Tunnflytande drycker som exempelvis vatten, saft, öl, vin eller kaffe ska förtjockas till konsistensen IDDSI 2. IDDSI - *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* är ett klassifikationssystem för konsistenser med nivåerna 0-4 för dryck. IDDSI 2 benämns som *lätt trögflytande*, se bild på nästa sida. Förtjockningsmedlet tillhandahålls av ansvariga för studien. Det är inte tillåtet att ersätta förtjockad tunnflytande dryck med naturligt förtjockade drycker som exempelvis nyponsoppa, övriga fruktsoppor eller tunn drickyoghurt. Om du är osäker på vad som räknas som en naturligt förtjockad dryck, hör av dig till uppsatsförfattarna. Våra mailadresser finns i slutet av informationsbladet. Det finns inga kostrestriktioner när du är med i projektet! Ät som du brukar göra under de berörda timmarna.

Hur förtjockar jag dryck?

Blanda förtjockningsmedlet i drycken. Kom ihåg att blanda väl (20-30 sekunder) när du har hållt i förtjockningsmedlet i din valda dryck. Det ska inte finnas några klumpar kvar när du dricker.

Låt gärna förtjockningsmedlet få verka en kort stund i drycken innan du dricker.

Hur vet jag att det blir rätt konsistens?

Formel för IDDSI 2: 1 deciliter (100 ml) vätska blandas med 1 mått förtjockningsmedel. Ett mått kommer tillsammans med burken. För mer information, se följande bild och länk:

Observera!

I övrigt medför deltagande i studien inte någon bestående negativ inverkan på hälsan, men du kan uppleva kortvarigt obehag i samband med intag av förtjockad dryck, eller förändrade vätskevanor. Enkätfrågorna kan väcka känslor om levnadsstandard och livskvalitet som kan upplevas påfrestande.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera uppgifter om dig som deltagare.

Uppgifter som kommer att registreras är namn, kursgrupp, ålder och mailadress. Övrig information som samlas in och registreras är intresseanmälan, samtycke, vätskedagbok och enkätsvar. Uppgifterna kommer att sparas och låsas in i enlighet med universitetets regler för forskningsmaterial. Informationen kommer att avidentifieras och inte gå att härleda till dig som individ. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter kunna härledas till enskilda deltagare och resultaten kommer endast att redovisas på gruppnivå. Du har rätt till att begära ut dina uppgifter.

Deltagandet är frivilligt

Du kan närsomhelst avbryta din medverkan i studien. Intresseanmälan är inte bindande och du har rätt att avbryta även efter att du påbörjat din medverkan. Om du vill avbryta din medverkan behöver du inte uppge varför. Vänligen kontakta uppsatsförfattarna för att avbryta din medverkan.

Kontaktuppgifter:

Ellen Björnsdotter Lärka: el2320jo-s@student.lu.se

Karolina Ingoldsson: ka1655in-s@student.lu.se

Vänligen anmäl ditt intresse för att delta i projektet via QR-koden nedan, senast den 7 februari



2025.

Länk till formulär för intresseanmälan.

Bilaga 2 – Intresseanmälningssformulär

Digitalt intresseanmälningssformulär för deltagande i studie

Intresseanmälan för deltagande i studie - magistersuppsats

Genom att anmäla dig här visar du att du är intresserad av att delta i studien och kommer således bli kontaktad via mejl med vidare information. Anmälan är inte bindande och du kan när som helst avbryta din medverkan även om du anmält intresse.

1. För- och efternamn *

Ange ditt svar

2. Terminstillhörighet *

Ange ditt svar

3. Mejladress (LU-mejl) *

Ange ditt svar

4. Jag önskar delta i studien *

☐ Ja

Bilaga 3 – Samtyckesblankett

Samtyckesblankett för deltagande i studien

Medgivande

☐ Jag samtycker till deltagande i studien

Genom att samtycka till deltagande i studien bekräftar jag att jag har tagit del av muntlig och/eller skriftlig information om studien och accepterar att delta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och deltagande, vilka har besvarats. Genom att samtycka bekräftar jag att jag inte har några kända sväljsvårigheter eller kända medicinska tillstånd som kräver ett reglerat vätskeintag.

Jag är medveten om att deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst under studiens gång kan avbryta min medverkan utan att ange skäl, och utan konsekvenser.

Jag har fått information om att de uppgifter som kommer samlas in om mig inom ramen för studien kommer behandlas på ett konfidentiellt sätt så att obehöriga inte kommer kunna avslöja min identitet. Jag ger även mitt samtycke till att de datauppgifter som relaterar till mig får sparas i forskningssyfte, i enlighet med rådande dataskyddslagstiftning.

Ort	Underskrift
Datum	Namnförtydligande

Bilaga 4 – Vätskedagbok

Namn:

Termin:

Dag 1 av 2 - vanlig vätska (24 timmar)

Tidpunkt	Typ av dryck	Mängd (ml)	Kommentarer (valfritt)

Aktiviteter jag gjort under dagen (punktform):

Dag 2 av 2 - vanlig vätska (24 timmar)

Tidpunkt	Typ av dryck	Mängd (ml)	Kommentarer (valfritt)

Aktiviteter jag gjort under dagen (punktform):

Dag 1 av 1 - förtjockad dryck (24 timmar)

Tidpunkt	Typ av dryck	Mängd (ml)	Kommentarer (valfritt)

Aktiviteter jag gjort under dagen (punktform):

Bilaga 5 – Informationsblankett om aktivitets- och vätskeloggning

Information om ifyllnad av vätskedagboken

Skriv upp all vätska som du dricker under de berörda dagarna i vätskedagboken. Ange följande information under respektive rubrik:

- *typ av dryck* (vatten, kaffe, juice etc.).
- *uppskattad mängd* i milliliter (ml).
- *ungefärlig tidpunkt* på dygnet (du behöver inte skriva ut exakt klockslag utan det räcker med förmiddag, eftermiddag eller kväll).

Fyll också kort i punktform vilka aktiviteter du gjort under respektive dag, exempelvis tränat eller pluggat. Börja med att föra dagbok över ditt vätskeintag under 48 timmar innan du börjar förtjocka dryck. Därefter ska du fortsätta fylla i samma information för de följande 24 timmarna när du förtjockar all dryck. Försök fylla i dagboken direkt efter att du har druckit för att inte glömma något.

Hur kommer jag åt vätskedagboken?

Du har fått en digital vätskedagbok skickad till dig på mejladressen som du uppgav när du lämnade intresseanmälan. Du kan också använda dig av vätskedagboken i pappersformat.

Välj ett av sätten.

Dagarna är över - vad gör jag nu?

Grattis, och stort tack för att du varit en del i projektet! Vänligen säkerställ att du fört över all information till *den digitala dagboken* senast den 23 februari 2025 - vätskedagboken stänger automatiskt kl 23.59 den dagen. Om du använt dig av *pappersversionen*, vänligen medtag den *och* förtjockningsmedlet till det bestämda återinsamlingstillfället och ge till

uppsatsförfattarna. En *enkät* kommer att skickas till din mejl när du har avslutat dina 24 timmar med förtjockad dryck.

Kom ihåg: det finns inte några kostrestriktioner under dessa timmar. Ät som du brukar!

Bilaga 6 – Enkät

Enkät efter deltagande i studie om förtjockad dryck

Denna enkät syftar till att utvärdera dina upplevelser och erfarenheter av att förtjocka dryck under 24 timmar. Enkäten tar ca 15 minuter att fylla i.

Kom ihåg att vi är intresserade av just DINA upplevelser och svar, det finns inget svar som är rätt eller fel!
Du ombeds att svara ärligt på frågorna även om det skulle vara så att du någon/flera gånger frångått instruktionerna.

Avsnitt 1

...

Upplevelser

1. Namn (visas endast för uppsatsförfattarna) *

Ange ditt svar

2. Upplevelser av att dricka förtjockad dryck *

	Instämmer inte alls	Instämmer lite	Varken eller	Instämmer mycket	Instämmer helt
2a. Upplevelsen av att dricka förtjockad dryck stämmer överens med det jag hade förväntat mig	☐	☐	☐	☐	☐
2b. Det var lika lätt att dricka förtjockad dryck som vanlig tunnflytande dryck	☐	☐	☐	☐	☐
2c. Förtjockningsmedlet påverkade dryckens smak	☐	☐	☐	☐	☐
2d. Förtjockningsmedlet gav drycken en obehaglig konsistens	☐	☐	☐	☐	☐
2e. Jag föredrar att dricka vanlig tunnflytande dryck framför förtjockad dryck.	☐	☐	☐	☐	☐
2f. Jag föredrog att dricka förtjockad dryck med smak framför förtjockad dryck utan smak	☐	☐	☐	☐	☐

3. Om du tyckte att dryckens smak påverkades, vänligen beskriv på vilket/vilka sätt (dämpas eller förändras smak på andra sätt, uppkommer avvikande bismak, med mera).

Ange ditt svar

4. Om du tyckte att drycken fick en obehaglig konsistens när du förtjockade den, beskriv på vilket sätt (kornig, slemmig, slät, med mera)

Ange ditt svar

5. Hur skulle du beskriva din upplevelse av att dricka förtjockad dryck, och var det som du förväntade dig? Var det exempelvis omständigt/lätt, behagligt/obehagligt? *

Ange ditt svar

6. Av alla drycker du har testat, vilken/vilka var mest acceptabla att dricka när de förtjockats (exempelvis vatten, saft, kaffe, läsk, mjölk, öl, vin, energidryck) *

Ange ditt svar

7. Av alla drycker du har testat, vilken/vilka var minst acceptabla att dricka när de förtjockats (exempelvis vatten, saft, kaffe, läsk, mjölk, öl, vin, energidryck) *

Ange ditt svar

Fysiska symptom

8. Fysiska symptom kopplat till intag av förtjockad dryck *

	Instämmer inte alls	Instämmer lite	Varken eller	Instämmer mycket	Instämmer helt
8a. Jag kände mig mer trött eller utmattad än vanligt under dygnet med förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
8b. Jag kände av huvudvärk i högre utsträckning under dygnet jag drack förtjockad dryck jämfört med hur det brukar vara	☐	☐	☐	☐	☐
8c. Förtjockad dryck är lika törstsläckande som vanlig tunnflytande dryck	☐	☐	☐	☐	☐
8d. Min koncentration förmåga försämrades under dygnet när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
8e. Min koncentration förmåga förbättrades under dygnet jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
8f. Jag kände mig törstigare än vanligt under de 24 timmarna jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
8g. Jag kände mig lika ren i munnen när jag drack förtjockad dryck som när jag dricker vanlig tunnflytande dryck	☐	☐	☐	☐	☐

Begränsningar

9. Begränsningar till följd av att dricka förtjockad dryck *

	Instämmer inte alls	Instämmer lite	Varken eller	Instämmer mycket	Instämmer helt
9a. Det fanns aktiviteter som jag inte kunde utföra som vanligt när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
9b. Jag kunde dricka så mycket som jag ville även när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
9c. Jag kunde dricka de drycker jag ville även när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
9d. Mina dryckesvanor förändrades när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐

10. Om du anser att dina dryckesvanor förändrades när du drack förtjockad dryck, beskriv på vilka sätt de förändrades

Ange ditt svar

11. Om du inte kunde dricka så mycket som du ville, beskriv varför

Ange ditt svar

12. Förändrades dina matvanor under dygnet du drack förtjockad dryck? Om ja, beskriv på vilka sätt, exempelvis åt du mer/mindre än vanligt, undvek du viss mat för att inte bli lika törstig med mera.

Ange ditt svar

Undvikande

13. Undvikandebeteende i samband med intag av förtjockad dryck *

	Instämmer inte alls	Instämmer lite	Varken eller	Instämmer mycket	Instämmer helt
13a. Jag undvek i högre grad att dricka när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
13b. Jag undvek aktiviteter på grund av att jag behövde förtjocka min dryck	☐	☐	☐	☐	☐
13c. Jag undvek miljöer på grund av att jag behövde förtjocka min dryck	☐	☐	☐	☐	☐

14. Om du undvek att dricka när du behövde förtjocka din dryck, beskriv varför du gjorde det (exempelvis det var en omständig process, pinsamt, jobbigt/svårt att räkna ut mängd, det var obehagligt, med mera)

Ange ditt svar

15. Om du undvek aktiviteter till följd av att du förtjockade din dryck, lista vilka aktiviteter och varför

Ange ditt svar

16. Om du undvek några specifika miljöer när du förtjockade din dryck, lista vilka miljöer och varför

Ange ditt svar

Livskvalitet

17. Livskvalitet kopplat till förtjockad dryck *

	Instämmer inte alls	Instämmer lite	Varken eller	Instämmer mycket	Instämmer helt
17a. Min livskvalitet under dygnet med förtjockad dryck var lika hög som när jag drack vanlig dryck	☐	☐	☐	☐	☐
17b. Jag upplevde sammantaget en minskad känsla av välbefinnande under dygnet när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐
17c. Jag upplevde sammantaget en ökad känsla av välbefinnande under dygnet när jag drack förtjockad dryck	☐	☐	☐	☐	☐

18. Beskriv varför du upplevde en ökad eller minskad livskvalitet under dygnet du drack förtjockad dryck *

Ange ditt svar

Attityder till förtjockning

19. Har din inställning till att bli framtida förskrivare av förtjockad dryck som åtgärd förändrats efter att ha deltagit i projektet, och isåfall hur? *

Ange ditt svar

20. Attityder till förtjockad dryck i min framtida yrkesroll *

	Instämmer inte alls	Instämmer lite	Varken eller	Instämmer mycket	Instämmer helt
20a. Det är hög sannolikhet att jag kommer rekommendera förtjockad dryck som en åtgärd åt framtida patienter med sväljsvårigheter	☐	☐	☐	☐	☐
20b. Det är låg sannolikhet att jag kommer rekommendera förtjockad dryck som en åtgärd till framtida patienter med sväljsvårigheter	☐	☐	☐	☐	☐
20c. Jag skulle välja förtjockad dryck som första åtgärd för patienter med sväljsvårigheter, även om det fanns andra tillgängliga alternativ	☐	☐	☐	☐	☐

21. Motivera varför det är hög eller låg sannolikhet att du kommer rekommendera förtjockad dryck till patienter med sväljsvårigheter?

Påverkas ditt svar om du vet att det finns andra tillgängliga alternativ? *

Ange ditt svar

Slutligen

22. När du förtjockade till lätt trögflytande konsistens, kände du dig säker på att du fick till rätt konsistens, och var det svårt eller lätt att få till? *

Ange ditt svar

23. Avvek du någon gång från att dricka förtjockad dryck under dygnet du skulle göra det?

Om ja, beskriv **hur** (använde inte tillräckligt mycket förtjockningsmedel, förtjockade inte alla tunnflytande drycker eller ersatte förtjockningsmedel med dryck som naturligt är förtjockad), **när** detta skedde på dygnet, och **vad** som påverkade ditt beslut *

Ange ditt svar

Bilaga 7 – Deskriptiv statistik av Likertskaladata

Deskriptiv statistik

	N	Minimum	Maximum	Median	Typvärde
2a	4	1	4	3,5	4
2b	4	1	5	2,5	*
2c	4	1	5	4,0	4
2d	4	1	5	4,0	4
2e	4	3	5	5,0	5
2f	4	2	5	5,0	5
8a	4	1	4	2,0	1
8b	4	1	5	2,5	1
8c	4	1	5	1,5	1
8d	4	1	4	2,0	1
8e	4	1	3	2,0	*
8f	4	1	5	3,0	*
8g	4	1	4	1,0	1
9a	4	1	4	1,5	1
9b	4	1	1	1,0	1
9c	4	1	3	1,5	1
9d	4	1	5	5,0	5
13a	4	3	5	5,0	5
13b	4	1	5	1,0	1
13c	4	1	3	1,0	1

17a	4	1	4 1,50	1
17b	4	2	4 4,0	4
17c	4	1	1 1,0	1
20a	4	3	4 4,0	4
20b	4	1	3 1,0	1
20c	4	1	3 2,0	*
Valid N	4			

* inget typvärde.