



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-04-10

Sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård: en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats.

Nurses' experiences of caring for patients with stroke in inpatient settings: A qualitative literature review

Författare:	Hernandez Merlin. Espejo Orellana Carolina.
Handledare:	Eneström Ragnar, adjunkt
Examinerande lärare:	Okewa Emegwa Leah. Dr., Docent, lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Stroke är en av de vanligaste orsakerna till död och långvarig funktionsnedsättning globalt och medför omfattande vårdbehov inom slutenvården. I denna vårdkontext har sjuksköterskan en central roll i att samordna omvårdnadsinsatser, stödja patienter och närstående samt bidra till en säker och personcentrerad vård. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats enligt Polit & Becks niostegsmodell. Åtta vetenskapliga originalartiklar identifierades genom systematiska databassökningar i databaserna CINAHL och PubMed och analyserades med induktiv tematisk analys enligt Braun och Clarke. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudteman: (1) omvårdnad i en komplex och prioriteringsstyrd vårdmiljö, och (2) ansvar, relationer och etiska utmaningar i strokevården. Resultatet visar att omvårdnadsarbetet präglas av en komplex balans mellan kliniska bedömningar, tidsmässiga begränsningar och multidisciplinärt samarbete samtidigt som vårdandet innefattar relationella och etiska aspekter i mötet med patienter och anhöriga. **Slutsats:** Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i strokevården är mångfacetterat och omfattar praktiska, relationella och etiska dimensioner. Kompetens, samverkan och organisatoriskt stöd framstår som centrala förutsättningar för att möjliggöra en säker och personcentrerad omvårdnad. Vidare forskning behövs för att fördjupa kunskapen om organisatoriska förutsättningar och samarbete i strokevården ur ett omvårdnadsperspektiv.

Nyckelord:

Erfarenheter, kvalitativ, stroke, sjuksköterskor, slutenvård.

ABSTRACT

Background: Stroke is one of the most common causes of death and long-term disability globally and leads to extensive care needs in inpatient settings. In this care context, the nurse has a central role in coordinating nursing interventions, supporting patients and relatives, and contributing to safe and person-centred care. **Aim:** The aim of the study was to describe nurses' experiences of caring for patients with stroke in inpatient care. **Method:** The study was conducted as a general literature review with a qualitative approach according to Polit & Beck's nine-step model. Nine scientific original articles were identified through systematic database searches in the databases CINAHL and PubMed and analysed using inductive thematic analysis according to Braun and Clarke. **Results:** The analysis resulted in two main themes: (1) nursing care in a complex and priority-driven care environment, and (2) responsibility, relationships, and ethical challenges in stroke care. The findings indicate that nursing practice is characterized by a complex balance between clinical assessments, time constraints, and multidisciplinary collaboration, while also encompassing relational and ethical aspects in interactions with patients and their families. **Conclusion:** The nurse's nursing responsibility in stroke care is multifaceted and includes practical, relational, and ethical dimensions. Competence, collaboration, and organisational support appear to be central conditions for enabling safe and person-centred nursing care. Further research is needed to deepen the understanding of organisational conditions and collaboration in stroke care from a nursing perspective.

Keywords: Experiences, inpatient care, nursing, qualitative, stroke.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Stroke en global utmaning	2
Det akuta förloppet vid stroke – patofysiologi, etiologi och medicinsk behandling	2
Slutenvårdens betydelse i den tidiga strokeprocessen	3
Stroke, livsförändringar och närstående betydelse.....	3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	4
Teoretisk referensram: Den caritativa vårdteorin	5
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys	9
Etiska aspekter.....	10
RESULTAT	11
Tema 1: Omvårdnad i en komplex och prioriteringsstyr vårdmiljö	11
Omvårdnadens praktiska förutsättningar.....	11
Sjuksköterskor kunskap och klinisk bedömning.....	12
Tema 2: Sjuksköterskans ansvar, relationer och etiska utmaningar i strokevården.....	12
Omvårdnadsansvar i relation till patienter och närstående.....	12
Sjuksköterskans roll i det multidisciplinära teamet.....	13
Etiska dilemman och emotionella utmaningar i omvårdnadsarbetet.....	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Omvårdnadens ideal i en prioriteringsstyrd vårdmiljö.....	17
Sjuksköterskans roll kompetens och ansvar i strokevården.....	18
Moralisk stress och emotionell belastning i omvårdsarbetet.....	18
SLUTSATSER.....	20
AI-DEKLARATION	21

REFERENSER.....	22
BILAGOR 1. SBU:s granskningsmall.....	1
BILAGA 2. Artikelmatris	1
BILAGA 4. Sökmatrix CINAHL.....	5
Bilaga 5. Sökmatrix PUBMED.....	7
BILAGOR	

INTRODUKTION

Under vår verksamhetsförlagda utbildning och kliniska erfarenhet har vi observerat att våden av patienter med stroke är komplex och ställer höga krav på sjuksköterskan som ofta möter patienter med multisjuklighet, kognitiv svikt och nedsatt fysisk funktionsförmåga, vilket medför att omvårdnaden behöver anpassas utifrån varje patients individuella behov och förutsättningar. I dessa situationer får sjuksköterskans en central roll i att bedöma, prioritera och samordna omvårdnadsinsatser i en vårdmiljö som ofta präglas av tidspress och varierande förutsättningar. Mot denna bakgrund har intressen vuxit fram för att fördjupa förståelsen för sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård. Genom att belysa dessa erfarenheter kan omvårdnadsarbetets komplexitet synliggöras samt bidra till en ökad kunskap om sjuksköterskor ansvar och roll i strokevården.

BAKGRUND

Stroke en global utmaning.

Stroke är den näst vanligaste dödsorsaken globalt och medför omfattande samhällsekonomiska konsekvenser i form av både direkta vårdkostnader och långvariga omsorgsbehov. Den ökade förekomsten kan i stor utsträckning förklaras av en åldrande befolkning (Feigin et al., 2025). I en svensk kontext utgör stroke ett av de mest resurskrävande tillstånden inom hälso- och sjukvården, där även om incidensen är högst bland äldre kan stroke drabba individer i alla åldrar och leder ofta till betydande funktionsnedsättning, vilket påverkar individens liv och medför varierande och ofta komplexa omvårdnadsbehov. Trots medicinska framsteg kvarstår organisatoriska utmaningar i att säkerställa en sammanhållen och evidensbaserad vård (Socialstyrelsen, 2020). Den nationella kvalitetsregistreringen genom Riksstroke (2024) möjliggör kontinuerlig uppföljning av både patientutfall och vårdkvalitet och bidrar därmed till utvecklingen av en mer jämlik strokevård i Sverige (Riksstroke, 2024; Socialstyrelsen, 2024).

En nationell informationskampanj i Sverige genomförd av Nordanstig (2017) visade att riktade insatser kan öka allmänhetens kunskap om strokesymtom samt förbättra medvetenhet om vikten av tidig identifiering av stroke. Studien visade att majoriteten av larmsamtal vid stroke initierades av anhöriga eller vårdpersonal, medan endast en mindre andel av patienterna själva kontaktade akutsjukvården vid symtomdebut. Detta belyser att strokevårdens förlopp påverkas av både samhällelig kunskap och anhörigas agerande, vilket i sin tur har betydelse för den slutenvård som följer (Nordanstig et al., 2017). Inom denna vårdkontext har vårdpersonalen en central roll i kontinuerlig observation, förebyggande av komplikationer, stöd till patienter och närstående samt samordning av vårdinsatser (Socialstyrelsen, 2020b).

Det akuta förloppet vid stroke – patofysiologi, etiologi och medicinsk behandling

Stroke är ett livshotande akut tillstånd som kräver snabb medicinsk behandling. Tillståndet uppstår när blodflödet till hjärnan avbryts, antingen till följd av en blockering i ett cerebralt blodkärl, vilket leder till Ischemisk stroke (hjärninfarkt) eller genom en blödning i hjärnan, så kallad hemorragisk stroke. Den efterföljande syrebristen leder snabbt till hjärncellsskada och kan orsaka irreversibel celldöd (WHO, 2026; Salzer & Mazya, 2025). Mortaliteten varierar beroende på strokes typ, men hjärninfarkt är generellt förenad med betydande sjuklighet och risk för bestående neurologiska funktionsnedsättningar (WHO, 2026). Cirka 85 % av alla strokefall utgörs av ischemisk stroke, medan omkring 15 % orsakas av hemorragisk stroke (Socialstyrelsen, 2024). Den reducerade syretillförseln i hjärnan leder till energibrist i nervcellerna och kan snabbt resultera i irreversibel vävnadsskada om cirkulationen inte återställs (WHO, 2026; Salzer & Mazya, 2025). Vid hemorragisk stroke uppstår oftast en intracerebral blödning som leder till ökat intrakraniellt tryck och direkt vävnadsskada, den ökade tryckbelastningen kan ytterligare försämra blodflödet i omgivande hjärnvävnad samt bidra till sekundär celldöd (Zelano, 2020). En transitorisk ischemisk attack (TIA) har traditionellt definierats som en övergående episod av fokalneurologisk dysfunktion där symtomen varar mindre än 24 timmar (Easton et al., 2009). I nyare forskning har Amin et al. (2023) dock visat att denna tidsbaserade definition är otillräcklig, eftersom en betydande andel patienter med kortvariga symtom uppvisar tecken på akut hjärninfarkt vid magnetkameraundersökning, den moderna definitionen betonar därför frånvaro av vävnadsskada som avgörande för att skilja TIA från stroke (Amin et al., 2023).

Stroke kan medföra omfattande och varierande konsekvenser beroende på hjärnskadans lokalisering och omfattning. Neurologiska funktionsnedsättningar kan inkludera pareser eller förlamning i extremiteter (Sommerfeld et al., 2012), tal- och språksvårigheter (afasi), aspirationspneumoni och nedsatt sväljningsförmåga (Martino et al., 2005), balans- och gångsvårigheter (Kwakkel et al., 2004a) samt kognitiv svikt och demens hos upp till en tredjedel av patienterna (Mijailovic et al.,

2017). Behandlingen anpassas efter stroke typ och tid från symtomdebut, enligt Socialstyrelse riktlinjer (2020) vid ischemisk stroke kan trombolyt ges inom 4,5 timmar, och trombektomi kan övervägas vid större kärlocklusioner. Efter den akuta behandlingen ges sekundär prevention med antikoagulation läkemedel, och tidig mobilisering inleds så snart patientens tillstånd tillåter (Socialstyrelse, 2020b). Rehabilitering planeras relativt tidigt efter den akuta fasen inom slutenvården och fortsätter efter utskrivning genom anpassad träning och kontinuerlig uppföljning, vilket utgör centrala delar i återhämtningsprocessen (Socialstyrelsen, 2020a). Denna medicinska komplexitet ställer höga krav på sjuksköterskans kliniska bedömning, kontinuerliga övervakning och samordnande omvårdnadsansvar genom hela vårdkedjan (Summers et al., 2009).

Slutenvårdens betydelse i den tidiga strokeprocessen

Den tidiga fasen efter stroke utgör en avgörande period för såväl medicinsk stabilisering som förutsättningar för fortsatt återhämtning. Slutenvården omfattar akut omhändertagande, kontinuerlig övervakning samt initiering av rehabiliterande insatser, vilket gör vårdmiljön central i den initiala vårdprocessen (Socialstyrelsen, 2020). Strukturerad vård inom specialiserade strokeenheter har visats vara associerad med förbättrade funktionsutfall och minskad mortalitet, vilket understryker betydelsen av organiserad och evidensbaserad vård (Summers et al., 2009; Socialstyrelsen 2020a). Enligt Kwakkel et al. (2024) är tidig mobilisering, systematiska kliniska bedömningar och interdisciplinärt samarbete är grundläggande för effektiv strokevård (Kwakkel et al., 2024)

Den slutna vårdmiljön möjliggör organisatoriska förutsättningar för dessa insatser genom närvaro av multiprofessionella team, tillgång till kontinuerlig monitorering och strukturerade vårdprogram (Summers et al., 2009). Samtidigt präglas slutenvården av tidskritiska beslut, medicinsk instabilitet och behov av simultan planering för rehabilitering och sekundärprevention (Amin 2023; Summer et al., 2009) Denna komplexa vårdmiljö innebär att flera professioner samverkar kring patienten under en intensiv och ofta kort vårdtid (Kwakkel et al., 2024a) Vårdmiljön påverkar därmed inte enbart medicinska utfall utan även patientens möjlighet till delaktighet, information och stöd i den tidiga anpassningsprocessen efter stroke (Turner et al., 2019; Kiker et al., 2021).

Stroke, livsförändringar och närstående betydelse

Övergången från den akuta skedet till återhämtningsfasen efter stroke innebär en genomgripande förändring i både patientens och de närståendes livssituation (Ranhoff, 2018). Särskilt vid nedsatt kommunikationsförmåga, kognitiv svikt eller kvarstående funktionsnedsättning framträder närståendes delaktighet som särskilt central i vård- och rehabiliteringsprocessen (Veronese et al., 2024). Närstående kan bidra med värdefull information om patientens tidigare funktionsnivå, levnadsvanor och personliga värderingar, vilket kan stärka omvårdnadsbedömning och vårdplanering inom slutenvård (Ranhoff, 2018). Kvarstående konsekvenser efter stroke kan ha en omfattande inverkan på patientens självbild, sociala relationer och upplevelse av delaktighet i vardagen (Turner et al., 2019). Psykologiska, kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar kan kvarstå och påverka återgång till arbete, socialt liv samt relationer med familj och vänner. Eftersom flera av dessa konsekvenser inte alltid är synliga utåt riskerar de att förbli svåra för närstående att fullt ut uppmärksamma och förstå, vilket kan försvåra återhämtningsprocessen (Turner et al., 2019; Kiker et al., 2021).

Turner et al. (2019) beskriver även att medvetenheten om dessa långsiktiga problem kan variera mellan olika professioner, medan medicinsk uppföljning ofta fokuserar på diagnostiska utredningar och läkemedelsbehandling i syfte att förebygga återinsjuknande, uppvisar sjuksköterskor och andra hälso- och sjukvårdsprofessioner en högre grad av kännedom om patienternas kvarstående psykologiska och kognitiva svårigheter. Studien betonar vikten av att patienter får en tydlig förståelse för sin diagnos

samt individanpassat stöd kring för att undvika risk för återinsjuknande och underlätta hantering av kvarstående symtom (Turner et al., 2019).

Samtidigt visar forskning att närstående ofta upplever emotionell belastning, osäkerhet och bristande stöd i övergången från sjukhus till hemmet (Veronese et al., 2024). Rehabiliteringen framställs som en icke-linjär process, präglad av både framsteg och bakslag, där individens kvarstående resurser och autonomi behöver tas tillvara för att arbeta mot meningsfulla och realistiska mål. I denna process betonas betydelsen av stödjande vårdrelationer och adekvat information från hälso- och sjukvårdspersonal för att stärka både patientens förmåga att hantera sin förändrade livssituation och för att stärka anhöriga delaktighet (Lou et al., 2016).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskans professionella ansvar vilar på de etiska riktlinjer som formuleras i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Koden betonar sjuksköterskans uppdrag att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. ICN:s kod lyfter även fram betydelsen av interprofessionellt samarbete, samordning och kontinuerlig etisk reflektion. (ICN, 2021). I vården av patienter som drabbats av stroke innebär detta ett ansvar för sjuksköterskans att integrera medicinsk stabilisering med ett personcentrerat förhållningssätt, där patientens värdighet, rätt till autonomi, trygghet samt en respektfull bemötande beaktas (Svenska sjuksköterskeförening 2014). Sjuksköterskan befinner sig ofta i en position nära både patient och närstående och kan därmed inta en central roll i att förmedla information, stödja delaktighet och bidra till en sammanhållen vårdprocess. I detta ansvar ingår att se personen bakom sjukdomen och att värna om patientens autonomi genom att möjliggöra delaktighet i beslut som rör den egna vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Kommunikation och relationsskapande arbete utgör därmed en integrerad del av omvårdnaden (Kiker et al., 2021). Inom slutenvård innefattar sjuksköterskans ansvar såväl kontinuerlig klinisk övervakning som samordning av vårdinsatser och stöd i rehabiliteringsprocessen. Detta förutsätter förmåga att integrera medicinska, funktionella och psykosociala dimensioner i omvårdnaden (Summers et al., 2009). Enligt Summers et al. (2009) omfattar ansvarsområdet fortlöpande neurologisk bedömning, tidig identifiering av klinisk försämring samt dokumentation av symtomdebut. Omvårdnadsarbetet innefattar även prevention och hantering av sekundära komplikationer såsom dysfagi med risk för aspiration, nutritionsproblematik, munhälsorelaterade komplikationer samt aspirationspneumonier, vilka kräver strukturerade och kontinuerliga insatser (Middleton et al., 2017).

Stroke kan samtidigt inte enbart förstås som en akut medicinsk händelse utan som en komplex vårdprocess som sträcker sig över hela vårdtiden, Kwakkel et al. (2024) betonar att effektiv strokevård förutsätter systematiska kliniska bedömningar, evidensbaserad omvårdnadsplanering och nära samarbete inom det multidisciplinära teamet. I denna organisatoriska struktur får sjuksköterskan en samordnande roll där implementering av omvårdnadsåtgärder blir avgörande för vårdens kvalitet och kontinuitet (Kwakkel et al., 2024). Betydelsen av sjuksköterskans insatser har också visats inom interventionsstudier där strukturerade, sjuksköterskeinitierade vårdprotokoll bidragit till minskad dödlighet och förbättrade funktionsutfall (Middleton et al., 2017). Samtidigt kan organisatoriska och tidsmässiga begränsningar påverka möjligheten att arbeta systematiskt med omvårdnadsinsatser i klinisk praktik (Gibson et al., 2021). Vidare har forskningen om återhämtning efter stroke i hög grad dominerats av ett biomedicinskt perspektiv med fokus på prognostiska faktorer och mätbara funktionsutfall såsom motorik och ADL (Veerbeek et al., 2011). Även om den biomedicinska kunskapen om prognostiska faktorer och funktionsutfall är central för strokevårdens utveckling, riskerar en ensidig betoning på medicinska variabler att begränsa förståelsen för omvårdnadsrelaterade dimensioner, såsom kontinuerlig klinisk bedömning, personcentrerad omvårdnad och vårdplaneringens betydelse över tid (Brooke & Walia, 2013; Kwakkel et al., 2024).

Stroke kan medföra långvariga konsekvenser för både patienter och närstående, vilket ställer krav på ett multidisciplinärt rehabiliteringsarbete där sjuksköterskan har en central och samordnande roll (Kwakkel et al., 2024). Sjuksköterskan ansvarar inte enbart för klinisk övervakning och medicinsk stabilisering utan även för att stödja patientens och närståendes anpassning till den förändrade livssituationen samt främja delaktighet i rehabiliteringsprocessen (Veronese et al., 2024). Detta understryker vikten av att förstå omvårdnadsarbetets komplexitet inom slutenvård, där medicinska, funktionella och psykosociala dimensioner samverkar (Turner et al., 2019)

Teoretisk referensram: Den caritativa vårdteorin

Begreppet *Caritas* utgör en central kärnan i Katie Erikssons omvårdnadsteori och innebär att vårdandet präglas av kärlek, hopp och tro i mötet med den lidande människan (Eriksson, 1994). Centrala i teorin är att lindra lidande och bevara människans värdighet genom att möta patienten som en unik individ, snarare än enbart som bärare av sjukdom. Enligt Eriksson (2018) förstår vårdandet som en etisk handling där människan ska ges möjlighet att uttrycka behov, önskemål och upplevelse. Sjuksköterskan har, genom närvaro och relation ett ansvar stödja patientens autonomi och delaktighet. Omvårdnaden bör samtidigt utformas i en miljö som främjar trygghet, värdighet och känsla av sammanhang, vilket är avgörande för patientens välbefinnande. (Eriksson, 2018).

I strokevården, där patienten ofta drabbas av plötsliga funktionsförändringar och existentiell osäkerhet, blir den caritativa perspektivet särskild betydelsefullt. Stroke kan medföra ett existentiellt lidande kopplat till försluts av funktion, självständighet och identitet, vilket ställer krav på en omvårdnad som beaktar människans i sin helhet bortom de medicinska aspekterna.

Sjuksköterskan kan därmed använda den caritativa vårdteorin som ett stöd i det professionella arbetet. Genom att förena klinisk kompetens med ett caritativt förhållningssätt kan sjuksköterskan bidra till att lindra lidande, stärka patientens värdighet och etablera en tillitsfull vårdrelation i en sårbar livssituation.

Problemformulering

Globalt och i en svensk kontext utgör stroke en av de ledande orsakerna till död och funktionsnedsättning och innebär en betydande belastning för hälso- och sjukvårdssystemet. Sjukdomens ofta omfattande och långvariga konsekvenser medför komplexa vårdbehov inom slutenvården och ställer höga krav på sjuksköterskans kliniska kompetens och omvårdnadsansvar. Trots att sjuksköterskan har en central roll i vården av patienter med stroke domineras forskningen i stor utsträckning av medicinska och funktionella perspektiv. Detta innebär att omvårdnadsarbetets relationella och helhetsorienterade dimensioner riskerar att hamna i bakgrunden, vilket kan begränsa förståelsen för sjuksköterskans övergripande ansvar i den kliniska praktiken. Mot denna bakgrund finns ett behov av att fördjupa förståelsen för sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård.

METOD

Design

Designen för föreliggande studie utgjordes av en litteraturstudie med kvalitativ ansats. En litteraturstudie innebär en systematisk sammanställning av vetenskaplig evidens kring ett forskningsproblem samt baseras huvudsakligen på primära forskningsartiklar, vilka analyseras och integreras till en ny helhet (Polit & Beck, 2021, s. 83–85). En kvalitativ ansats ansågs lämplig eftersom studien syftar till att undersöka människors upplevelser, erfarenheter och tolkningar av ett fenomen. Valet av design baserades således på studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård. För att strukturera forskningsprocessen användes Polit och Becks (2021, s. 85–86) niostegsmodell som vägledning genom arbetets olika delar. Modellen bidrog till en tydlig och systematisk arbetsprocess, där forskningsprocessen inleddes med formulering av studiens syfte i enlighet med **steg 1**. Detta låg till grund för utveckling och systematisk sammanställning av relevant tidigare publicerad forskning inom det valda området, samt för utformningen av studiens problemformulering och studiens fortsatta struktur (se figur 1). Genom att följa modellens olika steg kunde studien genomföras på ett strukturerat och transparent sätt, vilket stärker studiens trovärdighet.

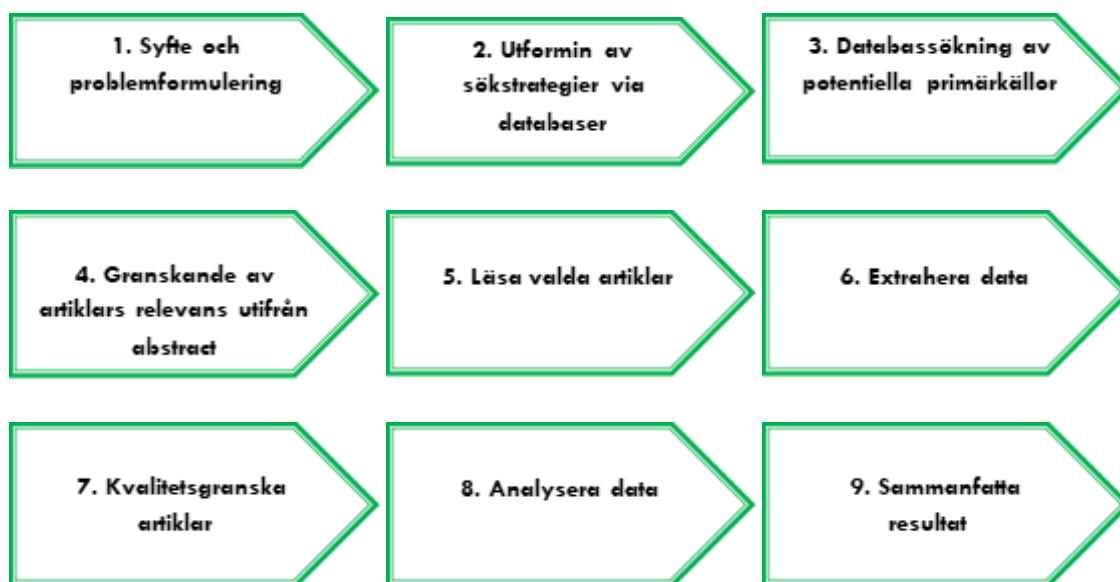


Fig., 1. Fritt översatt och anpassat efter Polit & Beck (2021, s. 85)

Urval

Urvalsprocessen genomfördes i enlighet med steg två (se figur 1). I detta steg fastställdes inklusions- och exklusionskriterier för att identifiera studier som överensstämde med skrivarbetets syfte. Enligt Polit och Beck (2021, s. 261) innebär en sådan avgränsning att vissa studier exkluderas medan andra inkluderas, i syfte att säkerställa relevans i förhållande till studiens syfte och problemformulering. Inklusionskriterierna omfattade vetenskapligt granskade originalartiklar (peer reviewed), skrivna på engelska eftersom det är den dominerande språk inom internationell forskning och publicerade mellan 2016 och 2026, för att säkerställa aktualitet. Polit och Beck (2021, s. 577) beskriver att peer review innebär att artiklar granskas av andra forskare som bedömer studiens vetenskapliga kvalitet. Vidare inkluderades endast studier med kvalitativ design, då studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter. Studier där flera vårdprofessioner deltog inkluderades under förutsättning att

sjuksköterskors erfarenheter tydligt kunde särskiljas. Ingen geografisk eller åldersmässig avgränsning tillämpades, eftersom fokus låg på sjuksköterskors erfarenheter. Endast studier genomförda inom strokevård inkluderades, med fokus på omvårdnadsåtgärder som ingår i sjuksköterskans ansvarsområde. Exklusionskriterierna omfattade kvantitativa studier, studier utan redovisade etiska överväganden (Poli & Becks, 2021, s. 131) samt studier där patient- eller närståendeperspektivet dominerade utan att sjuksköterskors erfarenheter tydligt framgick. Vidare exkluderades studier publicerade på andra språk än engelska, då detta minskade risken för feltolkningar och säkerställde en korrekt tolkning av studiernas innehåll.

Datainsamling

I enlighet med **steg två** i Polit och Becks (2021, s. 88) niostegsmodell identifierades relevanta sökord utifrån studiens syfte. De använda sökordet omfattade termer relaterade till *nurses, nursing, staff, stroke, experience, perception, attitudes, qualitative research, qualitative study, patient-centered care, stroke unite* samt *complication prevention*. Sökstrategin utformades genom att centrala begrepp identifierades i relation till studiens syfte, vilka motsvarade population (sjuksköterskor), fenomen (erfarenheter av omvårdnad) och kontext (stroke inom slutenvård). Dessa begrepp låg till grund för uppbyggnaden av sökblock och den fortsatta databassökningen. I enlighet **med steg tre** (Poli & Beck, 2021, s. 88–99) genomfördes systematiska litteratursökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Databaserna valdes med motiveringen att de innehöll ett omfattande urval av vetenskapliga publikationer inom omvårdnad respektive medicin, vilket möjliggjorde en bred och relevant identifiering av studier. För att säkerställa en så heltäckande sökning som möjligt kombinerades fritextsökning med kontrollerade ämnesord. I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH) och i CINAHL användes motsvarande CINAHL headings. Kombinationen av ämnesord och fritext möjliggjorde identifiering av studier oberoende av terminologiska variationer samt minskade risken att relevanta studier förbises. Sökorden organiserades i tematiska sökblock och kombinerades med booleska operatörer. Operatören OR användes för att inkludera synonymer och därmed bredda sökningen, medan AND användes för att koppla samman sökblock och avgränsa sökningen till studier som motsvarade studiens syfte. Operatören NOT användes inte, då detta bedömdes kunna medföra risk för att relevanta studier exkluderades. Vid sökningen användes även trunkering (*) för att inkludera olika böjningsformer av ord. Exempelvis genererade söktermen *nurs** träffar för *nurse, nurses* och *nursing*, vilket möjliggjorde en bredare identifiering av relevanta studier utan att begränsas av specifika böjningsformer. (Polit & Beck, 2021, s. 89). Databassökningar genomfördes i CINAHL och PubMed för att identifiera potentiella vetenskapliga artiklar i enlighet med studiens syfte. Den slutliga sökningen i CINAHL resulterade i totalt 362 artiklar, medan motsvarande sökning i PubMed genererade 276 artiklar. Sökprocessen dokumenterades systematiskt i två sökmatriser där databaser, söksträngar, begränsningar och antal träffar redovisades (se bilaga 3 och 4). Denna dokumentation möjliggjorde en transparent redovisning av hur studier identifierades och utgjorde ett underlag för det fortsatta urvalet. Sökstrategin reviderades och precisades successivt för att säkerställa en systematisk och ändamålsenlig identifiering av relevanta studier i enlighet med etablerade metodologiska riktlinjer.

I enlighet med **steg fyra** genomfördes en första urvalsbedömning genom att granska av samtliga identifierade titlar i relation till studiens syfte och inklusionskriterier. I CINAHL granskades 362 titlar och i PubMed 276 titlar. Därefter lästes totalt 180 abstrakt (80 från CINAHL och 100 från PubMed), varav 75 artiklar bedömdes potentiellt relevanta och fördes vidare till fulltextgranskning. **Steg 5** granskades 35 artiklar från CINAHL och 40 från PubMed i fulltext. Efter fulltextgranskning inkluderades slutligen 6 artiklar från CINAHL och 2 artiklar från PubMed, vilket resulterade i totalt 8 inkluderade artiklar i studien. Exkluderades artiklar svarade inte mot studiens syfte, eller var dubletter. Eftersom inkluderade studier var skrivna på engelska användes lexikala stödverktyg, såsom Svenska Akademiens ordbok samt digitala översättningsverktyg, för att säkerställa en korrekt förståelse och analys av det vetenskapliga innehållet. I modellens **sjätte steg** sammanställdes de inkluderade

studiernas centrala information i en artikelmatris. Matrisen innehöll bland annat uppgifter om författare, publicerings år, syfte, metod och huvudsakliga resultat. Sammanställningen skapade en strukturerad översikt över studierna och utgjorde ett stöd i det fortsatta arbetet med kvalitetsgranskning och analys (se bilaga 2).

I steg sju Samtliga inkluderade studier kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s (2022) granskningsmall för kvalitativa studier. Bedömningen omfattade urval, datainsamling, analys, reflexivitet och etiska överväganden samt en samlad värdering av metodologiska brister och risk för bias. Av de åtta studierna bedömdes tre ha hög och fem medelhög vetenskaplig kvalitet. Studier med hög kvalitet kännetecknades av tydlig forskningsdesign, transparent analys och välbeskriven datainsamling. Studier med medelhög kvalitet uppvisade överlag god metodologisk struktur men var ofta kontextbundna eller baserade på mer specialiserade urval, vilket kan påverka överförbarheten men inte nödvändigtvis trovärdigheten. Den tillämpade granskningsmallen redovisas i bilaga 1.

Dataanalys

I enlighet med **steg åtta** (Polit & Beck, 2021, s. 85) genomfördes analys och syntes av de inkluderade studiernas resultat med syfte att identifiera återkommande mönster och integrera dessa till en sammanhängande helhet. Analysen genomfördes med stöd av tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006; 2020) med ett induktivt förhållningssätt. Detta innebar att analysen utgick från det empiriska materialet utan förutbestämda kategorier. Arbetet utfördes huvudsakligen på en semantisk nivå, vilket innebar att fokus låg på det explicit uttryckta innehållet i studiernas resultat snarare än på tolkning av underliggande betydelser. Analysen baserades på studiernas resultatavsnitt och genomfördes gemensamt av båda författarna. Processen följde Braun och Clarkes (2006, s. 87) sex analysfaser:

1. Bekanta sig med materialet,
2. generering av initiala koder,
3. sökande efter teman,
4. granskning av potentiella teman,
5. definiering och namngivning av teman
6. rapportering av resultaten.

Tematisk analysprocess enligt Braun & Clarke (2006). Fritt översatt.

Samtliga studiers resultat genomlästes upprepade gånger för att skapa en fördjupad förståelse av materialet. Genomläsningen genomfördes först individuellt och därefter gemensamt, där återkommande mönster, variationer och motsägelser identifierades och diskuterades. Relevanta textavsnitt extraherades och sammanställdes i ett arbetsdokument. Meningsbärande enheter som svarade mot studiens syfte identifierades, kondenserades med bibehållen kärnmening och kodades. Kodningen genomfördes initialt individuellt och jämfördes därefter gemensamt för att uppnå samsyn och minska risken för subjektiva tolkningar. Endast mönster som återkom i flera studier inkluderades i den fortsatta analysen. Koder med liknande innebörd jämfördes och grupperades utifrån gemensamma innehållsliga drag, vilket resulterade i preliminära subteman. Överlappande eller otydliga grupper omarbetades genom att slås samman eller delas upp. Subtemana granskades i relation till det ursprungliga materialet för att säkerställa att de var empiriskt förankrade och inte byggde på enskilda formuleringar. Därefter vidareutvecklades subtemana till övergripande teman som speglade sjuksköterskors samlade erfarenheter i relation till studiens syfte. Analysen resulterade i två huvudteman och sex subteman (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Den identifierade temana definierades och preciserades för att tydliggöra deras innebörd och avgränsning i relation till varandra samt till studiens syfte. Temana namngavs utifrån deras centrala innehåll med ambitionen att spegla det underliggande fenomen som framträdde i materialet. Resultaten presenterades i form av huvudteman och subteman (se tabell 1) där innehållet illustrerades genom en sammanhängande och analytisk

beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter. Sammanfattningsvis möjliggjorde den tematiska analysen en systematisk bearbetning av de inkluderade studiernas resultat (Braun & Clarke, 2006, s. 93), där återkommande mönster identifierades, organiserades och integrerades till ett strukturerat resultat. Denna process motsvarar det avslutande steget i Polit och Becks (2021, s. 85) modell, där analysen sammanförs till en helhet. De övergripande temana presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Tematisk analys (Braun & Clarke, 2006)

Meningsbärande enheter	kondensering	Kod	Subtema	Huvudtema
Nurses in the stroke unit empathized their role in intensive monitoring.... (Theofanidis et al., 2016)	Betydelsen av intensiv övervakning för att snabbt agera vid försämring	Kontinuerlig övervakning som central del av omvårdnaden	Omvårdnadens praktiska förutsättningar	Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsarbetet
It was essential not only to provide care but also educate about self-care (Cheng et al., 2021)	Omvårdnad innefattar fysiskvård och patientutbildning	Mångfacetterad omvårdnad	Omvårdnadsansvar i relation till patienter och närstående	Sjuksköterskans erfarenheter av ansvar, relationer och etiska utmaningar

Etiska aspekter

Denna studie genomfördes som en litteraturstudie och innebär därför ingen egen datainsamling från människor. Trots detta har forskningsetiska överväganden varit centrala genom hela forskningsprocessen. Det etiska ansvaret har främst handlat om ett kritiskt och ansvarsfullt förhållningssätt i urval, granskning och tolkning av det vetenskapliga underlaget. I samband med urvalet av studier granskades om etiska överväganden redovisades i de inkluderade artiklarna. I de studier där detta framgick hade forskningen genomgått etisk prövning av relevant etikkommitté och deltagarna hade lämnat informerat samtycke. Studierna beskrev även åtgärder för att skydda deltagarnas integritet och värdighet, vilket är i linje med grundläggande forskningsetiska principer och Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024).

Eftersom studien bygger på sekundärdata har särskild vikt lagts vid att hantera det vetenskapliga materialet på ett transparent och ansvarsfullt sätt. Under analysprocessen har resultaten från de inkluderade studierna återgetts så korrekt som möjligt utan att förvränga författarnas ursprungliga intentioner. För att minska risken för feltolkning har meningsbärande enheter kontinuerligt kontrollerats mot originaltexterna, och kondenseringar samt koder har jämförts med studiernas resultatavsnitt. Vidare har studien genomförts i enlighet med principer för god forskningssed, vilket innefattar transparens i forskningsprocessen, korrekt referenshantering och undvikande av plagiering (Vetenskapsrådet, 2017). Detta förhållningssätt ligger även i linje med omvårdnadens etiska grund där respekt för människans värdighet och integritet utgör centrala principer. Samtliga källor har därför redovisats öppet i text och referenslista enligt APA 7.

RESULTAT

Resultatet baseras på åtta kvalitativa artiklar publicerade mellan 2018 och 2022. Studierna representerar olika slutenvårdskontexter inom strokevård, inklusive hyperakut vård, strokeenheter och rehabilitering. Samtliga studier baseras på intervjuer eller fokusgrupper med sjuksköterskor. I de studier där flera professioner ingick inkluderades endast de delar där sjuksköterskors erfarenheter kunde särskiljas. I den tematiskanalysen resulterade i två huvudteman: (1) Omvårdnad i en komplex och prioriteringsstyr vårdmiljö och (2) Sjuksköterskans ansvar, relationer och etiska utmaningar i strokevården av dessa huvudtemana omfattar totalt fem subteman (se tabell 2).

Tabell 2.

Huvudtema	Subtema
Tema 1 Omvårdnad i en komplex och prioriteringsstyr vårdmiljö.	<ul style="list-style-type: none">• Omvårdnadens praktiska förutsättningar• Sjuksköterskor kunskap och klinisk bedömning
Tema 2 Sjuksköterskans ansvar, relationer och etiska utmaningar i strokevården.	<ul style="list-style-type: none">• Omvårdnadsansvar i relation till patienter och närstående.• Sjuksköterskans roll i det multidisciplinära teamet.• Etiska och emotionella utmaningar i omvårdnadsarbetet

Tema 1: Omvårdnad i en komplex och prioriteringsstyr vårdmiljö

Omvårdnadens praktiska förutsättningar

Analysen visade att sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsarbetet inom strokevård utmärktes av en kontinuerlig balans mellan ideal omvårdnad och organisatoriska begränsningar. Strokevården beskrevs som kliniskt intensiv och komplex, där patienter ofta uppvisade instabila neurologiska tillstånd och risk för sekundära komplikationer, samtidigt som patienternas tillstånd kunde förändras snabbt och oförutsägbart (Mansutti et al., 2020; Borglin et al., 2020). Vidare framkom att omvårdnadsarbetets innehåll och prioriteringar i hög grad påverkades av organisatoriska strukturer och kvalitetsindikatorer (Cheng et al., 2021). En del sjuksköterskor beskrev att vårdmiljön karaktäriserades av krav på effektivitet, dokumentation och medicinska prioriteringar, vilket kunde innebära att grundläggande omvårdnadsinsatser riskerade att hamna i skymundan när fokus riktades mot akuta medicinska åtgärder och mätbara resultat (Borglin et al., 2020; Cheng et al., 2021). Samtidig beskrev flera sjuksköterskor en tydlig prioriteringsproblematik där medicinska åtgärder och akuta insatser ofta gavs företräde framför förebyggande och långsiktiga omvårdnadsåtgärder denna prioriteringsproblematik framkom även i andra studier (Ferguson et al., 2020; Benfield et al., 2022). Sjuksköterskor betonade att omvårdnadsåtgärder såsom mobilisering, munvård, sväljscreening och andra strukturerad riskbedömningar framhölls som centrala för att

förebygga komplikationer och stödja patienters återhämtning, vilka dock inte alltid kunde genomföras konsekvent på grund av tidsbrist och organisatoriska krav (Borglin et al., 2020; Ferguson et al., 2020; Cheng et al., 2021). Detta skapade enligt sjuksköterskorna en diskrepans mellan omvårdnad som uppfattade som professionellt nödvändig och den omvårdnad som i praktiken var möjlig att genomföra (Cheng et al., 2021). Flera sjuksköterskor beskrev därutöver att dessa organisatoriska begränsningar kunde leda dem till en känsla av uppgivenhet, där sjuksköterskor trots ansträngningar att upprätthålla kontinuitet i omvårdnaden upplevde begränsade möjligheter att bedriva en individanpassad och kvalitativ vård. I vissa fall uppgavs detta bidra till att strokevården upplevdes som rutinmässig, vilket påverkade tilltron till vårdens möjligheter att stödja patientens återhämtning (Mansutti et al., 2020; Theofanidis et al., 2016).

Sjuksköterskor kunskap och klinisk bedömning

Sjuksköterskor beskrev strokevård inom slutenvård som krävande och förknippad med höga krav på avancerad klinisk kompetens och kontinuerlig bedömning (Mansutti et al., 2020; Wilkinson et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde strokevård som dynamisk och oförutsägbar, där patientens neurologiska och funktionella tillstånd kunde förändras snabbt. Detta relaterades till ett behov av kontinuerlig observation och förmåga från sjuksköterskor att identifiera subtila förändringar i patienterna tillstånd (Borglin et al., 2020; Mansutti et al., 2020; Theofanidis & Gibbon, 2016). Vidare framkom att sjuksköterskor betonade betydelsen av att identifiera sekundära riskfaktorer såsom dysfagi, immobilitet, kognitiv svikt och respiratoriska komplikationer, något som framhölls som avgörande för strokepatienter och för deras säkerhet och återhämtning (Benfield et al., 2022; Ferguson et al., 2020; Cheng et al., 2021).

Samtidigt uttryckte flera sjuksköterskor ett behov av ökad tillgång till fortbildning och avsatt tid för kompetensutveckling. Detta beskrev av majoriteten av sjuksköterskorna som en nödvändighet för att säkerställa att de kliniska bedömningarna baserades på vetenskaplig kunskap snarare än enbart på personlig erfarenhet (Ferguson et al., 2020; Mansutti et al., 2020; Chen et al., 2021). Sjuksköterskor betonade att bristande kunskap inom områden, såsom munhälsa och geriatrisk strokekompetens, uppgavs påverka tryggheten i att utföra bedömningar och adekvata omvårdnadsåtgärder (Benfield et al., 2022; Cheng et al., 2021). I studien av Wilkinson et al. (2021) beskrev sjuksköterskor att klinisk kompetensen utvecklades genom en kombination av teoretisk kunskap, och erfarenhetsbaserat lärande, där så kallad "tyst kunskap" framträdde som central i det kliniska arbetet (Wilkinson et al., 2021). Specialistkompetens framhölls som särskilt betydelsefull, då erfarna sjuksköterskor beskrev ha en ökad förmåga att snabbt identifiera förändringar i patientens tillstånd och initiera adekvata åtgärder (Wilkinson et al., 2021; Theofanidis et al., 2016). Ytterligare beskrev av sjuksköterskorna att variation i kompetensnivå kunde påverka deras självständighet i det kliniska arbetet, där mindre erfarna sjuksköterskor förklarade en känsla av osäkerhet som kunde begränsa deras handlingsutrymme (Benfield et al., 2022; Chen et al., 2021; Ferguson et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev att tillgång till strokerelevant kompetens och utbildning påverkade deras möjligheter att genomföra säkra och kvalificerade kliniska bedömningar. Samtidigt uppgavs att begränsad kompetens och varierande erfarenhet kunde påverka tryggheten i det kliniska arbetet och förmågan att omsätta kunskap i praktisk handling.

Tema 2: Sjuksköterskans ansvar, relationer och etiska utmaningar i strokevården.

Omvårdnadsansvar i relation till patienter och närstående.

Sjuksköterskor beskrev att omvårdnadsansvaret inom strokevård hade en tydlig relationell dimension, där vården inte enbart riktades mot patienter utan även omfattade även närstående (Aadal et al., 2018). Detta relaterades till att stroke ofta medförde en plötslig livsförändring som påverkade hela familjesituationen.

Vidare framkom att sjuksköterskor upplevde ett dubbelt ansvar, där de både skulle tillgodose patientens vårdbehov och samtidigt stödja närstående i en situation präglad av oro, sorg och osäkerhet. Å andra sidan förklarade sjuksköterskor att närstående ses som en viktig resurs i rehabiliteringsprocessen och som personer i egen kris, vilket tyckte sjuksköterskorna att det krävde ett anpassat bemötande (Aadal et al., 2018; Cheng et al., 2021; Theofanidis et al., 2016).

Dessutom framhöll sjuksköterskor att omvårdnadsarbetet innefattade ett helhetsorienterat förhållningssätt där information, vägledning och emotionellt stöd utgjorde centrala inslag i vårdprocessen (Cheng et al., 2021; Ferguson et al., 2020). Samtidigt beskrev sjuksköterskor att detta ansvar kunde vara krävande, då de behövde hantera emotionella reaktioner hos närstående samt upprätthålla en fungerande kommunikation i en situation präglad av osäkerhet för alla inblandade. I studien av Aadal et al. (2018) uttryckte flera sjuksköterskor att organisatoriska begränsningar kunde påverka möjligheten att ge tillräckligt stöd, särskilt i samtal kring existentiella frågor kopplade till den plötsliga livsförändring som stroke innebar (Aadal et al., 2018; Wilkinson et al., 2022). Detta gav upphov till en känsla av otillräcklighet och förstärkt ansvarskänsla hos sjuksköterskor (Aadal et al., 2018; Borglin et al., 2020; Cheng et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev därmed att omvårdnadsansvaret i relation till patienter och närstående omfattade en kombination av kliniskt, pedagogiskt och emotionellt stöd, där relationen till både patient och närstående utgjorde en central del av omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskans roll i det multidisciplinära teamet.

Sjuksköterskor beskrev samarbete inom det multidisciplinära teamet som en central del av strokevården, där sjuksköterskan ofta har en samordnande och kontinuerligt närvarande central roll där sjuksköterskan har ett övergripande ansvar för klinisk uppföljning och kontinuitet i omvårdnaden (Benfield et al., 2022; Borglin et al., 2020). Samarbetet inom de multidisciplinära teamen beskrevs av sjuksköterskor som en viktig förutsättning för patientens fortlöpande omvårdnad och planering av rehabiliteringsinsatser samt att en fungerande kommunikativ länk mellan övriga teammedlemmar möjliggjorde återkoppling, individanpassning av vården samt identifiering av förändringar i patientens tillstånd (Ferguson et al., 2020). Det interprofessionella samarbetet framstod därmed som ömsesidigt beroende, där gemensamt beslutsfattande bidrog till ökad patientsäkerhet. Dock uttryckte sjuksköterskor att deras inflytande i vissa beslutssituationer kunde vara begränsat, särskilt av tidsbrist som kunde hindra eller begränsa deltagande i rapporter och vidare vårdplaneringsmöten (Borglin et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev därmed att deras roll i det multidisciplinära teamet innefattade samordning, kommunikation och klinisk kontinuitet, där interprofessionellt samarbete utgjorde en central förutsättning för en säker och individanpassad strokevård.

Etiska dilemman och emotionella utmaningar i omvårdnadsarbetet

Sjuksköterskor framhöll att strokevården innebar en betydande emotionell och etisk belastning, utöver den medicinska och praktiska komplexiteten. Detta relaterades till mötet med patienter i akuta och livsförändrande situationer, vilket väckte starka emotionella relationer och existentiella reflektioner (Cheng et al., 2021; Wilkinson et al., 2022). Wilkinson et al. (2022) visade att vård av patienter med plötslig och allvarlig sjukdom kunde ge upphov till moralisk stress hos sjuksköterskor, särskilt i situationer där patientens tillstånd var kritiskt eller prognosen osäker. Sjuksköterskor beskrev även att ansvar i hyperakuta situationer, där snabba och avgörande beslut krävdes, kunde påverka upplevelsen av professionell trygghet och säkerhet (Wilkinson et al., 2022). Dessutom framhöll sjuksköterskor att patientutfall kunde påverka den egna professionella självkänslan där positiva utfall beskrevs stärka motivation och upplevelse av meningsfullhet, medan försämring eller osäker prognos kunde ge upphov till känslor av otillräcklighet och moralisk belastning (Cheng et al., 2021; Wilkinson et al., 2022). Strokevården framstod därmed för en stor del av sjuksköterskor som både fysiskt och psykiskt krävande, där kontinuerlig exponering för lidande och osäkerhet påverkade sjuksköterskors emotionella välbefinnandet. Studierna visade att ansvaret kopplades till

komplexa behandlingsbeslut och akuta prioriteringar ofta gav upphov till moralisk stress och etiska dilemman (Wilkinson et al., 2022; Borglin et al., 2020). Sjuksköterskorna beskrev hur deras professionella roll i dessa situationer ständigt omförhandlades, vilket i sin tur påverkade deras upplevelse av autonomi och yrkesansvar. Analysen belyser att sjuksköterskors erfarenheter av strokevård innefattade en kontinuerlig närvaro av etiska överväganden och emotionell exponering. Ansvar för livsavgörande beslut, mötet med patienternas sårbarhet samt hanteringen av närståendes reaktioner beskrevs som integrerade och oskiljaktiga delar av det dagliga omvårdnadsarbetet. Vidare framkom att sådana omvårdnadssituationer kunde leda många sjuksköterskor till stress och etiska överväganden, där sjuksköterskor beskrev känslor av otillräcklighet och skuld när viktiga omvårdnadsåtgärder inte hade uppmärksammats eller vidareförts i vårdarbetet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård. I metoddiskussionen granskas studiens metodologiska styrkor och begränsningar i relation till etablerade kvalitetskriterier. För att bedöma studiens genomförande och metodologisk struktur användes Lincoln & Guba kvalitetskriterier (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570), vilka omfattar trovärdighet (credibility), överförbarhet (transferability), pålitlighet (dependability) och bekräftelsebarhet (confirmability). Kriterier har använts som en analytisk ram för att bedöma hur studiens design, datainsamling och analys kan ha påverkat resultatets kvalitet, samt för att synliggöra både styrkor, svagheter samt begränsningar i det metodologiska genomförandet.

Trovärdigheten i studien stärktes genom att en systematisk litteratursökning genomfördes samt att enbart vetenskapligt granskade artiklar inkluderades. Analysen även baserades uteslutande på artiklarnas resultatavsnitt, vilket bidrar till att resultaten i hög grad återspeglar det ursprungliga materialet snarare än författarnas egna tolkningar. Vidare inkluderade studier med redovisade forskningsetiska överväganden då det indikerar att de ingående studierna är genomförda enligt etablerade etiska riktlinjer och därmed uppfyller grundläggande krav på vetenskaplig kvalitet. En begränsning i studien är den valda tidsramen (2016–2026), vilket kan ha medfört att äldre men fortfarande relevanta studier exkluderades. Samtidigt bidrar denna avgränsning till att materialet är aktuellt, inkluderade artiklarna i studien publicerades mellan 2018 och 2022, vilket innebär att resultaten baseras på relativt ny forskning, men med en begränsad tidsmässig variation. Den tematiska analysprocessen redovisas i tabell 2, där meningsbärande enheter, koder, subteman och teman presenteras. Detta bidrar till ökad transparens i analysen och stärker studiens trovärdighet genom att tydliggöra hur resultaten har utvecklats från det ursprungliga materialet. En ytterligare styrka är att studier från olika delar av strokevårdens slutenvård inkluderades, från akuta insatser till tidig rehabilitering, vilket möjliggjorde en mer omfattande förståelse av sjuksköterskans omvårdnadsansvar genom hela vårdprocessen. Även inkluderingen av både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor bidrar till att spegla den kliniska verkligheten. Samtidigt kan inkluderingen av studier med fokus på specifika omvårdnadsområden, såsom dysfagi, munvård och komplikationsprevention, initialt uppfattas som en avvikelse från studiens övergripande syfte, detta kan betraktas som en metodologisk begränsning då variationen i fokus kan påverka studiens interna sammanhållning. Dock motiveras detta av strokesjukdomens komplexitet, i och med att sjuksköterskans ansvar omfattar flera sammanlänkande omvårdnadsmoment, en bredd som bidrar till en mer nyanserad och verklighetsnära förståelse av fenomenet. Inkluderingen bidrog därmed till en mer nyanserad och verklighetsnära beskrivning av klinisk praxis. Inledningsvis präglades litteratursökningen av en begränsad användning av specifika sökord, vilket resulterade i ett snävt urval av relevanta studier då sökningen initialt baserades på ett begränsat antal centrala begrepp. I takt med en fördjupad förståelse av stroke som ett komplext tillstånd och sjuksköterskans omvårdnadsansvar utvecklades sökstrategin successivt. Genom att bredda och justera sökorden identifierades fler relevanta studier, vilket bidrog till ett mer ändamålsenligt urval och ökade studiens analytiska djup. Reflexion beaktades genom hela analysprocessen i enlighet med Polit och Beck (2021), där författarna kontinuerligt reflekterade över hur deras förståelse, erfarenheter och värderingar kunde påverka tolkningen av materialet. Genom denna medvetenhet eftersträvades en analys som i hög grad grundades i de inkluderade studiernas resultat. Samtidigt kan en viss grad av subjektivitet inte uteslutas, vilket är en inneboende aspekt av kvalitativ analys (Polit & Beck, 2021, s. 571).

Överförbarheten avser i vilken utsträckning studiens resultat kan vara tillämpliga i andra kontexter. Genom att inkludera studier från olika vårdkontexter och geografiska områden möjliggjordes en bredare förståelse av fenomenet, vilket stärker studiens överförbarhet. Majoriteten av de inkluderade

studierna genomfördes i höginkomstländer med relativt liknande vårdstrukturer, vilket ökar möjligheten att överföra resultaten till jämförbara kontexter. Samtidigt kan skillnader i kulturella, organisatoriska och ekonomiska förutsättningar påverka hur resultaten kan tolkas och tillämpas i andra vårdssystem. En ytterligare styrka är inkluderingen av studier från olika delar av slutenvården, från akutvård till tidig rehabilitering, vilket bidrar till en mer holistisk förståelse av sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Samtidigt kan den tematiska och kontextuella variationen innebära en svaghet i studien, då skillnader i vårdmiljöer och deltagarnas kompetensnivå kan påverka hur resultaten kan överföras mellan olika sammanhang. Inkluderingen av studier med fokus på specifika omvårdnadsområden, såsom dysfagi och komplikationsprevention, kan initialt uppfattas som en variation i förhållande till studiens syfte, vilket kan påverka studiens interna sammanhållning, samtidigt motiveras detta av strokesjukdomens komplexitet, där sjuksköterskans erfarenheter är nära kopplade till flera omvårdnadsmoment. Sammantaget kan studiens metodologiska upplägg förstås som en avvägning mellan bredd och analytisk precision. Den tematiska variationen möjliggör en mer nyanserad och verklighetsnära förståelse, men kräver samtidigt en försiktig tolkning av resultaten vid överföring till andra kontexter.

Pålitlighet avser i vilken utsträckning studiens resultat skulle kunna upprepas vid en liknande undersökning i samma kontext. I denna studie stärktes pålitligheten genom en tydlig och transparent beskrivning av urval, datainsamling och analysprocess, vilket möjliggör granskning av studiens genomförande (se tabell 1 samt bilagor 3–4). Användningen av Polit & Beck (2021, s. 85) niostegsmodell bidrog till en strukturerad forskningsprocess, vilket ytterligare stärker studiens stabilitet. Variationen i de inkluderade studiernas kontext kan innebära att resultaten inte är fullt reproducerbara vid en liknande studie, dock variationen bidrar till en bredare och mer nyanserad förståelse av fenomenet. Analysen genomfördes gemensamt av författarna, där kontinuerliga diskussioner utvecklades. Detta kan ses som en styrka då det minskar risken för slumpmässiga variationer i tolkningen. Bekräftbarhet avser i vilken utsträckning studiens resultat grundar sig i data och inte påverkas av forskarnas personliga värderingar. En styrka finnes genom att analysen konsekvent relaterades till de inkluderade studiernas resultat, vilket bidrog till att säkerställa att tolkningarna var förankrade i data snarare än i författarnas egna antaganden. Studien eftersträvar även autenticitet genom att synliggöra bredden och komplexiteten i sjuksköterskors omvårdnadsarbete inom strokevård. Genom att inkludera studier som belyser olika delar av vårdprocessen, från akuta insatser till rehabilitering samt olika omvårdnadsmoment och sekundära komplikationer, möjliggjordes en mer nyanserad och verklighetsnära förståelse av fenomenet. Detta bidrar till att återge en helhetsbild av sjuksköterskans roll i en komplex vårdprocess där flera sammanlänkade aspekter av omvårdnad samverkar. Även om vissa inkluderade studier inte fullt ut överensstämmer med studiens syftesformulering, var detta ett medvetet metodologiskt val. I bakgrunden inkluderades centrala omvårdnadsaspekter inom strokevård för att skapa en teoretisk helhetsförståelse, vilket möjliggjorde en tydligare koppling mellan tidigare forskning, resultat och diskussion. Detta bidrog till en sammanhängande analys där sjuksköterskans omvårdnadsansvar kunde förstås i relation till hela vårdprocessen. Valet att inkludera studier som belyser olika delar av strokevården kan därmed ses som en styrka, då det speglar den kliniska verkligheten där omvårdnadsarbetet utvecklas och integreras över tid, snarare än sker i isolerade moment. Denna metodologiska bredd bidrar till att återge en mer autentisk och kontextnära bild av sjuksköterskors erfarenheter, där komplexitet, variation och sammanhang framträder som en integrerad del av omvårdnadsarbetet.

Det framkom dock tidigt att sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom strokevård sällan kan förstås isolerat, då det i hög grad är integrerat i ett multidisciplinärt teamarbete. Detta innebar att studier som enbart fokuserade på sjuksköterskans perspektiv var begränsade, medan majoriteten av relevanta studier beskrev erfarenheter i relation till samarbete med andra vårdprofessioner. Samtidigt möjliggjorde dessa studier att sjuksköterskors upplevelser, känslor och resonemang kunde identifieras, särskilt i relation till teamarbete, organisatoriska strukturer och den egna professionella rollen genom

hela vårdprocessen. Detta kan ses som en styrka, då det speglar den kliniska verkligheten där sjuksköterskans omvårdnadsansvar är nära sammanlänkat med andra vårdprofessioners insatser.

Resultatdiskussion

Studiens resultat belyser att sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård präglas av kontinuerlig spänning mellan omvårdnadens ideal och den kliniska verkligheten. Tre övergripande fynd framträder som särskilt centrala: diskrepansen mellan den omvårdnad som anses professionellt nödvändig och vad som är praktisk genomförbart, sjuksköterskans breda men organisatoriskt sårbara roll samt den emotionella och etiska belastning som omvårdnadsarbetet medför. Ett genomgående huvudfynd är den strukturella påverkan på sjuksköterskors möjligheter att bedriva omvårdnad i enlighet med etiska och professionella ideal. Dessa resultat diskuteras i relation till tidigare forskning samt Katie Erikssons caritativa vårdteori.

Omvårdnadens ideal i en prioriteringsstyrd vårdmiljö

I denna litteraturöversikt framkommer att sjuksköterskor beskriver en tydlig spänning mellan omvårdnadens ideal och de praktiska förutsättningarna i den kliniska vardagen, där grundläggande omvårdnadsinsatser riskerade att nedprioriteras till förmån för akuta medicinska åtgärder och mätbara behandlingsresultat. Detta bekräftas av Clarke (2013) som visar att medicinska prioriteringar historiskt har dominerat strokevården, samt av Zhao et al. (2024) som lyfter att hög arbetsbelastning direkt påverkar möjligheten att genomföra grundläggande omvårdnadsinsatser konsekvent. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar framträdde samtidigt som brett och integrerat, där medicinska, funktionella och relationella dimensioner behövde samordnas i en sammanhållen vårdprocess. Summers et al. (2009) betonar att sjuksköterskans ansvar inom akut strokevård omfattar kontinuerlig samordning av vårdinsatser. Clarke (2013) identifierar tre dimensioner av sjuksköterskor roll: direkt omvårdnad, samordning och rehabiliteringsintegration, vilket ytterligare bekräftar omvårdnadsansvarets komplexa och integrerade karaktär.

Denna spänning kan förstås som ett uttryck för en strukturell prioriteringskonflikt där omvårdnadens helhetsorienterade karaktär inte alltid ges utrymme inom rådande organisatoriska villkor. En möjlig förklaring är att strokevårdens starka biomedicinska tradition har påverkat hur resurser fördelas och vad som betraktas som värdefulla insatser, vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans professionella handlingsutrymme (Clarke, 2013; Lima & Lourenço, 2016). Setnikar & Lecordier (2024) fördjupar denna förståelse genom att visa att sjuksköterskor ofta har lättare att kommunicera medicinsk kunskap än omvårdnads kunskap, vilket kan bidra till att omvårdnadens värde osynliggörs i den kliniska kontexten, författarna lyfter att detta kan få konsekvenser på flera nivåer. För sjuksköterskan innebär det ett begränsat handlingsutrymme att bedriva evidensbaserad och personcentrerad omvårdnad. För patienten kan det innebära att grundläggande omvårdnadsinsatser inte genomförs konsekvent, vilket kan påverka återhämtning och patientsäkerhet. På organisationsnivå synliggörs en diskrepans mellan riktlinjer och den kliniska verklighet som sjuksköterskor beskriver (Summers et al., 2009). Samtidigt visar forskning att när sjuksköterskan ges ett tydligt strukturellt stöd och mandat förbättras patientutfall signifikant, vilket indikerar att organisatorisk struktur inte är entydigt begränsande utan även kan möjliggöra systematik och kvalitet (Middleton et al., 2017). Utifrån Erikssons caritativa vårdteori kan dessa organisatoriska begränsningar förstås som hinder för vårdandets etiska kärna. Eriksson (2018) betonar att vårdmiljön ska främja trygghet, värdighet och känsla av sammanhang, förutsättningar som riskerar att urholkas när systemets krav tar överhanden och omvårdnadens relationella och existentiella dimensioner trängs undan. Resultatet indikerar således att spänningen mellan omvårdnadens ideal och den kliniska praktiken inte primärt kan förstås som ett individuellt problem, utan som ett strukturellt fenomen där organisatoriska förutsättningar avgör möjligheten att realisera vårdandets etiska ideal.

Sjuksköterskans roll kompetens och ansvar i strokevården.

Resultatet visade att sjuksköterskans omvårdnadsansvar inom strokevård framträder som brett och integrerat, där medicinska, funktionella och relationella dimensioner behöver samordnas i en sammanhållen vårdprocess. Den kontinuerliga närvaron innebär ett ansvar för att identifiera subtila förändringar i patientens tillstånd. Samtidigt upplevs rollen som otydligt definierad i relation till övriga professioner i till exempel i det multidisciplinära teamet. Vidare framkommer att tillgång till utbildning och kompetensutveckling är avgörande för sjuksköterskans trygghet i det kliniska arbetet. Detta kan förstås som att sjuksköterskan har ett omfattande ansvar som inte alltid motsvaras av tydlighet i rollfördelning eller möjlighet till inflytande i vårdprocessen. Deng et al. (2024) visar att när sjuksköterskan ges en aktiv och strukturerad roll i teamet förbättras patientutfall signifikant. Denna bild kontrasteras av Brooke & Surinder (2013), där sjuksköterskor inom specialiserad strokevård beskriver ett begränsat formellt inflytande i beslutsprocesser trots hög kompetens.

En möjlig förklaring är att sjuksköterskans kunskapsbidrag ofta är implicit och därmed svårare att synliggöra, vilket kan bidra till att den koordinerande funktionen marginaliseras trots dess betydelse för vårdens kontinuitet. Detta stöds av tidigare forskning som visar att sjuksköterskors roll inom strokevård ofta upplevs som otydligt definierad (Clarke & Holt, 2015). Vidare kan teamets kommunikationsmönster och beslutsstrukturer vara otillräckligt utformade för att tillvarata sjuksköterskans kliniska observationer (Deng et al., 2024). När sjuksköterskan inte ges fullt utrymme i beslutsprocesser riskerar viktig klinisk information att inte integreras i vårdbeslut. För sjuksköterskan kan detta ta sig uttryck i en känsla av otillräcklighet och ett begränsat handlingsutrymme. För teamet innebär det en risk att centrala omvårdnadsaspekter förbises, vilket kan påverka både samarbete och vårdkvalitet (Kwakkel et al., 2024; Summers et al., 2009). I linje med detta betonar ICN:s etiska kod (2021) att professionell omvårdnad förutsätter respekt för sjuksköterskans kompetens samt fungerande samarbete inom teamet. När dessa förutsättningar saknas begränsas möjligheten att utöva ett personcentrerat och etiskt förankrat omvårdnadsansvar. Sammantaget visar resultaten att sjuksköterskans roll i det multidisciplinära teamet är central, men samtidigt beroende av tydlig kommunikation, delaktighet och erkännande i vårdprocessen, vilket utgör avgörande förutsättningar för en säker och kvalitativ strokevård.

Moralisk stress och emotionell belastning i omvårdningsarbetet

Resultatet visade att moralisk stress och emotionell belastning utgör en central och integrerad del av sjuksköterskans omvårdningsarbete inom strokevård. Sjuksköterskor beskrev återkommande situationer där professionellt ansvar och emotionell exponering kolliderade i den kliniska vardagen, vilket gav upphov till känslor av otillräcklighet, frustration och moralisk spänning, särskilt när omvårdnadens ideal inte kunde realiseras. Ett framträdande fynd var att denna belastning inte enbart påverkade det professionella välbefinnandet, utan även sträckte sig in i sjuksköterskans privata liv. En möjlig tolkning är att den moraliska stressen uppstår i situationer där sjuksköterskan saknar handlingsutrymme att agera i enlighet med sin professionella och etiska värdegrund (Saramago et al., 2020). Lou et al. (2017) visar att begränsat handlingsutrymme i etiskt laddade situationer bidrar till ökad emotionell belastning. Vidare framträder den relationella dimensionen av omvårdnaden som särskilt krävande, då sjuksköterskan kontinuerligt möter patienter och närstående i sårbara livssituationer. Summers et al. (2009) betonar att sjuksköterskans ansvar inom akut strokevård är brett och komplext, vilket i kombination med dessa emotionella krav kan förstärka upplevelsen av moralisk stress.

Liknande resultat framkommer i tidigare forskning som visar att organisatoriska krav och resursbegränsningar kan tränga undan den relationella omvårdnaden (Zhao et al., 2024; Saramago et al., 2020). Saramago et al. (2020) rapporterar att en majoritet av sjuksköterskor inom strokevård upplever måttliga till höga nivåer av stress, där arbetsbelastning, prestationskrav och komplexa

interaktioner med patienter, närstående och andra professioner utgör centrala bidragande faktorer som medför en tydlig påverkan på sjuksköterskors välbefinnande och arbetsförmåga. Zhao et al. (2024) visar vidare att hög arbetsbelastning försvårar möjligheten att integrera omvårdnadens relationella dimension i det dagliga arbetet, vilket förstärker upplevelsen av moralisk stress. För sjuksköterskan kan en kontinuerlig moralisk belastning leda till emotionell utmattning och påverka både arbetsförmåga och välbefinnande (Zhao et al., 2024). Detta kan få konsekvenser för patient och närstående, där behov av stöd, delaktighet och trygghet inte fullt ut tillgodoses. Veronese et al. (2024) visar exempelvis att närstående beskrev bristande förberedelse och otillräckligt stöd i övergången från sjukhus till hem. Detta kan relateras till sjuksköterskans begränsade förutsättningar att utöva ett personcentrerat omvårdnadsansvar. På organisationsnivå kan detta även påverka vårdkvalitet och patientsäkerhet, särskilt när relationella aspekter av omvårdnaden nedprioriteras (Zhao et al., 2024).

Eriksson (2018) betonar att vårdandet är en etisk handling grundad i ansvar för den lidande människan, där omvårdnaden bör utföras i en miljö som främjar trygghet, värdighet och känsla av sammanhang. När möjligheten att möta patientens existentiella och relationella behov begränsas, utmanas vårdandets ethos, vilket kan ge upphov till moralisk stress. Den moraliska stress som sjuksköterskor beskriver kan därmed förstås som ett uttryck för ett professionellt ethos grundat i omsorg och ansvar, ett ethos som strävar efter att uppfyllas under villkor som inte alltid möjliggör. För att sjuksköterskan ska kunna utöva sitt caritativa omvårdnadsansvar på ett etiskt och professionellt sätt krävs en vårdmiljö som inte enbart ställer krav utan även skapar förutsättningar, där sjuksköterskans relationella och existentiella kompetens erkänns som en central och oersättlig del av strokevårdens kvalitet.

SLUTSATSER

Sammanfattningsvis visar denna litteraturoversikt att sjuksköterskors omvårdnadsarbete inom strokevårdens slutenvård präglas av en komplex och dynamisk vårdkontext där kliniskt ansvar, relationella och etiska dimensioner samt organisatoriska villkor är ömsesidigt beroende. Den kontinuerliga kliniska bedömningen, det multidisciplinära samarbetet samt ansvaret för att stödja patienter och närstående framträder som integrerade och centrala delar av professionen. Dessa dimensioner kan dock inte förstås isolerat från de strukturella ramar som formar handlingsutrymmet i den kliniska vardagen. Resultaten synliggör en återkommande spänning mellan omvårdnadens etiska ideal och vårdens organisatoriska realiteter. Sjuksköterskans breda och integrerade ansvar framstår som en styrka i strokevården, men samtidigt som en sårbar dimension när tidsbrist, prioriteringsstrukturer och begränsat mandat påverkar möjligheten att fullt ut utöva professionell omvårdnad. Studien indikerar därmed att kvalitet och patientsäkerhet inte enbart är beroende av individuell kompetens, utan i hög grad av hur organisatoriska strukturer erkänner och möjliggör sjuksköterskans kliniska och relationella expertis. Mot denna bakgrund framträder behovet av att utveckla vårdorganisationer som bättre kan integrerar sjuksköterskans bedömningsansvar, etiska uppdrag och koordinerande roll i multidisciplinära team. För att stärka strokevårdens kvalitet krävs fortsatt forskning som fördjupar förståelsen av hur organisatoriska modeller, beslutsstrukturer och teamprocesser kan utformas för att stödja sjuksköterskor professionella handlingsutrymme och möjliggöra personcentrerad vård. Sammanfattningsvis visar studien att en hållbar och säker strokevård förutsätter en medveten balans mellan medicinsk effektivitet och omvårdnadens etiska grund, där sjuksköterskans roll erkänns som en central och strukturellt nödvändig komponent i vårdens helhet.

AI-DEKLARATION

AI-verktyg har använts som språkligt stöd vid översättning från engelska till svenska samt för att säkerställa korrekt grammatik. Samtliga analyser, tolkningar och slutsatser är författarnas egna.

REFERENSER

- *Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B. & Dreyer, P. (2018). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke: Care needs and involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 871-879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- Amin, H.P., Madsen, T.E., Bravata, D.M., Wira, C.R., Johnston, S.C., Ashcraft, S., Burrus, T.M., MD, Panagos, P.D., Wintermark, M. & Esenwa, C. (2023). Diagnosis, workup, risk reduction of transient ischemic attack in the emergency department setting: A scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 54(3), e109–e121. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000418>
- *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 and 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 Nurs*, 19, 124. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00518-7>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and becoming a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>
- Brooke, J., & Walia, S. (2013). Nurses' perspectives on stroke care in London. *British Journal of Cardiac Nursing*, 8(8), 394–399. <https://doi.org/10.12968/bjca.2013.8.8.394>
- *Cheng, W., Tu, J. & Shen, X. (2021). Registered nurses' role experiences of caring for older stroke patients: A qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00626-y>
- Clarke D. J. (2013). Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography. *Journal of clinical nursing*, 23(9-10), 1201–1226. <https://doi.org/10.1111/jocn.12334>
- Clarke D. J & Holt, J. (2015). Understanding nursing practice in stroke units: a Q-methodological study. *Disability and rehabilitation*, 37(20), 1870-1880. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.986588>
- Deng, Y., Sang, Y., Shang, Y., Wu, C. & Xu, X. (2024). To explore the application value of nursing staff involved multidisciplinary continuous nursing in stroke patients with limb dysfunction. *BMC health services research*, 24(1), 1051. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11511-0>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Liber.
- Easton, J. D., Saver, J. L., Albers, G. W., Albers, M. J., Chaturvedi, S., Feldmann, E., Hatsukami, T. S., Higashida, R. T., Johnston, S. C., Kidwell, C. S., Lutsep, H. L., Miller, E. & Sacco, R. L. (2009). Definition and evaluation of transient ischemic attack: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on

Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. *Stroke*, 40(6), 2276–2293. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.192218>

*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>

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., F Grupper, M. & Rautalin, I. (2025). World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke. Official Journal of the International Stroke Society*, 20(2), 132–144. <https://doi.org/10.1177/17474930241308142>

Gibson, J., Coupe, J. & Watkins, C. (2021). Medication adherence early after stroke: using the Perceptions and Practicalities Framework to explore stroke survivors, informal carers and nurses' experiences of barriers and solutions. *Journal of Research in Nursing*, 26(6), 499–514. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1744987121993505>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses. International Council of Nurses*. Hämtad från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Kwakkel, G., Stinear, C., Essers, B., Munos-Novoa, M., Branscheldt, M., Cabanas-Valdes, R., Lakicevic, S., Lampropoulou, S., Luft R, R., Marque, P., Amoore, S., Solomon, J., Swinnen, E., Turolla, A., Alt Murphy, M. & Verheyden, G. (2024a). Motor rehabilitation after stroke: European Stroke Organisation (ESO) consensus-based definition and guiding framework. *European Stroke Journal*, 8(4). <https://doi.org/10.1177/23969873231191304>

Lima, R. S., Lourenço, E. B., Rosado, S. R., Fava, S. M., Sanches, R. S., & Dázio, E. M. (2016). Representation of nurse's managerial practice in inpatient units: *nursing staff perspective*. 37(1), e54422. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422>

Lou, S., Carstensen, K., Jørgensen, C. R. & Nielsen, C. P. (2017). Stroke patients' and informal carers' experiences with life after stroke: an overview of qualitative systematic reviews. *Disability and rehabilitation*, 39(3), 301–313. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1140836>

*Mansutti, I., Saiani, L., Morandini, M. & Palese, A. (2020). Post-stroke delirium risk factors, signs and symptoms of onset and outcomes as perceived by expert nurses: A focus group study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(5), 104755. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105013>

Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M. & Teasell, R. (2005). Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36(12), 2756–2763. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb>

Middleton, S., Coughlan, K., Mnatzaganian, G., Low Choy, N., Dale, S., Jammali-Blasi, A., Levi, C., Grimshaw, J. M., Ward, J., Cadilhac, D. A., McElduff, P., Hiller, J. E. & D'Este, C. (2017). Mortality Reduction for Fever, Hyperglycemia, and Swallowing Nurse-Initiated Stroke Intervention: QASC Trial (Quality in Acute Stroke Care) *Follow-Up*. *Stroke*, 48(5), 1331–1336. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.016038>

Mijajlović, M. D., Pavlović, A., Brainin, M., et al. (2017). Post-stroke dementia – a comprehensive review. *BMC Medicine*, 15(11). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-017-0779-7>

Nordanstig, A., Asplund, K., Norrving, B., Wahlgren, N., Wester, P., & Rosengren, L. (2017). Impact of the Swedish National Stroke Campaign on stroke awareness. *Acta neurologica Scandinavica*, 136(4), 345–351. <https://doi.org/10.1111/ane.12777>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practices*. (11th. Uppl., 85–580). Wolters Kluwer.

Ranhoff, A.H. (2018). Akut sjuka äldre. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K & Ranhoff, A.H (red.), *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten* (s. 207–218). Liber.

Riksstroke. (2024). *Årsrapport 2024: Nationellt kvalitetsregister för stroke och TIA*. Hämtad 23 oktober 2025 från <https://statistik.incanet.se/riksstroke/>

Saramago, I., Timmons, S., Gallagher, P. & Fox, S. (2020). Stress in nurses' caring for stroke patients and families: a mixed-method study. *HRB Open Res*, 3:51 <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13078.1>

Salzer, J. & Mazyra, M. (2025). *Akut neurologi* (1. Uppl., 12–45). Stockholm: Liber.

Setnikar, A., & Lecordier, D. (2023). Nursing knowledge mobilized in the acute phase of stroke: a descriptive qualitative exploratory study. *Nursing Research*, 154(3), 55–69. <https://doi.org/10.3917/rsi.154.0055>

Socialstyrelsen. (2020a). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2020-1-6545). Hämta den 19 oktober 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-for-varld-vid-stroke--stod-for-styrning-och-ledning-2020-1-6545/>

Socialstyrelsen. (2024). *Statistik om stroke 2023 (Art.nr 2024-11-9292)*. Hämtat 19 oktober 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e065fbd6417478ca84814731ee05217/2024-11-9292.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 20 oktober 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/stroke/om-riktlinjerna-for-patienter/>

Socialstyrelsen. (2020b). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Reviderad indikatorbilaga 2020*. Hämtat 22 oktober 2025 <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c1536866bdae4417b014f27cf1d99dd9/2020-1-6545-indikatorer-2020.pdf>

Sommerfeld, D. K., Gripenstedt, U. & Welmer, A. K. (2012). Spasticity after stroke: an overview of prevalence, test instruments, and treatments. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 91(9), 814–820. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31825f13a3>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 oktober 2025 från <https://swenurse.se>

Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J. L., Simpson, J., Spilker, J. A., Hock, N., Miller, E. & Mitchell, P. H. (2009). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute

ischemic stroke patient: A scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 40(8), 2911–2944. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.109.192362>

*Theofanidis, D., & Gibbon, B. (2016). Exploring the experiences of nurses and doctors involved in stroke care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14), 1999–2007. <https://doi.org/10.1111/jocn.13230>

Turner, G. M., McMullan, C., Atkins, L., Foy, R., Mant, J., & Calvert, M. (2019). TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care. *BMC family practice*, 20(1), 176. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-019-1057-x>

Veerbeek, J. M., Kwakkel, G., van Wegen, E. E. H., Ket, J. C. F., & Heymans, M. W. (2011). Early prediction of outcome of activities of daily living after stroke: A systematic review. *Stroke*, 42(5), 1482–1488. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.604090>

Veronese, M., Simeone, S., Virgolesi, M., Rago, C., Vellone, E., Álvaro, R. & Pucciarelli, G. (2024). The lived experience of caregivers in the older stroke survivors' care pathway during the transitional home program – A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1276. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101276>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssetd*. Hämtad den 20 oktober 2026 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur

World Health Organization (2026a). *Stroke*. Hämtad den 04 mars 2026 från <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>

World Medical Association. (2024b). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles For Medical Research Involving Human Participants*. World Medical Association. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

*Wilkinson, M., Cox, N., Witham, G., & Haigh, C. (2022). Hyperacute stroke and the specialist nursing impact: exploring the cause and context of feelings of secondary traumatic stress – a qualitative inquiry. *Journal of Research in Nursing: JRN*, 27(4), 343–354. <https://doi.org/10.1177/17449871211018739>

Zelano, J. (2023). *Vård vid cerebrovaskulära sjukdomar*. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar (5:e uppl., s. 229–234)*. Studentlitteratur.

Zhao, Y., Xu, Y., Ma, D., Fang, S., Zhi, S., He, M., Zhu, X., Dong, Y., Song, D. P., Yiming, A. & Sun, J. (2024). The impact of education/training on nurses caring for patients with stroke: A scoping review. *BMC Nursing*, 23(90). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01754-x>

Staten beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>.

BILAGOR 1. SBU:s granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datensamling

Vilka metoder användes för Datensamling?

Finns det allvariga brister i Datensamlingen som kan påverka tillförligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Validerades tolkningarna?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka Datensamlingen?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

BILAGA 2. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1# Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2018). Scandinavian Journal of Caring Sciences. Danmark.	Nursing roles and functions addressing relatives during in- hospital rehabilitation following stroke	Att beskriva sjuksköterskors upplevda roller och funktioner i att bemöta anhöriga till patienter med stroke under sjukhusrehabilitering	Design: Kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk inspirera av Paul Ricoeur. Urval: 19 sjuksköterskor från tre olika rehabiliteringsenheter i Danmark. Datainsamling: Semistrukturerade fokusgruppintervjuer Analys: Ricoeur-inspirerad analys i tre steg: naiv läsning, strukturell analys och kritisk tolkning.	Sjuksköterskorna beskrev sin roll i rehabiliteringen som komplex, där de både ansvarade för patientens vård och för att stödja närstående i en förändrad livssituation. De upplevde att stroke påverkar hela familjen och att de behöver inkludera och vägleda närstående i rehabiliteringsprocessen. Samtidigt kunde samarbetet med närstående vara utmanande, särskilt när förväntningar skilde sig. Tidsbrist och organisatoriska krav begränsade möjligheten att ge det stöd som ansågs nödvändigt.	Hög
Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
2# Borglin, G., Eriksson, M., Rosén, M., & Axelsson, M. (2020). BMC Nursing. Sverige	Registered nurses' experiences of providing respiratory care in relation to hospital- acquired pneumonia at in-patient stroke units: a qualitative descriptive study	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge respiratorisk omvårdnad i relation till sjukhusförvärd pneumoni (HAP) hos patienter med akut stroke på strokeenheter.	Design: Kvalitativ beskrivande design. Urval: 11 legitimerade sjuksköterskor verksamma vid fyra akuta strokeenheter i södra Sverige. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Induktiv innehållsanalys	Sjuksköterskor beskrev respiratorisk omvårdnad som en viktig del av patientsäkerheter och behov av stärkt kompetens samt att grundläggande omvårdnadsinsatser riskerade ibland att nedprioriteras i en medicinskt intensiv vårdmiljö.	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
3# Benfield, J. K., Hedstrom, A., Thomas, S. A., Bath, P. M., & England, T. J. (2022). Advances in Communication and Swallowing. Storbritannien.	Experiences of dysphagia trained nurses in the screening and early management of swallowing in acute stroke: A qualitative study	Att beskriva disfagi tränade sjuksköterskors erfarenheter av sväljscreening och tidig handläggning i akut strokevård	Design: Kvalitativ deskriptiv studie. Urval: 9 disfagi tränade sjuksköterskor från en akut strokeenhet i Storbritannien. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys enligt Braun & Clarke.	Rollen som dysfagitränad sjuksköterska stärkte professionellt ansvar och möjliggjorde självständiga beslut kring nutrition och läkemedel. Screeningverktyget upplevdes stödjande men tidskrävande. Organisatoriska faktorer och medicinska beslut påverkade genomförandet och krävde kliniskt omdöme för att säkerställa patientsäkerhet.	Medelhög.
Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
4# Cheng, W., Tu, J., & Shen, X. (2021). BMC Nursing. 20(1), 1-9 Kina	Registered nurses' role experiences of caring for older stroke patients.	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre strokepatienter inom neurologisk slutenvård.	Design: Kvalitativ deskriptiv design. Urval: 26 legitimerade sjuksköterskor från en neurologisk avdelning vid tertiärt sjukhus Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Ett tydligt gap mellan sjuksköterskornas ideala omvårdnadsroll och faktisk klinisk praktik, kopplat till organisatoriska hinder, tidsbrist och kunskapsbrist. Ambivalenta emotionella erfarenheter i vårdandet, där sjuksköterskor beskrev känslor av tillfredsställelse, sympati, frustration.	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
#5 Ferguson, C., George, A., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Bhole, S., & Ajwani, S. (2020). <i>Europe an Journal of Cardiovascular Nursing</i> . Australien.	Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke	Att utforska sjuksköterskors och annan strokevårdspersonals perspektiv på kvalitet i munvård för patienter efter stroke inom akutvård och rehabilitering.	Design: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval: 15 Sjuksköterskor och 3 andra professioner inom strokevård (akut och rehabilitering). Strategiskt urval för att få variation i professionell bakgrund och erfarenhet. Datainsamling: semistrukturerade individuella intervjuer med sjuksköterskor och andra professioner inom strokevård. Analys: Tematisk analys användes för att identifiera återkommande mönster i deltagarnas erfarenheter.	Studien visade att munvård efter stroke uppfattades som en viktig men ofta nedprioriterad del av omvårdnaden. Tidsbrist, organisatoriska prioriteringar och otydliga rutiner påverkade möjligheten att genomföra systematisk och evidensbaserad munvård. Sjuksköterskor beskrev osäkerhet kring bedömning och remittering samt behov av strukturerad utbildning. Munhälsa uppfattades som ett gemensamt ansvar inom det multidisciplinära teamet, men ansvarsfördelningen var inte alltid tydlig.	Medelhög
Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
6# Mansutti, I., Saiani, L., Morandini, M., & Palese, A. (2020). <i>Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases</i> Italien.	Post-stroke delirium risk factors, signs and symptoms of onset and outcomes as perceived by expert nurses: A focus group study	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar om riskfaktorer, tidiga tecken och konsekvenser av post-stroke-delirium	Design: Kvalitativ. Urval: 20 sjuksköterskor inom strokevård i Italien. Fokusgrupp Datainsamling: Fokusgruppintervjuer Analys: Tematisk analys.	Sjuksköterskor beskrev ett aktivt ansvar i att tidigt identifiera delirium genom kontinuerlig observation och klinisk bedömning. Flera riskfaktorer uppmärksammades och behovet av förebyggande arbete samt interprofessionellt samarbete betonades.	Medelhög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
7# Theofanidis, D., & Gibbon, B. (2016). Journal of Clinical Nursing, Grekland	Exploring the experiences of nurses and doctors involved in stroke care: a qualitative study.	Att beskriva hur strokevården är organiserad i Grekland samt att utforska sjuksköterskors och läkares kunskap, färdigheter och attityder kring strokevård och behandling inom slutenvård.	Design: Deskriptiv kvalitativ studie. Urval: Strategiskt urval av 21 vårdprofessionella (15 sjuksköterskor och 6 läkare) från olika vårdmiljöer involverade i strokevård. Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer, ljudinspelade och transkriberade ordagrant. Analys: Kvalitativ innehållsanalys av intervjudata.	Sjuksköterskor beskrev hur arbetsmiljö, organisatoriska strukturer och utbildningsmöjligheter påverkade deras möjligheter att ge god strokevård. Professionell autonomi upplevdes vara starkare i specialiserade strokeenheter.	Medelhög
Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
8 # Wilkinson, M., Cox, N., Witham, G., & Haigh, C. (2021), Journal of research in nursing, Storbritannien	Hyperacute stroke and the specialist nursing impact: exploring the cause and context of feelings of secondary traumatic stress - a qualitative inquiry.	Utforska orsaker till STS hos stroke specialistsjuksköterskor i hyperakut vård.	Design: Kvalitativ narrativ studie Urval: Strategiskt urval av 22 stroke specialistsjuksköterskor inom hyperakut strokevård. Datainsamling: Individuella intervjuer samt skriftliga narrativ (berättelser) från deltagarna. Analys: Narrativ tematisk analys.	Sjuksköterskor beskrev hur återkommande exponering för svårt lidande, snabba kliniska beslut och emotionellt krävande samtal med närstående bidrog till sekundär traumatisk stress och moralisk belastning. Hög arbetsbelastning och bristande organisatoriskt stöd förstärkte den emotionella påverkan i den hyperakuta strokevården.	Medelhög

BILAGA 4. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 04/04	XB (Stroke*)	Publicerade senaste 10 år, Akademiska tidskrifter, peer-revied, engelskspråkig, fulltextformat,	390	0	0	0	0	0
S1								
CINAHL 4/4	Stroke* OR Nurses* OR perceptions* OR attitude*	Publicerade senaste 10 år, Akademiska tidskrifter, peer-revied, engelskspråkig, fulltextformat, Abstract	3,717	0	0	0	0	0
S2								
CINAHL 4/4	Nurses* OR perceptions OR attitudes AND qualitative research* OR Stroke care*	Publicerade senaste 10 år, Akademiska tidskrifter, peer-revied, engelsk språkig, fulltextformat	2,162	0	0	0	0	0
S3								
CINAHL 4/4	Nur* OR nursing staff OR registered nurse AND stroke OR cerebrovascular accident OR attitudes OR live experience OR qualitative	Publicerade senaste 10 år, Akademiska tidskrifter, peer-revied, engelsk språkig, fulltextformat	1,576	0	0	0	0	0

S4	study OR qualitative research OR interview							
CINAHL 4/4 S5	Nur* OR nursing staff OR registered nurse AND stroke OR cerebrovascular accident AND Experience OR live experience OR attitudes OR perception OR qualitative study OR qualitative research OR interview	Publicerade senaste 10 år, Akademiska tidskrifter, peer- Review, engelsk språkig, fulltextformat	362	0	0	0	0	0
CINAHL 28/2 S5	S1, S2, S3; S4 och S5	Publicerade senaste 10 år, Akademiska tidskrifter, peer- Review, engelsk språkig, f	362	362	80*	35**	6***	#1 #2 #3 #5 #6 #7

* 282 artiklar exkluderades då de inte svarade mot studiens syfte.

** 45 artiklar exkluderades eftersom de inte vart tillräckligt fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med stroke inom slutenvård.

*** 29 artiklar exkluderades då de inte svarade mot studiens syfte

Bilaga 5. Sökmatrix PUBMED

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Pubmed 4/4 S1	Stroke (MeSH)	Publicerade senaste 10 år, engelsk språkig, Abstract, free full text	156,761	0	0	0	0	
PubMed 4/4 S2	Nurses AND nurse	Publicerade senaste 10 år, engelsk språkig	6,110	0	0	0	0	.
PubMed 4/4 S3	Stroke (MesSH) AND nursing OR stroke unit OR experience	Publicerade senaste 10 år, engelsk språkig, abstract, free full text	612	0	0	0	0	.
PubMed 28/2 S4	S1, S2 and S3 OR specialist nursing AND patients OR older	Publicerade senaste 10 år, engelsk språkig, abstract, free full text	276	276				.
PubMed 28/2	S4	Publicerade senaste 10 år, engelsk språkig, abstract, free full text	276	276	100*	40**	2***	# 4 # 8

* 176 exkluderades eftersom de antingen var dubletter från PubMed-sökning eller inte fokuserade på sjuksköterskans perspektiv.

** 60 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på sjuksköterskans erfarenheter av strokevård inom slutenvård.

*** 38 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot studiens syfte, eller i ett fall inte var tillgängliga i fulltext.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se

