



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke

– En litteraturbaserad studie

Zainab Hassouna, Narges Hossaini

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår/Höstterminen 2026**

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke – En litteraturbaserad studie.

Nurses' experiences of caring for patients with dysphagia after stroke – A Literature-Based Study.

Författare	Zainab Hassouna Narges Hossaini
Handledare	Emmy Tegelström
Examinator	Katarina Partiksson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2026
Antal sidor	19

Background: Dysphagia is common in the acute phase following a stroke. Previous research shows that nurses caring for patients with post-stroke dysphagia face multiple challenges and demands. Nurses may lack sufficient knowledge regarding swallowing screening, risk assessment, and management of complications. **Aim:** The aim of this literature review was to explore nurses' experiences of caring for patients with dysphagia following stroke. **Method:** This study was performed using a literature-based method. Articles were searched using databases CINAHL and PubMed and resulting in 10 qualitative articles analysed according to Friberg's 5-step model. **Results:** Encompass two themes and six subthemes. The first theme, *barriers to providing good nursing care*, includes the subthemes of lack of knowledge, *inadequate communication, routines, and guidelines, as well as time pressure and resource limitations*. The second theme, *nurses' roles and emotional experiences in nursing*, includes the subthemes of *the importance of responsibility for safe and individualized care, feelings of inadequacy, and the importance of teamwork*. **Conclusion:** Caring for patients with post-stroke dysphagia is complex and influenced by nurses' knowledge, available resources, and organizational support. Education, clear guidelines, and multiprofessional collaboration are essential to ensure safe and person-centred care. **Keywords:** Dysphagia, nurse experience, nursing care, oral care och stroke.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke.

Studiens resultat visar att sjuksköterskor ofta möter praktiska problem. Vanliga problem är brist på specifik kunskap och utbildning exempelvis hur korrekt screening av sväljförmågan utförs eller hur säker munvård utförs. Otydliga rutiner och riktlinjer skapar osäkerhet kring ansvarsfördelning: Vem gör vad? Får patienten vanligt vatten eller krävs tjockare konsistens. Trots utmaningarna känner sjuksköterskor ett stort ansvar vilket tar sig uttryck i att de observerar tidiga tecken, gör sväljtester, anpassar sittställning utifrån matningssituation och utför munvård. De samarbetar med logopeder och dietister för att minska risker som lunginflammation och undernäring. Men många upplever starka känslor av otillräcklighet, skuld, ångest och etisk stress särskilt när tiden inte räcker till eller riktlinjer är oklara vilket medför rädsla för aspiration när patienten intar dryck. Att ha kommunikation vid teamsamverkan med andra professioner ökar tryggheten, minskar misstag och ger patienten god omvårdad. Slutsatsen är att sjuksköterskor är centrala för att förbygga lidande och komplikation hos patienter med dysfagi efter stroke men de behöver utbildning, tydligare riktlinjer, mer tid och stärkt teamarbete för att kunna ge personcentrad och säker vård. När hindren minskar blir patienterna tryggare och sjuksköterskorna mindre stressade. Studien visar att ökad förståelse för sjuksköterskornas verklighet kan leda till förbättrade rutiner, mindre komplikationer och högre livskvalitet för patienter. Dysfagi, det vill säga svårigheter att svälja mat, dryck eller saliv, är en av de vanligaste och allvarligaste komplikationerna efter stroke och drabbar uppskattningsvis 40–70 procent av patienterna. Konsekvenserna kan bli allvarliga eftersom mat eller vätska riskerar att hamna i lungorna, vilket kan leda till lunginflammation, undernäring och i värsta fall kvävning.

Kunskap om hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med dysfagi efter stroke är en viktig komponent för personcentrerad vård och omvårdnadsutveckling.

Studien bygger på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar från olika länder som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Stroke	1
Dysfagi	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid dysfagi	2
Bärande begrepp	2
Lidande	2
Personcentrerad vård	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Hinder för god omvårdnad.....	6
Begränsad kunskap	6
Bristande kommunikation, rutiner och riktlinjer	7
Tidspress och resursbrist.....	7
Sjuksköterskors roll och känslomässiga erfarenheter i omvårdnaden	7
Betydelsen av ansvar för säker och individanpassad vård.....	8
Känslan av otillräcklighet	8
Betydelsen av teamsamverkan.....	8
Diskussion	9
Resultatdiskussion.....	9
Hinder att utföra god omvårdnad.....	9
Sjuksköterskors roll och känslomässiga erfarenheter i omvårdnaden	10
Metoddiskussion	11
Slutsatser	13
Praktiska implikationer.....	13
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	13
Referenser.....	14

Bilagor

Bilaga I Systematisk sökning.

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod.

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur.

Inledning

Stroke är ett folkhälsoproblem i Sverige där statistik belyser att 24 400 personer drabbades av stroke under år 2024, varav cirka 5 200 avled (Socialstyrelsen, 2025). Efter stroke kan patienten erhålla olika former av kroppsliga nedsättningar. En av dem är dysfagi och innebär att patienten kan ha svårt att tugga och svälja. Det kan leda till allvarliga komplikationer såsom aspiration, lunginflammation och undernäring, vilket kan påverka både hälsa och livskvalitet (Sveriges regioner i samverkan, 2022b). Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och för att kunna arbeta personcentrerat för att främja, hälsa och minska lidande för patienter med dysfagi och utveckla omvårdnadsarbetet krävs en fördjupad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke (Sveriges regioner i samverkan, 2022b; Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Bakgrund

Stroke

Stroke är den tredje vanligaste orsaken till döden och är den största globala sjukdomsbördan. Enligt statistik från 2021 insjuknar 12 miljoner människor av stroke varje år. (Global Stroke Action Coalition, 2025; World Health Organization, 2025). Stroke är ett samlingsbegrepp för kärlsjukdomar i hjärnan som orsakar akuta neurologiska symtom (Socialstyrelsen, 2018). Globalt lever cirka 94 miljoner människor med biverkningar av stroke. Risken för att få en stroke under en livstid har ökat med 50 % under de senaste 20 åren. Där var fjärde vuxen förväntas insjukna i stroke (Global Stroke Action Coalition, 2025; World Health Organization, 2025). Människor som drabbas av stroke får i 85 % av fallen en blodpropp, medan 10 % får en blödning i hjärnvävnaden. Endast 5 % får en blödning mellan hjärnhinnorna (Socialstyrelsen, 2018). Majoriteten av de drabbade är 70 år eller äldre, men sjukdomen förekommer även hos yngre personer. Sjukdomen berör därmed flera åldersgrupper och utgör ett stort folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2025). Riskfaktorer till stroke kan vara högt blodtryck, övervikt, alkoholkonsumtion, ohälsosam kost, fysisk inaktivitet, högt LDL-kolesterol och rökning (World Health Organization, 2025). En av de vanligaste komplikationerna efter stroke är dysfagi, vilket innebär sväljsvårigheter. Dysfagi förekommer hos cirka 40–70 % av personer som insjuknat i stroke och kan kvarstå hos 11–50 % av de drabbade (Sveriges regioner i samverkan, 2022b).

Dysfagi

Ordet dysfagi kommer från grekiskan, där dys betyder nedsatt och phagein betyder äta, och avser svårigheter att svälja. Tillståndet innebär problem med att transportera mat, dryck eller saliv från munhålan till magsäcken på ett säkert och effektivt sätt (Karkos m.fl., 2009). Efter en stroke är sväljningssvårigheter vanligt i det akuta skedet. Personen får svårigheter att svälja på grund av skadorna i hjärnan påverkar nerverna och musklerna som styr förmågan att svälja. Särskilt om hjärnstammen skadas blir sväljreflexen svag eller fördröjd och mat eller dryck kan hamna i luftvägarna i stället för i matstrupen, vilket kallas aspiration, och ökar risken för lunginflammation (Labeit m.fl., 2023). Sväljningsprocessen är en komplex process som involverar mer än 30 muskler och delas in i tre faser. Orala fasen som är vanligast vid neurologiska sjukdomar som påverkar munnen och sväljfasen. Orala fasen sker i munnen, där tungan och saliven formar maten till en matklump. Matklumpen utlöser den faryngeala fasen, en reflexstyrd mekanism där struphuvudet lyfts, luftvägarna stängs och svalgmuskulaturen drar ihop sig för att förhindra aspiration. Slutligen innebär den esofageala fasen att matklumpen

transporteras vidare genom matstrupen ner till magsäcken (Aykac m.fl., 2025; World Health Organization, 2025). Sväljning kräver ett välfungerande samspel mellan munhåla, svalg och matstrupe. När sväljningen försämras kan patienten få svårt att hantera matsväljning, dryck eller saliv på ett säkert sätt, vilket ökar risken för undernäring, försämrad munhälsa, aspirationspneumoni, uttorkning, kvävning, och död (Takizawa m.fl., 2016; Världshälsoorganisationen, 2025). Tidig identifiering av patienter med risk för sväljsvårigheter är avgörande. Screening kan inledningsvis göras vid sängen med enkla tester och vid behov används mer avancerade röntgenundersökningar, såsom flexibel endoskopisk sväljundersökning eller videofluoroskopi, för att bedöma sväljningens olika faser och möjligöra individanpassad vård (Labeit m.fl., 2023; Sverige regioner i samverkan, 2022a). Genom tidig upptäckt och rätt anpassade omvårdnadsåtgärder kan komplikationer förebyggas och patientens återhämtning stödjas. Ett välfungerande samspel mellan munhålan, svalg och matstrupe är avgörande för säker sväljning som i sin tur kan upprätthålla god livskvalitet (World Health Organization, 2025).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid dysfagi

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är de grundläggande ansvarsområdena att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vid dysfagi har sjuksköterskan ett centralt ansvar för patientsäkerhet och förebyggande av vårdskador, såsom aspiration och undernäring. Detta innefattar att observera tecken på sväljsvårigheter, säkerställa samtycke, dokumentera och samverka med dietist, logoped, undersköterskor och läkare (Fedder, 2017). Vården ska vara säker, kunskapsbaserad och individuellt anpassad enligt kraven på god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Extra viktigt är sjuksköterskans observationer av patientens funktioner direkt efter stroke för att tidigt upptäcka dysfagi för att kunna sätta in rätt omvårdnadsåtgärder som kan bidra till en trygg och säker vård (Fedder., 2017; Ross m.fl., 2015; Sveriges regioner i samverkan, 2022a). I praktiken genomförs detta genom lämpliga åtgärder genom observation och screening av patientens sväljförmåga, anpassade måltidssituationer samt förebygga komplikationer. Omvårdnaden omfattar bland annat korrekt sittposition, anpassad konsistens på mat och dryck och god munhälsa. Arbetet ska ske personcentrerat och patientsäkerhet, vilket bidrar till bättre livskvalitet och minskad risk för allvarliga komplikationer (Labeit m.fl., 2023). Sjuksköterskan har även ansvar för information, stöd och undervisning till patienter med dysfagi. Genom att ge kunskap om sväljsvårigheter och god munhygien kan patienten hantera sin situation bättre i vardagen och främja sitt välbefinnande. Noggrann munvård minskar mängden plack och bakterier på tänder, tunga och munslemhinnor och eventuella proteser, vilket minskar risken för infektioner och muntorrhet (Helldén m.fl., 2018; Remijn m.fl., 2022). Sjuksköterskan ansvarar för att minimera risken för felsväljning och säkerställa att patienten får i sig tillräckligt med näring och vätska. konsistensanpassad kost. Därför är ett kontinuerligt samarbete med dietist och andra yrkesgrupper viktiga, där kost och näring ingår i vårdplaneringen (Eglseer m.fl., 2018; Murray m.fl., 2014).

Bärande begrepp

Lidande

Lidande är ett grundläggande vårdvetenskapligt begrepp och kan förstås genom tre huvudkategorier: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson, 2018).

Sjukdomslidande omfattar både fysiska och psykiska konsekvenser av sjukdom och behandling (Eriksson, 2018). Vid dysfagi innebär den oro och existentiella belastning som följer av att inte kunna svälja som tidigare (Madu & Ajibade, 2025; Al Rjoob m.fl., 2022).

Livslidande handlar om det lidande som uppstår när kroppen, sjukdom eller förändringar i livet skapar känslor av olust, missnöje, meningsförlust eller kränkning av identitet och hela livssituationen påverkas (Eriksson, 2018). Livslidande uppstår när stroke och sväljningssvårigheter påverkar individens identitet och vardagsliv. Måltider blir ofta förknippade med frustration, skam och förlust av självständighet, och sociala situationer kan undvikas av rädsla för att sätta i halsen eller inte klara att äta tillsammans med andra (Al Rjooob m.fl., 2022; Zeng m.fl., 2024).

Vårdlidande är det lidande som orsakas av vården och kan uppstå om patientens behov inte uppmärksammas eller om vården upplevs som bristfällig, till exempel genom otillräcklig lindring, bristande kommunikation eller kränkningar av värdighet (Eriksson, 2018). Vid dysfagi blir detta särskilt relevant, eftersom patienten är beroende av att sjuksköterskan säkerställer trygghet och stöd kring måltider och sväljning (Helldén m.fl., 2018).

Det innebär att möta patientens situation med både medkänsla och medlidande. Medkänsla handlar om att ha en empatisk förståelse för patientens känslor, medan medlidande innebär en aktiv vilja att minska lidandet på ett professionellt och etiskt sätt (Eriksson, 2018).

Vid omvårdnad av patienter med dysfagi innebär detta exempelvis att skapa trygghet kring måltider, kommunicera empatiskt, skydda patientens värdighet och samtidigt förebygga komplikationer som aspiration och undernäring (Madu & Ajibade, 2025; Al Rjooob m.fl., 2022). Patienter med dysfagi möter både fysiska och emotionella utmaningar, till exempel svårigheter att äta och känslor av oro och skam (Helldén m.fl., 2018). För att främja patienternas välbefinnande etablerar sjuksköterskan en förtroendefull relation och strävar efter att lindra både fysiska och emotionella besvär genom att förmedla tro, hopp och kärlek (Ericson, 2018).

Personcentrerad vård

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §). Syftet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 kap. 1 §). I personcentrerad vård är patienten i fokus och betraktas som en individ med unika behov, önskemål, erfarenheter och livssituation. Samarbetet mellan patienten, närstående och vårdpersonal är avgörande och vårdplanen utformas tillsammans med utgångspunkt i patientens egna förutsättningar och önskemål. Vården utgår således inte bara från sjukdom eller symtom, utan från vad hälsa och livskvalitet betyder för just den enskilda personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En vårdplan som tar hänsyn till patientens behov kan dessutom underlätta samarbetet med andra professionella grupper och bidra till mer sammanhållen vård (Sveriges regioner i samverkan, 2022c). Efter en stroke kan dysfagi påverka patienten på flera nivåer och försämra både hälsa och livskvalitet, vilket gör personcentrerad vård avgörande. Genom att förklara risker som aspiration, lunginflammation och undernäring, och genom att synliggöra hur svårigheter med sväljning påverkade vardagen, sociala aktiviteter och känslan av självständighet, kan vården planeras mer individuellt och stödjande (Socialstyrelsen, 2020; Sveriges regioner i samverkan, 2022b, 2022c). Vid dysfagi efter stroke utgår personcentrerad omvårdnad från patientens egen berättelse om hur sväljsvårigheterna upplevs och vilka önskemål personer har, till exempel kring matens konsistens, måltidsmiljö, svälj träning eller olika nutritionsformer som näringsdryck, sond eller PEG. För att vården av patienter med dysfagi ska kunna utföras på ett säkert sätt behöver varje patient individanpassad vård som planeras och följd upp av ett multiprofessionellt team, till exempel logoped, dietist, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut och fysioterapeut (Sveriges regioner i samverkan, 2022c; Socialstyrelsen, 2020).

Problemformulering

Stroke är en vanlig orsak till dysfagi, och bristande sväljförmåga innebär en ökad risk för komplikationer som aspiration, undernäring och lidande i samband med måltid. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor som vårdar patienter med dysfagi ofta saknar tillräcklig kunskap om sväljningsscreening, riskbedömning och hantering av komplikationer. Denna brist kan leda till osäkerhet i det kliniska arbetet och påverka det yrkesmässiga självförtroendet negativt. Forskningen visar även att sjuksköterskor upplever emotionella påfrestningar i vården av patienter med dysfagi, vilken kan påverka både omvårdnadens genomförande och sjuksköterskans egen professionella roll. Trots att sjuksköterskors erfarenheter har stor betydelse för patientsäkerheten saknas det till stor del fördjupad kunskap om hur de själva upplever vården av patienter med dysfagi efter stroke. Examensarbetet genomförs med avsikt att öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dysfagi efter stroke.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke.

Metod

Denna studie är en litteraturbaserad kvalitativ studie med syftet att sammanställa och analysera resultat från tidigare publicerade kvalitativa artiklar. Studien utgår från den kvalitativa forskningsansats som Friberg (2022) beskriver och är inspirerad av metasyntes. Detta innebär att tidigare forskning sammanförs för att skapa en ny och samlad helhet.

Syftet med den litteraturbaserade metoden är att med utgångspunkt i tidigare forskning, skapa en djupare förståelse för ett specifikt fenomen inom omvårdnad. Genom att systematiskt sammanställa och analysera tidigare kvalitativ forskning bidrar det till förståelse av fenomenet (Friberg, 2022).

Litteratursökning

Litteratursökningen utfördes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) och Public Medline (PubMed). Cinahl är inriktad på omvårdnad, och PubMed är en medicinsk databas men som även inkluderar artiklar i omvårdnad (Östlundh, 2022). Genom att använda båda databaserna kunde ett bredare och mer omfattande urval av studier identifieras. Sökningarna genomfördes under februari månad, 2026. För att identifiera relevant litteratur användes både ämnesord och fria sökord. Ämnesord bidrar till struktur och bredd genom att använda databasernas standardiserade termer. Fria sökord kompletterar detta genom att fånga upp olika sätt att beskriva samma fenomen i löpande text, exempelvis genom synonymer eller vardagliga uttryck (Östlundh, 2022). Boolesk sökteknik, med operatorerna AND och OR, används för att systematiskt välja ut relevant litteratur (Östlundh, 2022). Sökningen i Cinahl genomfördes i två steg. Den inledande sökningen byggde på ämnesord och centrala termer såsom "Deglutition Disorders", dysphagia, stroke och nursing. Termerna kombinerades med OR inom respektive block och med AND mellan blocken för att avgränsa mot studiens fokus. Därefter utfördes kompletterande sökningar med ytterligare relevanta termer, bland annat oral care, nursing care och qualitative, vilka kombinerades via sökhistoriken med AND för att förfina urvalet. I PubMed inleddes sökningen med Nursing care och breddades sedan med fritexttermer som stroke, dysphagia och experiences. Termerna kombinerades med AND och OR för att säkerställa att både omvårdnadsperspektiv och erfarenhetsbaserade studier

fångades. En kompletterande sökning genomfördes med fokus på bland annat nursing exploration, nursing service och qualitative study. Avgränsningar användes för att avgränsa sökningarna. I Cinahl användes avgränsningarna Peer- Reviewed, vilket innebär att dem är granskade av andra forskare innan de blir publicerade (Östlundh, 2022). Artiklarna skulle vara publicerade från åren 2016–2026 samt vara skrivna på engelska. I PubMed användes samma avgränsningar som i Cinahl dock tillämpades inte Peer review-begränsningen i PubMed eftersom databasen saknar ett specifikt filter för att avgränsa artiklar baserat på vetenskaplig granskning, till skillnad från Cinahl.

Urval

Inklusion och exklusionskriterier användes systematiskt för att identifiera artiklar som var relevanta för studiens syfte. Inklusionskriterierna var sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid dysfagi hos vuxna patienter där dysfagi uppkommit efter stroke, erfarenheter från allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, erfarenheter från sjuksköterskor i sjukhusmiljö och hemsjukvård. Exklusionskriterier var patienter med dysfagi på grund av annan orsak än stroke, patienter under 18 år, kvantitativ metod och review artiklar. Vid litteratursökningen i CINAHL genererade den första sökningen 102 artiklar. Av dessa lästes 50 abstrakt och 10 artiklar i fulltext. Den andra sökningen i CINAHL resulterade i 8 artiklar, varav 5 abstrakt lästes och 5 artiklar lästes i fulltext (Bilaga I). I PubMed genererade den första sökningen träffar 39, där 30 abstrakt artiklar lästes och 15 artiklar lästes i fulltext. Vid en ytterligare sökning i PubMed erhöles 20 artiklar, av vilka 15 abstrakt lästes och 10 artiklar lästes i sin helhet. Slutligen valdes en artikel ut (Bilaga I). Efter läsning och genomgång enligt urvalskriterierna valdes totalt 10 artiklar ut som kvalitetsgranskades med en kvalitetsmall utformad av Brink och Larsson (2019). Varje artikel bedömdes utifrån klassificeringarna låg medel och hög kvalitet (Bilaga II). Sex artiklar hade hög kvalitet och fyra artiklar hade medelhög kvalitet. Artiklarna var internationella och kom från Storbritannien, Portugal, Australien, Ghana, Irland, Kina och Sverige.

Analys

Analysen genomfördes med stöd av Fribergs femstegsmodell för att säkerställa systematik, tydlighet och trovärdighet i framställandet av resultatet (Friberg, 2022).

I steg ett lästes de fullständiga artiklarna flera gånger för att författarna skulle få en djupare förståelse för innehållet och kunna bekräfta att studierna svarade mot uppsatsens syfte. Genom dessa genomläsningar skapades en helhetsbild av vad artiklarna beskrev. I steg två identifierades de mest centrala resultaten i varje artikel. Författarna lyfte fram nyckelfynd och reflekterade samtidigt över hur dessa relaterade till studiens syfte och vilken relevans de hade för forskningsfrågan. I det tredje steget sammanfattades resultaten från varje artikel i en översiktstabell för att få en tydlig helhetsbild, med fokus på att samla alla de upplevelser som sjuksköterskorna beskrev. I steg fyra jämfördes resultaten från samtliga artiklar. Likheter och skillnader identifierades och låg till grund för hur materialet grupperades. Detta arbete ledde till framväxten av teman och underteman som beskrev de mönster som framkom i analysen. I steg fem granskades hela resultatet på nytt. Författarna läste texten flera gånger för att säkerställa att strukturen var logisk, lätt att följa och tydligt kopplade tillbaka till studiens syfte. Utifrån helhetsgranskningen formulerades slutligen två teman och sex subteman som sammanfattade analysens huvudfynd.

Resultat

Resultatet omfattar två teman och sex underteman.

Tabell 1: Översikt av tema och subtema.

Tema	Subtema
Hinder för god omvårdnad	Begränsad kunskap Bristande kommunikation, rutiner och riktlinjer Tidspress och resursbrist
Känslomässiga erfarenheter i omvårdnaden	Betydelsen av ansvar för säker och individanpassad vård Känslan av otillräcklighet Betydelsen av teamsamverkan

Hinder för god omvårdnad

Första temat belyser de hinder som uppstår för att kunna utföra omvårdnad utifrån patientens individuella behov. Sjuksköterskorna beskrev begränsad kunskap som en utmaning där de saknade specifik kompetens eller uppdaterad information om dysfagi, vilket påverkade säker och evidensbaserad vård. Bristande kommunikation samt otydliga rutiner och riktlinjer ledde till missförstånd i teamet och försvårade en patientsäker omvårdnad. Tidspress och resursbrist skapade dessutom svårigheter att prioritera, vilket begränsade möjligheten till individuellt anpassad och förebyggande vård. De tre underteman som framkom var: *begränsad kunskap, bristande kommunikation, rutiner och riktlinje samt tidspress och resursbrist.*

Begränsad kunskap

Begränsad kunskap och otillräcklig utbildning bland sjuksköterskor utgjorde ett centralt hinder vid omvårdnad av patienter med dysfagi efter stroke, vilket ledde till osäkerhet kring sväljbedömning, munhälsa och aspirationsrisker. Sjuksköterskor som fått specialiserad utbildning inom dysfagi, sväljbedömning och munvård rapporterade däremot ökat självförtroende och att utbildningen förstärkte deras yrkesroll (Benfield m.fl., 2022; Curtin m.fl., 2024; Hammond m.fl., 2023). Sjuksköterskor beskrev att de saknade tillräcklig kunskap om hur sväljningen fungerade, hur munvård utfördes och hur omvårdnadsåtgärder skulle anpassas för att förebygga aspiration och andra komplikationer. Sjuksköterskor utan särskild utbildning i dysfagi kände osäkerhet vid sväljscreening och vid tidig hantering av patienter med misstänkt dysfagi, och uttryckte behov av utbildning för att känna trygghet i yrkesrollen (de Jesus Oliveira m.fl., 2020; Ferguson m.fl., 2020; Hammond m.fl., 2023; Ren m.fl., 2025). När utbildning gavs bidrog det till bättre förståelse för sväljningens påverkan samt förbättrade färdigheter i att utföra sväljscreening, identifiera symtom på aspiration, dokumentera bedömningar och tillämpa riktlinjer för säker hantering av kost och vätska (Barker m.fl., 2019; Benfield m.fl., 2022). Begränsad kunskap om andningsrelaterade komplikationer och

luftvägsskydd försvårade det förebyggande arbetet (Borglin m.fl., 2020). Osäkerhet kring munhälsa och risken för aspirationspneumoni framkom, och brist på utbildning gjorde att munvård ibland undveks eller genomfördes utan tillräcklig säkerhet (Curtin m.fl., 2024; Ferguson m.fl., 2020). En varierad kunskapsnivå hos sjuksköterskorna om dysfagi påverkade patienternas trygghet i vården och skapade stress relaterad till risken för vårdskador (Borglin m.fl., 2020; Frimpong m.fl., 2025).

Bristande kommunikation, rutiner och riktlinjer

Bristande kommunikation, otydliga rutiner och otillräckliga riktlinjer utgjorde ett problem i omvårdnaden av patienter med dysfagi efter stroke och påverkade vårdkvaliteten samt ökade risken för komplikationer (Benfield m.fl., 2022; Curtin m.fl., 2024; Hammond m.fl., 2023; Murray m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring dokumentation, ansvarsfördelning och hur vård i hemmet skulle hanteras. Bristande struktur i dokumentationen skapade oro för patientsäkerhet och juridiska risker. De beskrev även stress över att representera sjukhuset i patientens hem samt rädsla för konflikter eller klagomål, där stöd från arbetsgivaren upplevdes som viktigt (Ren m.fl., 2025). Rutiner och riktlinjer för munvård var inte alltid tydliga eller prioriterade, och munvårdsbedömningar kunde utebli på grund av andra arbetsuppgifter. Bristande kommunikation mellan professioner medförde att viktig information om patientens sväljsvårigheter inte alltid nådde fram. Uppföljning efter utskrivning saknades ibland, vilket ökade risken för att omvårdnaden inte blev systematisk eller förebyggande (Curtin m.fl., 2024; Ferguson m.fl., 2020). I vissa situationer var riktlinjer inte anpassade till den kliniska verkligheten, vilket krävde snabba beslut, särskilt i akuta vårdmiljöer (Barker m.fl., 2019; Bienfield m.fl., 2022). Otydlig ansvarsfördelning skapade osäkerhet och rädsla för att göra fel (Barker m.fl., 2019; Borglin m.fl., 2020; Curtin m.fl., 2024; Hammond m.fl., 2023). Osäkerhet kring användning av vatten till patienter med dysfagi framkom, då tunnflytande vätska ökade risken för aspiration (Murray m.fl., 2022). Variation i förebyggande åtgärder medförde att vården som gavs inte alltid var likvärdig (Frimpong m.fl., 2025).

Tidspress och resursbrist

Sjuksköterskor upplevde att tidspress och resursbrist begränsade möjligheten att utföra god och säker omvårdnad. Hög arbetsbelastning, långa arbetspass och personalbrist var återkommande hinder (Bienfield m.fl., 2022; Murry m.fl., 2022; Ren m.fl., 2025). Akuta arbetsuppgifter prioriterades ofta före munvård, observation och uppföljning (Barker m.fl., 2019; Ferguson m.fl., 2020). Brist på material, såsom sugutrustning och förvaringskärl för proteser, försvårade genomförandet av omvårdnadsåtgärder (Curtin m.fl., 2024). Omvårdnaden av patienter med dysfagi var också tidskrävande och krävde noggrannhet samt ibland fysisk ansträngning. Matning tog ofta lång tid eftersom varje patient behövde individuellt stöd och korrekt positionering (Frimpong m.fl., 2025). Hög arbetsbelastning påverkade möjligheten att följa riktlinjer och arbeta personcentrerat (Barker m.fl., 2019). Till följd av tids- och resursbrist uteblev ibland viktiga bedömningar och förebyggande insatser (Borglin m.fl., 2020; Ferguson m.fl., 2020; Murry m.fl., 2022).

Sjuksköterskors roll och känslomässiga erfarenheter i omvårdnaden

Andra temat belyser hur sjuksköterskor uppfattade sin professionella roll och det dagliga arbetet i praktiken. Temat omfattar de känslor och utmaningar som upplevdes i det kliniska arbetet samt betydelsen av interaktion och tvärprofessionellt samarbete. Temat består av tre underteman: *Betydelsen av ansvar för säker och individanpassad vård, känslor av otillräcklighet och betydelsen av samverkan med logoped och andra professioner.*

Betydelsen av ansvar för säker och individanpassad vård

Sjuksköterskor upplevde ett ansvar för att tidigt upptäcka dysfagi och förebygga komplikationer som aspiration och lunginflammation genom att observera symtom som hosta, förändrad röst och andningspåverkan samt utföra sväljtester och anpassa matning och patientens position. Bedömning av sväljförmåga möjliggjorde snabba beslut om mat, dryck och läkemedel och beskrevs som en central del av omvårdnaden (Benfield m.fl., 2022; Barker m.fl., 2019; Frimpong m.fl., 2025). Sjuksköterskor ansvarade för att identifiera patienter med dysfagi och anpassa vården efter individuella behov, såsom konsistensanpassning av kost och vätska, bedömning av vattenintag enligt protokoll, korrekt sittställning samt stöd vid matning. Anpassningen omfattade även patientens kognitiva förmåga, medvetandegrad och egenvårdsförmåga. Vissa patienter behövde mer stöd vid munvård på grund av nedsatt motorik, trötthet eller bristande samarbete. Hänsyn togs till sväljförmåga, allmäntillstånd och aspirationsrisk vid planering av omvårdnadsåtgärder (Benfield m.fl., 2022; Curtin m.fl., 2024). Bedömningsverktyg och information från logoped bidrog till att uppmärksamma sväljsvårigheter. Munvård beskrevs som en viktig åtgärd för att minska risken för aspiration, lunginflammation och infektioner (Curtin m.fl., 2024; Hammond m.fl., 2023). Tidig screening minskade risken för komplikationer som aspiration och undernäring och stärkte upplevelsen av att arbetet bidrog till patientsäkerhet (Benfield m.fl., 2022; Ferguson m.fl., 2020; de Jesus Oliveira m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev även ansvar för säker och patientcentrerad vård inför utskrivning. Bedömningar av hälsotillstånd, sjukdomshistoria och riskfaktorer genomfördes för att minska komplikationer, och hembesök bidrog till ökad förståelse för patientens och familjens situation (Ren m.fl., 2025).

Känslan av otillräcklighet

Sjuksköterskor upplevde otillräcklighet, osäkerhet och minskat självförtroende i vården av patienter med dysfagi efter stroke (Barker m.fl., 2019; Ferguson m.fl., 2020). Munvård genomfördes ibland snabbt eller utelämnades trots kännedom om patientens behov, vilket skapade frustration över att inte kunna ge tillräcklig omvårdnad. Medvetenhet om att bristande munvård kunde leda till smärta, infektion eller lunginflammation bidrog till etisk stress (Ferguson m.fl., 2020). Osäkerhet kring riktlinjer och ansvar kunde leda till försiktighet eller undvikande i mötet med patienten. Rädsla för att orsaka aspiration gjorde att vissa avstod från åtgärder eller följde egen bedömning i stället för protokoll. Detta påverkade både yrkesrollen och relationen till patienten, särskilt i situationer där patienten önskade vatten men riskbedömningen skapade tvekan (Barker m.fl., 2019). Begränsade resurser och organisatoriska krav försvårade möjligheten att ge den vård som ansågs optimal. Sjuksköterskor upplevde osäkerhet och rädsla vid överväganden kring att ge vatten i den akuta fasen, på grund av otydliga riktlinjer och oro för aspiration och lunginflammation (Murray m.fl., 2022). Brist på erfarenhet gjorde situationerna psykiskt krävande, särskilt vid beslut om vattenintag och följsamhet till vattenprotokoll (Barker m.fl., 2019). Svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten uppstod även när patienter inte samarbetade, exempelvis vid vattenrestriktioner, vilket skapade stress och osäkerhet (Benfield m.fl., 2022; Frimpong m.fl., 2025). Utbildning och stöd från logopeder samt särskilt utbildade sjuksköterskor bidrog till ökat självförtroende och minskad rädsla (Benfield m.fl., 2022).

Betydelsen av teamsamverkan

Sjuksköterskor betonade att samarbete med logopeder och andra professioner var avgörande för en trygg och effektiv vård av patienter med dysfagi efter stroke (Benfield m.fl., 2022; Curtin m.fl., 2024; Ferguson m.fl., 2020; Frimpong m.fl., 2025). Logopedernas insatser, såsom sväljbedömning och rådgivning kring kost och vätska, stärkte tryggheten i beslut kring matning och bidrog till att förebygga undernäring och dehydrering (Benfield m.fl., 2022). God

kommunikation och regelbundna teammöten förbättrade omvårdnadens kvalitet, minskade risken för misstag och skapade en gemensam förståelse för patientens behov (Barker m.fl., 2019; Curtin m.fl., 2024; Ren m.fl., 2025). Samverkan underlättade även uppföljning av munhälsa och förebyggande av infektioner. Tydlig ansvarsfördelning var en viktig förutsättning, då oklara roller skapade osäkerhet. När teamarbetet fungerade väl ökade tryggheten och kompetensen i omvårdnaden (Barker m.fl., 2019; Ferguson m.fl., 2020). Samverkan bidrog även till minskad risk för komplikationer såsom aspirationspneumoni, undernäring och dehydrering samt förbättrad återhämtning och livskvalitet (Borglin m.fl., 2020; Curtin m.fl., 2024).

Diskussion

Resultatdiskussion

Hinder att utföra god omvårdnad

Resultatet visade att bristande kunskap och otillräcklig utbildning om dysfagi utgjorde ett hinder i omvårdnaden av patienter med dysfagi efter stroke. Sjuksköterskor beskrev osäkerhet kring sväljscreening, munvård samt anpassning av kost och vätska, vilket ökade rädslan för vårdskador. Detta strider mot Patientlagen (SFS 2014:821), som betonar krav på säker vård och respekt för patientens behov och självbestämmande. Ur ett personcentrerat perspektiv innebär resultatet att sjuksköterskans kompetens påverkar patientens delaktighet och trygghet. Kunskap gör det möjligt att ge individanpassad information och involvera patienten i beslut, vilket stärker såväl patientsäkerhet som personcentrerad vård (Sveriges regioner i samverkan, 2022c; Socialstyrelsen, 2020). Vilket är i linje med Guo m.fl. (2023) som beskriver hur bristande utbildning och organisatoriska hinder påverkade sjuksköterskors möjlighet att ge adekvat vård, medan Palli m.fl. (2017) visade att tidig utbildning i sväljscreening minskade risken för pneumoni. Även Takizawa m.fl. (2016) och Labeit m.fl. (2023) framhöll kunskapsbrist som ett centralt hinder som kunde leda till sena upptäckter av dysfagi och ökad aspirationrisk. Författarna anser att resultatet tyder på att otillräcklig kunskap skapar osäkerhet och risker, medan utbildning och praktisk träning stärker sjuksköterskors trygghet och förbättrar vårdkvaliteten. Ur ett hållbarhetsperspektiv, enligt Dellve & Eriksson (2016) som betonar hållbart ledarskap och goda arbetsvillkor inom vård och omsorg som betydelsefullt. Därför belyser deras arbete att regelbunden kompetensutveckling är en förutsättning för långsiktigt hög vårdkvalitet och minskat lidande hos patienter.

Resultatet visade att bristande kommunikation, otydliga rutiner och otillräckliga riktlinjer påverkade omvårdnaden av patienter med dysfagi efter stroke. Sjuksköterskor uttryckte osäkerhet kring ansvarsfördelning, dokumentation och hur vården skulle utföras. Kommunikationsbrister mellan professioner innebär att viktig information inte alltid fördes vidare. Dessa resultat överensstämmer med Rowe m.fl. (2024), som beskriver att osäkerhet kring ansvarsfördelning och bristfällig dokumentation kan leda till att betydelsefull information om patienters sväljsvårigheter inte förmedlas vidare. Chen m.fl. (2024) stödjer också betydelsen av god kommunikation och visar att tydlig information från sjuksköterskor till patienter och anhöriga kan minska lidande och förbättra livskvaliteten, särskilt vid övergången från sjukhus till hemmet. Tillsammans förstärker dessa studier resultatets innebörd: att tydliga riktlinjer, välfungerande kommunikation och ett sammanhållet samarbete är avgörande för att säkerställa trygg och säker vård för patienter med dysfagi. Utifrån ett personcentrerat perspektiv, där patientens behov och erfarenheter ska vara utgångspunkt för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2019), blir kommunikationen central. Om kommunikationen brister i det professionella teamet och i den vårdande relationen riskerar patientens röst att inte bli hörd i vårdplaneringen, vilket kan påverka både delaktighet och självbestämmande. Utifrån ett

normkritiskt perspektiv blir dessa kommunikationsbrister särskilt betydelsefulla. När rutiner och ansvarsfördelning är otydliga finns en risk att vården styrs av informella och ofta omedvetna normer i arbetsgruppen. Sådana normer kan exempelvis handla om antaganden kring vilka professioner som brukar ta ansvar för dysfagi, vilka patienter som kan kommunicera sina behov, eller hur mycket tid som anses rimligt att lägga på måltidssituationer. Detta kan påverka hur information prioriteras och förmedlas och därmed vilka behov hos patienten som uppmärksammas eller förbises (Helldén m.fl., 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2019). Sammanfattningsvis visar resultatet att tydliga rutiner och fungerande kommunikation är centrala för en säker och sammanhållen vårdprocess. Författarna anser att organisatoriskt stöd, tydliga riktlinjer och ett strukturerat samarbete minskar osäkerhet hos sjuksköterskor och stärker vårdkvaliteten. Detta visar på vikten av att utveckla kommunikationsstrukturer och klargöra ansvarsfördelning för att långsiktigt förbättra omvårdnaden av patienter med dysfagi efter stroke.

Resultatet belyser att sjuksköterskor upplevde att tidspress och resursbrist påverkade möjligheten att ge säker omvårdnad till patienter med dysfagi efter stroke. Hög arbetsbelastning och personalbrist gjorde att tidskrävande omvårdnadsåtgärder, såsom munvård, observation och uppföljning, ofta prioriterades bort till förmån för akuta medicinska uppgifter. Detta försvårade möjligheten att följa riktlinjer och arbeta personcentrerat. Vilket studien av McInnes m.fl. (2024) bekräftar där det beskrivs hur bristande tid och resurser påverkar både vårdkvalitet och arbetsmiljö, vilket kan leda till ökad stress och risk för utbrändhet. Även Guo m.fl. (2023) och Rowe m.fl. (2024) visar att tidspress gör det svårt för sjuksköterskor att prioritera förebyggande omvårdnadsåtgärder, vilket i sin tur ökar risken för aspiration, lunginflammation och undernäring hos patienter med dysfagi. Sammanfattningsvis framträder att tillräcklig tid, personal och material är avgörande för att säkerställa en säker, individanpassad och personcentrerad omvårdnad. Författarna anser att bristande resurser inte bara påverkar patientsäkerheten negativt, utan även vårdpersonalens hållbarhet över tid. Detta understryker behovet av långsiktigt hållbara arbetsförhållanden för att kunna upprätthålla hög vårdkvalitet för patienter med dysfagi efter stroke.

Sjuksköterskors roll och känslomässiga erfarenheter i omvårdnaden

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde ett betydande ansvar i att skapa trygg och individanpassad vård för patienter med dysfagi efter stroke. Centralt i ansvarsrollen var att anpassa vården efter patientens behov, genomföra tidig screening av sväljsvårigheter, göra noggranna bedömningar, samarbeta med andra professioner och planera inför utskrivning för att upprätthålla patientsäkerheten. Takizawa m.fl. (2016) och WHO (2025) betonar sjuksköterskors ansvar i att tidigt identifiera sväljsvårigheter och observera symtom för att förebygga komplikationer såsom aspiration och lunginflammation. Personcentrerad vård innebär att insatserna anpassas efter patientens unika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2019), vilket är centralt vid omvårdnadsanpassningar vid dysfagi i form av måltidskonsistens, sittställning och stöd vid måltider. Eriksson (2018) belyser den personcentrerade vården som en viktig faktor för att minska vårdlidande. Guo m.fl. (2023) och svensk sjuksköterskeförening (2019) lyfter att sjuksköterskors kunskap och kompetens är avgörande för att säkerställa kvalitativ vård vid dysfagi. Sammanfattningsvis framträder att sjuksköterskans ansvar sträcker sig över både fysiskt och psykosocialt stöd, vilket är centralt i förståelsen av patientens lidande (Eriksson, 2018; Helldén m.fl., 2018). Författarna anser att genom tidig identifiering av sväljsvårigheter, strukturerade bedömningar och multiprofessionellt samarbete kan sjuksköterskor skapa en trygg och säker vårdprocess för patienter med dysfagi, både under sjukhusvistelsen och i övergången till hemmet.

Resultatet visade att sjuksköterskor ofta upplevde känslor av otillräcklighet och osäkerhet i omvårdnaden av patienter med dysfagi efter stroke. Dessa känslor uppstod främst när tid,

resurser och tydliga riktlinjer saknades. Osäkerhet kring ansvar och beslut, exempelvis när patientens önskemål vägdes mot risken för komplikationer, upplevdes särskilt utmanande. Rowe m.fl. (2024) beskriver hur otillräckliga resurser och otydliga rutiner skapar osäkerhet och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskor, medan Guo m.fl. (2023) och Helldén m.fl. (2018) visar att sådan osäkerhet kan öka risken för komplikationer som aspiration och undernäring. Bristande kunskap om sväljscreening, kost- och vätskeanpassning samt munvård förstärker ytterligare dessa känslor. Samtidigt framhåller Khoja (2018) och Chen m.fl. (2024) att stöd från kollegor och multiprofessionellt samarbete stärker sjuksköterskors trygghet och underlättar en säker, individanpassad omvårdnad. Utifrån ett personcentrerat och etiskt perspektiv blir detta särskilt betydelsefullt. Patientlagen (SFS 2014:821) betonar rätten till självbestämmande, god vård och respekt för integritet och värdighet. Eriksson (2018) beskriver hur aktivt medlidande och ett helhetsperspektiv är centralt för att minska patientens lidande. Multiprofessionellt stöd gör det därmed inte bara lättare för sjuksköterskan att känna sig trygg, utan också att leva upp till både vårdvetenskapliga ideal och lagstiftningens krav. Författarna anser att resultatet och forskning visar att känslor av otillräcklighet främst är en konsekvens av organisatoriska begränsningar och otydliga riktlinjer. Genom stärkt multiprofessionellt samarbete, tydliga rutiner och tillräckliga resurser kan sjuksköterskor ges bättre förutsättningar att arbeta tryggt, personcentrerat och patientsäkert, samt minska risken för onödigt patientlidande.

Resultatet visade att sjuksköterskor betonade vikten av multiprofessionellt samarbete i vården av patienter med dysfagi efter stroke. Särskilt samarbetet med logopeders sågs som centralt för att bedöma sväljfunktion och anpassa kost och vätska. God kommunikation och teammöten ökade tryggheten i beslutsfattandet, medan otydlig ansvarsfördelning ibland skapade osäkerhet i arbetet. Dessa resultat stöds av Palli m.fl. (2017) och Labeit m.fl. (2023) som belyser att tidig identifiering och multiprofessionellt samarbete minskar risken för aspiration och lunginflammation. Rowe m.fl. (2024) lyfter logopedens centrala roll i bedömning av sväljsvårigheter och rekommendationer kring kost, vätska och munvård. Detta visar varför multiprofessionellt samarbete är viktigt i vården av patienter med dysfagi efter stroke. Genom att logopeden bidrar med specialiserad kunskap kan sjuksköterskor få stöd i bedömningar och vårdinsatser, vilket kan minska risken för komplikationer och stärka patientsäkerheten. Forskning av Chen m.fl. (2024) betonar att tydlig kommunikation mellan sjuksköterskor, logopeders, patienter och anhöriga är avgörande för en säker övergång från sjukhus till hem, vilket stärker vårdens kontinuitet och minskar risken för vårdlidande. Ur ett hållbarhetsperspektiv visar studier att starka team och kontinuerlig utbildning bidrar till en hållbar arbetsmiljö (American Organization for Nursing Leadership, 2025; Figueiredo m.fl., 2025). Samtidigt kan tidiga, personcentrerade och samordnade insatser leda till färre komplikationer och förbättrad livskvalitet för patienter, vilket gör vården långsiktigt hållbar (Helldén m.fl., 2018; World Health Organization, 2025).

Författarna ser multiprofessionellt samarbete som nyckeln till säker och personanpassad dysfagivård. Tydliga rutiner, klara roller och bra kommunikation gör sjuksköterskor tryggare och ökar både patientsäkerhet och återhämtningschanser hos strokepatienter med dysfagi.

Metoddiskussion

Denna studie är en litteraturbaserad studie med kvalitativ ansats, utformad för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke. Genom att sammanställa tidigare publicerade kvalitativa studier har författarna fått en fördjupad förståelse för fenomenet, vilket ligger i linje med studiens syfte. Enligt Friberg (2022) kan sammanställning av erfarenheter skapa en mer nyanserad och djupare kunskap.

Författarna inkluderade tio kvalitativa artiklar baserat på fyra litteratursökningar: två i CINAHL och två i PubMed. Att söka i flera databaser var en styrka då det breddar urvalet och ökar

studiens validitet. CINAHL är särskilt relevant då databasen främst innehåller omvårdnadsartiklar (Östlundh, 2022). PubMed fokuserar främst på medicin, men genom att kombinera sökorden med "Nursing" identifierades artiklar med omvårdnadsinriktning. Sökorden valdes utifrån studiens syfte och översattes till engelska med hjälp av svensk MeSH. Motiveringen är att de allra flesta relevanta databaser är engelskspråkiga, vilket innebär språkliga hinder och utmaningar för sökande utan engelska som modersmål (Östlundh, 2022). Genom att använda booleska operatörer kunde olika böjningsformer, synonymer och relaterade termer omfattas, vilket resulterade i ett bredare och mer heltäckande sökresultat och därmed en mer hållbar metod (Östlundh, 2022). En svaghet i sökningarna var dock att breda kombinationer av ämnesord och fritextord med OR-operatör, exempelvis "Qualitative research" OR "Experiences" OR "Perceptions", i kombination med "Deglutition Disorders", "Stroke", "Oral care" och "Oral health", gav många träffar. Detta ökade risken för irrelevanta artiklar, även om relevansen säkerställdes genom tydliga inklusionskriterier. Endast artiklar som uppfyllde kriterierna – kvalitativa studier publicerade 2016–2026, sjuksköterskors erfarenheter av dysfagi efter stroke hos vuxna patienter i sjukhus- och hemsjukvårdsmiljö – inkluderades. Tydliga inklusionskriterier stärker studiens trovärdighet genom att säkerställa att materialet är relevant för syftet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Analysen följde Fribergs (2022) femstegsmodell, vilket gav en strukturerad analysprocess. Författarna använde en översiktstabell för att underlätta identifiering av teman. Varje artikel lästes först individuellt och markerades för centrala fynd, därefter diskuterades och jämfördes fynden gemensamt. Detta arbetssätt minskade risken för feltolkningar och stärker studiens trovärdighet genom att flera forskare deltar i analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En svaghet är att artiklarna var skrivna på engelska och översattes av författarna, som inte har engelska som modersmål. Detta kan ha påverkat tolkningen av resultat, även om lexikon användes som stöd. Författarna arbetade för att tidigare förförståelse från arbete och verksamhetsförlagd utbildning inte skulle påverka studien, vilket enligt Friberg (2022) är viktigt för studiens trovärdighet. För att inte låta förförståelsen påverka studien läste författarna varandras texter ofta och artiklarnas resultat diskuterades så det uppfattades likadant. Varje artikel kvalitetsgranskades med hjälp av Brink och Larssons (2019) granskningsmall bestående av 21 frågor (se bilaga II). Granskningen är central för att säkerställa att resultatet baseras på relevant och pålitlig vetenskaplig litteratur (Friberg, 2022). Sex av de tio artiklarna bedömdes ha hög kvalitet. Fyra artiklar fick medelhög kvalitet beroende på faktorer som små urval, att intervjuerna genomförts på endast en avdelning och kort intervjuetid på grund av arbetsbelastning. Trots dessa brister bedömdes artiklarna som relevanta då de var vetenskapligt genomförda, hade etiskt godkännande och gav viktiga perspektiv som bidrog till studiens syfte. För att stärka studiens trovärdighet inkluderades endast artiklar med etisk prövning, godkännande och tydligt informerat samtycke. Detta är en styrka eftersom studierna är etiskt godkända och följer principer om deltagarnas rättigheter, sekretess och minskad skada (Polit & Beck, 2021). Artiklarna representerar olika geografiska och kulturella kontexter: Storbritannien, Portugal, Australien, Ghana, Irland, Kina och Sverige. Detta breddade perspektiven och gav en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan ett brett kulturellt perspektiv stärka studiens överförbarhet till olika grupper i samhället. Trots kulturella skillnader visade studierna att sjuksköterskor delade många liknande utmaningar, som kunskapsbrist, tidsbrist, emotionell påfrestning, samarbete i team och organisatoriska hinder. Att liknande erfarenheter framkom i olika kontexter stärker överförbarheten. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) förutsätter god överförbarhet att studiens kontext, urval och analysmetod beskrivs tydligt – vilket de inkluderade artiklarna gjorde.

Slutsatser

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskor möter hinder i vården av patienter med dysfagi efter stroke. Bristande kunskap och utbildning, otydliga rutiner samt tidspress och resursbrist försvårar möjligheterna att ge säker, individanpassad och förebyggande omvårdnad. Dessa brister kan i sin tur öka risken för komplikationer såsom aspirationspneumoni och undernäring. Samtidigt framkommer att sjuksköterskor upplever ett stort ansvar för patientsäkerheten och för att tidigt identifiera sväljsvårigheter, men också känslor av osäkerhet och otillräcklighet när organisatoriskt stöd saknas. Resultatet betonar dessutom betydelsen av multiprofessionellt samarbete, särskilt med logopeder, för att stärka trygghet och förbättra vårdens kvalitet. Sammanfattningsvis visar studien att högkvalitativ omvårdnad vid dysfagi efter stroke inte enbart beror på sjuksköterskans kompetens, utan även på de organisatoriska förutsättningarna. För att stärka patientsäkerheten och kvaliteten i strokevården behövs därför utökad utbildning om dysfagi, tydligare rutiner och riktlinjer samt förbättrad tillgång till tid och resurser.

Praktiska implikationer

Resultat av litteraturstudien bidrar till en ökad förståelse och kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med dysfagi efter stroke. Studien visar att högkvalitativ omvårdnad vid dysfagi inte enbart beror på sjuksköterskans kompetens, utan även på de organisatoriska förutsättningarna. För att stärka patientsäkerheten och vårdens kvalitet behövs därför utökad utbildning om dysfagi, tydligare rutiner och riktlinjer samt bättre tillgång till tid och resurser. Detta kan i praktiken innebära att arbetsplatser inför strukturerade utbildningsprogram, utvecklar enhetliga arbetsflöden för bedömning och omvårdnad av dysfagi samt säkerställer att teamet har de resurser som krävs för att kunna arbeta förebyggande och patientsäkert.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Studien visar att sjuksköterskor ibland upplever osäkerhet vid omvårdnad av patienter med dysfagi efter stroke. Det understryker hur viktigt det är att fortsätta utveckla kunskapen inom området. Mer avancerad utbildning kring dysfagi, bedömning av sväljförmåga, munvård och trygg matning ger sjuksköterskor bättre verktyg för en säkrare och mer patientsäker vård. Regelbunden fortbildning samt tillgång till tydliga och evidensbaserade riktlinjer kan dessutom skapa mer enhetliga arbetssätt i klinisk praxis. Vidare finns ett behov av kunskapsutveckling kring hur omvårdnadsåtgärder kan genomföras på ett mer strukturerat sätt. Personcentrerad omvårdnad är särskilt betydelsefull eftersom patienter med dysfagi kan ha mycket varierande behov gällande exempelvis konsistensanpassad kost, sittposition vid måltider och individuellt stöd vid ätande. Fördjupad kunskap i dessa områden kan därmed möjliggöra en mer individanpassad och säker vård. Utveckling av det multiprofessionella samarbetet är också centralt. Förbättrad samverkan mellan sjuksköterskor, logopeder, läkare och dietister kan stärka bedömningen av sväljförmåga och optimera planeringen av vården kring dysfagi. Framtida forskning kan med fördel undersöka hur utbildningsinsatser påverkar sjuksköterskors kompetens, trygghet och kliniska färdigheter vid vård av patienter med dysfagi. Det behövs även studier som belyser hur organisatoriska faktorer såsom arbetsbelastning, tidsbrist och resursfördelning påverkar sjuksköterskors möjligheter att ge en säker och evidensbaserad omvårdnad till denna patientgrupp.

Referenser

*Artiklar i resultatet

Al Rjoob, M., & Al Rjoob, K. (2022). The correlation between cognitive function and dysphagia in stroke patients. *La Tunisie medicale*, 100(4), 342–345.

American Organization for Nursing Leadership. (2025). Advancing workforce stability through healthy work environments

https://www.aonl.org/system/files/media/file/2025/08/AONL_WorkforceCompendium_2_HWE_.pdf

Aykac, S., Aydogdu, I., & Ertekin, C. (2025). *Electrophysiologic evaluation of neurogenic dysphagia: Mechanisms, methods, and clinical insights*. *Neurological Sciences and Neurophysiology*, 42(3), 84–93. https://doi.org/10.4103/nsn.nsn_112_25

Bakhtiyari, J., Sarraf, P., Nakhostin-Ansari, N., Tafakhori, A., Logemann, J., Faghihzadeh, S., & Harirchian, M. H. (2015). Effects of early intervention of swallowing therapy on recovery from dysphagia following stroke. *Iranian journal of neurology*, 14(3), 119–124.

*Barker, A., Doeltgen, S., Lynch, E., & Murray, J. (2019). Perceived barriers and enablers for implementing water protocols in acute stroke care: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(3), 286–294. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1595145>

*Benfield, J. K., Hedstrom, A., Thomas, S. A., Bath, P. M., & England, T. J. (2022). Experiences of dysphagia trained nurses in the screening and early management of swallowing in acute stroke: A qualitative study. *Advances in Communication & Swallowing*, 25(2), 97–107. <https://doi.org/10.3233/ACS-220005>

*Borglin, G., Eriksson, M., Rosén, M., & Axelsson, M. (2020). Registered nurses' experiences of providing respiratory care in relation to hospital-acquired pneumonia at in-patient stroke units: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00518-7>

Chen, J., Chen, J., Wang, Y., Cui, Y., Liao, L., Yan, M., Luo, Y., & Zhang, X. (2024). Transition experiences of patients with post stroke dysphagia and family caregivers: A longitudinal, qualitative study. *PloS one*, 19(6), e0304325. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304325>

*Curtin, C., Barrett, A., Burke, F. M., McKenna, G., Healy, L., & Hayes, M. (2024). Exploring facilitators and barriers associated with oral care for inpatients with dysphagia post-stroke. *Gerodontology*, 41(3), 346–356. <https://doi.org/10.1111/ger.12709>

*de Jesus Oliveira, I., Faria de Almeida, S. I., Neves da Mota, L. A., & Rodrigues Couto, G. (2020). Conceptualization of nursing care to the person with post-stroke dysphagia. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.12707/RV20024>

Dellve, L., & Eriksson, A. (2016). *Ett arbetsmaterial för att stödja hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring*. <https://www.hv.se/globalassets/dokument/utbilda/hallbart-och-halsoframjande-ledarskap-dellve-eriksson-2016-.pdf>

Eglseer, D., Halfens, R. J. G., Schols, J. M. G. A., & Lohrmann, C. (2018). Dysphagia in Hospitalized Older Patients: Associated Factors and Nutritional Interventions. *The journal of nutrition, health & aging*, 22(1), 103–110. <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0928-x>

Ericson, K. (2018). Den lidande människan. I *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden* (s. 315–414). Liber.

Fedder, W. N. (2017). Review of Evidenced-Based Nursing Protocols for Dysphagia Assessment. *Stroke* (00392499), 48(4), e99–e101. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.011738>

*Ferguson, C., George, A., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Bhole, S., & Ajwani, S. (2020). Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke: A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(6), 505–512. <https://doi.org/10.1177/1474515119886798>

Figueiredo, A. R., Gaspar, F., Baixinho, C., & Lucas, P. (2024). How the Nursing Practice Environment Influences Retention and Turnover Intention: An Umbrella Review Protocol. *Nursing reports* (Pavia, Italy), 14(4), 3233–3241. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040235>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–200). Studentlitteratur.

*Frimpong, Y. S., Ampomah, M. O., Eliason, C., Berko, D. Y., Laari, L., & Kolbugri, P. (2025). Exploration of Nurses' Preventive Practices for Aspiration Pneumonia Among Poststroke Patients at a Teaching Hospital in Ghana: A Qualitative Study. *SAGE open nursing*, 11, 23779608251399966. <https://doi.org/10.1177/23779608251399966>

Global Stroke Action Coalition. (2025). *Committed to reducing the impact of stroke on everyone, everywhere*. <https://www.strokeactioncoalition.org/>

Guo, Y., Guo, L., Dong, X., Yang, C., Wang, M., Gao, H., Lv, P., & Ma, K. (2023). Nursing adherence, barriers and facilitators to conduct post-stroke dysphagia screening and assessment: A study based on theoretical domain framework. *Journal of clinical nursing*, 32(13-14), 3787–3796. <https://doi.org/10.1111/jocn.16623>

*Hammond, L., Conroy, T., & Murray, J. (2023). Exploring oral care practices, barriers, and facilitators in an inpatient stroke unit: a thematic analysis. *Disability & Rehabilitation*, 45(5), 796–804. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2040616>

Helldén, J., Bergström, L., & Karlsson, S. (2018). *Experiences of living with persisting post-stroke dysphagia and of dysphagia management - a qualitative study*. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(sup1), 1522194. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1522194>

Karkos, P. D., Papouliakos, S., Karkos, C. D., & Theochari, E. G. (2009). Current evaluation of the dysphagic patient. *Hippokratia*, 13(3), 141–146. <https://www.hippokratia.gr/images/PDF/13-3/396.pdf>

Khoja, M. A. (2018). Registered nurses' knowledge and care practices regarding patients with dysphagia in Saudi Arabia. *International Journal of Health Care Quality Assurance* (09526862), 31(8), 896–909. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2017-0106>

Labeit, B., Michou, E., Hamdy, S., Trapl-Grundschober, M., Suntrup-Krueger, S., Muhle, P., Bath, P. M., & Dziewas, R. (2023). *The assessment of dysphagia after stroke: state of the art and future directions*. *Lancet Neurology*, 22(9), 858–870. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00153-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00153-9)

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl., s.219-233). Studentlitteratur.

Madu, C. S., & Ajibade, V. M. (2025). Acute Stroke Management and Nursing Intervention. *Cureus*, 17(6), e86820. <https://doi.org/10.7759/cureus.86820>

McInnes, E., Dale, S., Bagot, K., Coughlan, K., Grimshaw, J., Pfeilschifter, W., Cadilhac, D. A., Fischer, T., van der Merwe, J., QASC Europe Steering Committee, QASC Europe Implementation Committee, & Middleton, S. (2024). The Quality in Acute Stroke Care (QASC) global scale-up using a cascading facilitation framework: a qualitative process

evaluation. *BMC health services research*, 24(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10617-9>

*Murray, J., Maloney, S., Underdown, K., & Doeltgen, S. (2022). Patient suitability for free water protocols in acute stroke and general medicine: a qualitative study of clinician perceptions. *International journal of language & communication disorders*, 57(3), 630–644. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12713>

Murray, J., Miller, M., Doeltgen, S., & Scholten, I. (2014). Intake of thickened liquids by hospitalized adults with dysphagia after stroke. *International journal of speech-language pathology*, 16(5), 486–494. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.830776>

Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study. *Stroke*, 48(9), 2583–2585. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157>

Palli, C., Fandler, S., Doppelhofer, K., Niederkorn, K., Enzinger, C., Vetta, C., Trampusch, E., Schmidt, R., Fazekas, F., & Gattringer, T. (2017). Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study. *Stroke*, 48(9), 2583–2585. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed). Wolters Kluwer.

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>

*Ren, Z., Tong, L., Fu, S., Jin, S., Wang, Y., & Xiao, Q. (2025). Nurses' Experiences of Providing Dysphagia Services Through the Internet+Nursing Service Care Model: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, 1–13. <https://doi.org/10.2196/67572>

Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). *Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective*. *Journal of clinical nursing*, 24(9-10), 1223–1233. <https://doi.org/10.1111/jocn.1266>

Rowe, K., Du Toit, M. N., Pillay, S. B., & Krüger, E. (2024). Nurses' practices in stroke-related dysphagia in low- and middle-income countries. *Curationis*, 47(1), e1–e9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2499>

SFS 2017:30. *Hälso-sjukvårds lag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K4

SFS 2014:821. *Patient lag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

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

Socialstyrelsen. (2025). *Statistik om stroke*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/stroke/>

Socialstyrelsen. (2018). Vård vid stroke – Huvudrapport med förbättringsförslag <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/utbildning/kursammen/sok-kursamne/nutrition/?utm>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20et#page=3&zoom=146,220,313>

Sverige regioner i samverkan. (2022a). *Konsekvensbeskrivning av riktlinje för bedömning och handläggning av dysfagi efter stroke*. <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.5611e984198e5d7e93b18c8/1756218530105/Konsekvensbeskrivning-dysfagi-efter-stroke-riktlinje>

Sveriges regioner i samverkan. (2022c). *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp: Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering*. https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_stroke_och_TIA_fortsatt_vard_och_rehabilitering_publicerad_version_220915.pdf

Sverige regioner i samverkan (2022b). *Riktlinje för bedömning och handläggning av dysfagi efter stroke*. <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Riktlinje-for-bedomning-och-handlaggning-av-dysfagi-efter-stroke.pdf#page=1&zoom=auto,-188,847>

Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., Speyer, R., & Speyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia* (0179051X), 31(3), 434–441. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9695-9>

World Health Organization. (2025). *Stroke*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/stroke>

Zeng, H., Zeng, X., Xiong, N., Wang, L., Yang, Y., Wang, L., Li, H., & Zhao, W. (2024). How stroke-related dysphagia relates to quality of life: the mediating role of nutritional status and psychological disorders, and the moderating effect of enteral nutrition mode. *Frontiers in nutrition*, 11, 1339694. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1339694>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Systematisk sökning CINHAL

Databas CINHAL Datum 2026-02 -04	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	MH "Deglutition Disorders" OR dysifagia	11 330				
Sökning 2	Stroke OR acute stroke	154 410				
Sökning 3	Nursing OR nurses OR nursing experiences	1 020 475				
Sökning 4	S1 AND S2	1 533				
Sökning 5	S4 AND S3	356				
Avgränsningar:	Published Date: 2016– 2026 Språk: English Peer- Reviewed	102	102	50	10	4

Databas CINHAL Datum 2026-02-05	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Stroke	154 441				
Sökning 2	Oral care OR Oral health	42 673				
Sökning 3	Nursing care	341 788				
Sökning 4	Qualitative OR qualitative study	269 010				
Sökning 5	S1 AND S2	239				
Sökning 6	S5 AND S4	12				
Avgränsningar:	Published Date: 2016–2026 Språk: English Peer-Reviewed	8	7	5	5	2

Systematisk sökning PubMed

Databas PubMed Datum 2026-02- 04	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nursing care OR nursing exploration	720 567				
Sökning 2	Stroke OR post-stroke	468 173				
Sökning 3	dysifagia	69 465				
Sökning 4	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views	2 311 785				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3	417				
Sökning 6	S5 AND S4	52				
Avgränsningar:	Published Date: 2016–2026 Språk: English	39	39	30	15	3

Databas PubMed Datum 2026-02-05	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nursing care OR nurses experiences	735 401				
Sökning 2	Dysphagia	69 465				
Sökning 3	Nursing service	170 514				
Sökning 4	Qualitative study	377 834				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3	350				
Sökning 6	S6 AND S4	22				
Avgränsningar:	Published Date: 2016–2026 Språk: English	20	20	15	10	1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare Titel År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Barker, A., Doeltgen, S., Lynch, E., & Murray, J</p> <p>Title: Perceived barriers and enablers for implementing water protocols in acute stroke care: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Problem: Det saknas kunskap om vilka hinder och möjligheter som finns för att införa free water protocol i akut strokevård.</p> <p>Syfte: Forskarna vill ta reda på hur sjuksköterskor och andra yrkesgruppen upplever detta och vad som gör det svårt eller möjligt att använda vattenprotokoll för patienter med dysfagi efter stroke i praktiken.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tematisk analys.</p>	<p>N= 26 Nio sjuksköterskor, 8 logopedier, 5 läkare, 4 dietister. Alla arbetade i team på akuta strokeenheter i Australien, med minst 8 månaders erfarenheter till 39 år och med en median på 13,5 år på akutenheten. Och 5 år specifikt inom akut stroke. Data samlades in från 3 sjukhusplatser och 4 discipliner. Data samlats in 19 teman under intervjuerna</p>	<p>Resultat: Identifierades 10 hinder för implementeringen av arbetsplaner inom akut strokevård och 9 saker som underlättar införande av vattenprotokoll. Viktiga faktorer: kunskap, arbetsroll, munvård, färdigheter, arbetsbelastning, tidsbrist, otillräckliga resurser stöd från kollegor och arbetsmiljö, är hinder för implementering av evidensbaserad vård. Citat från deltagarna användes för illustration. Teammedlemmar arbetade tillsammans för att utveckla patientvårdsplaner, som specificerar uppgifter och ansvar för munvård, utbildning, handledning, strategier för säkra sväljningar, dokumentation, munvårdsprotokoll och individuella patienters vätskebehov, kan underlätta implementeringen av arbetsplaner i akuta strokesituationer.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Benfield, J. K., Hedstrom, A., Thomas, S. A., Bath, P. M., & England, T. J.</p> <p>Titel: Experiences of dysphagia trained nurses in the screening and early management of swallowing in acute stroke: A qualitative study.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Det saknas kunskap om hur sjuksköterskors erfarenheter av att genomföra sväljscreening (CST/ DTNax) hos patienter med akut stroke.</p> <p>Syftet var att förstå erfarenheterna hos sjuksköterskor med särskild utbildning i dysfagi: DTN som arbetar inom akut strokevård och som utför sväljtester CST samt ge tidiga rekommendationer om vård med hjälp av bedömningsverktyg: DTNax.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tematisk analys.</p>	<p>N=9 Sjuksköterskor från en strokeavdelning vid ett sjukhus, med erfarenhet som DTN/IDDSI mellan 1 och 15 år. Sjuksköterskorna som valde att delta hade olika åldrar, 2–30 år erfarenheter och arbetstider (dag, kväll, natt) 8 kvinnor och en man.</p>	<p>Resultatet: Studierna innebär fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sjuksköterskor värdesätter sin roll: sjuksköterskor upplevde deras roll var viktigt för både för deras yrkesutveckling, för patientens hälsa och att deras roll var ett stöd för logopederna, som sågs som experter på dysfagi. Rollen sågs som betydelsefull både i det akuta skedet och senare under vårdtiden. Genom att utföra bedömningen kunde beslut om mat, dryck och läkemedel tas snabbare. 2. Sjuksköterskor upplevde bedömningsverktyget som enkelt och tydligt att följa, samtidigt behövde det ibland anpassas efter patientens tillstånd, till exempel vid språkproblem, trötthet, tidsbrist eller allergier. Det fanns variation i hur testet genomfördes mellan olika sjuksköterskor. Vissa sjuksköterskor hoppade över delar av testet när patienten inte kunde medverka fullt ut eller när arbetsbelastningen var hög. 3. Sjuksköterskor upplevde att utbildningen var viktigt för att kunna utföra bedömningen på ett säkert sätt eftersom den ökar deras kunskap om sväljning och stroke samt bidrog till utveckling av praktiska färdigheter. 4. Sjuksköterskor upplevde svårigheter att alltid följa rutiner på grund av patientens tillstånd eller yttre faktorer, vilket gör att sjuksköterskor ibland använder eget omdöme. 	<p>Medelhög Detta intervjuat från ett sjukhus, kanske resultatet gällare inte överallt. Samt sjuksköterskorna som valdes ut för intervjun hade mellan 10 och 22 minuter på sig, eftersom de hade mycket arbete och därför inte hade så mycket tid för samtalet.</p>
---	--	--	--	---	--

<p>Författare: Borglin, G., Eriksson, M., Rosén, M., & Axelsson, M</p> <p>Titel: Registered nurses' experiences of providing respiratory care in relation to hospital- acquired pneumonia at in-patient stroke units: a qualitative descriptive study.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: Hospital- acquired pneumonia (HAP) är en av de vanligaste komplikationerna efter en akut Stoke. Särskilt patienter med dysfagi löper hög risk att utveckla HAP. Trots att sjuksköterskor har en förebyggande vård finns det begränsad kunskap om deras erfarenheter och hur de hanterar andningsvård och risker för HAP i strokeenheter.</p> <p>Syfte: att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge andningsvård och förebygga sjukhusförvävad pneumoni HAP) hos patienter med akut stroke, med fokus på deras arbetsprocesser, upplevelser och utmaningar i vården.</p>	<p>Kvalitativ studie. Innehållsanalys.</p>	<p>N= 11 Sjuksköterskor från 4 akuta strokesenheter i södra Sverige</p>	<p>Resultat: Tre teman i sjuksköterskors erfarenheter: 1.medvetenhet om riskbedömning och riskfaktorer för HAP (bland annat dysfagi, nasogastrisk sond, immobilitet) 2. Åtgärder för att förebygga HAP genom flera omvårdnadsinstser (respiration, mobilisering, munvård, nutrition) 3. utmaningar i att ge andningsvård (t.ex. brist på kompetens, perssonalomsättning, brista på tid, organisatoriska hinder)</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	---	-------------------

<p>Författare: Curtin, C., Barrett, A., Burke, F. M., McKenna, G., Healy, L., & Hayes, M.</p> <p>Titel: Exploring facilitators and barriers associated with oral care for inpatients with dysphagia post-stroke.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Problem: Ökad risk för aspiration och lunginflammation till patienter med dysfagi efter stroke. Munvård utförs ofta oregelbundet, det saknas kunskap om vilka faktorer som underlättar eller försvårar munvård för denna patientgrupp.</p> <p>Syfte: att undersöka vårdpersonals upplevelser av hinder och möjliggörande faktorer vid munvård hos inneliggande patienter med dysfagi efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tematisk analys.</p>	<p>N= 17 Vårdprofessionella som arbetar på strokeenheten består av sjuksköterskor, undersköterskor, logoped, arbetsterapeuter, fysioterapeuter. 15 kvinnor och 2 män.</p>	<p>Resultat: Identifierades till två område underlättande faktorer och hinder. Underlättande faktorer är tillgång till material och hjälpmedel, tydliga rutiner och riktlinjer för munvård, uppfattning att munvård är viktigt för att förebygga aspiration och infektion och arbete mellan professioner, särskilt med logoped. Hinder: som rädsla för att orsaka aspiration, tidsbrist och låg prioritering i vårdarbete, bristande kunskap om säkermunvård vid dysfagi och patientrelaterade svårigheter som trötthet, kognitiv svikt och motstånd.</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	--	--	-------------------

<p>Författare: de Jesus Oliveira, I., Faria de Almeida, S. I., Neves da Mota, L. A., & Rodrigues Couto, G</p> <p>Titel: Nursing therapies in the person with post-stroke dysphagia.</p> <p>Årtal:2020</p> <p>land: Portugal</p>	<p>Problem: Dysfagi är en vanlig komplikation efter stroke som kan leda till allvarliga konsekvenser såsom pneumoni, undernäring, aspiration och ökad dödlighet. Detta är oklart hur sjuksköterskor själva uppfattar och utformar omvårdnaden för denna patientgrupp.</p> <p>Syfte: Att beskriva hur sjuksköterskor uppfattar och utför omvårdnad för personer med dysfagi efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie. Explorativ och deskriptiv studie.</p>	<p>N= 20 Sjuksköterskor deltog i studien (hela enheten). Fokusgrupp var 5 sjuksköterskor (2 män, 3 kvinnor). Observation var 12 sjuksköterskor observerades, totalt 65 observationer. Frekvensen av koder från analysen var (392 enheter totalt).</p>	<p>Resultatet: 3 teman framkom</p> <p>1.Syn på omvårdnad: Sjuksköterskor upplevde svårigheter att planera och strukturera vården vid dysfagi. Bristande dokumentation, kunskap och utbildning påverkade arbetet, liksom att deras bedömningar inte alltid togs tillvara. Osäkerhet fanns kring sväljningsbedömning samt behov av bättre stöd inför utskrivning och till anhöriga.</p> <p>2.Utförande av omvårdnadsåtgärder: Sjuksköterskor visste vad som skulle göras, men arbetet utfördes olika. Åtgärder inkluderade hjälp vid måltider, anpassning av sittställning och kost, övervakning samt munvård. Matning delegerades ibland, men med fortsatt ansvar och tillsyn.</p> <p>3.Vårdmiljö och organisation:Organisatoriska faktorer påverkade vården negativt. Det fanns brist på resurser, hjälpmedel och personal, samt tidsbrist och otydliga rutiner. Även samarbete mellan yrkesgrupper och motivation påverkades.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	---	-------------------

<p>Författare: Ferguson, C., George, A., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Bhole, S., & Ajwani, S. Titel: Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke: A qualitative study.</p> <p>Årtal: 2020 Land: Australien</p>	<p>Problem: Munvård hos patienter efter stroke utförs ofta bristfälligt trots att dålig munhälsa ökar risken för aspiration, försämrad återhämtning och pneumoni. Det finns begränsad kunskap om hur vårdpersonal upplever sitt ansvar för munvård efter stroke. Syfte: att belysa sjuksköterskors och andra vårdprofessioners uppfattningar om vad som kännetecknar god munvård efter stroke samt vilka faktorer som påverkar utförande för strokepatienter inom akutvård och rehabilitering.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukture rade intervjuer. Data analyserades med tematisk analys.</p>	<p>N= 21 18 sjuksköterskor 1 logoped, 2 fysioterapeuter Som arbetade inom strokevård på 2 sjukhus. (akutvård och rehabilitering)</p>	<p>Resultat: 4 teman identifierades: 1. Kunskap och praxis kring munvård: personal hade otillräcklig kunskap om munvård för strokepatienter och utförde munvård oregelbundet eller osystematiskt. 2. Utmaningar: tidsbrist, tydliga rutiner, resurser och osäkerhet kring ansvarsfördelning gjorde att munvård ofta nedprioriterades i vården av strokepatienter. 3. Behov av utbildning och träning: deltagarna efterfrågade mer utbildning både för personal, patienter och anhöriga för att kunna ge säker och effektiv munvård. 4. Integrated dental care after stroke (IDeAS) som vårdmodell: där strokevård och tandvård samarbetar bättre kring patientens munhälsa. Vårdpersonal upplever kunskapsbrist, svagt samarbete och bristande rutiner kring munvård efter stroke. De ansåg att utbildning, bättre samverkan och tydligare ansvar behövs för att förbättra vården.</p>	<p>Medelhög. Begränsad av relativt lite urval och att den genomförde s i en specifik vårdkontext , vilket kan påverka överförbarh eten.</p>
---	--	---	---	---	--

<p>Författare: Frimpong, Y. S., Ampomah, M. O., Eliason, C., Berko, D. Y., Laari, L., & Kolbugri, P</p> <p>Titel: Exploration of Nurses' Preventive Practices for Aspiration Pneumonia Among Poststroke Patients at a Teaching Hospital in Ghana: A Qualitative Study</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Ghana</p>	<p>Problem: Aspirationspneumoni är en vanlig komplikation vid dysfagi, det finns begränsad kunskap om hur sjuksköterskor arbetar, förebygger och hur de upplever dessa omvårdnadsåtgärder i praktiken.</p> <p>Syfte: att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av förebyggande omvårdnadsåtgärder mot aspirationspneumoni hos patienter efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tematisk analys.</p>	<p>N= 12 legitimerade sjuksköterskor som arbetade i Stoke enheten minst ett år, sex män och sex kvinnor sjuksköterskor. i åldern 26–45 år. Av dessa hade 7 deltagare 1–5 års erfarenhet på strokeenheten och 5 deltagare 6–10 års erfarenhet.</p>	<p>Resultatet: Två teman för att förebygga aspirationspneumoni efterstroke hos patienter med stroke den första var förebyggande omvårdnadsåtgärder som munvård, sväljscreening/test, säker matning och rätt positionering, sugning av sekret och användning av sond (NGT/PEG). Andra tema var attityder till omvårdnaden, sjuksköterskor hade positiva attityder till förebyggande arbete, de upplevde dock svårigheter som tunga arbetsmoment, tidsbrist och patientensbristande samarbete. Sjuksköterskor beskrev att kontinuerlig observation av symtom som hosta, hes röst och feber var viktig för tidigt upptäcka risk för aspiration</p>	<p>Medelhög liten studiegrupp men tydlig metod och relevant resultat för klinisk praxis.</p>
---	--	--	--	--	---

<p>Författare: Hammond, L., Conroy, T., & Murray, J</p> <p>Titel: Exploring oral care practices, barriers, and facilitators in an inpatient stroke unit</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Problem: Munvård hos strokepatienter utförs ofta bristfälligt på sjukhus.</p> <p>Syfte: Var att beskriva hur munvård utförs på en strokeavdelning samt att undersöka hinder och möjligheter för att förbättra munvården.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tematisk analys.</p>	<p>N= 11 8 sjuksköterskor (inklusive undersköterskor) och 3 logopeder som arbetade på en strokeavdelning.</p>	<p>Resultat: Tre teman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hur munvård utförs i praktiken och att kvaliteten varier. 2. Hinder för munvård, såsom brist på kunskap, tid, utrustning och rädsla för att skada patienten. 3. förslag på förbättring, till exempel utbildning, tydliga riktlinjer och bättre samarbete mellan yrkesgrupper. 	<p>Medelhög</p> <p>Studien har tydligt syfte, lämplig metod och beskrivning av analys, begräsning är att den genomfördes på endast en avdelning och med få deltagare, vilket minskar överförbarheten.</p>
--	---	--	--	--	--

<p>Författare: Murray, J., Maloney, S., Underdown, K., & Doeltgen, S.</p> <p>Title: Patient suitability for free water protocols in acute stroke and general medicine: a qualitative study of clinician perceptions.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Problem: Detta innebär att patienter med dysfagi som kan inte få något att äta eller dricka alls via munnen eller begränsade till förtjockade vätskor, erbjuder dricka vanligt vatten. Vatten anses relativt låg-risk om det aspireras men evidensen för säkerhet är begränsad i akut vård. Kliniker är försiktiga och använder sällan vanliga vatten i akutvården, även om det kan ge patienterna bättre vätskebalans, mer komfort, större valfrihet och högre livskvalitet.</p> <p>Syfte: Att undersöka hur multidisciplinära kliniker tänker kring och fattar beslut om användning av vanliga vatten för patienter med dysfagi på akuta stroke-enheter och allmänmedicinska enheter.</p>	<p>Kvalitativ studie. Analys med stöd av Situated Clinical Decision-Making Framework (CDF) som ramverk.</p>	<p>N = 36</p> <p>17 logopedier, 8 sjuksköterskor, 4 dietister och 7 läkare. Från tre sjukhus i en storstad i Australien, inklusive akuta stroke-enheter och allmänmedicinska enheter.</p>	<p>Resultaten: Har visat att beslut om vanliga vatten påverkades av flera faktorer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patientens sjukdom och diagnos, såsom svår stroke, neurodegenerativa sjukdomar, cancer eller kronisk lung- och hjärtsjukdom, var centrala i bedömningen. 2. patientens aktuella tillstånd, exempelvis andningspåverkan, högt syrgasbehov, svår dysfagi, förvirring och uttalad trötthet, hade stor betydelse. 3. Patientens livskvalitet och personcentrerad vård: patientens egna önskemål, komfort, livskvalitet och familjens stöd in. 4. Besluten påverkades också av tydligheten i de professionella rollerna inom teamet, klinikerns erfarenhet och personliga förhållningssätt samt av vårdkontexten, där stress, hög arbetsbelastning och brist på riktlinjer kunde utgöra hinder. 	<p>Hög</p>
---	--	---	--	--	-------------------

<p>Författare: Ren, Z., Tong, L., Fu, S., Jin, S., Wang, Y., & Xiao, Q</p> <p>Titel: Nurses' Experiences of Providing Dysphagia Services Through the Internet+Nursing Service Care Model: Qualitative Study.</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Problem: Det saknas kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter med dysfagi i internet- nursing servicemodellen.</p> <p>Syfte: är att utforska sjuksköterskors utmaningar, upplevelser och stödbehov i att ge omvårdnad till patienter med dysfagi via vårdmodell.</p>	<p>Kvalitativ studie. Innehållsanalys.</p>	<p>N= 18 Sjuksköterskor, 17 kvinnor och en man, medelålder från 32 till 51 år, mer än hälften av deltagarna hade yrkestitel ansvariga sjuksköterskor och som hade kandidatexamen, arbetat med internetbaserade vård via nursing service för patienter med dysfagi, minst 6 månader erfarenhet till 60 år.</p>	<p>Resultat: 3 huvudteman</p> <p>1. Värdeskapande och social påverkan: patientcentrerad vård, professionell tillfredsställelse, minskat tryck på sjukhusresurser.</p> <p>2. säkerhet och ledningsstöd: standardisering av processer, erfarenhetsutbyte, behov av stöd från sjukhuset.</p> <p>3. sjuksköterskors resurser och bemanning: tidsbrist, behov av fler personalresurser, underutnyttjande av vårdpotential.</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	--	---	-------------------

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se