

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2020-01-14

Utmaningar som påverkar smärtlindringen på akuten

En litteraturstudie

Challenges in the ED that have an impact on pain management

A literature review

Författare: Felicia Arned Senneby
Lena Tuz Youssef

Handledare: Ann Hägg Martinell, Med. Dr.
Maria Åling, Fil. Mag.

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

SAMMANFATTNING

BAKGRUND: Smärta är den främsta besöksorsaken på akutmottagningen. Smärta är en individuell och subjektiv upplevelse vilket gör den komplex att mäta samt utvärdera. Smärtskattning och smärtbedömning är av yttersta vikt för både patienter med akut smärta samt långvarig smärta.

SYFTE: Syftet med studien var att belysa vilka utmaningar sjuksköterskan ställs inför vid smärtlindringsåtgärder på akutmottagningen.

METOD: En allmän litteraturstudie som baseras på 14 vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats, från databaserna CINAHL samt PubMed Central.

RESULTAT: Tre kategorier identifierades som kunde utgöra en utmaning för sjuksköterskans arbete, *arbetsmiljörelaterade utmaningar*, *patientrelaterade utmaningar* och *sjuksköterskerelaterade utmaningar*.

SLUTSATSER: Denna studie påvisar en förekomst av att sjuksköterskor har en bristfällig kunskap om smärta, smärtbedömning och dess omvårdnadsåtgärder. Tidsbrist, hög arbetsbelastning, korrekta smärtbedömningar och kommunikation är en del av utmaningarna som leder till en bristfällig adekvat smärtlindring och ett onödigt patientlidande. En ökad kunskap om smärta påvisas minimera risken för patientlidande.

NYCKELORD: Akutmottagning, omvårdnad, personcentrerad vård, sjuksköterska, smärta.

ABSTRACT

BACKGROUND: Pain is the most common cause of visit in the emergency department. Pain is an individual and subjective experience, which makes it hard and complex to measure and evaluate. Pain assessment and pain management are of the utmost importance for both patients with acute and long-term pain.

AIM: The aim of this study was to highlight challenges that nurses are facing with pain management in the emergency department.

METHOD: A general literature study based on 14 scientific articles with qualitative and quantitative data, from searches in CINAHL and PubMed Central databases.

RESULTS: Three categories were identified that could pose a challenge for nurses working in the emergency department, *work environment related factors*, *patient related factors* and *nurse related factors*.

CONCLUSIONS: This study shows a lack of knowledge about pain, pain assessment and nursing care, among nurses. Lack of time, high workload, correct pain assessment and communication are part of the challenges that lead to inadequate pain management and leads to unnecessary suffering among patients. Increased knowledge of pain has shown to minimize the risk of patient suffering.

KEY WORDS: Emergency department, nurse, nursing, pain, person-centered care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	i
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Smärta.....	2
Smärtskattning.....	2
Sjuksköterskans ansvar	3
BÄRANDE BEGREPP	4
Personcentrerad vård	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	11
Etiska aspekter.....	13
RESULTATREDOVISNING	14
Arbetsmiljörelaterade utmaningar	14
Patientrelaterade utmaningar	16
Sjuksköterskerelaterade utmaningar	17
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	22
SLUTSATSER	27
REFERENSER.....	28
BILAGOR.....	i
Bilaga I. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik.....	ii
Bilaga I: I.....	ii
Bilaga I: II	iii
Bilaga II. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ forskningsmetodik.....	iv

Bilaga II: I	iv
Bilaga II: II	v
Bilaga II: III.....	vi
Bilaga III. Artikelmatris	i

INTRODUKTION

Akutsjukvården idag är under stor press med ett högt inflöde av patienter, omorganisationer samt personalbrist. Detta kan leda till negativa konsekvenser både för patienter och sjuksköterskor, då det försvårar sjuksköterskans arbete att kunna ge en god och säker vård (Avallin et al., 2018; Gorawara-Bhat, Wong, Dale & Hogan, 2017; Socialstyrelsen, 2014).

Under våra yrkesverksamma år inom vården, samt under våra verksamhetsförlagda utbildningar (VFU), har vi uppmärksammat att flertalet patienter har erhållit en otillräcklig smärtlindring vid akut samt kronisk smärta. Att patienter inte erhåller adekvat smärtlindring, har varit en återkommande uppfattning för oss författare, och leder till en frustration hos sjuksköterskan samt ett vårdlidande för patienten. Som sjuksköterskor är vår uppgift att lindra lidande samt öka välbefinnande hos våra patienter. Av den anledningen har vi valt att undersöka vilken forskning som finns angående vilka utmaningar sjuksköterskan ställs inför när det kommer till att tillhandahålla adekvat smärtlindring för patienter med akut och/eller kronisk smärta på akutmottagningen.

BAKGRUND

Smärta

Smärta definieras som ”An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage” (International Association for the Study of Pain [IASP], 2017), vilket författarna till denna litteraturstudie fritt översätter till ”Smärta är en obehaglig sensorisk samt emotionell upplevelse. Smärtan kan vara förenlig med verklig eller potentiell vävnadsskada eller redogöras i termer av sådan skada”. Smärta bör enligt studier räknas som den femte vitalparametern för att undvika onödigt lidande hos patienten (Purser, Warfield & Richardson, 2014).

Smärta är den vanligaste besöksorsaken på akutmottagningen (Høehrmann Hangaard, Malling & Backer Mogensen, 2018; Jambunathan, Chappy, Siebers & Deda, 2016; Muntlin Athlin, Carlsson & Gunningberg, 2015; Pierik, IJzerman, Gaakeer, Vollenbroek-Hutten & Doggen, 2017) och är en individuell samt subjektiv upplevelse vilket gör den komplex att mäta och värdera. Att den samspelar med kulturella-, fysiska-, psykologiska- samt socioekonomiska faktorer är en ytterligare komplicerande faktor (Høehrmann Hangaard et al., 2018; Pierik et al., 2017). De som söker sig till akutmottagningen är inte enbart patienter med akut smärta, utan inkluderar även patienter med långvarig smärta. Denna patientgrupp söker sig ofta till akutmottagningen när den stående ordinationen av smärtlindring inte ger en tillräckligt god effekt, vilket är en viktig aspekt för patienter med smärta (Jambunathan et al., 2016).

Smärtskattning

Då smärta är en subjektiv upplevelse går den varken att bevisa eller motbevisa, vilket innebär att smärtbedömning av yttersta vikt. Korrekt smärtbedömning kan förbättras genom ökad medvetenhet om problematiken hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Att ta patienters smärtskattning på allvar och inte bemöta dem med misstro eller antagande att patienter överskattar sin smärta är viktiga aspekter som sjuksköterskor behöver ha i beaktning (Jambunathan et al., 2016; Pierik et al., 2017).

Smärtbedömning innebär att både se till den akuta samt den långvariga smärtan. Den korrekta smärtbedömningen samt dess åtgärder är därför avgörande för att undvika onödigt lidande, fördröja återhämtning och krävs för att kunna ge en optimal behandling (Jambunathan et al., 2016; Pierik et al., 2017; Purser et al., 2014). En obehandlad smärta kan ge en negativ inverkan på individers psykiska hälsa, öka risken för utveckling av långvarig smärta samt ge

en försämrad livskvalitet (Gorawara-Bhat et al., 2017; Jambunathan et al., 2016; Purser et al., 2014). Även risken för långtidssjukskrivning ökar och påverkar därför även individens ekonomi (Jambunathan et al., 2016; Purser et al., 2014).

Sjuksköterskan behöver även se till individen vid val av smärtskattningsinstrument (Gélinas, 2016). För att bedöma smärta är användning av smärtskattningsinstrument en viktig del, där validerade instrument som Numerical Rating Scale (NRS) och Visuellt Analog Skala (VAS) är två användningsbara hjälpmedel inom sjukvården. Smärtskattningsinstrumentet (NRS) innebär att patienten skattar sin smärta muntligt i siffror mellan 0 till 10, där 0 motsvarar ”ingen smärta” och 10 motsvarar ”den värsta tänkbara smärtan”. Smärtskattningsinstrumenten (VAS) är en 10 cm lång horisontell skala som patienten antingen pekar på eller skjuter markören till den siffran patienten upplever sin självupplevda smärta (Lewén, Gardulf & Nilsson, 2010; Purser et al., 2014). Det ger sjuksköterskan förutsättning att utvärdera smärtans intensitet samt identifiera vad som kan förvärra eller förbättra den (Purser et al., 2014). Patientens egen smärtskattning är den viktigaste informationen vid smärtbedömning, och borde därför efterfrågas så ofta som möjligt (Gélinas, 2016), och med hjälp av skattningsinstrumenten bidrar patienten själv med viktig information kring sin självupplevda smärta (Lewén et al., 2010).

Sjuksköterskans ansvar

Organisationen International Council of Nurses har författat fyra etiska koder som sjuksköterskor skall arbeta utifrån, och som genomsyrar de mänskliga rättigheterna. De etiska koderna identifierar sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden som benämns främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (International Council of Nurses [ICN], 2012). Att lindra lidande är inte bara en av sjuksköterskans ansvarsområden, utan en mänsklig rättighet för patienten. En grundläggande omvårdnadsåtgärd är att tillgodose en adekvat smärtlindring. För att minska risken för vårdlidande behöver sjuksköterskan arbeta utifrån individanpassade omvårdnadsåtgärder (Avallin et al., 2018).

Sjuksköterskor ansvarar för säker läkemedelsadministrering och har en central roll i detta. Grundläggande farmakologisk kunskap bygger på organisatoriska förhållanden, patientens tillstånd och även ett objektiva resonemang som stödjer en säker administrering (Rohde & Domm, 2018). Genom att integrera kunskap, erfarenhet och bedömning ges sjuksköterskor möjlighet att använda sitt kliniska resonemang vid olika situationer. Farmakologisk kunskap

bygger även på att bibehålla en kritisk tankegång vid iordningställande och administrering av läkemedel, samt kontinuerligt utgå från ett säkerhetsperspektiv. Alla dessa faktorer bidrar till en patientsäker vård (Rohde & Domm, 2018).

Hälso- och sjukvårdslagen kräver att vårdverksamheter beaktar patientens behov av trygghet, säkerhet samt kontinuitet för att bedriva en god och säker vård. Vården ska även ta hänsyn till patientens autonomi och integritet (HSL, SFS 2017:30, kap. 5, 1 §). Sjuksköterskan huvudsakliga kompetens och ansvarsområde är att se till varje patient ur ett helhetsperspektiv. För att möjliggöra detta krävs en personcentrerad vård där man ser till varje patients individuella fysiska, psykiska, själsliga och kulturella behov (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Utifrån vad patienten uttrycker och beskriver ska sjuksköterskan utföra en samlad bedömning och ge den vård som behövs på ett respektfullt och värdefullt sätt. Sjuksköterskan ska även se till patientens rättigheter samt skapa rätta förutsättningar för främjandet av patientens hälsa och välbefinnande (Avallin et al., 2018; SSF, 2017).

BÄRANDE BEGREPP

Personcentrerad vård

Definitionen av personcentrerad vård innebär att patienten är mer än sjukdomen eller sjukdomstillståndet som de besväras av. Personcentrering utgår från en etisk ståndpunkt och kan vägleda sjuksköterskan genom beslutsfattning tillsammans med patienter (Centrum för personcentrerad vård [GPCC], 2017). Vården behöver utgå samt anpassas individuellt för varje patient (Brummel-Smith et al., 2016; Frank, 2013; Hearn, Dewji, Stocker & Simons, 2019; Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz, 2013). För att åstadkomma en personcentrerad vård kräver det att sjuksköterskan lyssnar till patientens egen upplevelse av sin sjukdom eller sjukdomstillstånd. Patientens berättelse ger möjligheten att tillsammans komma fram till de insatser och åtgärder som är av vikt och betydelse (Brummel-Smith et al., 2016; GPCC, 2017; Kitson et al., 2013). Att upprätta ett partnerskap med patienten ger sjuksköterskan möjligheten att se patientens behov men även dennes förmågor och kunskap. Som sjuksköterska besitter man ofta mer kunskap än patienten. Detta ger ett ökat ansvar att se till att partnerskapet och relationen blir jämställd genom att respektera patientens autonomi samt att se hela patienten (Brummel-Smith et al., 2016; Frank, 2013; GPCC, 2017; Hearn et al., 2019; Kitson et al., 2013). Personcentrerad vård grundas även på att patienten och sjuksköterskan tillsammans kommer fram till korta och långsiktiga mål som dokumenteras i patientens journal (Frank,

2013; GPCC, 2017; Hearn et al., 2019; Schellinger, Anderson, Frazer & Cain, 2018).

Dokumentet gör patientens berättelse och planering av vård och uppföljning verklig vilket möjliggör uppföljning av omvårdnadsprocessen. Det är ett dokument som ska uppdateras och kunna följas på alla vårdnivåer för att ge den bästa möjliga vård till var individ (Frank, 2013; GPCC, 2017). Genom en respektfull, ändamålsenligt samt informativ vård genom hela omvårdnadsprocessen gör man även vården mer effektiv (Kitson et al., 2013).

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska se hela personen där de psykiska-, sociala-, andliga- samt existentiella behoven ska vara lika högt prioriterade samt tillgodosedda som de fysiska. Detta innebär även att personens upplevelse och tolkning av ohälsa/sjukdom är det som ligger till grund för sjuksköterskans arbete. Främjandet av patientens hälsa kräver ömsesidig respekt samt bekräftelse (Avallin et al., 2018; SSF, 2016), och utifrån evidens ska sjuksköterskan främja hälsa och ge de bästa möjliga förutsättningar för att uppnå detta. Likväl ska sjuksköterskan hysa respekt för personens autonomi och val, utan att moralisera eller lägga in personliga värderingar (Avallin et al., 2018; SSF, 2016).

En funktionell personcentrerad vård kräver inte bara sjuksköterskans vilja och förståelse. Det kräver även organisatoriska förutsättningar som stödjer ett personcentrerat förhållningssätt för att det ska kunna genomsyra hela omvårdnadsprocessen (Avallin et al., 2018; McCormack, Dewing & Mccance, 2011; SSF, 2016). Inflödet av patienter ökar nationellt och påverkar därmed även väntetiderna samt arbetsbelastningen. Bristen på sjuksköterskor samt färre vårdplatser är ett problem som stiger i statistiken (Avallin et al., 2018; Gorawara-Bhat et al., 2017; Socialstyrelsen, 2014). Arbetsmiljön spelar en stor roll för att kunna realisera den personcentrerade vården som kontinuerligt i vårdarbetet. Kulturen på arbetsplatsen och en positiv lärandekultur har identifierats som viktiga faktorer för att möjliggöra vårdarbetet utifrån det personcentrerade perspektivet. Sjuksköterskor behöver se sin arbetsplats som intressant och stimulerande där de kan utvecklas som person och även i sin profession. Genom att möjliggöra och främja en god lärandekultur har man sett att produktiviteten ökar, vilket ger möjligheten att implementera en personcentrerad vård (McCormack et al., 2011). Ett funktionellt samarbete mellan professioner är av vikt för att kunna arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv, där hierarkier på arbetsplatsen kan försvåra. Stöd och ledning på en organisatorisk nivå är därför nödvändigt för implementerandet av detta vårdperspektiv (McCormack et al., 2011).

För att sjuksköterskan ska kunna se till individens behov, autonomi samt arbeta mot att främja dennes hälsa, kräver det att sjuksköterskan besitter en känsla av egenmakt som genererar i ett ökat välmående. Åstadkommandet av detta kräver en god arbetsmiljö samt ett interprofessionellt samarbete med delade värderingar. (McCormack et al., 2011).

Patientens perspektiv är lika viktigt som det professionella perspektivet och som sjuksköterska är det viktigt att man bemöter personen som en jämlike och inkluderar denne i vårdteamet. Patientens berättelse och hur denne beskriver sina behov ska ha lika stor betydelse i planering och utförande av omvårdnadsarbetet som sjuksköterskans egen professionella bedömning (Avallin et al., 2018; SSF, 2016).

Personcentrerad smärtlindring innebär att man upprätthåller en förtroendefull relation till patienten, där kommunikation är en viktig del för att uppnå en ömsesidig förståelse av smärtan och val av smärtlindringsåtgärder (Avallin et al., 2018; Gorawara-Bhat et al., 2017). Ögonkontakt samt att uppvisa ett aktivt lyssnande har en avgörande roll vid personcentrerad smärthantering, samt att sjuksköterskan tillgodoser patientens behov av information (Avallin et al., 2018).

PROBLEMFORMULERING

Smärta är den vanligaste besöksorsaken på Sveriges akutmottagningar men även globalt. Smärtan kan vara svår att värdera, mäta samt behandla utan fastställd bakomliggande etiologi. Vidare är smärta en subjektiv upplevelse som är svår för sjuksköterskor att värdera, trots validerade bedömningsinstrument, vilket gör smärtlindring till en komplex omvårdnadsåtgärd. Trots vetenskapen om vikten av adekvat smärtlindring är denna omvårdnadsåtgärd bristfällig på akutmottagningar världen över. Detta ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens och prioriteringsarbete. De senaste åren har patientflödet på de svenska akutmottagningarna ökat dramatiskt, vårdplatserna blir allt färre och den redan omfattande personalbristen förvärras. Detta leder till en ökad arbetsbörda för sjuksköterskan, mindre tid för patienterna och minskad patientsäkerhet, vilket påverkar både sjuksköterskor och patienter. En litteraturstudie som belyser eventuella utmaningar kan bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor och till ett minskat vårdlidande för patienter.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa vilka utmaningar sjuksköterskan ställs inför vid smärtlindringsåtgärder på akutmottagningen.

METOD

Design

Metoden som valdes för att besvara studiens syfte var en allmän litteraturstudie som grundas på vetenskapliga artiklar med kvalitativa, kvantitativa samt mixade ansatser. En allmän litteraturstudie syftar till att översiktligt kartlägga det rådande kunskapsläget genom att systematiskt söka, kritiskt granska samt sammanställa de studier och den litteratur som finns inom det valda området (Polit & Beck, 2017). Denna systematiska typ av metod låter oss påvisa de kunskapsluckor som finns inom det valda området genom tillämpning av Polit och Becks (2017) niostegsmodell. Genom att följa de olika stegen kunde studien utföras strategiskt samt organiserat.

Det första steget i Polit och Becks (2017) modell initierades med att ett syfte samt en problemformulering skapades utifrån de uppfattningar och frågeställningar författarna ville utforska. Under arbetets gång modifierades de ursprungliga frågeställningarna och ledde till det fastställda syftet samt problemformuleringen.

Urval

Det andra steget i Polit och Becks (2017) modell utfördes genom att författarna utformade en sökstrategi för fastställandet av ändamålsenliga databaser och identifierade nyckelord samt kriterier för urval av de vetenskapliga artiklarna. Detta inleddes med att identifiera de databaser som var relevanta för författarnas ämne, vilket var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) samt PubMed Central då de främst är inriktade mot omvårdnad samt medicinsk forskning (Polit & Beck, 2017).

Begränsningar tillämpades i samtliga sökningar för att få så relevanta träffar som möjligt.

Begränsningarna som valdes var *peer reviewed*, *english language* samt att artiklarna inte var mer än 10 år gamla, då författarna ville erhålla så aktuell forskning som möjligt.

Inklusionskriterierna innefattade sjuksköterskans perspektiv, smärtpåverkade patienter som söker till akutmottagningar, smärta, smärtlindring samt att deltagarna skulle vara över 19 år.

Exklusionskriterier var studier som utgick från ett patient- eller anhörigperspektiv, studier som gjordes på vårdavdelningar, diverse boenden, inom äldreomsorgen, palliativ vård eller neonatal vård samt olika typer av översikter eller sekundärstudier.

Datainsamling

I steg tre inleddes den primära litteratursökningen (Polit & Beck, 2017), där författarna använde sökorden *Nursing AND Pain AND Emergency Department* för att få en förståelse över hur omfattande forskningen inom ämnet var. I den egentliga litteratursökningen modifierades sökorden för att hitta mer relevanta artiklar inom ämnet. Trunkering (*) användes på ordet *Nurs**, vilket innebär att sökningen inkluderar alla olika ändelser av ordet, såsom *nursing* samt *nurse* (Polit & Beck, 2017).

Den booleska söktekniken *AND*, *OR* samt *NOT* användes för att kombinera de olika sökorden vilket ger sökningen specificitet. Fältsökning med förkortningen *AB* innan sökordet användes även för identifiering av betydelsefulla artiklar, vilket innebär att sökningen inkluderar artiklar vars abstrakt innehåller angivet ord (Polit & Beck, 2017).

Efter flertalet sökningar i databaserna inhämtades de artiklar som ansågs relevanta för syftet i studien. Författarna läste de relevanta artiklarnas titel och sammanfattning, vilket utgör det fjärde steget (Polit & Beck, 2017). Totalt lästes 101 titlar samt sammanfattningar vilket gjorde det möjligt att identifiera vilka artiklar som var relevanta för syftet och därmed skulle läsas i fulltext. Valet att inte avgränsa sökningarna avseende att artiklarna skulle finnas åtkomliga i fulltext grundade sig i att vi inte ville begränsa antalet träffar, då det fanns möjlighet att inhämta artiklar i andra databaser.

För de artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext i de valda databaserna, gjordes sökningar på dessa i databaserna SöderScholar, som tillhör Södertörns Bibliotek, samt SamSök, som anställda inom Region Stockholm har tillgång till. Samtliga sökningar dokumenterades kontinuerligt under sökprocessen och redovisas i Tabell I. De sökningar som inte genererade i relevanta artiklar som kunde svara till syftet, eller som inte inkluderades i resultatdelen redovisas ej.

Tabell I. Sökmatrix

Databas & Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Inkluderade artiklar
CINAHL 20191113	Nurse Attitudes AND (AB Pain Management OR Pain Assessment) OR AB Emergency Nursing	Published Date: 20120101–20191231; English Language; Peer Reviewed; SubjectAge: All Adult	124	54	24	4
PubMed 20191113	((Nurs*) AND Pain Assessment) AND Nurses Attitudes AND Emergency Department	Published Date: 20110101–20191231; Peer Reviewed	36, varav 4 dubletter	19	9	6
CINAHL 20191113	Patient Safety AND Nurse Attitudes AND Emergency Service	Published Date: 20150101–20191231; English Language; Peer Reviewed	30, varav 2 st. dubletter	19	7	1
CINAHL 20191114	AB Emergency Department AND AB Nurs* AND AB Acute Pain AND AB ((Pain Assessment OR Oligoanalgesia OR Pain Management)) NOT Pediatric	Published Date: 20150101–20191231; English Language; Peer Reviewed	7, varav 1 st. dublett	6	4	2
CINAHL 20191113	Emergency Nursing AND Nurse-Patient Relations AND Pain	Published Date: 20110101–20191231; English Language; Peer Reviewed	9, varav 1 st. dubletter	3	2	1

Utifrån databassökningarna läste författarna totalt 101 sammanfattningar och 46 artiklar i sin helhet, vilket slutligen genererade 14 vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet. De artiklar som författarna beslutade att läsa i fulltext bedömdes relevanta och kunde besvara studiens syfte, vilket kännetecknar det femte steget i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2017). Det sjätte steget inleddes genom att författarna individuellt läste artiklarna grundligt samt sammanfattade de aspekter de ansåg var av vikt, för att sedan tillsammans diskutera samt analysera fynden. De valda artiklarna lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en helhetsbild. Det strukturerade sättet att bearbeta artiklarna gav författarna möjlighet att gallra ut de som inte längre ansågs besvara syftet (Polit & Beck, 2017).

Utifrån de 46 artiklar som lästes i sin helhet, bedömdes 25 artiklar kunna besvara studiens syfte och gick vidare till granskning för att säkerställa studiens kvalitet, vilket utgör det sjunde steget i modellen (Polit & Beck, 2017). Författarna valde att utgå från Statens Beredning för medicinsk och social Utvärderings (SBU, 2014) granskningsmallar för kvalitativa studier (*Bilaga I*) samt en granskningsmall för kvantitativa studier, som författarna själva anpassade, utifrån SBU (2014) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) (*Bilaga II*). Författarna inkluderade endast artiklar som ansågs ha hög eller medelhög kvalitet, vilket resulterade i 14 artiklar varav sju var kvalitativa, fem var kvantitativa samt två var av mixad metod. De sammanfattningar som författarna valde att inte läsa, i samtliga sökningar, bedömdes irrelevanta då de inte kunde besvara studiens syfte och exkluderades av den anledningen.

Dataanalys

Efter kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar analyserades samt syntetiserades olika kategorier fram, utifrån Polit och Becks (2017) modells åttonde steg. Författarna skrev ut de artiklar som var relevanta för resultatet och läste artiklarna individuellt för att skapa sig en helhetsbild av resultatet. Författarna gick sedan tillsammans igenom och diskuterade artiklarnas innehåll, vad de kommit fram till samt om det kunde svara till studiens syfte. En sammanställning av samtliga artiklars titel, syfte, metod samt antal deltagare, och resultat fördes in i en artikelmatris (*Bilaga III*). Detta för att få en tydligare överblick av de inkluderade artiklarnas resultat och tillvägagångssätt. Författarna markerade de delar i de utskrivna artiklarna som ansågs ha likheter samt skillnader där liknande meningsbärande enheter identifierades för att sedan kondenseras ner till kortare sammanfattningar utan att förlora innehållet av texten och dess sammanhang. Författarna sammanfattade de artiklar med likheter och skrev ut nyckelord som identifierade artiklarnas resultat. Dessa nyckelord

möjliggjorde identifiering av kategorier författarna kunde presentera resultatet med, se exempel på analysförfarande i tabell II. För att systematiskt identifiera och klargöra artiklarnas likheter och skillnader skapades en temamatrix av de 14 inkluderade vetenskapliga artiklarna, vilket möjliggjorde ett strukturerat arbetssätt att sammanställa resultatredovisningen. Temamatrixen illustreras i tabell III. Under dataanalysen identifierade författarna tre återkommande kategorier i artiklarna som inkluderades i resultatredovisningen. Tillvägagångssättet gav författarna en överblick samt möjlighet att bibehålla en logisk ordning av artiklarnas resultat. Den kontinuerliga dokumentation av relevant fakta och innehåll under dataanalysen gav författarna möjligheten att arbeta fram resultatredovisningen.

Tabell II. Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kondensering	Nyckelord	Kategori
<i>"These nurses communicated that while juggling a multitude of patients with varying acuity levels, diagnoses, and treatment interventions, the ability to adequately and promptly manage pain may become a lesser priority or be perceived as less important in the overall plan of care"</i> (Bergman, 2012, s. 221).	Komplexiteten att vårda patienter med olika allvarlighetsgrader på akutmottagningen Smärtlindringen blir nedprioriterad	Bristande smärtlindring Bristfällig omvårdnad relaterat till arbetsplats och tid	Arbetsmiljörelaterade utmaningar
<i>"When ED nurses were asked about pain management and its related barriers, their narratives showed a strong emphasis on the patients themselves. According to the majority of the participants, the patients themselves could be a critical barrier to the assessment and management of pain in the ED"</i> (Shoqirat et al., 2019a, s. 4).	Patienters beteenden kan påverka smärtlindringen Patienter kan påverka sjuksköterskans möjlighet att utföra smärtlindrande åtgärder	Bristande smärtlindring relaterat till patienter Patienters påverkan på smärtlindring	Patientrelaterade utmaningar

<p><i>"From the nurse-related barriers, a lack of knowledge and inadequate initial pain assessment were identified as the two main barriers to pain management" (Pretorius et al., 2015, s. 375).</i></p>	<p>Sjuksköterskans bristande kunskap påverkar smärtlindringsåtgärderna</p> <p>Bristfällig smärtbedömning har en inverkan på adekvat smärtlindring</p>	<p>Bristande kunskap</p> <p>Smärtbedömning</p> <p>Smärtlindringsåtgärder</p>	<p>Sjuksköterskerelaterade utmaningar</p>
---	---	--	---

Etiska aspekter

Då författarna valde att utforma en allmän litteraturstudie fanns det särskilda krav som skulle vara uppfyllda i de artiklar som inkluderades. Ett av kraven var att ett godkännande av en etisk kommitté tydligt skulle redovisas i artikeln. Det skulle även finnas ett forskningsetiskt resonemang, som säkerställer att det insamlade materialet behandlats på rätt sätt, vilket stärker studiens kredibilitet. Ett forskningsetiskt resonemang innebär att forskarna har beaktat de etiska samt moraliska värderingarna i sitt forskningsförfarande samt följer de professionella-, juridiska- samt humanitära förpliktelser gentemot deltagarna i studien (Polit & Beck, 2017).

Samtliga artiklar som inkluderades skulle vara *peer reviewed*, vilket innebär att studien har genomgått granskning av andra forskare vilket säkerställer en hög kvalitet (Polit & Beck, 2017). Vi som författare har en skyldighet att inkludera alla de artiklar som mötte samtliga inklusionskriterier samt kunde besvara syftet till studien, även om de inte stödde våra egna åsikter eller uppfattningar. Detta för att inte handla oetiskt samt att minska risken för subjektivitet i genomförandet av litteraturstudien. Författarna strävade efter att upprätthålla ett kritiskt samt objektivt förhållningssätt under utförandet av litteraturstudien samt att inkludera samtligt material från de utvalda artiklarna, även om det gick emot författarnas syfte (Polit & Beck, 2017).

Ytterligare en aspekt som togs i beaktande under genomförandet av studien var att på ett adekvat sätt översätta artiklarna från engelska till svenska, för att undvika feltolkning av deras resultat (Polit & Beck, 2017). Samtliga artiklar lästes separat av båda författarna för att sedan tillsammans diskutera hur var och en uppfattade artikelns resultat, vilket minskar risken för förvrängning samt felaktig tolkning av artiklarnas resultat.

RESULTATREDOVISNING

Det nionde och sista steget i modellen innebär, enligt Polit och Beck (2017), en sammanställning av resultatet vilket utfördes med hjälp av den kontinuerliga dokumentationen under dataanalysen. Tre kategorier identifierades, *arbetsmiljörelaterade utmaningar*, *patientrelaterade utmaningar* samt *sjuksköterskerelaterade utmaningar* valdes ut som huvudkategorier. De resultat som författarna fann redovisas under respektive rubrik.

Tabell III. Temamatrix

Huvudkategori Artikel:	Arbetsmiljörelaterade utmaningar	Patientrelaterade utmaningar	Sjuksköterske-relaterade utmaningar
Bergman, 2012	x	x	x
Bourgault et al., 2015	x		x
Cabilan et al., 2016	x		x
Eriksson et al., 2018	x	x	x
Jiménez-Herrera & Axelsson, 2015	x		
Moceri & Drevdahl, 2014	x	x	x
Pretorius et al., 2015	x	x	x
Shaban et al., 2012	x		x
Shoqirat et al., 2019a	x	x	x
Slatyer et al., 2015	x	x	x
Sturesson et al., 2018	x		x
Sturesson et al., 2017	x	x	
Vuille et al, 2018	x	x	x
Ucuzal & Doğan, 2015	x	x	x

Arbetsmiljörelaterade utmaningar

Att vårda kritiskt sjuka patienter samtidigt som sjuksköterskan behöver ge vård åt smärtpåverkade patienter som kräver tid för övervakning samt utvärdering av administrerad

analgetika, är en faktor som påverkar sjuksköterskans förmåga att ombesörja adekvat smärtlindring (Bergman, 2012; Pretorius, Searle & Marshall, 2015; Ucuzal & Doğan, 2015; Vuille, Foerster, Foucault & Hugli, 2018). Vidare identifieras svårigheter med observation och övervakning av patienter som behöver lämna akutmottagningen för exempelvis röntgenundersökningar (Pretorius et al., 2015; Ucuzal & Doğan, 2015).

Ett högt inflöde av patienter resulterar i att akutmottagningar överfylls och långa väntetider uppstår. Till skillnad från slutenvårdsavdelningar kan akutmottagningen aldrig stoppa intaget av patienter vilket orsakar en hög arbetsbelastning (Bergman, 2012; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman, 2018). Vårdpersonalen behöver kontinuerligt flytta runt patienter som väntar på bedömning eller plats på avdelning, vilket försvårar för sjuksköterskor att hålla reda på var patienter flyttas och riskerar därmed patientsäkerheten (Bergman, 2012; Eriksson et al., 2018).

The patient ends up in a place which is unattended and experiences significant deterioration in his condition... and may not have any relatives there, who are able to tell [the health care staff], and no one sees or takes any notice... (Eriksson et al., 2018, s. e1064).

Hög arbetsbelastning samt sjuksköterskors vetskap om bristfällig patientsäkerhet frambringar en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskan. Detta resulterar inte bara i uppsägningar eller byte av arbetsplats utan även i en nedprioritering av smärtlindringen (Bergman, 2012; Eriksson et al., 2018).

Sjuksköterskebrist i relation till det höga inflödet av patienter hindrar sjuksköterskans omvårdnadsarbete för patienter med smärta (Pretorius et al., 2015; Shoqirat, Mahasneh, Singh, AL-Sagarat & Habashneh, 2019a; Sturesson, Falk, Ulfvarson & Lindström, 2018), men även sjuksköterskans bristande kompetens är en faktor. Kompetens och erfarenhet är avgörande för att kunna administrera läkemedel ur ett patientsäkert perspektiv (Eriksson et al., 2018; Shoqirat et al., 2019a) och läkemedelsadministrering är en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskor inte kan delegera (Bergman, 2012). Låg bemanning av sjuksköterskor samt hög arbetsbelastning påverkar även tiden sjuksköterskan har för varje patient och därmed smärtlindringsåtgärderna samt utvärderingen av dem (Eriksson et al., 2018; Shoqirat et al., 2019a).

Det föreligger en medvetenhet hos sjuksköterskor hur betydelsefullt det är med bedömning och hantering av patienters smärta. Arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar sjuksköterskans möjlighet att utföra korrekta bedömningar samt sätta in adekvata smärtlindringsåtgärder (Bergman, 2012; Shoqirat et al., 2019a). Akutmottagningen är inte kompatibel med de grundläggande uppgifter sjuksköterskan har (Eriksson et al., 2018). Basal omvårdnad och smärtlindringsåtgärder behöver nedprioriteras av sjuksköterskan på grund av den höga arbetsbelastningen. För att kunna tillgodose adekvata smärtlindringsåtgärder anses delegering av arbetsuppgifter som inte måste utföras av sjuksköterskor, lätta arbetsbördan och på så sätt kunna prioritera patienters smärta (Bergman, 2012).

Problematiken kring inadekvat smärtlindring på akutmottagningen är fortsatt ett olöst problem (Jiménez-Herrera & Axelsson, 2015). Sjuksköterskor belyser att det finns delade uppfattningar om hur man bör behandla patienters smärta. Sjuksköterskor arbetar utifrån ett holistiskt helhetsperspektiv och upplever ofta att läkare endast ser till det fysiologiska samt diverse farmakologiska behandlingar. Detta påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete och kan skapa etiska dilemman samt konflikter mellan professioner och kollegor (Jiménez-Herrera & Axelsson, 2015). Vid bristande samarbete mellan sjuksköterskor och läkare kan sjuksköterskors smärtlindringsomvårdnadsåtgärder bli lidande och patientens smärtlindring påverkas negativt (Bergman, 2012; Jiménez-Herrera & Axelsson, 2015).

Patientrelaterade utmaningar

Faktorer som påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid smärtlindring beskrivs av sjuksköterskor vara relaterat till patienten själv (Shoqirat et al., 2019a). Våldsamma patienter som utsätter sjuksköterskan för verbalt eller fysiskt våld kan orsaka inadekvat smärtlindring och föranleder en förvirring på akutmottagningen genom bland annat en hög ljudnivå (Shoqirat et al., 2019a). Tillsammans med den stress som uppstår påverkar detta både patienter och sjuksköterskor negativt (Eriksson et al., 2018; Shoqirat et al., 2019a). En våldsam patient påverkar inte bara sjuksköterskans verkningsgrad i omhändertagandet av patientens smärta, utan påverkar alla delar av omvårdnadsprocessen, vilket belyses av Shoqirat et al., 2019a ”... troubling and violent patients cause much confusion at ED ... sometimes you might make drug miscalculations because of the stress caused by patients shouting ... [plus] we have no training in violence prevention” (s. 4). Våldsamt beteende riskerar att leda till sämre smärtlindring, påverkan på arbetstakten, samarbetet mellan kollegor samt negativt påverka vårdkvaliteten (Shoqirat et al., 2019a).

Patienter som inte underrättar sjuksköterskan om sin smärta eller avböjer analgetika som ett smärtlindringsalternativ identifieras som en försvårande patientrelaterad faktor. Etyl- eller narkotikapåverkade patienter samt de patienter med sänkt medvetande anser sjuksköterskor som ett hinder (Pretorius et al., 2015). Den äldre patientgruppen identifieras även som en försvårande faktor, då de ofta skattar sin smärta mycket lägre än yngre patienter. Detta leder till en obalans i prioritering av smärtlindring där den äldre individen nedprioriteras och ligger kvar en längre tid på akutmottagningen utan adekvat smärtlindring (Sturesson, Ulfvarson, Niemi-Murola, Lindström & Castrén, 2017).

Sjuksköterskor upplever även att patienter kan ha orealistiska förväntningar på vad sjuksköterskor kan åstadkomma på akutmottagningen, där patienter förväntar sig en omedelbar lindring och effekt av smärtlindring (Bergman, 2012; Shoqirat et al., 2019a). Detta identifieras som ett hinder då det riskerar leda till bristande tillit samt kommunikationsproblem mellan sjuksköterskan och patienten. Bristande kommunikation eller avsaknad av tillit påverkar smärtbedömningen och smärtlindringens effekt negativt. Det påverkar även den personcentrerade vården (Shoqirat et al., 2019a).

Sjuksköterskerelaterade utmaningar

Sjuksköterskors bristande kunskap samt bristfällig initial smärtbedömning är faktorer som påverkar smärtlindringsomvårdnadsåtgärder (Moceri & Drevdahl, 2014; Pretorius et al., 2015; Ucuzal & Doğan, 2015). Sjuksköterskans bristfälliga kunskap om smärtlindring påvisas utifrån sjuksköterskans kliniska bedömning och hur denne värderar patienters egen smärtskattning (Bergman, 2012; Moceri & Drevdahl, 2014; Shaban, Holzhauser, Gillespie, Huckson & Bennetts, 2012).

Den kännedom sjuksköterskan besitter är generell kunskap om smärta och smärtlindring, men konstateras bristfällig när det kommer till farmakologi, dosering samt behandling av smärta (Moceri & Drevdahl, 2014). Arbetsbeskrivningar, riktlinjer för smärtlindring samt sjuksköterskor med rätt kompetens understödjer sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder för patienter med smärta (Pretorius et al., 2015; Shaban et al., 2012; Sturesson, Falk, Ulfvarson & Lindström, 2018). Med hjälp av utbildning om smärta kan man öka sjuksköterskors kunskap och deras förståelse till icke-farmakologiska verktyg och behandlingar. En ökad kunskap och förståelse främjar omvårdnadsarbetet för smärtlindring och har en stor betydelse för sjuksköterskeprofessionen (Pretorius et al., 2015).

Att sjuksköterskor har möjlighet att arbeta med generella ordinationer ses som en underlättande faktor för sjuksköterskornas omvårdnadsarbete. Det möjliggör att sjuksköterskor kan ordinera samt administrera specifika läkemedel utan läkarordination, vilket ökar möjligheten att lindra patienters smärta (Sturesson et al., 2018). Generella ordinationer ger även sjuksköterskor en ökad autonomi samt en högre klinisk kompetens (Cabilan, Eley, Hughes & Sinnott, 2016; Sturesson et al., 2018), och tillåter dem att anpassa dosering samt val av läkemedel utifrån patienters medicinska tillstånd, vikt, ålder och sjukdomshistoria (Sturesson et al., 2018). Det gynnar även personcentrerad vård och minskar onödig väntetid (Cabilan et al., 2016).

En nödvändig förutsättning för sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder är smärtbedömning då patientens subjektiva upplevelse, tillsammans med de objektiva tecken som uppvisas, är de mest pålitliga indikationerna för vilka interventioner eller läkemedel som behövs (Cabilan et al., 2016; Ucuzal & Doğan, 2015). Sjuksköterskors användning av smärtskattningsinstrument är bristande, trots flertalet validerade instrument som sjuksköterskor kan använda sig av för att bistå patienter skatta sin smärta (Bergman, 2012; Vuille et al., 2018).

NRS samt VAS är två vanligt förekommande instrument som inte används kontinuerligt eller korrekt. Hinder som påverkar sjuksköterskans användande av dessa bedömningsinstrument har identifierats som tidsbrist, kommunikationsproblematik samt språkförbristning (Bergman, 2012; Vuille et al., 2018). Trots att det finns beskrivningar samt riktlinjer för hur de ska användas, frångår flertalet sjuksköterskor från detta. Det påvisas att de utgår från sina självupplevda referenser och värderingar, vilket återspeglar deras enskilda tolkningar. Detta leder till förklaringar som är orimliga för vissa patienter att tolka och lägger även en värdering i hur patienter hanterar sin egen kapacitet att uthärda smärta (Vuille et al., 2018).

Sjuksköterskors enskilda tolkningar av hur smärtskattningsinstrument används varierar mellan sjuksköterskor och hur de presenterar instrumenten till patienter vid bedömning (Vuille et al., 2018). De tenderar att uppfatta sin egen objektiva bedömning som mer korrekt än patienters subjektiva upplevelse (Bergman, 2012; Mocerri & Drevdahl, 2014; Shaban et al., 2012), vilket hindrar behandling och lindring av patienters smärta (Bergman, 2012; Mocerri & Drevdahl, 2014; Vuille et al., 2018).

You can tell when someone is in pain and when the patient's presentation doesn't equate with the verbalization [ie, the number from the 0 to 10 scale]. I really don't believe the patient is experiencing that level of pain. (Bergman, 2012, s. 222).

Sjuksköterskans observationer av patienters beteende föregår ofta validerade bedömningsinstrument när det kommer till smärtbedömning (Vuille et al., 2018; Ucuzal & Doğan, 2015). Sjuksköterskor anser att patienter anger felaktiga smärtskattningar på grund av bristande erfarenheter av smärta eller smärtskattningsinstrument. Misstron till patienters självupplevda smärta förlänger därför patienters väntetid på akutmottagningen samt tid till smärtlindring (Vuille et al., 2018). Skepticismen till patienters smärtskattning, stereotypa specifika patientgrupper samt utdömande av vissa patienter kan grundas i den grupp av återkommande patienter som är kända på akutmottagningen (Bergman, 2012).

En annan identifierad faktor som har en negativ påverkan på sjuksköterskors omvårdnad för patienter är utbrändhet samt ett nedsatt psykiskt mående. Detta resulterar i en svårighet att visa empati för denna patientgrupp (Bourgault et al., 2015; Shaban et al., 2012; Slatyer, Williams & Michael, 2015). Sjuksköterskans välmående kan även påverkas negativt av att inte kunna lindra patientens lidande, vilket kan generera i en känsla av maktlöshet och frustration (Bergman, 2012; Eriksson et al., 2018; Slatyer et al., 2015).

Välmåendet hos sjuksköterskor är av vikt om de ska kunna ge den omvårdnad som krävs för patienter. Sjuksköterskor behöver se och bedöma patienter med smärta utifrån en helhetssyn och inte bara behandla smärtan farmakologiskt (Slatyer et al., 2015). Den farmakologiska behandlingen kan lindra den fysiska smärtan men sjuksköterskor behöver även stötta patienter emotionellt, lindra deras ångest samt lidande (Bergman, 2012; Eriksson et al., 2018; Slatyer et al., 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna litteraturstudie syftade till att belysa de utmaningar som sjuksköterskor kan ställas inför när det kommer till smärtlindring på akutmottagningen. Genom att följa Polit och Becks (2017) niostegsmodell har författarna kunnat få en överskådlig bild av forskningsprocessens olika steg. En annan metod som kunnat besvara syftet till litteraturstudien är intervjustudier där författarna står för intervjuerna. En intervjubaserad metod hade kunnat ge författarna möjligheten att identifiera sjuksköterskors egna uppfattningar om eventuella utmaningar de stöter på. Men på grund av relativt kort tid samt att det fanns betrodd forskning inom ämnet valde författarna att genomföra en litteraturstudie.

Genom att arbeta utifrån en strukturerad sökstrategi kunde författarna identifiera relevanta sökord samt kombinationer som var relevanta gentemot studiens syfte. Artikelsökningar i flera databaser utfördes vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet och ökar sensitiviteten. I första hand användes databasen CINAHL då den inriktar sig främst mot omvårdnad, författarna gjorde även artikelsökningar i databasen PubMed Central. I flertalet av sökningarna återkom samma vetenskapliga artiklar trots olika sökkombinationer, vilket också ger en ökad sensitivitet och därmed stärker litteraturstudiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017).

Användandet av trunkering på sökordet *nurs** expanderade sökningarna men bibehöll fokus i förhållande till syftet och problemformuleringen, vilket gav fler träffar i sökningarna och minskade risken att gå miste om artiklar som hade kunnat svara till syftet. Genom att kombinera fältsökning och booleska söktermer kunde författarna finna artiklar utan indexerade ämnesord, vilket ger en ökad specificitet i litteraturstudien (Polit & Beck, 2017). Användandet av booleska söktermer samt fältsökningar var både en styrka och en svaghet, då det både kan bredda och snäva av sökningen, vilket upplevdes varierande under artikelsökningarna.

En av begränsningarna som författarna använde sig av var *peer reviewed*, vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet eftersom artiklarna då är granskade och bedömda som vetenskapliga (Polit & Beck, 2017). Författarna avgränsade även artikelsökningarna med ett tidsspann på tio år i avsikt att inkludera så aktuell och relevant forskning som möjligt samt att det ger litteraturstudien en högre kvalitet. Ytterligare en avgränsning som gjordes var att

sökningarna endast skulle inkludera artiklar på engelska. Fördelen med denna avgränsning är att det ger ett bredare resultat men då engelska inte är författarnas modersmål, finns det en risk för feltolkning som kan vara till nackdel för litteraturstudiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017). Vidare valde författarna att inte begränsa databassökningarna med alternativet full-text vilket är en fördel då det breddade sökningarna och inte exkluderade eventuellt relevanta artiklar som kunde svara till litteraturstudiens syfte.

Författarna använde sig av inklusions- och exklusionskriterier, vilket underlättade processen att identifiera relevanta artiklar som eventuellt kunde svara till studiens syfte samt var av god kvalitet. Att ha tydliga inklusions- och exklusionskriterier stärker litteraturstudiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017), vilket författarna anser att de haft. Något som har kunnat påverka trovärdigheten är författarnas val att inkludera en artikel med patientperspektiv. Initialt inkluderade författarna bara artiklar som utgick från sjuksköterskans perspektiv, men valde sedan att inkludera en artikel med ett patientperspektiv (Sturesson et al., 2017), då artikelns resultat ansågs vara relevant för litteraturstudiens syfte i relation till smärtbedömning. Trots att detta kan ha en negativ påverkan på trovärdigheten så påvisar det att författarna har bibehållit en öppenhet under artikelsökningarna. Inga geografiska avgränsningar gjordes vilket gav författarna ett bredare resultat med ett globalt perspektiv, men kan även vara en nackdel då sjukvårdssystemen inte är utformade på samma sätt i alla länder och kan därmed påverka litteraturstudiens överförbarhet. Trots detta så fann författarna ett liknande resultat oberoende av geografien.

Genom att följa Polit och Becks (2017) niostegsmodell kunde författarna utforma en noggrann och beskrivande datainsamling och urvalsprocess, vilket ökar litteraturstudiens överförbarhet. Denna litteraturstudie är baserad på 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativa, kvantitativa samt mixade metoder. Författarna hade för avsikt att primärt använda sig av vetenskapliga artiklar med en kvalitativ design, då metoden ansågs vara bäst lämpad för att kunna besvara litteraturstudiens syfte. En kvalitativ metod avser att beskriva hur ett fenomen upplevs av individer och/eller deras erfarenheter av det specifika fenomenet. Dessa beskrivningar blir data som ska tolkas samt analyseras som sedan resulterar i en uppfattning och insikt om det studerade fenomenet (Polit & Beck, 2017).

Totalt inkluderades sju kvalitativa vetenskapliga artiklar, då författarna inte fann tillräckligt många med en hög kvalitet och som kunde besvara litteraturstudiens syfte. Fem kvantitativa

och två mixade studier inkluderades som författarna ansåg kunde svara till syftet, då den kvantitativa metoden avser att undersöka samband eller göra jämförelser med hjälp av statistik (Polit & Beck, 2017). Författarnas val att även inkludera kvantitativa samt mixade studier gav en större mängd data, vilket ansågs som en fördel. Det gav även författarna möjligheten att inkludera betydelsefulla studier och belysa syftet från olika synvinklar, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet. Författarna valde att kvalitetsgranska samtliga artiklar med hjälp av SBU:s och Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) granskningsmallar, för att säkerställa en hög kvalitet och stärka tillförlitligheten av litteraturstudien.

Vid alla typer av studier är det av vikt att forskare ska ha ett objektiva perspektiv och vara medveten om hur deras egna erfarenheter eller tycken kan väga in i studiens resultat (Polit & Beck, 2017). För att stärka litteraturstudiens pålitlighet läste författarna initialt de vetenskapliga artiklarna individuellt för att sedan diskutera dem tillsammans, vilket gav författarnas arbetssätt en ökad objektivitet för de resultat som upptäckts. Det gav även möjligheten att reflektera samt diskutera den information de ansåg relevant vilket minskar risken för påverkan av författarnas egen bias och stärker därmed litteraturstudiens pålitlighet ytterligare (Polit & Beck, 2017). Samtliga artiklar som litteraturstudiens resultat grundas på hade ett etiskt godkännande att utföra studien samt hade fört ett tydligt etiskt resonemang. Detta ansåg författarna vara av vikt då forskning tidigare har utövats på djur och människors bekostnad (Polit & Beck, 2017).

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie syftade till att belysa vilka utmaningar sjuksköterskan ställs inför vid smärtlindring på akutmottagningen. Smärta är den vanligaste besöksorsaken på akutmottagningen och resultatet från denna litteraturstudie belyser smärtlindring som en komplex omvårdnadsåtgärd.

Avallin et al. (2018) beskriver att ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att lindra lidande vilket inkluderar att lindra smärta, då det är ett grundläggande omvårdnadsbehov. I denna litteraturstudie fann författarna arbetsmiljörelaterade utmaningar för sjuksköterskan att ombesörja detta. Att vårda kritiskt sjuka patienter samtidigt som sjuksköterskan har ansvar för patienter som är i behov av smärtlindring identifierades som ett hinder för sjuksköterskan att kunna ge god vård. Detta påvisas även av Gorawara-Bhat et al. (2017) som identifierade organisatoriska hinder som påverkar sjuksköterskans ombesörjning av adekvat smärtlindring.

En hög arbetsbelastning och det höga inflödet av patienter ger en negativ inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Det är en svårighet att hitta tiden att utvärdera de effekter åtgärderna ger, när sjuksköterskan samtidigt behöver vårda andra kritiskt sjuka patienter. Sjuksköterskan behöver ständigt prioritera sina arbetsuppgifter och om det inte finns tid för utvärdering kan smärtlindringsåtgärderna påverkas negativt (Gorawara-Bhat et al., 2017).

Rohde och Domm (2018) förklarar att sjuksköterskan behöver besitta en förmåga att kunna föra ett resonemang parallellt med utvecklandet av en klinisk situation, samt kunna ta patientens och dennes anhörigas livssituation i kontext. I föreliggande litteraturstudie har det identifierats att det ställs höga krav på sjuksköterskans kompetens där prioritering av patienter, kliniska bedömningar och beslutsfattande är delar som sjuksköterskan kontinuerligt behöver utföra och omprioritera. Rohde och Domm (2018) beskriver sjuksköterskans kompetens som en integration av omvårdnads kunskap, skicklighet och bedömning vilket syns i sjuksköterskans kliniska resonemang.

Under arbetet med denna litteraturstudie har det framkommit att akutmottagningen är en arbetsplats med hög arbetsbelastning, högt tempo och många patienter vilket leder till tidsbrist och minskad patientsäkerhet. Då akutmottagningar inte har möjligheten att begränsa patientintaget leder det till att patienter flyttas runt mellan bås och väntrum, i väntan på eventuell bedömning eller undersökning. Detta kan därmed äventyra patientsäkerheten. Det framkom även att det finns en medvetenhet hos sjuksköterskorna kring denna problematik, vilket gav upphov till negativa känslor och tankar hos sjuksköterskor. Denna litteraturstudie fann även att genom utbildning tillkommer en ökad kunskap om smärta, vilket istället kan ge en känsla av trygghet hos sjuksköterskan. Uppsägningar, låg bemanning av sjuksköterskor samt den höga arbetsbelastningen identifierades i litteraturstudien och har en inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete för smärtpåverkade patienter. Denna problematik styrks även av Nejati, Rodiek och Shepley (2016) som belyser att bristen på sjuksköterskor och en stigande statistik av uppsägningar är ett stort problem inom hälso- och sjukvården. Långa arbetspass, skiftarbete, för lite sömn och brist på raster är några av de faktorer man sett leda till utmattning, vilket är ett frekvent problem hos sjuksköterskor (Nejati et al., 2016). Dessa faktorer identifierades likaså i föreliggande litteraturstudie, där utbrändhet och utmattning hos sjuksköterskor påvisades ha en negativ inverkan på omvårdnadsarbetet.

I denna litteraturstudie fann man att som sjuksköterska inte vara kapabel att lindra patienters smärta och lidande alstrar känslor av maktlöshet och frustration. Detta kan även påverka sjuksköterskans förmåga att visa empati, vilket styrks av Nejati et al. (2016) påvisande att utmattning har en stark koppling till nedsatt psykiskt mående. Som ett resultat av ett påverkat psykiskt mående ges en vård av sämre kvalitet. Nejati et al. (2016) konstaterar även att psykisk utmattning ger en ökad risk för utveckling av depression samt kognitiva- och beteendemässiga störningar. Det kan även leda till en nedsatt arbetskapacitet, vilket förhöjer risken för felbehandlingar (Nejati et al., 2016). Rohde och Domm (2018) beskriver säker läkemedelsadministrering som ett av sjuksköterskans ansvarsområden där denne ansvarar för att säkerställa en säker, kompetent samt etisk omvårdnad. Att realisera säker läkemedelsadministration kräver att sjuksköterskan besitter rätt kompetens, färdighet, gott omdöme och egenskaper. Förmåga att kunna föra ett kliniskt resonemang samt bibehålla ett kritiskt tänkande är aspekter sjuksköterskan behöver ha i beaktning för att bidra och säkerställa patientsäkerhet. Administrering av analgetika kräver att sjuksköterskan utvärderar dess effekt vilket kan utgöra ett hinder om tid inte finns och omöjliggör därmed en adekvat smärtlindring och riskerar även patientsäkerheten (Rohde & Domm, 2018).

I studien fann författarna att det höga inflödet av patienter resulterar i mindre tid för de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan behöver utföra. Patienter inkommer till akutmottagningen med varierande symtom och allvarlighetsgrad där sjuksköterskan behöver prioritera de arbetsuppgifter som finns. Detta äventyrar även patientsäkerheten. Akutmottagningen är inte kompatibel med grundläggande sjuksköterskeuppgifter. Basala omvårdnadsbehov och smärtlindrande omvårdnadsåtgärder får en lägre prioritet på grund av den höga arbetsbelastningen. Avallin et al. (2018) beskriver de konsekvenser som kan uppstå vid obehandlad smärta. Förutom orsakandet av onödigt lidande för patienten så förlängs sjukhusvistelsen, vilket ökar risken för vårdrelaterade infektioner och utveckling av långvarig smärta. Kizza och Muliira (2015) förklarar att en obehandlad akut smärta kan ge, förutom det fysiska lidandet, psykisk påverkan och framkalla känslor som rädsla, ångest, trötthet samt känsla av hjälplöshet. Resultatet i denna litteraturstudie visade att trots sjuksköterskans kännedom om vikten av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder, så var det ett mål som var svårt att uppfylla. Kizza och Muliira (2015) beskriver den höga arbetsbelastningen som ett hinder för sjuksköterskornas bedömning och insättande av åtgärder. Avallin et al. (2018) beskriver att lindrandet av smärta kräver kontinuerlig bedömning, behandling och utvärdering så länge

patienten är smärtpåverkad. Detta kräver inte bara sjuksköterskans engagemang och tid, utan även att patienten involveras då smärta är en subjektiv upplevelse. Att arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv möjliggör en individuell vård av god kvalitet och förutsättningar för goda behandlingsresultat. Detta innebär att sjuksköterskan behöver anpassa behandlingen efter patientens individuella behov (Avallin et al., 2018).

Föreliggande litteraturstudie påvisar ombesörjandet av effektiv smärtlindring kräver även ett gott interprofessionellt samarbete. Sjuksköterskeprofessionen utgår från ett holistiskt synsätt, där man betraktar människan som en helhet till skillnad från exempelvis läkare som utgår från ett mer biomedicinskt perspektiv. Detta beskrivs även av Avallin et al. (2018), att arbetskulturen på akutmottagningen anses värdera den medicinsktekniska omvårdnaden högre än den personcentrerade. En arbetskultur karaktäriseras enligt McCormack et al. (2011) av delade värderingar, god teamsamverkan samt ett engagemang för kontinuerligt lärande och förbättringsarbete. För en trivsamt arbetsmiljö krävs det inte bara en positiv arbetskultur utan även en god lärandekultur. McCormack et al. (2011) beskriver att en god lärandekultur låter sjuksköterskor se deras arbete som spännande och stimulerande där det finns utrymme för utveckling på både ett personligt och professionellt plan. Att skapa en bra lärandemiljö enligt McCormack et al. (2011), kräver även att möjliggöra lärandet i den kontext där sjuksköterskans omvårdnadsarbete äger rum.

Ett bristande samarbete med andra professioner identifierades i litteraturstudien som en utmaning för smärtlindringsarbetet. Det kan ge upphov till bland annat etiska dilemman och skilda åsikter om behandlingsalternativ och åtgärder. Detta relateras till skilda perspektiv och synsätt och kan ha en inverkan på samarbetet. Ett dysfunktionellt samarbete mellan sjuksköterskor samt läkare, påvisas som ett hinder för sjuksköterskans smärtlindrande omvårdnadsåtgärder. Detta styrks av Avallin et al. (2018) som uppmärksammar de risker som medföljer vid anammandet av en vårdkultur som saknar det personcentrerade perspektivet. Genom att försumma de individuella vårdbehov patienten har, orsakar man istället ett lidande för patienten. Gorawara-Bhat et al. (2017) påpekar vikten av ett fungerande samarbete, där sjuksköterskor ofta ansåg läkemedelsordinationer som ogrundade i relation till patientens anamnes. Detta belyses även av Kizza och Muliira (2015) men problematiken för inadekvat smärtlindring var istället relaterat till för låga doseringar i ordinationen. Vidare beskriver Gorawara-Bhat et al. (2017) att samarbetet påverkas negativt då ordination av opioid analgetika kräver övervakning av patienten med anledning av biverkningar. Sjuksköterskor

ansåg att det fanns andra omvårdnadsåtgärder med mindre biverkningar som man kunde prova först, men kände sig inte hörda. Övervakning och utvärdering påvisades i litteraturstudien som tidskrävande, samt att akutmottagningen är en oförutsägbar arbetsplats där man aldrig vet vad som kan hända härnäst. Detta försvårar även möjligheten att kunna ta hjälp av andra sjuksköterskor.

I litteraturstudien identifierades bristande kunskap om smärta som en utmaning för sjuksköterskan. Den initiala smärtbedömningen och dess åtgärder är två bristande faktorer som har en inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Detta resulterar även i att sjuksköterskan skapar ett vårdlidande för patienten. Patientens egen smärtskattning ska väga tyngst och ligga till grund i bedömningen, då smärta är en subjektiv upplevelse. Detta styrker Jambunathan et al. (2016), som belyser sjuksköterskans bristfälliga kunskap kring smärtbedömning samt misstro till patientens egen smärtskattning. Att grunda smärtbedömningen på patientens utsago förkastas dock av Berben, Meijs, van Grunsven, Schoonhoven och van Achterberg (2012), som påpekar att bedömningen enbart ska utgå från sjuksköterskans kliniska bedömning och observationer, istället för validerade bedömningsinstrument. Berben et al. (2012) framhåller även att smärta är sekundärt till livsuppehållande åtgärder som har högst prioritet på akutmottagningen. Det påvisas i föreliggande litteraturstudie att sjuksköterskan har en bristfällig kunskap om utförandet av smärtbedömning, vilket leder till en undermålig bedömning av patienten. Vidare påvisade litteraturstudien att sjuksköterskans kliniska bedömning är bristfällig samt att sjuksköterskor använder sig felaktigt eller inte alls av de validerade bedömningsinstrument som finns tillhanda, vilket krävs för en korrekt bedömning.

Wheeler et al. (2010) påvisar att sjuksköterskor ger en inadekvat smärtlindring till patienter som söker till akutmottagningen, vilket grundas i en misstro till patientens egen smärtskattning. Det finns en okunskap hos sjuksköterskor kring läkemedel och deras effekter, där sjuksköterskor har en uppfattning om att smärtlindring kan maskera samt försvåra diagnostisering. Det finns även en okunskap kring hur läkemedel kan resultera i ett missbruk samt även en misstro till patienters smärtskattning om de samtidigt har ett aktivt beroende. I föreliggande litteraturstudie påvisas även en bristfällig farmakologisk kunskap hos sjuksköterskor. Utbildning i läkemedel samt icke-farmakologiska behandlingsalternativ ses som gynnande samt kan öka förståelse hos sjuksköterskan. Det kan stödja vad av omvårdnadsåtgärder samt förbättra smärtlindringen. Berben et al. (2012) belyser även

sjuusköterskans attityd gentemot smärta, där smärta ej prioriteras då det inte anses som en livsuppehållande åtgärd.

Shoqirat et al. (2019b), Pierik et al. (2017) samt Purser et al. (2014) belyser att avsaknaden av korrekt smärtbedömning samt adekvat smärtlindring skapar ett vårdlidande. I denna litteraturstudie påvisas en positiv attityd hos sjuusköterskor gentemot generella ordinationer, då det ökar möjligheten att ombesörja adekvat smärtlindring. Implementering av generella ordinationer ökar sjuusköterskans kunskap, kliniska kompetens samt autonomi. Ett utökande av generella ordinationer som idag är begränsade för sjuusköterskor, kan underlätta smärtlindringarbetet. Patienter skulle i ett tidigare skede erhålla adekvat smärtlindring samtidigt som man minskar vårdlidandet.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie påvisar att sjuusköterskor på akutmottagningen har en bristfällig kunskap om smärta som bland annat leder till en inadekvat smärtlindring. Hög arbetsbelastning samt tidsbrist identifieras påverka sjuusköterskans möjlighet att ombesörja adekvat smärtlindring. Resultatet av litteraturstudien är relevant då det påvisar en problematik som inte har tagits itu med och orsakar onödigt lidande för patienter som söker till akutmottagningen. Utbildning kan ge sjuusköterskor möjlighet att förstå komplexiteten om smärta och dess omvårdnadsåtgärder, vilket kan leda till en adekvat smärtlindring för patienter. Det finns ett behov av kvalitativ forskning inom ämnet för att få en mer ingående förståelse av sjuusköterskans upplevelse av problematiken kring smärta. Denna typ av forskning kan bidra till en patientsäker och trygg vård för patienter. Genom utbildning och ökad förståelse för problemets komplexitet kan det även bidra till ett minskat vårdlidande.

REFERENSER

- Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., Kitson, A., Björck, M. & Jangland, E. (2018). Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the fundamentals of care framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2596–2609. Doi: 10.1111/jan.13739
- Berben, S.A., Meijs, T.H., van Grunsven, P.M., Schoonhoven, L. & van Achterberg, T. (2012). Facilitators and barriers in pain management for trauma patients in the chain of emergency care. *Injury*, 43(9), 1397–1402. Doi: 10.1016/j.injury.2011.01.029
- *Bergman, C. L. (2012). Emergency Nurses' Perceived Barriers to Demonstrating Caring When Managing Adult Patients' Pain. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 38(3), 218–225. Doi: 10.1016/j.jen.2010.09.017
- *Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, A. & Johnston, C.C. (2015). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323–328. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- Brummel, S. K., Butler, D., Frieder, M., Gibbs, N., Henry, M., Koons, E., ... Vladeck, B. C. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. DOI: 10.1111/jgs.13866
- *Cabilan, C. J., Eley, R., Hughes, J. A. & Sinnott, M. (2016). Medication knowledge and willingness to nurse-initiate medications in an emergency department: a mixed-methods study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(2), 396–408. Doi: 10.1111/jan.12840
- Centrum för personcentrerad vård. (2017). *Personcentrerad vård*. Hämtad 9 januari, 2020, från Göteborgs Universitet, <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>
- *Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. & Craftman, Å.G. (2018). Registered nurses' perception of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), e1061–e1067. Doi: 10.1111/jocn.14143
- Frank, L. (2013). Person-Centered Care, Autonomy, and the Definition of Health. *American Journal of Bioethics*, 13(8), 59–61.

Gélinas, C. (2016). Pain assessment in the critically ill adult: Recent evidence and new trends. *Intensive & Critical Care Nursing*, 34, 1–11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.001>

Gorawara-Bhat, R., Wong, A., Dale, W. & Hogan, T. (2017). Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the Emergency Department: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 100(2), 231–241. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.019>

Hearn, J., Dewji, M., Stocker, C., & Simons, G. (2019). Patient-centered medical education: A proposed definition. *Medical Teacher*, 41(8), 934–938. Från <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0142159X.2019.1597258?journalCode=imte20>

Hoehrmann Hangaard, M., Malling, B. & Backer Mogensen, C. (2018). High inter-observer agreement of observer-perceived pain assessment in the emergency department. *BMC Emergency Medicine*, 18(8), 1–5. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0159-4>

International Association for the Study of Pain. (2017). *IASP Terminology: Pain*. Hämtad 16 november, 2019, från International Association for the Study of Pain, <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 10 december, 2019, från International Council of Nurses, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Jambunathan, J., Chappy, S., Siebers, J.J. & Deda, A. (2016). Patient-centered care for chronic pain in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 24, 22–27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.005>

*Jiménez-Herrera, M.F. & Axelsson, C. (2015). Some ethical conflicts in emergency care. *Nursing Ethics*, 22(5), 548–560. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733014549880>

Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 69(1), 4–15. Doi: [doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x)

Kizza, I.B. & Muliira, J.K. (2015). Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. *International Nursing Review*, 62(4), 573–583. Doi: 10.1111/inr.12218

Lewén, H., Gardulf, A. & Nilsson, J. (2010). Documented assessments and treatments of patients seeking emergency care because of pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 764–771. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00774.x

McCormack, B., Dewing, J. & Mccance, T. (2011). Developing person-centered care: Addressing contextual challenges through practice development. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2):3. Från
https://www.researchgate.net/publication/51802780_Developing_person-centred_care_Addressing_contextual_challenges_through_practice_development

*Moceri, J. T. & Drevdahl, D. J. (2014). Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 6–12. Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.04.014>

Muntlin Athlin, Å., Carlsson, M. & Gunningberg, L. (2015). To Receive or Not to Receive Analgesics in the Emergency Department: The Importance of the Pain Intensity Assessment and Initial Nursing Assessment. *Pain Management Nursing*, 16(5), 743–750. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.04.004>

Nejati, A., Rodiek, S. & Shepley, M. (2016). The implications of high-quality staff break areas for nurses' health, performance, job satisfaction and retention. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 512–523. Doi: 10.1111/jonm.12351

Pierik, J. G. J., IJzerman, M. J., Gaakeer, M. I., Vollenbroek-Hutten, M. M. R. & Doggen, C. J. M. (2017). Painful Discrimination in the Emergency Department: Risk Factors for Underassessment of Patients' Pain by Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 43(3), 228–238. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.007>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Purser, L., Warfield, K. & Richardson, C. (2014). Making Pain Visible: An Audit and Review of Documentations to Improve the Use of Pain Assessment by Implementing Pain as the Fifth Vital Sign. *Pain Management Nursing*, 15(1), 137–142. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.007>

*Pretorius, A., Searle, J., & Marshall, B. (2015). Barriers and Enablers to Emergency Department Nurses' Management of Patients' Pain. *Pain Management Nursing*, 16(3), 372–379. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.015>

Rohde, E. & Domm, E. (2018). Nurses' clinical reasoning practices that support safe medication administration: An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(3–4), e402–e411. Doi: 10.1111/jocn.14077

Schellinger, S. E., Anderson, E. W., Frazer, M. S., & Cain, C. L. (2018). Patient Self-Defined Goals: Essentials of Person-Centered Care for Serious Illness. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(1), 159–165. Doi: 10.1177/1049909117699600

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 19 november, 2019, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Shaban, R.Z., Holzhauser, K., Gillespie, K., Huckson, S. & Bennetts, S. (2012). Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: An exploratory study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(1), 23–30. Doi: 10.1016/j.aenj.2011.11.003

*Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., AL-Sagarat, A. Y. & Habashneh, S. (2019a). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(5), N.PAG. Doi: 10.1111/ijn.12760

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Khresh, R., Singh, C., Al-Momani, M.M. & Al-Kalaldeh, M. (2019b). Factors Influencing Patients' Experiences of Pain Management in the Emergency Department. *Canadian Journal of Nursing Research*, 0(0), 1–6. Doi: 10.1177/0844562119851332

*Slatyer, S., Williams, A.M. & Michael, R. (2015). Seeking empowerment to comfort patients in severe pain: A grounded theory study of the nurse's perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 229–239. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.010>

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2014* (Socialstyrelsen, nr 2014-12-4). Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>

*Sturesson, L., Falk, A., Ulfvarson, J. & Lindström, V. (2018). Registered nurses' own experience of using a nurse-initiated pain protocol based on their working experience. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(3–4), 829–835. Doi: 10.1111/jocn.14125

*Sturesson, L., Ulfvarson, J., Niemi-Murola, L., Lindström, V. & Castrén, M. (2017). Pain on arrival at the emergency department: A regional survey. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), 7–11. Doi: 10.1177/2057158516656998

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård*. Hämtad 18 november, 2019, från Svensk Sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 oktober, 2019, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Ucuzal, M. & Doğan, R. (2015). Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. *International Emergency Nursing*, 23(2), 75–80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2014.11.006>

*Vuille, M., Foerster, M., Foucault, E., & Hugli, O. (2018). Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27 (3–4), 669–676. Doi: 10.1111/jocn.13992

Wheeler, E., Hardie, T., Klemm, P., Akanji, I., Schonewolf, E., Scott, J. & Sterling, B. (2010). Level of Pain and Waiting Time in the Emergency Department. *Pain Management Nursing*, 11(2), 108–114. Doi: 10.1016/j.pmn.2009.06.005

BILAGOR

Bilaga I. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (2014).

Bilaga II. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ forskningsmetodik enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (2014) samt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

Bilaga III. Artikelmatris.

BILAGA I. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

Enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (2014).

Bilaga I: I

Författare:

Titel:

År:

Syfte

Är syftet tydligt? Ja Nej

Utgår studien från en väldefinierad problemformulering? Ja Nej

Urval

Är urvalet relevant? Ja Nej

Har forskarna redovisat hur deltagarna valdes ut? Ja Nej

Har forskarna redovisat för den valda urvalsmetoden? Ja Nej

Har forskarna redovisat hur många deltagare som valdes ut samt varför?
Ja Nej

Har forskarna redovisat för om någon inte ville delta samt varför? Ja Nej

Har forskarna erhållit etiskt godkännande för studien? Ja Nej

Datainsamling

Är datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej

Bilaga I: II

Är datainsamlingen relevant? Ja Nej

Råder datamätnad? Ja Nej

Analys

Är analysen tydligt beskriven? Ja Nej

Är analysförfarandet relevant? Ja Nej

Har forskarna hanterat sin förförståelse i relation till analysen? Ja Nej

Resultat

Är resultatet logiskt? Ja Nej

Är resultatet begripligt? Ja Nej

Är resultatet tydligt beskrivet? Ja Nej

Genereras hypotes/teori/modell? Ja Nej

Är resultatet överförbart till en annan eller liknande kontext? Ja Nej

Bedömd kvalitet Låg Medel Hög

BILAGA II. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVANTITATIV FORSKNINGSMETODIK

Enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (2014) samt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

Bilaga II: I

Författare:

Titel:

År:

Finns det något teoretiskt perspektiv beskrivet som utgångspunkt för den kvantitativa studien?

Ja Nej

Vilken typ av studie är det?

.....

Syfte

Är syftet tydligt? Ja Nej

Utgår studien från en väldefinierad problemformulering? Ja Nej

Urval

Var och när genomfördes studien?

.....

Finns urvalskriterier för undersöknings-/experimentgruppen? Ja Nej

Har forskarna redovisat hur deltagarna valdes ut? Ja Nej

Bilaga II: II

Har forskarna redovisat för den valda urvalsmetoden? Ja Nej

Beskrivs urvalsgruppen avseende på demografisk bakgrund? Ja Nej

Har forskarna redovisat hur många deltagare som valdes ut samt varför?
Ja Nej

Har forskarna erhållit etiskt godkännande för studien? Ja Nej

Hur många inkluderades i undersöknings-/experimentgrupp efter eventuella bortfall?

.....

Analyserades bortfallet? Ja Nej

Har kontrollgrupp använts? Ja Nej

Om ja, hur många inkluderades i kontrollgruppen?

.....

Beskrivs intervention? Ja Nej

Datainsamling

Är datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej

Är datainsamlingen relevant? Ja Nej

Anges val av mätmetod/er Ja Nej

Är mätmetodernas reliabilitet beskriven? Ja Nej

Bilaga II: III

Är mätmetodernas validitet beskriven? Ja Nej

Dataanalys

Beskrivs vilka statistiska metoder som har använts? Ja Nej

Finns forskningsetiskt ställningstagande beskrivet? Ja Nej

Resultat

Erhölls statistiskt signifikanta skillnader? Ja Nej

Överensstämmer resultatet med syftet med studien? Ja Nej

Diskussion

Är resultatens generaliserbarhet diskuterad? Ja Nej

Diskuteras mätmetodernas reliabilitet och validitet? Ja Nej

Diskuteras studiens fördelar och brister? Ja Nej

Diskuteras resultatens kliniska betydelse? Ja Nej

Bedömd kvalitet Låg Medel Hög

BILAGA III. ARTIKELMATRIS

Artikelförfattare År	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod	Resultat	Bedömd kvalitet
Bergman 2012	Emergency Nurses' Perceived Barriers to Demonstrating Caring When Managing Adult Patients' Pain	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskor på akutmottagningars uppfattningar beträffande de processer som används vid smärthantering hos vuxna, samt att öka förståelsen hur dessa uppfattningar påverkar patientens smärthantering.	15 st.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Intervjustudie Analys: Empirisk innehållsanalys	Studien fann tre huvudkategorier som identifierades som barriärer för sjuksköterskans omvårdnad av patienter med smärta.	Hög
Bourgault, Lavoie, Paul-Savoie, Grégoire, Michaud, Gosselin & Johnston 2015	Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses	Syftet med studien var att öka förståelsen kring bristande smärthantering som ges av sjuksköterskor på akutmottagningen, genom att betrakta sjuksköterskornas egenskaper	30 st.	Design: Kvantitativ, deskriptiv design Datainsamling: Korrelations- och tvärsnittsstudie med enkäter Analys: Deskriptiv statistik, gruppjämförelser och korrelations analys	Resultatet visade att akutsjuksköterskor i lägre grad visar empati, samt att det relateras till psykisk stress och ohälsa.	Medelhög

Cabilan, Eley, Hughes & Sinnott 2016	Medication knowledge and willingness to nurse-initiate medications in an emergency department: a mixed-methods study	Syftet med studien var att bedöma läkemedelskunskaper hos sjuksköterskor på akutmottagningen och att avgöra vilka faktorer som påverkar deras användande av generella läkemedelsordinationer	80 st.	Design: Mixad metod. Främst kvantitativ med kvalitativ validering Datainsamling: Frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer Analys: Kvantitativ statistisk analys, deskriptiv analys samt tematisk analys	Studien fann att sjuksköterskor kan öka sin farmakologiska kunskap och självförtroende med implementering av generella ordinationer.	Medelhög
Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018	Registered nurses' perception of safe care in overcrowded emergency departments	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskor på akutmottagningens uppfattning att tillgodose säkervård för kvarvarande patienter på akutmottagningen	14 st.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ latent innehållsanalys	Studien påvisar att patientsäkerheten påverkas av arbetsmiljön på akutmottagningen. Detta utmanade sjuksköterskans ansvar och omvårdnad, samt gav sjuksköterskorna en känsla av maktlöshet.	Hög
Jiménez-Herrera & Axelsson 2015	Some ethical conflicts in emergency care	Syftet med studien var att analysera och beskriva situationer som kan generera i etiska konflikter bland sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen	16 st.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer samt fokusgrupper Analys: Empirisk innehållsanalys	Studien fann att sjuksköterskan blir en typ av mellanhand mellan patient och läkare. Även att etiska konflikter kan uppstå mellan professioner som utgår från olika perspektiv.	Medelhög
Moceri & Drevdahl 2014	Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in the Emergency Department	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskor kunskaper och attityder om smärta	91 st.	Design: Kvantitativ Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	Studien påvisade att akutsjuksköterskor har en bristande kunskap om smärta samt kring läkemedel, dess interaktioner och biverkningar.	Medelhög

Pretorius, Searle & Marshall 2015	Barriers and Enablers to Emergency Department Nurses' Management of Patients' Pain	Syftet med studien var att identifiera barriärer, möjliggörare samt aktuella kunskaper om smärtlindrande omvårdnadsåtgärder	172 st.	Design: Kvantitativ samt kvalitativ Datainsamling: Webb-baserat frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	Studien fann att implementering av generella ordinationer gav sjuksköterskan möjlighet att planera sin tid och omvårdnadsåtgärder, på ett säkert och strukturerat sätt.	Hög
Shaban, Holzhauser, Gillespie, Huckson & Bennetts 2012	Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: An exploratory study	Syftet med studien var att beskriva interventioner som ledde till lyckad implementering av nationella riktlinjer vid akut smärta.	52 st.	Design: Kvalitativ, explorativ mixad metod i två faser Datainsamling: Fas 1: Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper. Fas 2: Workshop och dokumentationsinsamling Analys: Jämförelseanalys och dokumentanalys	Studien påvisade att implementering av generella ordinationer belyste de hinder och barriärer, som sjuksköterskans bristande kunskap om smärta. Studien identifierade även sjuksköterskans attityd gentemot patientgruppen.	Medelhög
Shoqirat, Mahasneh, Singh, AL-Sagarat & Habashneh 2019a	Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study	Syftet med studien var att upptäcka och förstå hinder för smärthantering på akutmottagningen, utifrån sjuksköterskors perspektiv.	12 st.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Studien identifierade två hinder som påverkade sjuksköterskans omvårdnad av smärtpåverkade patienter. De fann att patienten själv ansågs vara en barriär, samt arbetsmiljön på akutmottagningen	Hög
Slatyer, Williams & Michael 2015	Seeking empowerment to comfort patients in severe pain: A grounded theory study of the nurse's perspective	Syftet med studien var att utveckla en grundad teori som förklarar sjuksköterskans perspektiv kring omvårdnad av patienter med svår smärta.	33 st.	Design: Kvalitativ, grounded theory Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer och deltagande-observationer Analys: Jämförelseanalys	Studien fann att sjuksköterskan behöver besitta en känsla av egenmakt för att kunna ge adekvat omvårdnad till sina patienter.	Hög

Sturesson, Falk, Ulfvarson & Lindström 2018	Registered nurses' own experience of using a nurse-initiated pain protocol based on their working experience	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors erfarenhet av generella läkemedelsordinationer på akutmottagningen, utifrån deras arbetserfarenheter.	70 st.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik och summativ innehållsanalys	Studien fann att implementering av generella ordinationer gav en ökad kunskap och kompetens. Även att de sjuksköterskor med längre erfarenhet kände sig mest bekväma med att använda sig av generella ordinationer.	Medelhög
Sturesson, Ulfvarson & Lindström 2017	Pain on arrival at the emergency department: A regional survey	Syftet med studien var att beskriva akut smärta ur patienters perspektiv samt att reflektera över deras egna intag av analgetika innan ankomst till akutmottagningen.	647 st.	Design: Kvantitativ Datainsamling: Intervjuformulär Analys: Deskriptiv statistik	Studien fann att majoriteten av de patienter som sökte till akutmottagningen med smärta, ej erhöll adekvat smärtlindring. Även att det fanns en misstro gentemot patienternas smärta från vårdens sida med diskriminerande inslag.	Medelhög
Vuille, Foerster, Foucault & Hugli 2018	Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study	Syftet med studien var att förstå komplexiteten i de processer som involveras vid smärtbedömning i triagen, samt betydelsen sjuksköterskan har i denna bedömning, med en interaktionistisk metod.	12 st.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Mikroanalys	Studien fann att sjuksköterskor har en bristfällig kunskap om smärta och hur man bedömer den. De fann även att sjuksköterskor utgår från sina egna upplevelser och erfarenheter när de utför en smärtbedömning.	Medelhög
Ucuzal & Doğan 2015	Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors kunskaper, attityder samt klinisk bedömning om smärta.	57 st.	Design: Kvantitativ Datainsamling: Frågeformulär/enkäter Analys: Deskriptiv statistik	Studien fann att sjuksköterskor misstror patientens smärtskattning, samt att kunskapen om smärta och dess behandling är låg hos sjuksköterskor.	Medelhög

