

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:15

Hindrande faktorer för adekvat smärtlindring på
akutmottagningen
-En integrativ litteraturstudie

Isabella Brogren
Julia Emanuelsson

Examensarbetets titel:	Hindrande faktorer för adekvat smärtlindring på akutmottagningen -En integrativ litteraturstudie
Författare:	Isabella Brogren och Julia Emanuelsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterska med inriktning mot akutsjukvård
Handledare:	Isabell Fridh
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering: Akutmottagningen tar emot och behandlar patienter med akuta besvär, såsom olika smärttillstånd. Vården styrs av prioriteringar och patienter med mindre akuta tillstånd får vänta på vård. Miljön kan vara hektisk och stundtals vistas många individer på akutmottagningen samtidigt vilket ökar arbetsbelastningen för akutsjuksköterskan. Akutsjuksköterskan bedömer, prioriterar och påbörjar medicinska behandlingar vilket sätter krav på hög kompetens. Patienter som får vänta på behandling och /eller inte får tillräckligt med smärtlindring riskerar att hamna i ett vårdlidande. **Syftet** var att utforska akutsjuksköterskans perspektiv på eventuella hindrande faktorer för smärtlindring hos vuxna patienter på akutmottagningen. **Metod** Integrativ litteraturstudie med ett induktivt förhållningssätt. **Resultat** Hinder som identifierades delades upp i två teman med tre respektive fem subteman. I temat *organisatoriska hinder* beskrivs den stressiga tidspressade miljön på akutmottagningen samt avsaknaden av bra rutiner och riktlinjer. Temat *Mänskliga faktorer som hinder* innefattade bristande kunskaper om smärta och smärthantering. Svårigheter att kommunicera kring smärta och smärtbehandling. Misstro till patientens upplevda smärta vilket bidrog till att läkemedelsbehandling fördröjdes samt rädsla för läkemedlets effekt. Hot- och våld mot akutsjuksköterskan påverkade bedömning av smärtan samt smärtlindring. **Slutsats:** När patienten inte blir adekvat smärtlindrad resulterar det i ett lidande. Vårdlidande kan skapas om patienten blir misstrodd. Genom att applicera Fundamentals of care (FOC) på akutmottagningen skapas en vårdrelation och det blir lättare för akutsjuksköterskan att lindra patientens smärta. Trots alla hinder för vård på akutmottagningen kan akutsjuksköterskan skapa förutsättningar för god kommunikation samt bidra till att vården blir personcentrerad.

Nyckelord: *Akutmottagning, smärta, lidande, patient, akutsjuksköterska, perspektiv, hinder.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	1
<i>BAKGRUND</i>	1
Akutmottagningen	1
Akutsjuksköterskan.....	3
Patienten och närstående på akutmottagningen.....	4
Smärta och smärtlindring.....	5
Teoretisk referensram	6
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	7
<i>SYFTE</i>	7
<i>METOD</i>	8
Design.....	8
Identifiering av problem	8
Litteratursökning.....	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	12
Förförståelse.....	13
Forskningsetiska överväganden	13
<i>RESULTAT</i>	14
<i>Organisatoriska hinder</i>	15
Hög arbetsbelastning.....	15
Miljön på akutmottagningen	16
Rutiner och riktlinjer	17
<i>Mänskliga faktorer som hinder</i>	18
Kunskap och kunskapsbrist hos läkaren och akutsjuksköterskan.....	19
Brister i kommunikationen.....	20
Misstro	21
Rädsla för läkemedlets effekt	22
Hot- och våld	23
<i>DISKUSSION</i>	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	26
Hållbar akutsjukvård.....	29

<i>SLUTSATSER</i>	<i>31</i>
<i>IMPLIKATIONER</i>	<i>31</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>33</i>

INLEDNING

Smärta är ett av de vanligaste söksymtomen på akutmottagningen. Obehandlad smärta leder till ett ökat lidande hos patienten. En specialistsjuksköterska i akutsjukvård skall självständigt kunna identifiera, undersöka och starta behandling hos patienter som söker vård på akutmottagningen. En högre kompetens hos akutsjuksköterskan förbättrar utfallet av vården vilket bidrar till ett välbefinnande hos patienten. Akutmottagningen är en stressig plats med stundtals mycket höga flöden av patienter som är i behov av vård. Tidigare forskning pekar på att den ökade arbetsbelastningen försämrar vården för patienten. I litteraturstudien undersöks akutsjuksköterskors perspektiv på hindrande faktorer för smärtlindring på akutmottagningen. Flera hindrande faktorer identifierades i resultatet. Genom att belysa dessa kan de förebyggas och denna kunskap kan användas till att förbättra vården för de patienter som söker för smärta på akutmottagningen.

BAKGRUND

Akutmottagningen

År 2018 besökte omkring 1,3 miljoner individer Sveriges akutmottagningar. Av dessa ledde cirka 30 % till inskrivning på sjukhuset (Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2018, s. 7). Olika typer av smärttillstånd från buk, bröst samt skador på olika delar av kroppen är den absolut vanligaste sökorsaken (Socialstyrelsen 2022, s. 2). Statistik från december 2023 visar att totalt sett hade cirka 60 % av de patienter som besökte akutmottagningen i någon region i Sverige fått en bedömning av sitt tillstånd inom en timme från ankomst. Dock förelåg en viss variation mellan olika regioner (Sveriges kommuner och regioner [SKR] 2024). Vistelsetiden styrs av ett antal olika faktorer, bland annat brist på vårdplatser, storlek på akutmottagningen samt allvarlighetsgraden av den misstänkta diagnosen hos patienten (Socialstyrelsen 2022, s. 3). Akutmottagningen utgör en unik del av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Det finns ingen maxkapacitet gällande antal individer som får söka vård (Gorman 2019). När övriga delar i hälso- och sjukvården inte fungerar syns en ökad belastning på akutmottagningen. Om primärvården inte klarar av sitt uppdrag söker sig individer till akutmottagningen för att få hjälp med sina besvär. När kommunerna inte har möjlighet att bistå med vård i hemmet eller på ett korttidsboende stannar patienterna kvar på sjukhuset. Färdigbehandlade patienter tar upp

vårdplatser vilket vidare resulterar i att individer med inläggningsbeslut på akutmottagningen inte kan skrivas in på sjukhuset relaterat till platsbristen (Cameron, Shaw & Parsons 2020; Gorman 2019; Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2018, s. 13; The Australasian College for Emergency Medicine [ACEM] 2024). När patienter ligger kvar på akutmottagningen i väntan på att komma upp på en vårdavdelning kallas det boarding (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Som en följd av boarding på akutmottagningen ökar antalet patienter som vistas på akutmottagningen samtidigt. När fler patienter vistas på akutmottagningen än vad kapaciteten räcker till används begreppet crowding. Om crowding och boarding uppstår på akutmottagningen förlängs vistelsetiden, patientsäkerheten äventyras och patienten riskerar att få en sämre vård (Af Ugglas, Lindmarker, Ekelund, Djärv & Holzman 2021; Eriksson et al. 2018; Leong-Nowell, Tamani & Kaspar 2023). I Sverige är hälso- och sjukvården reglerad efter lagar. Vården som bedrivs skall vara jämlik, prioriteras till den som är i störst behov (Svensk författningssamling [SFS] 2017:30), vara lättillgänglig och en patient med sjukdom har rätt att vid behov omgående få bedömning av sitt sjukdomstillstånd (SFS 2014:821). Vid ankomst till akutmottagningen utförs en triagering (sortering) för att bedöma vårdbehov samt hur skyndsamt patienten behöver träffa en läkare (Johnson, Panches & Smith 2021; Moura, Oliveira, Medeiros, Vieira & Nogueira 2022; Tanzer et al. 2023). För att bedöma vårdbehov samlas anamnes och vitalparametrar in och i kombination med sökorsak samt varningssymtom bedöms hur akut patientens tillstånd är (Fekonja et al. 2023; Tanzer et al. 2023). Patienten blir prioriterad efter siffran ett till fem, där prioritet ett betyder att patienten är i stort och skyndsamt behov av vård. Prioriteten går sedan i fallande ordning där prioritet fem betyder att patienten inte är i behov av akutsjukvård (Tanzer et al. 2023). Ytterligare funktion som triage fyller är att sortera ut de patienter som inte har ett akut behov av vård och som därför kan hänvisas till annan vårdgivare, detta för att kunna prioritera vård och behandlingsmöjligheterna på akutmottagningen samt fördela ut resurser och minska risken för crowding (Moura et al. 2022). Vid hög belastning tvingas sjukvårdspersonalen prioritera sitt arbete till den individ som är i högst behov av vård. Resultatet blir då att viss vård och omvårdnad prioriteras bort och patienterna blir missnöjda med vården (Eriksson et al. 2018; Gorman 2019; Tanzer et al. 2023).

Akutsjuksköterskan

I Sverige definieras akutsjuksköterska som en sjuksköterska med en magisterexamen i akutsjukvård. En specialistutbildad sjuksköterska inom akutsjukvård skall ha kompetens att bedöma och initiera vård och behandling hos akut sjuka individer. Bedömningen görs utifrån patientens symtom och tecken på sjukdom. Akutsjuksköterskan skall självständigt kunna identifiera potentiellt livshotande tillstånd (Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2017, s. 3–5). I triage bedömer akutsjuksköterskan patientens hälsotillstånd och prioritet med hjälp av speciellt utformade triageverktyg (Fekonja et al. 2023; Tanzer et al. 2023). För att arbeta som sjuksköterska på akutmottagningen krävs ingen specialistutbildning (Cameron, Shaw & Parsons 2020; Woo, Lee & Tam 2017). Utomlands refereras en akutsjuksköterska till en sjuksköterska som arbetar på akutmottagningen, med eller utan specialistexamen. I litteraturstudien kommer begreppet akutsjuksköterska att användas som det görs internationellt då det av artiklarna inte går att bedöma vilken sjuksköterska som har en specialistutbildning inom akutsjukvård.

Tidigare fanns krav på yrkeserfarenhet hos akutsjuksköterskorna på akutmottagningen. Svårigheter att bemanna och rekrytera personal har resulterat i att arbetsgivaren har behövt sänka kraven på erfarenhet (García-Martín et al. 2021; Inspektionen för vård och omsorg [IVO] 2015; Munroe, Curtis, Murphy, Strachan & Buckley 2015). Brist på erfarenhet och kompetens gör att avancerade ingrepp utförs av personal som egentligen inte har den önskvärda kompetensen (Cameron, Shaw & Parsons 2020). Kunskapen och kompetensen hos akutsjuksköterskan är en bidragande faktor för att öka patientsäkerheten (Fekonja et al. 2023; Moura et al. 2022) och en ökad kompetens hos vårdpersonalen minskar risken för död (Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2018, s. 25; SENA & SSF 2017, s. 5). Specialistutbildade akutsjuksköterskor arbetar mer självständigt än sjuksköterskor utan specialistutbildning (Cameron, Shaw & Parsons 2020; SENA & SSF 2017). Akutsjuksköterskan arbetar ständigt för att förbättra patientflödet och påskynda tiden på akutmottagningen, bland annat genom att skriva röntgenremisser, initiera läkemedelsbehandling och utföra blodprovstagning utan läkarordination (Cameron, Shaw & Parsons 2020; Munroe et al. 2015; Payne, Risi, O'Hare, Binks & Curtis 2023). Vidare så ska specialistsjuksköterskan arbeta för att förbättra verksamheten och driva utvecklingsarbeten med stöd av evidens för att optimera verksamheten och utfallet för patienten (SENA & SSF

2017, s. 8–9). Akutsjuksköterskan skall arbeta för att göra närstående delaktiga i patientens vård som en åtgärd för att göra patienten mer tillfredsställd (SENA & SSF 2017, s. 7; Shina & Jin Yoo 2023). Genom att akutsjuksköterskan har en god kommunikativ förmåga både gentemot patient och annan vårdpersonal förbättras patientsäkerheten. God kommunikation bidrar till att akutsjuksköterskan genom sin förmåga att intervjua patienten kan identifiera sjukdomstillstånd som behöver prioriterad vård (Fekonja et al. 2023; Munroe et al. 2015; Shina & Jin Yoo 2023). Kravet på en god kommunikation inkluderar även kommunikationen med närstående (Shina & Jin Yoo 2023). God kommunikation ska tillämpas hos alla individer som söker akut vård. I mötet med våldsamma och/eller hotfulla patienter skall respekten gentemot individen bibehållas (SENA & SSF 2017, s. 7). Kontinuerliga avbrott och den dynamiska processen som pågår på akutmottagningen är några faktorer som stör akutsjuksköterskan i sitt dagliga arbete (Fekonja et al. 2023; Munroe et al. 2015). Det finns ingen övre gräns för hur många patienter en akutsjuksköterska kan ha ansvar över (Gorman 2019; Phillips, Knowlton & Riseden 2022). Akutsjuksköterskan måste då prioritera sitt arbete och hinner därför inte sköta basal omvårdnad och smärtlindra patienter med smärta (Eriksson et al. 2018). Den konstanta stressen och den höga arbetsbelastningen på akutmottagningen bidrar till att många akutsjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress (Gorman 2019) samt utbrändhet (Fekonja et al. 2023; Phillips, Knowlton & Riseden 2022).

Patienten och närstående på akutmottagningen

Patienter som söker akutmottagningen för smärta gör det på grund av en oro över att de har ådragit sig en allvarlig sjukdom eller skada (Punches et al. 2022; Saggars, Wand, Bulsara & Trutter 2021). Många av de patienter som sökte sig till akutmottagningen med smärta hade tidigare försökt boka en tid på sin vårdcentral men ansåg att tiden som erbjöds inte var inom en rimlig tidsram. Tron om att akutmottagningen skulle ha bättre möjligheter att diagnostisera och behandla smärtan finns hos många av patienterna som söker vård (French, Richards, Waller & Lin 2023; Saggars et al. 2021). Studier visar att patienterna kunde känna av när vårdpersonalen hade mycket att göra. Upplevelser av att ingen hade tid att se till patientens behov av vård och läkemedel belystes som problematiskt med känslor av att vara bortprioriterad (Eriksson-Liebon, Roos & Hellström 2021; Punches et al. 2022). Patienterna på akutmottagningen beskrev behov av att få ta del av information kring sin vård (Eriksson-Liebon, Roos & Hellström 2020; Milton, Åberg, Andersson, Gillespie & Oxelmark 2023;

Walsh 2022). Sjukvårdspersonal som satt ned och lyssnade till patientens historia, upplevdes som trygghetskapande (Milton et al. 2023; Walsh 2022). Patienterna på akutmottagningen har ofta med sig en närstående. Närstående till patienter har likt patienten också behov av stöttning och information (Batista 2017; Muntlin & Jangland 2020, s. 60). Personen som medföljer patienten till akutmottagningen kan vara en resurs för akutsjuksköterskan genom att hjälpa till i vårdandet av patienten (Muntlin & Jangland 2020, s. 60). Under coronapandemin begränsades närståendes möjligheter att närvara på akutmottagningen, vilket resulterade i känslor av otrygghet hos patienten på akutmottagningen (Milton et al. 2023).

I en studie av Hämäläinen, Kvist och Kankkunen (2021) svarade 48 % (n=54) av de tillfrågade patienterna på en akutmottagning i Finland att de inte fick tillräckligt med smärtlindring. Hughes, Alexander, Spencer och Yates (2022) har undersökt 190 patienters upplevelse av smärtbehandling på en akutmottagning i Australien. Från ankomsten till akutmottagningen fick deltagarna i genomsnitt vänta 58 minuter på analgetika med ett tidsspänn på mellan 30–129 minuter. Av deltagarna svarade 64,2 % (n=122) att de fått vård i tid. För att räknas ha fått vård i tid skall patienten ha blivit tillfrågad om sökorsak inom fem minuter från ankomst på akutmottagning samt upplevt meningsfull vård inom 30 minuter.

Smärta och smärtlindring

En av de vanligaste sökorsakerna och anledning till att individen söker sig till akutmottagningen är smärta (Socialstyrelsen 2022, s. 2; Todd 2017). Smärta kan definieras som en sensorisk eller emotionell upplevelse i samband med vävnadsskada eller möjlig vävnadsskada (International Association for the Study of Pain [IASP] 2020; Svenska Akademiens ordböcker [SAOB] 2021). Smärtan är subjektiv och upplevs olika från individ till individ. Det finns faktorer som påverkar upplevelsen av smärtan bland annat utbildning, genetik, kön, sociala och personliga preferenser (IASP 2020; Michaelides & Zis 2019). Smärtan delas in i olika kategorier, bland annat akut och kronisk smärta (Koneti & Jones 2016). Akutsjuksköterskan ska kunna utföra relevanta åtgärder relaterat till patientens symtom, vilket innebär att akutsjuksköterskan ska ge adekvat smärtlindring till patienter med smärta (SENA & SSF 2017, s. 8). Det finns olika former av smärtlindring såsom omvårdnadsåtgärder och farmakologisk behandling. Omvårdnadsåtgärder mot smärta var en betydelsefull del av den

holistiska smärtbehandlingen för patienten enligt Cavalheiro, Ferreira, Souza och Ferreira (2019). Exempel på omvårdnadsåtgärder vid akut smärta var utredning om patientens smärtupplevelse, på vilket sätt smärtan kunde lindras, information, smärtskattningsinstrument och bedömning av smärtytp. När akutsjuksköterskan och patienten samarbetade tog de tillsammans fram strategier för att lindra patientens smärta (Cavalheiro et al. 2019; Todd 2017). Sjuksköterskeinitierad smärtbehandling betyder att akutsjuksköterskan gör en helhetsbedömning av patienten och sedan ordinerar samt administrerar smärtlindring utan läkarordination. Resultatet av en sjuksköterskeinitierad smärtlindring blir en förkortad tid till administrerat läkemedel och därigenom ett minskat lidande (Muntlin 2020, s. 90).

Teoretisk referensram

Erikssons (1994) teori om lidande valdes som utgångspunkt. Lidandet är en individuell upplevelse, vilket innebär att alla upplever lidandet olika (Eriksson 1994, s. 87). Lidandet är ett resultat av en individs subjektiva upplevelse som exempelvis ett obehag av en smärtupplevelse. Lidandet är inte bara ett utfall av en fysisk händelse utan kan komma inifrån människan exempelvis som en oro över sin sjukdom (Arman 2017, s. 213–214; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). *International Council of Nurses [ICN]:s etiska kod för sjuksköterskor* betonar att sjuksköterskan skall främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande hos patienten (SSF 2021, s. 5). För att kunna lindra lidandet hos patienten behöver akutsjuksköterskan identifiera lidandet. Beroende på orsaken kan lidandet minskas genom att akutsjuksköterskan aktivt lyssnar på patientens berättelse (Arman 2017, s. 214–215; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Vårdlidande innebär att lidandet uppstår på grund av vården. Exempelvis när patienten blir runtflyttad, så kan en osäkerhet uppstå som sedan ökar lidandet. Andra exempel på när vårdlidande kan uppstå är om vården inte är personcentrerad samt när individen blir behandlad som ett objekt eller sjukdom och inte som en människa (Eriksson 1994, s. 93; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008).

Fundamentals of care (FOC) är ett ramverk som används för att ge personcentrerad grundläggande vård på ett säkert och systematiskt sätt. Genom en tillämpning av ramverket tillgodoses patientens grundläggande vårdbehov på akutmottagningen (Muntlin 2020, s. 91). Ramverket innehåller tre dimensioner, etablering av vårdrelation, beaktande av vårdkontext

samt integrering av omvårdnadens psykosociala, fysiska och relationella aspekter (Muntlin & Kitson 2020, s. 25). För att kunna tillgodose patientens grundläggande vårdbehov behöver akutsjuksköterskan ha ett helhetsperspektiv, detta innebär att se till patientens fysiska och psykosociala behov (Muntlin & Jangland 2020, s. 63). En studie visar att en välhanterad smärta kan uppnås om en holistisk smärtbehandling med en tillitsfull relation, god kommunikation och individualiserad smärtbehandlingsplan utförs. Detta betyder bland annat att akutsjuksköterskan etablerar ett förtroende i det korta mötet med patienten genom att aktivt lyssna och vara närvarande (Avallin et al. 2018). Enligt Muntlin (2020 s. 90) anses information och samtal av patienterna som en mycket viktig del av smärtbehandlingen, minst lika viktig som läkemedelsbehandling.

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningen är en verksamhet som tar emot och bedömer patienter med olika typer av sjukdomstillstånd. Alla har rätt att söka vård på akutmottagningen vilket kan leda till att en stor mängd patienter söker vård samtidigt vilket ökar arbetsbelastningen och försämrar vården för patienten. Vården på akutmottagningen styrs av prioriteringar där den individ som är i störst behov av vård behandlas först. Den höga arbetsbelastningen gör att akutsjuksköterskor måste prioritera sitt arbete vilket kan medföra att viss vård fördröjs eller prioriteras bort. Smärta är ett av de vanligaste söksymptomen på akutmottagningen. Smärta i kroppen kan av patienten upplevas som att något är fel. En obehandlad smärta kan skapa ett lidande hos patienten. Litteraturstudien ämnar undersöka akutsjuksköterskans perspektiv på eventuella hindrande faktorer för smärtlindring hos vuxna patienter på akutmottagningen. Genom att belysa akutsjuksköterskans perspektiv på hinder för adekvat smärtlindring på akutmottagningen kan problemen identifieras och därmed bearbetas för att kunna skapa förändring och förbättra vården för patienten.

SYFTE

Syftet var att utforska akutsjuksköterskans perspektiv på eventuella hindrande faktorer för smärtlindring hos vuxna patienter på akutmottagningen.

METOD

Design

Metoden som valdes för att svara på syftet var en integrativ litteraturstudie. En integrativ litteraturstudie innefattar både kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket ger möjlighet till en mer heltäckande förståelse kring fenomenet med hjälp av redan insamlade data (Toronto 2020, s. 2; Whittmore & Knafl 2005). Ny forskning publiceras kontinuerligt och det kan vara svårt för hälso- och sjukvårdspersonalen att hålla sig a jour med all ny tillkommen evidens, därför utgör litteraturstudier en viktig del av den sammanfattade forskningen inom valt område (Rosén 2023). I examensarbetet användes Whittmore och Knafl (2005) femstegsметод för integrativa litteraturstudier. Först identifierades ett problemområde och därefter formulerades ett syfte. Efter att syftet var nedtecknat genomfördes en strukturerad litteratursökning vilken även dokumenterades. Artiklarna som svarade på syftet kvalitetsgranskades med Hawker, Payne, Kerr, Hardey och Powell (2002) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar. De granskade artiklarnas resultat analyserades därefter för att skapa kategorier och sammanställa informationen. Summan blev en presentation av resultatet (Whittmore & Knafl 2005). Under skrivandets gång användes ett induktivt förhållningssätt. Enligt Priebe och Landström (2023, s. 32) innebär ett induktivt förhållningssätt att författarna förutsättningslöst studerar ett specifikt fenomen och därefter drar en slutsats.

Identifiering av problem

Utifrån syftet och problemformuleringen skapades en frågeställning som användes vid artikelgranskningarna: Ur akutsjuksköterskans perspektiv, vilka faktorer hindrar akutsjuksköterskan att tillgodose smärtlindring på akutmottagningen?

Litteratursökning

Databaserna som användes till litteratursökningen var Cinahl*, PubMed samt PsycInfo. I databasen Cinahl* återfinns artiklar inom områdena omvårdnad, medicin, fysio- och arbetsterapi. PubMed är en databas som innehåller artiklar inom ämnet medicin, omvårdnad och odontologi (Karolinska Institutet [KI] 2023). PsycInfo inriktar sig på psykologi med

litteratur inom bland annat medicin och omvårdnad (American Psychological Association [APA] 2024). Användandet av flera olika databaser resulterar i att sökningen blir relativt systematisk (Toronto 2020, s. 6). För att finna relevanta sökord samt optimera sökningsprocessen erhöles hjälp med sökningar och sökord av bibliotekarie från Högskolan i Borås (Toronto 2020, s. 7). Sökorden som användes i datainsamlingen utformades efter modellen Population, Exposure och Outcomes [PEO], se tabell 1. Modellen används för att identifiera nyckelord till sökningarna i databaserna, detta för att söka fram relevanta artiklar som svarar på valt syfte. P översätts till målgrupp, målgruppen i valt syfte är akutsjuksköterskan. E översätts till vad målgruppen utsätts för, i valt syfte undersöks hinder för smärtlindring på akutmottagningen. O översätts till utfall och teman, utifrån valt syfte används orden akutsjuksköterskans perspektiv (Bettany-Saltikov & Mcsherry 2016, s. 24).

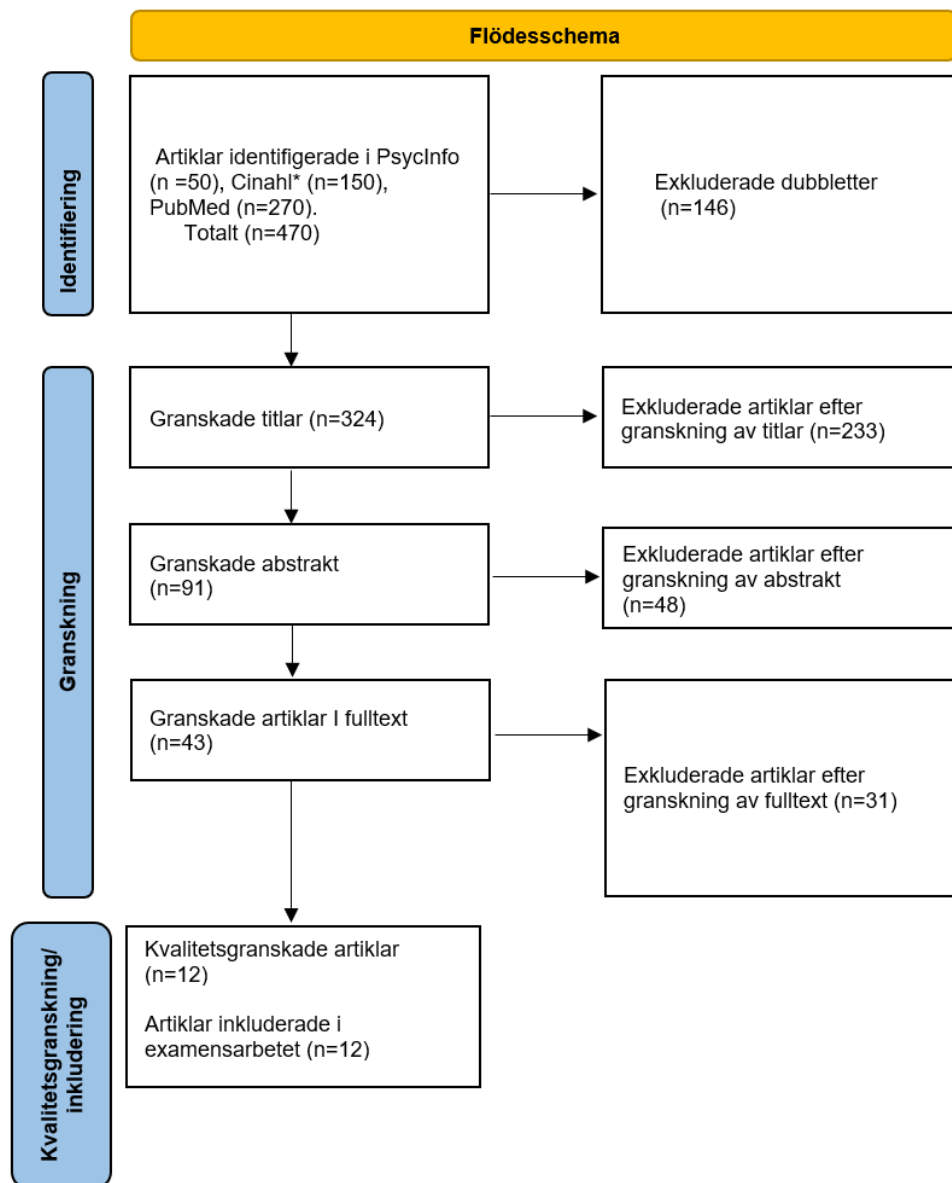
Tabell 1

PEO	Svenska	Engelska
Population	Akutsjuksköterskor	Emergency Nursing/Emergency nurse/ Emergency personnel
Exposure	Hinder för smärtlindring	Barriers OR Challenges AND Pain OR Pain management
Outcome	Akutsjuksköterskors perspektiv	Experience OR Perceptions OR Attitudes OR Views

När sökorden hade identifierats med hjälp av PEO översattes de till engelska och ämnesord identifierades i de olika databaserna. Ämnesorden finns i databasernas ordlistor och används som ett nyckelord för att fånga in flera synonymer av ordet, därigenom krävs endast ett sökord för att identifiera begreppet. Medical Subject Headings [MeSh] termer identifierades i Pubmed, Cinahl* Headings i Cinahl och Thesaurus i PsycInfo, vilket är de olika databasernas namn för ämnesord (Hellberg & Karlsson 2023, s. 90). Akutsjuksköterska omvandlades till Emergency nursing som MeSh term och Emergency nurse som Cinahl* Heading. På databasen PsycInfo är Thesaurus för akutsjuksköterskor emergency personnel. MesH term, Cinahl* Heading, Thesaurus för smärta samt smärtlindring var pain och pain management. Booleska operatorerna AND och OR användes i sökningarna. Detta resulterade i en struktur av sökningen och genom användandet av de booleska operatorerna bestämmer den som söker hur databasen ska kombinera sökorden. För att databasen skall söka med alla nämnda ord användes AND. OR används för att informera databasen att något av orden måste finnas med i resultatet av

sökningen (Hellberg & Karlsson 2023, s. 94–95). Booleska operatörer såsom AND och OR användes i sökningarna för att specificera dem (Toronto 2020, s. 7). För att bredda och smala ner sökningarna bestämdes inklusions- och exklusionskriterier (Toronto 2020, s. 7). Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara etiskt korrekt genomförda, peer reviewed samt handla om akutsjuksköterskans perspektiv på akutmottagningen. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 478) ska artiklarna i ett examensarbete vara peer reviewed för att stärka den vetenskapliga kvaliteten. En artikel som är peer reviewed är granskad av andra forskare med kompetens och erfarenhet inom det berörda forskningsämnet, vilka kan validera de skrivna arbetet (Elsevier 2024). Exklusionskriterierna var smärtlindring hos barn under 16 år, smärttillstånd hos förlösande kvinnor samt artiklar äldre än 10 år. Smärttillstånd hos förlösande kvinnor exkluderades då detta smärttillstånd skiljer sig markant och är en fysiologisk och inte patologisk process. Barn under 16 år valdes bort då deras fysiologi skiljer sig från vuxna. Val av att begränsa ålder på artiklarna gjordes för att ta del av den senaste vetenskapen kring ämnet och inte riskera att ta del av inaktuella data (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 479). När sökorden, Cinahl* Headings, MesH, Thesaurus, booleska operatörer samt inklusions- och exklusionskriterier identifierats och fastställts gjordes en första sökning i PsycInfo, sedan gjordes sökningen i Cinahl* och slutligen gjordes sökningarna i PubMed. Tabellen för exakta sökningar med sökord är skriven utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärderings [SBU] sökdocumentationsmall (SBU 2023), se bilaga 1, artikelsökningar. Alla resultat i varje enskild sökning lades in i datorprogrammet EndNote. Enligt Hellberg (2023) är EndNote ett datorprogram som förenklar och organiserar framsökta artiklar samt hjälper till med referenshantering. När en artikelsökning i en databas är gjord sparar personen som gjort sökningen alla artiklar i EndNote. När flera artikelsökningar är inlagda kan programmet identifiera dubletter från de olika databaserna vilket underlättar sökningen av relevanta artiklar (Hellberg 2023). Dubletter identifierades och plockades bort. Därefter lästes alla återstående titlar gemensamt och de artiklar som inte svarade på syftet alternativt inte uppfyllde valda inklusions- samt exklusionskriterier sorterades bort. Resterande artiklarnas abstrakt lästes och en ny sällning gjordes. Slutligen lästes alla återstående artiklar i sin helhet och ytterligare artiklar som inte uppfyllde valda kriterier samt artiklar där det inte gick att utläsa akutsjuksköterskans perspektiv eller kontexten akutmottagningen sorterades bort. Kvar blev 12 artiklar som kvalitetsgranskades. För mer ingående bild av hur sällningsprocessen gått till, se flödesschema.

Flödesschema (Page et al. 2021).



Kvalitetsgranskning.

För att säkerställa att artiklarna som används i examensarbetet håller en vetenskaplig kvalitet skall artiklarna genomgå en kvalitetsgranskning med lämplig granskningsmall (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 480). Valda artiklar granskades med Hawker et al. (2002) granskningsmall Appendix D. Granskningsmallen innehåller nio olika områden som granskas utifrån innehållet i artikeln och därefter bedöms området vara bra, godkänt, dåligt eller mycket dåligt. Områdena som bedömdes var: abstrakt/titel, bakgrund/syfte, metod/data, datainsamling, dataanalys, etik/bias, resultat, generaliserbarhet/överförbarhet samt implementering och användbarhet.

Efter att alla områden bedömts var för sig gjordes en totalbedömning av alla områden tillsammans. Instruktioner om hur bedömningen går till och vilka delar som skall ingå för att få de olika betygen presenteras i bilaga 2, Appendix D granskningsmall. En översikt av valda artiklar presenteras i bilaga 3, Artikelöversikt. Valda artiklar granskades först av författarna var för sig för att sedan diskuteras ihop, detta för att nå konsensus (Henricsson 2023, s. 495). Alla kvalitetsgranskningar av valda artiklar kan bifogas i sin helhet till läsaren vid förfrågan.

Dataanalys

Braun och Clarkes modell (2006) användes för att analysera data. Modellen möjliggjorde att mönstren mellan data kunde identifieras. Därefter analyserades och redovisades resultatet av data. Modellen innehåller sex steg där första steget är att bli bekant med artiklarna. Artiklarnas resultat lästes därför ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för innehållet. Det skapades en tabell med valda artiklar för att få en överblick av innehåll, metod och resultat, se bilaga 3 (Barun & Clarke 2006; Dwyer 2020, s. 58). I steg två görs en kodning av artiklarnas resultat för att sammanställa den data som svarar på syftet. Artiklarnas resultat lästes igenom och bearbetades. Alla artiklar skrevs ut och de delar i artiklarnas resultat som svarade på litteraturstudiens syfte färgmarkerades. De utvalda delarna lades sedan över i en tabell. Tabellen skapades i ett Google dokument som båda författarna hade tillgång till. Resultatdelarna kodades därefter med ett ord eller en mening som beskrev artiklarnas resultat, detta för att underlätta indelningen. I det tredje steget framställs förslag på teman, vilka framställdes genom att resultatdelarna sammanfattades, kondenserades och delades upp i olika grupper. Utifrån grupperna skapades teman samt subteman. Steg fyra innebär att valda teman och subteman granskas utifrån den insamlade data. Genom att utföra detta minskas risken för feltolkning och det säkerställer en korrekt analysmetod. I det femte steget namnges olika teman och subteman. Namnen gavs utifrån förståelsen och analysen som hade gjorts av artiklarnas resultat samt studiens framtagna resultat. I det sjätte steget presenteras resultatet av de framkomna rubrikerna. Under analysprocessens gång hade författarna ett reflekterande resonemang om artiklarnas resultat för att minska risken för feltolkning (Braun & Clarke 2006). Både de kvantitativa och kvalitativa artiklarna ingick i analysen som resulterade i valda teman. Exempel på hur analysprocessen såg ut presenteras i tabell 2.

Tabell 2, exempel på analysprocessen

Resultatenhet	Kod	Tema	Subtema
När akutsjuksköterskan inte noterade att patienten hade smärta hos patienter med kognitiv svikt ledde det till att smärtan lämnades obehandlad (Fry, Arendts & Chenoweth 2017).	Omedvetenhet om smärtans existens	Mänskliga faktorer	Brister i kommunikationen
Crowdingen på akutmottagningen påverkade möjligheterna för akutsjuksköterskorna att bistå med adekvat smärtlindring (Donnelly et al. 2019).	Arbetsbelastning och patientflöden	Organisatoriska hinder	Hög arbetsbelastning

Förförståelse

Förförståelse handlar om författarnas bakgrund och tidigare kunskap kring ämnet som de skriver om (Priebe & Landström 2023). Enligt Whittmore och Knafl (2005) behöver förförståelsen diskuteras vid upprepade tillfällen under arbetets gång för att litteraturstudien skall betraktas som objektiv. Författarna till examensarbetet arbetar båda som sjuksköterskor på kirurgisk vårdavdelning respektive akutmottagning. Smärta är ett vanligt tillstånd hos patienter på båda arbetsplatserna. Det finns därför både kunskap och förutfattade meningar kring smärta och smärttillstånd hos författarna. Förförståelsen har tagits upp och diskuterats vid upprepade tillfällen under produktionen av examensarbetet för att inte påverka resultatet.

Forskningsetiska överväganden

I Sverige skall all forskning som produceras arbetas fram med god forskningssed (SFS 2019:504). God forskningssed innefattar att forskaren följer de uppsatta lagar, normer och

ramverk som finns om forskning (Vetenskapsrådet [VR] 2023). Regler kring forskning och forskningsetik har framkommit för att skydda den enskilde individen samt att människovärdet skall bibehållas hos den individ som deltar i forskningen (World Medical Association [WMA] 2017). Forskning som framställs i Sverige som inkluderar personuppgifter, biologiskt material eller människor behöver ha ett etiskt godkännande från en etisk kommitté för att säkerställa att ingen kommer till skada under forskningsprocessen. Forskning som ingår i examensarbete på högskolenivå omfattas inte av denna lag och kräver därför ingen egen etikprövning (SFS 2003:460). Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien har alla godkänts av en etisk kommitté alternativt beskrivit ett etiskt tillvägagångssätt i framställningen av forskningen. Eftersom författarna hade ett induktivt förhållningssätt är resultatet som framkommer i litteraturstudien enbart framställt av fakta från resultatartiklarna och inte präglad av egna tankar eller föreställningar (Priebe & Landström 2023, s. 32).

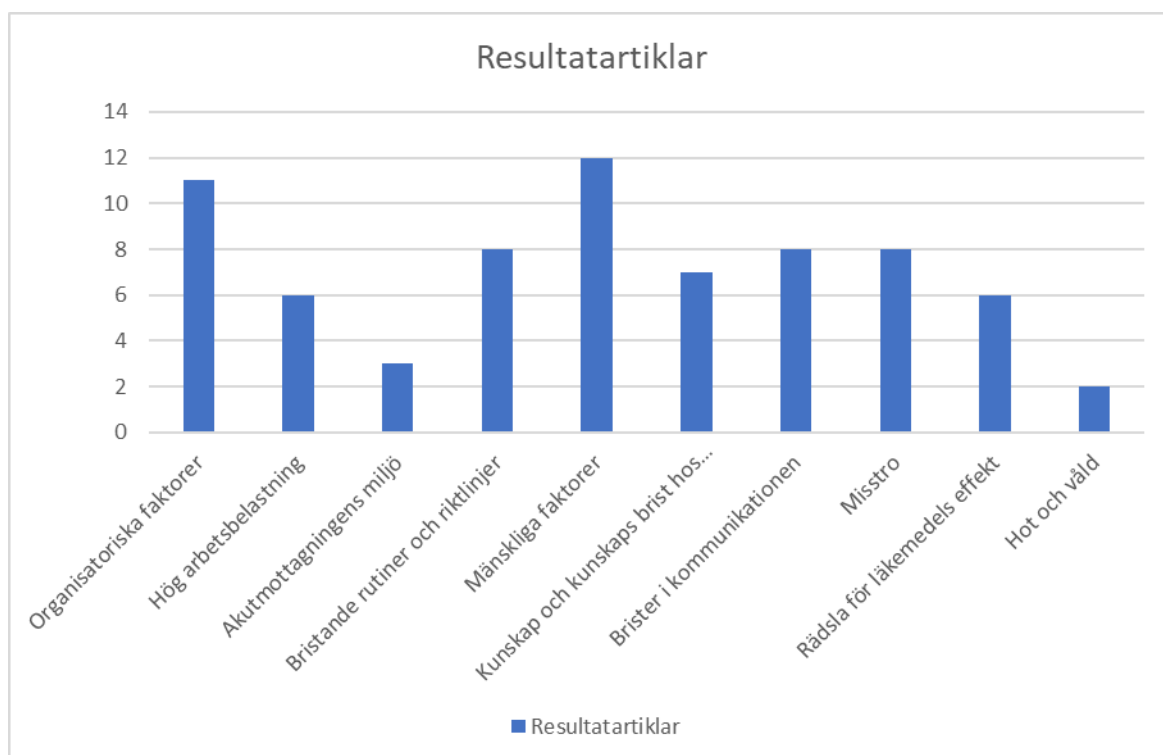
RESULTAT

Totalt analyserades 12 artiklar som svarade på syftet. Sju av artiklarna var kvalitativa, två var av mixad metod och tre var kvantitativa. Artiklarna kom från olika länder. Sex av artiklarna är producerade i Australien, två är från USA, en är från vardera länder Nya Zeeland, Eritrea, Jordanien och Finland. Utifrån analysen som genomfördes med hjälp av Braun och Clarkes modell (2006) sammanställdes resultatet. Där framkom det två teman och åtta subteman, se tabell 3. För en sammanställning av resultatet, se diagram 1.

Tabell 3

Tema	Subtema
Organisatoriska hinder	<ul style="list-style-type: none"> • Hög arbetsbelastning • Miljön på akutmottagningen • Rutiner och riktlinjer
Mänskliga faktorer som hinder	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskap och kunskapsbrist hos läkaren och akutsjuksköterskan • Brister i kommunikationen • Misstro • Rädsla för läkemedlets effekt • Hot- och våld

Diagram 1



Organisatoriska hinder

Temat “*organisatoriska hinder*” framkom då det sågs ett samband mellan hur organisationen var uppbyggd och hinder för akutsjuksköterskorna att smärtlindra patienterna. En *hög arbetsbelastning* och *miljön på akutmottagningen* utgjorde hinder för och försvårade möjligheterna att smärtlindra. Faktorer som avsaknad av *rutiner och riktlinjer* för behandling, bearbetning och skattning av smärta sågs också som en bidragande faktor för inadekvat smärtlindring.

Hög arbetsbelastning

Arbetsbelastningen sågs i hälften av analyserade studier som en bidragande faktor till att inte ge adekvat smärtlindring (Donnelly, Feob, Jangland & Muntlin Athlin 2019; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Gorawara-Bhat, Wong, Dale & Hogan 2017; Hämäläinen, Kvist, Koota & Kankkunen 2022; Shoqirat, Mahasneh, Singh, AL-Sagarat & Habashneh 2019; Varndell, Fry & Elliott 2020). Hela 78,4% (n=353) av akutsjuksköterskorna i Varndell, Fry och Elliotts

(2020) studie ansåg att arbetsbelastningen bidrog negativt till adekvat smärtlindring. I Hämmäläinen et al. (2022) studie svarade 80% (n=80) av akutsjuksköterskorna att smärtlindringen påverkades negativt under hög arbetsbelastning. Akutsjuksköterskorna ansåg att den stora mängden patienter i relation till hur många akutsjuksköterskor som arbetade på akutmottagningen komplicerade arbetet med att smärtlindra (Pretorius, Searle & Marshall 2015; Shoqirat et al. 2019). Akutsjuksköterskorna på Nya Zeeland svarade att de vårdade andra svårt sjuka patienter parallellt med patienterna som var i behov av smärtlindring (Pretorius, Searle & Marshall 2015). Deltagarna i studien av Shoqirat et al. (2019) beskrev att de erfarna akutsjuksköterskorna ofta ansvarade för många patienter parallellt med flertalet inläggningar vilket ansågs överväldigande. Vissa pass med höga patientflöden krävde en ökad bemanning utöver grundbemanningen (Shoqirat et al. 2019). Hela 58,1% (n=261) av informanterna i Varndell, Fry och Elliotts (2020) studie ansåg att dålig bemanning bidrog till att analgetika inte administrerades. Arbetsbelastningen fördröjde tiden till att smärtskatta samt smärtlindra patienterna (Donnelly et al. 2019). Tidsbristen som ett resultat av det höga patientflödet ansågs också vara en bidragande faktor till att inte administrera analgetika (Donnelly et al. 2019; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Hämmäläinen et al. 2022; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Shoqirat et al. 2019). Svårigheter med att ge läkemedel inom rimlig tid hindrade patientens möjligheter att få adekvat smärtlindring (Donnelly et al. 2019; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Shoqirat et al. 2019). Så mycket som 80% (n=80) av informanterna i Hämmäläinen et al. (2022) studie och samtliga 100% (n=22) av akutsjuksköterskorna i åldern 20–35 år respektive 88% (n=86) i åldrarna 36–50 år i Pretorius, Searle och Marshalls 2015 studie rapporterade tidsbrist som bidragande faktor till inadekvat smärtlindring.

Miljön på akutmottagningen

I två studier från Australien (Donnelly et al. 2019; Fry, Arendts & Chenoweth 2017) och en studie från Jordanien (Shoqirat et al. 2019) ansågs miljön på akutmottagningen vara bidragande till utfallet av smärtlindringen. Deltagarna i Fry, Arendts och Chenoweths (2017) studie menade att miljön på akutmottagningen resulterade i svårigheter för akutsjuksköterskorna att evaluera och reevaluera patienternas smärta. I studien av Donnelly et al. (2019) ansåg deltagarna att den stressiga miljön på akutmottagningen var ogynnsam för implementering av

smärtbehandling. Akutsjuksköterskorna från Jordanien beskrev att den bullriga miljön skapade en distraktion, vilket hindrade administrering av läkemedel mot smärta (Shoqirat et al. 2019).

Rutiner och riktlinjer

Akutsjuksköterskorna i åtta av de analyserade studierna beskrev bristande rutiner och riktlinjer som en hindrande faktor för utförande av adekvat smärtlindring (Cabilan, Eley, Hughes & Sinnott 2016; Donnelly et al. 2019; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Fry, MacGregor, Hyland, Payne & Chenoweth 2015; Gorawara-Bhat et al. 2017; Kahsay & Pitkääjärvi 2019; Pretorius, Searle & Marshall 2015). Ett exempel som beskrevs i flera av studierna var att kravet på ordination från läkare fördröjde och försvårade processen för akutsjuksköterskorna att ge smärtlindring (Cabilan et al. 2016; Donnelly et al. 2019; Fry et al. 2015; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Kahsay & Pitkääjärvi 2019). Sjuksköterske-indicerad läkemedelsbehandling påskyndar tiden till läkemedelsbehandling. Utan den hade patienten behövt vänta på läkarordination innan smärtan kunde lindras (Cabilan et al. 2016). Även om vissa läkemedel fanns på generella ordinationer så var äldre kognitivt nedsatta patienter en kontraindikation för att få administrera läkemedlet (Fry et al. 2015; Fry, Chenoweth & Arends 2016). De akutsjuksköterskor som ändå fick administrera de flesta läkemedel beskrev att dosen i den generella läkemedelsordinationen ofta var för låg för att lindra smärtan (Fry, Chenoweth & Arends 2016). Deltagarna i Donnelly et al. (2019) studie beskrev att vissa patienter med buksmärta tenderar att byta läkare och klinik flera gånger under vistelsen på akutmottagningen. Konflikter uppstod mellan läkarna om vem som bar ansvaret för patienten samt var inläggning skulle ske. Under tiden som konflikten pågick hade patienterna fortfarande smärta som behövde behandlas. Två av studierna tog upp att avsaknaden av en intravenös infart fördröjde tiden till smärtlindring. Detta ansåg 30% (n=30) (Hämäläinen et al. 2022) respektive 34% (n=58) (Pretorius, Searle & Marshall 2015) av akutsjuksköterskorna i studierna. Ett annat hinder som informanterna uppgav var när det fattades information om patientens läkemedelsallergier i journalen. Detta ansåg 18% (n=18) (Hämäläinen et al. 2022) respektive 24% (n=41) (Pretorius, Searle & Marshall 2015) av akutsjuksköterskorna.

Ett annat hinder som beskrevs av flera akutsjuksköterskor var avsaknaden av riktlinjer för smärtbedömning och användande av smärtskattningsverktyg (Fry, Chenoweth & Arends 2016;

Kahsay & Pitkäljärvi 2019; Pretorius, Searle & Marshall 2015). Akutsjuksköterskorna beskrev att smärtlindringen fördröjdes hos kognitivt nedsatta patienter då det fanns svårigheter att förstå och tolka patientens smärta (Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arendts 2016). Deltagarna beskrev att de fick förlita sig på att patienten grimaserade eller på annat sätt visade sig obekvämt för bedömning av smärtan hos kognitivt nedsatta patienter. Vissa akutsjuksköterskor beskrev att de använde smärtskattningsinstrument som var utformade för barn, instrumenten krävde dock att patienten inte var alltför kognitivt nedsatt. Fysiologiska parametrar som puls och andningsfrekvens kunde användas för att bedöma om patienten hade smärta, dock dokumenterades detta sällan, varför uppföljningen försvårades. Bristen på möjligheter att skatta smärtan, försämrade akutsjuksköterskornas möjlighet att utvärdera smärtförloppet och därmed smärtlindringen (Fry, Chenoweth & Arendts 2016). Hela 65% (n=112) av informanterna i Pretorius, Searle och Marshalls (2015) studie svarade att avsaknaden av en korrekt genomförd första smärtbedömning samt revaluering var ett hinder för att smärtlindra. Deltagarna i Gorawara-Bhat et al. (2017) studie beskrev snarare problem i att patienterna inte förstod hur smärtskattningsinstrumentens skala fungerade. Deltagarna i Fry, Arendts och Chenoweth (2017) studie beskrev att övriga rutiner ibland fördröjde tiden till smärtlindring. Akutsjuksköterskorna ägnade tid till att ta EKG, dokumentera och samla in vitalparametrar, samtidigt låg patienten där i smärta, från ett brutet ben.

Mänskliga faktorer som hinder

Temat "*mänskliga faktorer som hinder*" framkom då det sågs ett samband mellan olika faktorer hos människan både som vårdare och som patient, vilket påverkade akutsjuksköterskans möjligheter till att ge en adekvat smärtlindring. Faktorer som *kunskap och kunskapsbrist hos läkaren och akutsjuksköterskan*, där brist på kunskap eller vilken kunskap som vårdpersonalen hade, avgjorde vilken behandling som patienten skulle erhålla. *Brister i kommunikationen* handlade bland annat om hur smärtan synliggjordes för vårdpersonalen, men även brister i kommunikationen mellan läkaren och akutsjuksköterskan. *Misstro* till patientens smärta och akutsjuksköterskans roll i beslutsfattandet av vården bidrog till en försämrad smärtlindring. *Rädsla för läkemedlets effekt* hos patienter och akutsjuksköterskan innefattade både förväntade effekter och biverkningar av läkemedlet. *Hot- och våld* från närstående och patienter bidrog bland annat till att tid lades ned för att lugna patienter istället för att smärtlindra.

Kunskap och kunskapsbrist hos läkaren och akutsjuksköterskan

Sju studier lyfte bristen på kunskap hos akutsjuksköterskan och behandlande läkare som ett hinder för adekvat smärtlindring av patienten (Fry et al. 2015; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Hämläinen et al. 2022; Kahsay & Pitkäljärvi 2019; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Varndell, Fry & Elliot 2020). Kahsay och Pitkäljärvi (2019) undersökte akutsjuksköterskornas uppfattade barriärer för smärtlindring i förhållande till kön, ålder, utbildningsnivå samt erfarenheter och kunskaper kring smärtlindring. Resultatet visade en signifikant positiv korrelation mellan akutsjuksköterskans kunskapsnivå och uppfattandet av barriärer för smärtlindring ($p=0,004$). I övrigt fann forskarna i princip inga signifikanta samband mellan de andra undersökta variablerna och smärta. Varndell, Fry och Elliot (2020) noterade dock en viss positiv korrelation mellan antal års yrkeserfarenhet hos akutsjuksköterskan och patientens upplevda smärtintensitet ($p=0,001$). I studien av Hämläinen et al. (2022) undersöktes sambandet mellan kontinuerlig vidareutbildning i smärta och smärthantering med utmaningar för smärtlindring. Studien visade att de högre utbildade akutsjuksköterskorna oftare identifierade svårigheter med adekvat smärtlindring ($p=0,05$). Deltagarna i Fry et als. (2015) studie beskrev ett samband mellan brist på erfarenhet och kunskap om smärtbehandling och en lägre tendens att ge analgetika hos patienter med kognitiv svikt. Ett försämrat självförtroende hos akutsjuksköterskan sågs korrelera med att alltmer sällan ge läkemedel mot smärta utan läkarordination (Fry et al. 2015). Hela 55% ($n=55$) av informanterna i Hämläinen et als. (2022) studie svarade att de hade en brist på kunskap kring smärta och smärthantering vilket påverkade behandlingen av smärta. I studien av Pretorius, Searle och Marshall (2015) ansåg 67 % ($n=115$) av informanterna att bristen på kunskap påverkade smärtbehandlingen. Det var dock 55% ($n=12$) av informanterna i åldrarna 20–35 år med 1–5 års erfarenhet som uppgav att de inte saknade någon kunskap om smärtlindring (Pretorius, Searle & Marshall 2015). Akutsjuksköterskorna som hade gått fortbildning i smärtbehandling svarade att hindren i att ge smärtlindring påverkar patientens möjligheter att bli smärtlindrad (Hämläinen et al. 2022). Akutsjuksköterskorna behöver förlita sig på sina egna erfarenheter och sitt kliniska omdöme vid bedömning av smärta hos kognitivt nedsatta patienter (Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arends 2016). Deltagarna i Cabilan et als. (2016) studie beskrev att när sjuksköterskeindicerad läkemedelsbehandling implementerades på arbetsplatsen, var deltagarna rädda för att administrera läkemedel på generella ordinationer. Rädslan berodde på kunskapsbrist och bidrog till att patienten inte

smärtlindrades. Läkarens osäkerhet om smärtbehandling påverkade vad patienten kunde få för läkemedel administrerat (Fry et al. 2015; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Hämäläinen et al. 2022). Hela 86% (n=87) av informanterna i Hämäläinen et als. (2022) studie ansåg att läkarnas osäkerhet och begränsade erfarenhet av smärtbehandling var ett hinder för dem att smärtlindra patienterna.

Brister i kommunikationen

I flera studier sågs kommunikationsbrist som en bidragande faktor till att patienten inte erhöll adekvat smärtlindring (Donnelly et al. 2019; Fry et al. 2015; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Gorawara-Bhat et al. 2017; Hämäläinen et al. 2022; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Shoqirat et al. 2019). Nedsatt kognitiv förmåga skapade barriärer i kommunikationen mellan patienterna och vårdpersonalen (Fry et al. 2015; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Pretorius, Searle & Marshall 2015). Patienter med kognitiv nedsatthet hade svårigheter att verbalt ge uttryck för smärta, vilket resulterade i svårigheter att bedöma smärtan (Fry et al. 2015; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Gorawara-Bhat et al. 2017). I studien av Fry, Arendts och Chenoweths (2017) konstaterade en av akutsjuksköterskorna att patienterna med nedsatt kognitiv förmåga inte heller säger till när smärtlindringen inte fungerade. Patienter med kognitiv svikt kunde sällan redogöra vilka mediciner som de tar i vanliga fall, detta resulterade i svårigheter för akutsjuksköterskan att bedöma vilket läkemedel de skulle administrera mot smärtan (Fry, Chenoweth & Arends 2016). Akutsjuksköterskorna beskrev att somliga patienter inte talade om att de hade smärta vilket ansågs hindra smärtlindringen (Fry et al. 2015; Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Pretorius, Searle & Marshall 2015). Av informanterna med sex till tio års erfarenhet på akutmottagningen ansåg 78 % (n=37) att patientens motvillighet att rapportera sin smärta, hindrade smärtlindringen. Av informanterna med under fem års erfarenhet var det 74 % (n=7) som ansåg detsamma (Pretorius, Searle & Marshall 2015). I Hämäläinen et al. (2022) studie svarade 75 % (n=75) av informanterna att patientens oförmåga att bedöma sin smärta, hindrade adekvat smärtlindring. I studien av Shoqirat et al. (2019) beskrev deltagarna att patienterna hade orealistiska förväntningar på läkemedlets funktion som ett resultat av bristande kommunikation mellan de båda parterna (Shoqirat et al. 2019). När kommunikationen brast mellan läkaren och akutsjuksköterskan utgjorde det ett hinder för smärtlindringen (Donnelly et al. 2019; Fry et al. 2015; Fry, Chenoweth & Arends 2016). Deltagarna i Fry et als. (2015) studie

nämner att vissa läkare ignorerade akutsjuksköterskorna när de hade frågor om smärtlindringen vilket utgjorde ett hinder. Fry, Chenoweth och Arends (2016) beskrev också att läkarna inte alltid lyssnade på akutsjuksköterskorna när de hade åsikter eller förslag gällande smärtbehandlingen.

Misstro

I flera av studierna framkom det att misstro mellan patienten och läkaren eller akutsjuksköterskan begränsade möjligheterna till adekvat smärtlindring (Fry et al. 2015; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Gorawara-Bhat et al. 2017; Hämäläinen et al. 2022; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Punches et al. 2021; Shoqirat et al. 2019; Varndell, Fry & Elliot 2020). Akutsjuksköterskorna beskrev att några läkare krävde en diagnos för att påbörja smärtbehandling (Fry et al. 2015; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Punches et al. 2021). Vissa läkare ville inte ordinera läkemedel förrän röntgenbilderna bekräftade frakturmisstanken (Fry et al. 2015; Pretorius, Searle & Marshall 2015) eller när röntgen inte påvisade fraktur (Fry, Chenoweth & Arends 2016) samt innan provsvar konstaterade patologi (Punches et al. 2021). I studien av Hämäläinen et al. (2022) ansåg 65% (n=66) av informanterna att läkarnas ovilja att ordinera smärtlindring hindrade patienternas möjligheter att bli smärtlindrande. Svårigheter att smärtlindra relaterat till sjukdomshistoria beskrevs i flera studier (Fry, Chenoweth & Arends 2016; Gorawara-Bhat et al. 2017; Punches et al. 2021). Kroniska smärttillstånd och tidigare missbruk ger en ökad tolerans för opioider. Akutsjuksköterskorna upplevde att det inte spelade någon roll hur mycket smärtlindrande läkemedel som de administrerade då det ändå inte hjälpte patienten att bli smärtlindrad (Fry, Chenoweth & Arends 2016; Punches et al. 2021). Ibland tolkades den akuta smärtan som patientens ordinarie kroniska smärta och det var först efter att bilddiagnostik identifierade ett benbrott som smärtlindring initierades (Gorawara-Bhat et al. 2017). I studien av Punches et al. (2021) förbisågs vissa patientens förfrågan om smärtlindring då de inte trodde på att patienten hade ont. En sjuksköterska beskrev att patienterna kunde smärtskatta sig tio av tio när de samtidigt såg helt opåverkade ut och använde telefonen. Deltagarna i Gorawara-Bhat et al. (2017) studie var stundtals skeptiska till patientens bedömning då de ansåg att patienten oftast skattade smärtan högre än vad akutsjuksköterskornas kliniska blick gjorde. Informanterna i Varndell, Fry och Elliots (2020) studie svarade att smärta är en subjektiv upplevelse och att smärtintensiteten bedöms bäst av patienten. Informanterna svarade samtidigt

att patienten inte hade svår smärta om de kunde bli distraherade samt om de kunde sova. De flesta deltagarna i Shoqirat et al. (2019) från Jordanien uppmärksammade att patienterna ofta hade en misstro till akutsjuksköterskans delaktighet i vården. Patienterna önskade enbart få hjälp från en läkare. Deltagarna i studien ansåg att misstron berodde på den hierarkiska kulturen där läkaren ses som den som enfaldigt beslutade kring smärtlindring.

Rädsla för läkemedlets effekt

Flera samband mellan förväntade eller oönskade effekter av läkemedlet och ovilja att ta emot eller administrera läkemedlet noterades som ett hinder av akutsjuksköterskorna (Cabilan et al. 2016; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Gorawara-Bhat et al. 2017; Hämäläinen et al. 2022; Pretorius, Searle & Marshall 2015; Panches et al. 2021). Akutsjuksköterskorna beskrev att alla patienter inte ville ta emot läkemedel mot smärtan (Gorawara-Bhat et al. 2017; Hämäläinen et al. 2022; Pretorius, Searle & Marshall 2015). Hela 81% (n=81) av informanterna i Hämäläinen et al. 2022 studie ansåg att det var svårt att lindra smärtan när patienten tackar nej till läkemedelsbehandling. Deltagarna i Gorawara-Bhat et al. (2017) studie beskrev att patientens rädsla för biverkningar eller läkemedelsinteraktioner kunde vara anledningar till att patienten avböjde analgetika. En deltagare beskrev att äldre patienter inte gärna ville vara till besvär eller klaga vilket försvårade för akutsjuksköterskan att uppfatta smärta och därigenom lindra den. När patienterna avböjde opioider som behandling vid smärta ansåg 62% (n=107) av informanterna att det försvårar deras möjligheter att smärtlindra (Pretorius, Searle & Marshall 2015). Akutsjuksköterskorna beskrev att deras rädsla för eventuella biverkningar påverkade administreringen av analgetika (Cabilan et al. 2016; Fry, Chenoweth & Arends 2016; Gorawara-Bhat et al. 2017). I Cabilan et al. (2016) studie valde de mindre erfarna akutsjuksköterskorna oftare att använda lättare preparat för smärtlindring relaterat till rädsla för biverkningar av de tyngre preparaten. Deltagarna i Fry, Chenoweth och Arends (2016) studie beskrev en osäkerhet i valet av smärtlindring till äldre sköra patienter med kognitiv svikt då deras fysiologi, nedbrytningssystem samt absorberingsförmåga förändras med åldern. Majoriteten av deltagarna i studien var främst oroliga för polyfarmaci och risken för biverkningarna (Fry, Chenoweth & Arends 2016). Ett annat hinder för att smärtlindra som beskrevs var en rädsla för att bidra till ett framtida missbruk, speciellt när patienterna hade en bakgrund som opioidmissbrukare, vilket resulterade i undermedicinering (Panches et al. 2021). I studien av Pretorius, Searle och Marshall (2015) ansåg enbart 26% (n=45) av informanterna

att sjuksköterskans ovilja till att använda opioider som smärtlindringsmetod var en barriär för smärtlindring av patienten. I samma studie svarade 58% (n=76) av informanterna med över tio års erfarenhet att de var mindre benägna att använda opioider som smärtlindring. En tredjedel, 33% (n=57) av informanterna svarade att bristen på övervakningsmöjligheter när patienten inte befann sig på akutmottagningen, var ett hinder för att administrera opioider. När det inte fanns någon möjlighet till övervakning av patienter på akutmottagningen efter administrering av smärtlindring svarade 37% (n=64) av informanterna att detta var ett hinder för att ge smärtlindring.

Hot- och våld

Akutsjuksköterskorna beskrev att hot- och våld från patienter samt närstående bidrar till försämrad smärtlindring (Hämäläinen et al. 2022; Shoqirat et al. 2019). När patienten skriker och hotar akutsjuksköterskan så uppstår en risk för felaktigheter i läkemedelsberäkningen och patienten riskerar därmed att bli sämre smärtlindrad. Våld gentemot akutsjuksköterskorna förhindrar bedömningen och utvärderingen av patientens smärta. När patienternas närstående bråkar med sjukvårdspersonalen läggs mycket tid ned på att lugna ner närstående, vilket resulterar i att mindre tid läggs på att lindra smärta (Shoqirat et al. 2019). Konflikter med patienter och närstående påverkade patientens smärtlindring negativt, uppgav 69% (n=69) respektive 56% (n=56) av informanterna (Hämäläinen et al. 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes för att svara på syftet var en integrativ litteraturstudie. För att kunna genomföra en integrativ litteraturstudie krävs det att från början ha formulerat ett tydligt syfte (Whittmore & Knafl 2005). Båda författarna till examensarbetet var överens om att de ville utforska ämnet *smärta på akutmottagningen*. Några provsökningar utfördes i databaserna PubMed och Cinahl* för att bli bekanta med ämnet. Syftet formulerades och skrevs ned. Sökord formulerades enligt beskrivning i avsnittet *litteratursökning*. Litteratursökningen genomfördes i flera olika databaser för att tömma all relevant vetenskaplig litteratur inom ämnet (Toronto 2020, s. 6). Användandet av flera databaser i sökningarna stärker

trovärdigheten och validiteten i examensarbetet då det är stor sannolikhet att all relevant litteratur inom ämnet hittas (Henriksson 2023, s. 494). Alla steg i litteratursökningen samt databearbetningen beskrivs utförligt under metod vilket styrker tillförlitligheten (VR 2023). Databearbetningen genomfördes med Braun och Clarkes (2006) modell för att identifiera teman. Tillvägagångssättet för insamlingen av data och sammanställningen av resultat gör litteraturstudien reproducerbar (Henriksson 2023, s. 949) och ökar överförbarheten (Henriksson 2023, s. 949; Whittmore & Knafl 2005). För att stärka bekräftelsebarheten i examensarbetet beskrevs analysprocessen och författarnas ställningstagande tydligt i hela arbetet (Mårtensson & Frilund 2023, s. 485). För att stärka trovärdigheten användes enbart vetenskapliga artiklar som blivit peer reviewed (Henricsson 2023, s. 494). Alla valda artiklar genomgick en granskning med hjälp av Hawker et als. (2022) granskningsmall för att värdera den vetenskapliga kvalitén vilket ökar tillförlitligheten (Henricsson 2023, s. 495). Andra kvalitetsgranskningsmallar hade kunnat användas för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten. SBU (2024) listar på sin hemsida ett flertal olika kvalitetsgranskningsmallar för olika typer av litteraturöversikter. Vidare tar SBU (2024) upp att de kvalitetsgranskningsmallar som hänvisas till på hemsidan är mycket omfattande och tidskrävande samt utarbetade framför allt mot systematiska litteraturöversikter. Därför kan andra mallar ses som mer lämpliga för ett examensarbete. Genom att valda artiklar först granskades individuellt med Hawker et als. (2002) granskningsmall för att därefter granskas gemensamt för att komma till konsensus i bedömningen stärks reliabiliteten i litteraturstudien (Henricsson 2023, s. 495). Artiklarna som blev inkluderade i litteraturstudien var skrivna på engelska och behövde översättas till svenska. Detta kan medföra en risk för feltolkning av artiklarnas resultat. För att minska risken för feltolkning användes Google translate och gemensamma kunskaper i engelska.

Författarna kan inte säkerhetsställa att akutsjuksköterskorna som är med i artiklarna är specialiserade i akutsjukvård då detta inte är ett krav för arbete på akutmottagningen. Några av artiklarna beskriver deltagarnas utbildningsnivå men det går inte att urskilja om det är specialistsjuksköterskan eller allmänsjuksköterskan som har svarat. Därför valde författarna att referera sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen till akutsjuksköterskor. I en av resultatartiklarna (Hämäläinen et al. 2022) med totalt 101 deltagare var det fem chefer för undersköterskor som deltog i studien. Det framgår inte av artikeln vilken titel dessa fem deltagare hade men syftet i artikeln var att ta reda på sjuksköterskornas perspektiv på smärta. Det tolkades därför som att de fem deltagarna också var sjuksköterskor i grunden.

Resultatartiklarna kom från ett flertal olika länder: USA, Australien, Finland, Jordanien, Nya Zeeland och Eritrea. Flera artiklar nämnde samma hinder vilket stärker överförbarheten (Mårtensson & Frilund 2023, s. 485). Ingen artikel som svarade på syftet kom ifrån Sverige, detta kan påverka överförbarheten till de svenska akutmottagningarna. Enbart en av artiklarna kom från Europa och det var den kvantitativa finska studien av Hämäläinen et al. (2022). Bristen på studier från Europa kan ses som en svaghet och minska överförbarheten till europeisk kontext. Att den enda artikeln från Europa var av kvantitativ ansats gör att den bredare förståelsen för ämnet ej kan uppnås via djupgående intervjuer. Sex av artiklarna var skrivna i Australien vilket sannolikt gör resultatet överförbart till deras sjukvårdskontext.

Två av artiklarna i resultatet är skrivna av samma författare (Fry, Arendts & Chenoweth 2017; Fry, Chenoweth & Arendts 2016), ytterligare två artiklar har Margret Fry som medförfattare tillsammans med andra författare (Fry et al. 2015; Varndell, Fry & Elliott 2020). Tre av dessa artiklar är avknoppningar från en större studie. Margret Fry är professor i omvårdnad från Australien som har varit med och publicerat över 200 peer reviewed artiklar (University of Technology 2024). Då det är samma författare till flera artiklar kan risken för bias finnas från författaren. Exempel på bias är när en eller flera författare bearbetar sina egna åsikter och synpunkter i flera vetenskapliga publikationer. Det kan göra att resultatet vinklas gentemot författarens egna åsikter, därmed synliggörs inte andras åsikter i hög grad (Billhult 2023, s. 291). Triangulering innebär att problemen ses utifrån olika perspektiv, till exempel att olika professioner är delaktiga i dataanalysen eller att deltagarna i studien ger olika skildringar av problemet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Då många av de artiklar som inte var producerade av samma författare konstaterade samma hinder anses resultatet fortsatt trovärdigt och därmed har även triangulering påvisats. I studien av Gorawara-Bhat (2017) var flera läkare med på akutmottagningen och skuggade akutsjuksköterskorna som deltog i studien. Detta gjordes för att kunna bekräfta att det som sades i de djupgående intervjuerna överensstämde med praktiken.

Resultatdiskussion

I litteraturstudien framkom flera hinder för akutsjuksköterskan att ge adekvat smärtlindring till patienten på akutmottagningen. Huvudfynden som går att utläsa från resultatet är *omgivningsfaktorer* som *hög arbetsbelastning, miljön* samt *rutiner och riktlinjer*. *Mänskliga faktorer* innefattar *kunskap och kunskapsbrist hos läkaren och akutsjuksköterskan, brister i kommunikationen, misstro, rädsla för läkemedlets effekt* samt *hot- och våld*.

Akutsjuksköterskorna i resultatet beskriver en hög arbetsbörda med ansvar över många patienter samtidigt. Vid en hög arbetsbelastning måste akutsjuksköterskan prioritera sitt arbete vilket resulterar i att vård och omvårdnad prioriteras bort (Af Ugglas et al. 2021; Eriksson et al. 2018; Leong-Nowell, Tamani & Kaspar 2023). Enligt en studie gjord av Walsh (2022) gör den höga arbetsbelastningen att akutsjuksköterskan inte kan involvera närstående i vården vilket försämrar möjligheterna till en personcentrerad vård. När närstående utelämnas från vården kan det leda till ohälsa som i sin tur är en bidragande orsak till ett vårdbehov hos den närstående (Muntlin & Jangland 2020, s. 61). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården bedrivas så att en god vård uppfylls. Detta betyder att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose trygghet, säkerhet och kontinuitet till patienten samt främja god kontakt mellan patient, närstående och vårdpersonal. Akutsjuksköterskan skall arbeta så att vården som bedrivs på akutmottagningen är säker för patienten. I arbetet ingår det att värdera, föreslå och organisera riskanalyser samt förebyggande arbete i vården (SENA & SSF 2017, s. 8–9). Arbetet är komplext och kräver hög kompetens. Akutsjuksköterskan ansvarar både för de patienter som redan befinner sig på akutmottagningen simultant med arbetet att bedöma nyinkomna patienter (Muntlin 2020, s. 82). Vårdflödet på akutmottagningen styrs och underlättas till stor del i de processer där akutsjuksköterskan bistår med till exempel administrering av analgetika på generella ordinationer (Cameron, Shaw & Parsons 2020; Munroe et al. 2015; Muntlin 2020, s. 82; Payne et al. 2023). För att skapa trygghet och bidra till en bättre vård för patienten på akutmottagningen kan *Fundamentals of care (FOC)* implementeras i det dagliga arbetet. Det går att skapa en vårdrelation med patienten även i det korta mötet men det kräver kompetens. I en studie av Shina och Jin Yoo (2023) beskrevs svårigheter att etablera en god kommunikation mellan patienten, närstående och den mindre erfarna akutsjuksköterskan. Deltagarna i studien beskrev att novisa akutsjuksköterskor hade svårt att kommunicera när de hade mycket att göra då de behövde lägga all sin fokus på att

slutföra alla andra uppgifter som behövde göras. Akutsjuksköterskan behöver tidigt värdera och förutse vilka behov som föreligger hos patienten samt implementera relevanta omvårdnadsåtgärder (Muntlin 2020, s. 86–87). En jämförelse med erfarenheterna från akutmottagningar kan göras med den prehospitla akutsjukvården. Magnusson et al. (2021) undersöker sambandet mellan förekomst av smärtmätning och patientens upplevda smärtintensitet relaterat till smärtlokalisering inom den prehospitla vården. I studien framkommer att patienter med höftsmärta upplever svårare smärta jämfört med patienter som söker vård för bröst- eller buksmärta. Med hänsyn till ovanstående forskningsresultat kan det antas att det även inom den intrahospitla vården upplevs en högre smärtintensitet hos patienter med höftsmärta. Det är därför viktigt att tidigt förbereda och underhålla smärtbehandlingen gentemot dessa individer. En annan viktig iakttagelse var att smärtmätning och smärtlindring överlag förekom hos en relativt låg andel av patienterna prehospitalt. Detta indikerar att inom de prehospitla vården precis som på akutmottagningen finns en förbättringspotential (Magnusson et al. 2021). I resultatet beskriver akutsjuksköterskorna att vissa patienter inte ville ta emot läkemedelsbehandling mot smärtan. Patientens smärta kan bero på ett flertal olika faktorer varför det är viktigt att akutsjuksköterskan identifierar dessa. Läkemedelsbehandling mot smärta är endast ett alternativ för lindring av patientens smärta. Smärtan kan bero på oro som kan lindras genom samtal (Muntlin 2020, s. 90). Genom att tidigt identifiera och lindra smärtan hos patienten på akutmottagningen så minskar lidandet. Akutsjuksköterskan vinner även tid på den snabba identifieringen och kan tidigt vidta åtgärder mot patientens smärta. Akutsjuksköterskorna i resultatet beskrev att patienterna behövde flyttas runt och byta läkare samt klinik ett flertal gånger vilket resulterade i bristande smärtlindring (Donnelly et al. 2019). Den obehandlade smärtan leder till ett vårdlidande hos patienten (Eriksson, 1994, s. 93; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Om *FOC* hade tillämpats hade patientens grundläggande vårdbehov såsom smärtlindring kunnat tillgodoses (Muntlin 2020, s. 91). Tillämpningen av *FOC* hade således lett till att patienten hade fått en personcentrerad och holistisk vård. Det förutsätter dock att vårdpersonalen på akutmottagningen har rätt kompetens.

I kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterskor står det att akutsjuksköterskan självständigt ska kunna utföra åtgärder såsom att ge adekvat smärtlindring (SENA & SSF 2017, s. 8). Av resultatet går det att utläsa att akutsjuksköterskorna upplever en kunskapsbrist om smärtlindring vilket resulterade i försämrade smärtlindring för patienten. Kunskapsbristen som hinder för smärtlindring återfanns även hos läkarna enligt akutsjuksköterskorna. Smärta hos

patienten är kopplat till lidande. Om smärtan lämnas obehandlad kommer lidandet att kvarstå (Arman 2017, s. 213–214; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Akutsjuksköterskan ska i sitt yrke arbeta för att minska patienten lidande (SSF 2021, s. 5). Akutsjuksköterskan ska också i sitt yrke hålla sig uppdaterad på nya vetenskapliga metoder inom sitt område samt arbeta för förbättringsarbete (SENA & SSF 2017, s. 8). Genom att öka kompetensen och kunskapen hos akutsjuksköterskorna förbättras även patientsäkerheten (Fekonja et al. 2023; Moura et al. 2022). Enligt Muntlin (2020, s. 90) ökar intresset för att anställa specialistutbildade akutsjuksköterskor på akutmottagningen. Många av studierna i resultatet var enade om att kunskapsbristen hos vårdpersonalen bidrog till en försämrad smärtlindring. I motsägelse till de andra studiers resultat ansåg strax över hälften av akutsjuksköterskorna i Pretorius, Searle och Marshall (2015) studie att de inte hade någon kunskapsbrist om smärtlindring. Med utgångspunkt från ovanstående resonemang kan olika åtgärder utföras för att öka kunskapen om smärtlindring. Några förslag på åtgärder som kan vidtas är både interna utbildningar för akutsjuksköterskorna om smärtlindring och externa utbildningar som chefen står för samt workshops om smärtlindring där vårdpersonalen kan dela erfarenheter med varandra.

En av resultatartiklarna belyste att vissa akutsjuksköterskor inte trodde på patienterna när de hade ont då de enligt sin kliniska blick inte ansåg det. Enligt *kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterskor*, ska bedömningen göras efter patientens symtom och tecken (SENA & SSF 2017, s. 3–5). Smärta är en subjektiv upplevelse och akutsjuksköterskan måste lita på patienten som uttrycker smärta (IASP 2020; Michaelides & Zis 2021). Då smärta är just en subjektiv upplevelse som enbart patienten kan känna, så är det därför mycket problematiskt om vårdpersonalen inte tror på patienten. Förutom misstro till patientens upplevelse så beskrev flera av resultatartiklarna att läkarna hade en ovilja att ordinera smärtlindring före kännedom om diagnos. På akutmottagningen blir patienterna prioriterade beroende på hur allvarligt sjuka de är, vilket kan leda till att det blir en lång väntan tills en diagnos ställs om de är lågprioriterade (Eriksson et al. 2018; Gorman 2019; Tanzer et al. 2023). Detta kan resultera i ett ökat eller förlängt lidande för patienten då smärtan inte åtgärdas direkt (Arman 2017, s. 213–214; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Det kan även bli ett vårdlidande hos patienten när hen inte ses som en person av vårdpersonalen utan blir behandlad som ett objekt eller en sjukdom (Eriksson 1994, s. 93; Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson 2008). Utifrån ovanstående resonemang kan olika åtgärder utföras för att minska risken för utebliven smärtlindring. En åtgärd kan vara att ändra rutinen att akutsjuksköterskan inte måste vänta på att ge smärtlindring

tills läkaren har ställt en diagnos, så att hen kan ge när behovet finns hos patienten. En annan åtgärd kan vara att ändra akutsjuksköterskornas syn på patienter och erbjuda utbildning om smärta samt olika sätt att smärtlindra på.

Hållbar akutsjukvård

Akutsjuksköterskan skall arbeta för en hållbar sjukvård. Genom sin kompetens skall akutsjuksköterskan kunna avgöra hur resurser skall fördelas samt kunna avgöra när patienten är i behov av vård, vilken vårdnivå och att patienten får rätt vård. Vården som bedrivs skall vara kostnadseffektiv (SENA & SSF 2017, s. 9).

År 2015 författade Förenta nationerna [FN] 17 mål med tillhörande delmål för global hållbar utveckling som döptes till Agenda 2030. Alla målen i Agenda 2030 är planerade att vara uppfyllda till år 2030 (Svenska FN förbundet 2024). Mål 3 i Agenda 2030 syftar till att säkerställa en god hälsa och välbefinnande hos alla människor. Under mål 3, delmål 8 står det att alla ska ha rätt till en grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet. Enligt svensk lag skall vården vara lättillgänglig (SFS 2017:30). När patienter inte får kontakt med sin vårdcentral söker de i stället vård på landets akutmottagningar. När patienter som inte kräver specialistvård söker akutmottagningen fördelas resurserna felaktigt (Nilsson Carlsson 2021). Det ingår i akutsjuksköterskans arbete att värdera sjukdomstillstånd samt bedöma vårdnivå hos patienten som söker vård på akutmottagningen (SENA & SSF 2017, s. 9). Akutsjuksköterskorna i Leong-Nowell, Tamani och Kaspars (2023) studie beskrev att resurserna behöver fördelas rätt och gav förslag på utvecklingsmöjligheter i form av fortbildning om vilka patienter som är i behov av akutsjukvård.

I resultatet beskrivs en hög arbetsbelastning som faktor för att inte kunna lindra patienters smärta. Tidigare studier pekar på samband mellan en hög arbetsbelastning och ett sämre utfall för patienten (Af Ugglas et al. 2021; Eriksson et al. 2018; Gorman 2019). Många av de avvikelser som skrivs av hälso- och sjukvårdspersonalen handlar om hur patientsäkerheten äventyras vid hög arbetsbelastning (Socialstyrelsen 2023). Vårdgivaren är skyldig att arbeta förebyggande för att vårdskador inte ska inträffa samt vidta åtgärder när det väl har inträffat

(SFS 2010:659). År 2022 genomförde Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) en omfattande granskning av 27 akutsjukhus i 21 regioner. Granskningen visar att patientsäkerheten inte kan garanteras på Sveriges akutmottagningar. Man har därför satt upp krav med konsekvens i form av vite om utebliven förbättring (IVO 2023). Akutsjuksköterskorna i Leong-Nowell, Tamani och Kaspar (2023) studie beskriver förslag på förbättringar som hade kunnat tillämpas på akutmottagningen för att minska arbetsbelastningen. En dygnet-runt-anställd patientkoordinator hade kunnat avlasta övrig vårdpersonal genom samordning av den fortsatta vården för patienten. En annan åtgärd som hade minskat crowding/boarding är att det frigörs utrymme för färdigbehandlade patienter, exempelvis ett väntrum där patienter som är färdigbehandlade och endast väntar på hemtransport kunde placeras. En sådan åtgärd bidrar till att fler vårdplatser frigörs tidigare.

I resultatet framkommer det att miljön på akutmottagningen var ogynnsam för akutsjuksköterskornas möjligheter att smärtlindra. Bidragande faktorer som beskrevs i resultatet var bullrig arbetsmiljö och stressig vårdmiljö. Andra studier visar på samband mellan den ogynnsamma arbetsmiljön på akutmottagningen och ökad stress hos akutsjuksköterskan med utbrändhet som följd (Fekonja et al. 2023; Gorman 2019; Phillips, Knowlton & Riseden 2022). Enligt *Arbetsmiljölagen* (SFS 1977:1160) ska arbetsgivaren ansvara för att skapa goda förutsättningar för en tillfredsställande arbetsmiljö och är skyldig att arbeta förebyggande mot att arbetstagaren drabbas av ohälsa. Arbetsmiljön skall vara tillfredsställande för den som arbetar i Sverige med hänsyn till ljud, luft, ljus och vibrationer (SFS 1977:1160).

Hot- och våld från patienter och närstående beskrivs i resultatet som en bidragande faktor till att patienten inte fick adekvat smärtlindring. I situationer där hot- och våld uppstår ska akutsjuksköterskan bibehålla god kommunikation och respekt mot individen (SENA & SSF 2017, s. 7). I resultatet framkommer det att hoten- och våldet ökade risken för fel i läkemedelsberäkningen, gav sämre bedömningar, genererade mindre tid till att smärtlindra patienten samt försvårade utvärderingen av smärtlindringen (Shoqirat et al. 2019). Hot- och våld leder till en försämrad arbetsmiljö (AFS 1993:2) och skall enligt lag motverkas (SFS 1977:1160). Enligt arbetsmiljöverket (2023) kan risken för hot- och våld på arbetsplatsen minska genom att det finns bra rutiner för detta samt en bra säkerhet i lokalerna. Regeringskansliet (2024) skriver att arbetet mot en säker arbetsmiljö fri från hot- och våld

måste säkerställas för att kunna bibehålla kompetensen på arbetsplatserna runt om i Sverige. I resultatet går det att utläsa att avsaknad av kompetens och erfaren personal sågs som en bidragande faktor till undermålig smärtlindring. En åtgärd mot hot- och våld kan vara att ha tydliga rutiner på hur det ska hanteras samt ha väktare eller polis som går runt på akutmottagningen för att öka tryggheten och minska risken att någon blir hotfull.

För att kunna uppnå hållbarhet på akutmottagningen behövs ett rejält krafttag med en omorganisering i hela hälso- och sjukvården. En hållbar akutsjukvård resulterar i att akutsjuksköterskorna stannar kvar på sin arbetsplats längre och därmed ökar den samlade kompetensen.

SLUTSATSER

Det finns ett flertal olika faktorer som hindrar akutsjuksköterskan att utföra adekvat smärtlindring på akutmottagningen. Den stressiga miljön och mängden patienter som befinner sig på akutmottagningen samtidigt har en negativ inverkan och kan fördröja tiden till smärtlindring. Faktorer inom människan som kunskapsbrist hos både läkare och akutsjuksköterskan kunde utgöra hinder. Rädsla för biverkningar och läkemedelsinteraktioner sågs hos både läkaren, sjuksköterskan och patienten. Bristande kommunikation återfanns mellan sjuksköterskan och läkaren bland annat oviljan att ordinera analgetika hos läkaren. Akutsjuksköterskan kan ha svårt att uppfatta smärta hos patienten vilket bidrog till att smärtlindringen fördröjdes eller inte ens startades. Obehandlad smärta kan resultera i ett lidande hos patienten. Akutsjuksköterskan kan genom omvårdnadsåtgärder och läkemedelsbehandling förbättra smärtutfallet för patienten och därmed lindra lidandet. Framtida forskning om patienternas perspektiv på smärtlindring skulle kunna berika ämnet ytterligare och vara till hjälp för att arbeta fram nya riktlinjer för smärtlindring.

IMPLIKATIONER

Utifrån vad resultatet presenterar föreslås följande förbättringsarbeten för att patienter med smärta på akutmottagningen skall bli adekvat smärtlindrande.

- Akutsjuksköterskan behöver kontinuerligt fortbilda sig och sprida sin kunskap till andra medarbetare för att optimera smärtbehandlingen.
- Undervisa i specialistutbildningen för akutsjuksköterskor om smärta och smärtbehandlingen samt synliggöra hindren för smärtlindring.
- Rutiner och riktlinjer för hantering och behandling av smärta behöver utarbetas av akutsjuksköterskan och medicinsk kompetent personal samt appliceras i det dagliga arbetet på akutmottagningen.
- Primärvården behöver utveckla sin verksamhet och förbättra tillgängligheten för att kunna ta emot patienter i behov av vård inom ett rimligt tidsintervall.

REFERENSER

Resultatartiklar är markerade med en asterisk*

AFS 1993:3. *Våld och hot i arbetsmiljön*.

Af Ugglas, B., Lindmarker, P., Ekelund, U., Djärv, T. & Holzman, M. (2021). Emergency department crowding and mortality in 14 Swedish emergency departments, a cohort study leveraging the Swedish Emergency Registry (SVAR). *Plos one*, 16(3), s. 1–15. doi:10.1371/journal.pone.0247881

American Psychological Association [APA] (2024). *About APA PsycInfo*. <https://www.proquest.com/psycinfo/productfulldescdetail?accountid=9670> [2024-01-18]

Arbetsmiljöverket (2023). *Hot och våld*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/> [2024-02-01]

Arman, M. (2017). Lidande och lindrat lidande. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, s. 213–233.

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), s. 2596–2609. doi:10.1111/jan.13739

Batista, M., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., Geraldés, J. & Fernandes, A. P. (2017). Family presence during emergency situations: the opinion of nurses in the adult emergency department. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (13), s. 83–92. doi:10.12707/RIV16085

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing – A step-by-step guide*. McGraw-Hill Education. 2. uppl.

Billhult, A. (2023). Analytisk statistik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 285–294.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), s. 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

*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*, 72(2), s. 396–408. doi:10.1111/jan.12840

Cameron, M., Shaw, V. & Parsons, M. (2020). Expanding the emergency nurse role to meet demand: nurse and physician perspectives. *Emergency Nurse*, 28(6), s. 26–33. doi:10.7748/en.2020.e2031

Cavalheiro, J., Ferreira, G. L., de Souza, M. B. & Ferreira, A. M. (2019). NURSING INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH ACUTE PAIN. *Journal of nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13(3), s. 632–639. doi:10.5205/1981-8963-v13i03a238069p632-639-2019

*Donnelly, F., Feob, R., Jangland, E. & Muntlin Athlin, Å. (2019). The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions. *Australasian Emergency Care*, 22(2), s. 97–102. doi:10.1016/j.auec.2019.04.002

Dwyen, P. A. (2020). Analysis and Synthesis. I Toronto, C. E. & Remington, R. (red.) *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer International Publishing AG, s. 57–69.

Elsevier (2024). *What is peer reviewed?* <https://www.elsevier.com/reviewer/what-is-peer-review> [2024-03-05]

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. & Craftman, Å. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5), s. 1067–1067. doi:10.1111/jocn.14143

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson-Liebon, M., Roos, S. & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13–14), s. 1942–1952. doi:10.1111/jocn.15746

Fekonja, Z., Kmetec, S., Fekonja, U., Mlinar Reljić, N., Pajnkihar, M. & Strnad, M. (2023). Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), s. 5461–5477. doi:10.1111/jocn.16622

French, G., Richards, K., Waller, R. & Lin, I. (2023). 'I thought they would do it on the spot': why do people with non-traumatic musculoskeletal pain present to emergency departments? *Australian Health Review*, 47(3), s. 274–281. doi:10.1071/AH22274

*Fry, M., Arends, G. & Chenoweth, L. (2017). Emergency nurses' evaluation of observational pain assessment tools for older people with cognitive impairment. *Journal of Clinical Nursing*, 26, s. 1281–1290. doi:10.1111/jocn.135911281

*Fry, M., Chenoweth, L. & Arendts, G. (2016). Assessment and management of acute pain in the older person with cognitive impairment: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 24, s. 54–60. doi:10.1016/j.ienj.2015.06.003

*Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B. & Chenoweth, L. (2015). Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), s. 1622–1629. doi:10.1111/jocn.12763

Förenta nationerna [FN] (2015). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf [2024-02-01]

García-Martín, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M. D. M., Soriano-Martin, P. J. & Ropero-Padilla, C. (2021). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), s. 258–267. doi:110.1111/jonm.13148

*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), s. 231–241. doi:10.1016/j.pec.2016.08.019

Gorman V. L. (2019). Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), s. 132–136. doi:10.1016/j.jen.2018.09.009

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative health research*, 12(9), s. 1284–1299. doi:10.1177/1049732302238251

Hellberg, S (2023). *EndNote*. <https://www.hb.se/biblioteket/skriva-och-referera/referera-till-kallor/endnote/> [2024-01-22]

Hellberg, S & Karlsson, E. (2023). Informationssökning. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 85–102.

Henricsson, M. (2023). Diskussion. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 491–500.

Hughes, J., Alexander, K., Spencer, L. & Yates, P. (2022). Factors associated with the experience of patients presenting in pain to the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), s. 1273–1284. doi:10.1111/jocn.15983

*Hämäläinen, J., Kvist, T., Koota, E. & Kankkunen, P. (2022). Nurses' Perceptions of the Management of Acute Pain in Emergency Departments: Cross-sectional Study. *Clinical Nurse Specialist*, 36(5), s. 254–263. doi:10.1097/NUR.0000000000000694

Hämäläinen, J., Kvist, T. & Kankkunen, P. (2021). Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), s. 1547–1557. doi: 1056/2020

International Association for the Study of Pain [IASP] (2020). *IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979*. revised-definition-flysheet_R2-1-1-1.pdf (iasp-pain.org) [2024-01-30]

Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?* (Rapport: 2015:76). chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf

Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2023). *IVO:s nationella sjukhustillsyn: Patientsäkerheten kan inte garanteras*. <https://www.ivo.se/aktuellt/nyheter/2023/ivos-nationella-sjukhustillsyn-patientsakerheten-kan-inte-garanteras/> [2024-02-01].

Johnson, K. D., Panches, B. E. & Smith, C. R. (2021). Perceptions of the Essential Components of Triage: A Qualitative Analysis. *Journal of Emergency Nursing*, 47(1), s. 192–197. doi:10.1016/j.jen.2020.08.009

*Kahsay, D. T. & Pitkäljärvi, M. (2019). Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain Management in Resource-Limited Settings: cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(56), s. 1–13. doi: 10.1186/s12912-019-0380-9

Karolinska institutet [KI] (2023). *Användbara databaser och webbplatser*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser> [2024-01-18]

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). «Då patienten lider av vården»—vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), s. 4–8. doi:10.1177/010740830802800202

Koneti, K. K. & Jones, M. (2016). Management of acute pain. *Surgery (Oxford)*, 34(2), s. 84–90. doi:10.1016/j.mpsur.2015.11.008

Leong-Nowell, T., Tamani, L. & Kaspar, A. (2023). Access block and overcrowding at the emergency department at Tupua Tamasese Meaole Hospital in Samoa. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(1), s. 1–8. doi:10.1186/s12245-023-00512-1

Magnusson, C., Carlström, M., Lidman, N., Herlitz, J., Wennberg, P. & Axelsson, C. (2021). Evaluation and treatment of pain in the pre-hospital setting. A comparison between patients with a hip injury, chest pain and abdominal pain. *International Emergency Nursing*, 56, 100999. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100999>

Michaelides, A. & Zis, P. (2019). Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgraduate Medicine*, 131(7), s. 438–444. doi:10.1080/00325481.2019.1663705

Milton, J., Åberg, N. D., Andersson, A. E., Gillespie, B. M. & Oxelmark, L. (2023). Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 66:101238, s. 1–6. doi:10.1016/j.ienj.2022.101238

Moura, B. R. S., Oliveira, G. N., Medeiros, G., Vieira, A. D. S. & Nogueira, L. D. S. (2022). Rapid triage performed by nurses: Signs and symptoms associated with identifying critically ill patients in the emergency department. *International Journal of Nursing practice*. 28(1) s. 1–10. doi:10.1111/ijn.13001

Munroe, B., Curtis, K., Murphy M., Strachan, L. & Buckley, T. (2015). HIRAID: An evidence-informed emergency nursing assessment framework. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(2), s. 83–97. doi:10.1016/j.aenj.2015.02.001

Muntlin, Å. (2020). Tillämpning inom akutsjukvård. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of Care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 81–106.

Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020). Fundamentals of Care – patientens grundläggande vårdbehov. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of Care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 51–64.

Muntlin, Å. & Kitson, A. (2020). Fundamentals of Care - för dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of Care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 21–35.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018). *En akut bild av Sverige-Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* (Rapport 2018:18). chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473–490.

Nilsson Carlsson, I. (2021). "En stark primärvård är nyckeln till en hållbar vård". <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/en-stark-primarvard-ar-nyckeln-till-en-hallbar-varld/> [2024-02-01]

Payne, K., Risi, D., O'Hare, A., Binks, S. & Curtis, K. (2023). Factors that contribute to patient length of stay in the emergency department: A time in motion observational study. *Australasian Emergency Care*, 26(4), s. 321–325. doi:10.1016/j.auec.2023.04.002

Page et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(89). doi:10.1186/s13643021-01626-4

Phillips, K., Knowlton, M. & Riseden, J. (2022). Emergency Department Nursing Burnout and Resilience. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 44(1), s. 54–62. doi:10.1097/TME.0000000000000391

*Pretorius, A., Searle, J. & Marshall, B. (2015). Barriers and enablers to emergency department nurses' management of patients' pain. *Pain Management Nursing*, 16(3), s. 372–379. doi:10.1016/j.pmn.2014.08.015

Pribe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 27–43.

*Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Solima, S. A., Walker, Q. T. & Lyons, M. S. (2021). Emergency Nurse Perceptions of Pain and Opioids in the Emergency Department. *Pain management Nursing*, 22(5), s. 586–591. doi: 10.1016/j.pmn.2021.05.003

Punches, B. E., Brown, J. L., Soliman, S., Johnson, K. D., Freiermuth, C. E., Walker, Q., Omololu, S. O. & Lyons, M. L. (2022). Patient Pain Experiences and the Emergency Department Encounter: A Qualitative Analysis. *Pain Management Nursing*, 23(4), s. 391–396. Doi: 10.1016/j.pmn.2022.03.012

Regeringskansliet (2024). *Ett hållbart arbetsliv*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/arbetsmiljostrategin-2021-2025/ett-hallbart-arbetsliv/> [2024-02-01]

Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Kompetensbeskrivning sjuksköterskor inom akutsjukvård.pdf (swenurse.se) [2024-01-25]

Rosén, M. (2023). Systematisk Litteraturoversikt. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 435–448.

Saggers, A., Wand, B. M., Bulsara, C. & Trutter, P. (2021). 'I'm not in GP pain, I'm in hospital pain': Qualitative study regarding patient decision-making factors in seeking care in the

emergency department with non-specific low back pain. *Emergency Medicine Australasia*, 33(6), s. 1013–1020. doi:10.1111/1742-6723.13792

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En metodbok*. Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (sbu.se) [2024-01-18]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2024). *Granskningsmallar*. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/> [2024-01-30]

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*.

SFS 2014:821. *Patientlagen*.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*.

SFS 2019:504. *Om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*.

Shina, S. & Jin Yoo, H. (2023). Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 66, s. 1-7. doi:10.1016/j.ienj.2022.101240

*Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., Al-Sagarat, A. & Habasheneh, S. (2019). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(5), s.1–7. doi: 10.1111/ijn.12760

Socialstyrelsen (2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2021*. (ISSN 1400-3511) [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf) [2024-01-30]

Socialstyrelsen (2023). *Arbetsmiljö*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varudskador/riskomraden/arbetsmiljo/> [2024-02-01]

Svenska Akademiens ordböcker [SAOB] (2021). *Svensk ordbok*. smärta | SO | svenska.se [2024-01-30]

Svenska FN förbundet (2024). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [2024-02-01]

Svensk sjuksköterskeförening [SSSF] (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf (swenurse.se) [2024-02-01]

Sveriges kommuner och regioner [SKR] (2024). *Väntetider i vården*. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/akutmottagning.54391.html> [2024-01-25]

Tanzer, J. R., Dufault, M., Rioux, L. R., Machan, J., Bergeron, K. & Napoli, A. (2023). "I Was Here First, Why Did They Go Before Me": Examining Patients' Perceptions of Priority in a Psychometric Study of Emergency Department Triage. *Journal of Emergency Nursing*, 49(2), s. 294–304. doi: 10.1016/j.jen.2022.09.017

The Australasian College for Emergency Medicine [ACEM] (2024). *Access block*. [https://acem.org.au/Content-Sources/Advancing-Emergency-Medicine/Better-Outcomes-for-Patients/Access-Block-\(1\)/Access-Block](https://acem.org.au/Content-Sources/Advancing-Emergency-Medicine/Better-Outcomes-for-Patients/Access-Block-(1)/Access-Block) [2024-01-25]

Todd, K. (2017). A Review of Current and Emerging Approaches to Pain Management in the Emergency Department. *Pain and therapy*, 6(2), s. 193–202. doi:10.1007/s40122-017-0090-5

Toronto, C. E. (2020). Introduction to Reviews. I Toronto, C. E. & Remington, R. (red.) *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer International Publishing AG, s.1–9.

University of Technology (2024). *Margaret Fry*. <https://profiles.uts.edu.au/Margaret.Fry> [2024-01-31]

*Varndell, W., Fry, M. & Elliot, D. (2020). Pain assessment and interventions by nurses in the emergency department: A national survey. *Journal of clinical Nursing*, 29(13–14), s. 2352–2362. doi:10.1111/jocn.15247

Vetenskapsrådet [VR] (2023). *Etik i forskningen och god forskningssed*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [24-01-22]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsged_VR_2017.pdf [24-01-30]

Walsh, A., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Alcock, L., Patey, C., Senior, D. & Asghari, S. (2022). Patient-centered care in the emergency department: a systematic review and meta-ethnographic synthesis. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), s. 1-12. doi:10.1186/s12245-022-00438-0

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), s. 546–553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Woo, B., Lee, J. & Tam, W. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Human resources for health*, 15(1), s. 1–22. doi:10.1186/s12960-017-0237-9

World Medical Association [WMA] (2017). *Helsingforsdeklarationen*. <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf> [24-01-22]

BLAGA 1

Artikelsökningar (SBU 2023).

Themes	Search terms Ämnesord	PsycInfo 24-01-18
# 1	MJMAINSUBJECT.EXACT. EXPLODE("Pain") OR MAINSUBJECT.EXACT. EXPLODE ("Pain Management")	21 977
# 2	Emergency nurse	1684
# 3	Emergency personnel	2962
# 4	Barriers OR challenges	131 499
#5	Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR Views	511 867
#6	# 1 AND # 2 AND # 4 AND # 5	6
#7	#1 AND #3 AND #4 AND #5	10
#8	#1 AND #3 AND #5	34
Search limiters Peer reviewed, tidigast publicerad från och med 2014.		

Themes	Search terms Ämnesord (MeSh termer)	PubMed 24-01-18
# 1	("Pain"[Mesh]) OR "Pain Management"[Mesh]	147 054
#2	Emergency nursing	19 870
#3	Barriers OR challenges	1 023 138
#4	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views	1 012 943
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	46
#6	#1 AND #2 AND #4	224
Search limiters MeSH termer, tidigast publicerad från och med 2014 samt abstract		

Themes	Search terms Ämnesord	CINAHL 24-01-18
# 1	(MH "Pain+") OR (MM "Pain Management")	92 646
# 2	Emergency Nurse	9754
# 3	Barriers OR challenges	202 441
# 4	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views	473 286
#5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	29
#6	# 1 AND # 2 AND # 4	121

Search limiters

Peer reviewed, tidigast publicerad från och med 2014, endast engelska.

BILAGA 2

Appendix D granskningsmall (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002).

APPENDIX D

- | | | | |
|--|---|---|--|
| 1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? | | 6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered? | |
| Good | Structured abstract with full information and clear title. | Good | Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. |
| Fair | Abstract with most of the information. | | Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias. |
| Poor | Inadequate abstract. | Fair | Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged). |
| Very Poor | No abstract. | Poor | Brief mention of issues. |
| 2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? | | Very Poor | No mention of issues. |
| Good | Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. | 7. Results: Is there a clear statement of the findings? | |
| | Clear statement of aim AND objectives including research questions. | Good | Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. |
| Fair | Some background and literature review. | | Tables, if present, are explained in text. |
| | Research questions outlined. | | Results relate directly to aims. |
| Poor | Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. | | Sufficient data are presented to support findings. |
| | | Fair | Findings mentioned but more explanation could be given. |
| Very Poor | No mention of aims/objectives. | | Data presented relate directly to results. |
| | No background or literature review. | Poor | Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results. |
| 3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? | | Very Poor | Findings not mentioned or do not relate to aims. |
| Good | Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). | 8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population? | |
| | Clear details of the data collection and recording. | Good | Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling). |
| Fair | Method appropriate, description could be better. | | |
| | Data described. | Fair | Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4. |
| Poor | Questionable whether method is appropriate. | | |
| | Method described inadequately. | Poor | Minimal description of context/setting. |
| | Little description of data. | Very Poor | No description of context/setting. |
| Very Poor | No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data. | 9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice? | |
| 4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? | | Good | Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. |
| Good | Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. | | Suggests ideas for further research. |
| | Why this group was targeted. | | Suggests implications for policy and/or practice. |
| | The sample size was justified for the study. | Fair | Two of the above (state what is missing in comments). |
| | Response rates shown and explained. | Poor | Only one of the above. |
| Fair | Sample size justified. | Very Poor | None of the above. |
| | Most information given, but some missing. | | |
| Poor | Sampling mentioned but few descriptive details. | | |
| Very Poor | No details of sample. | | |
| 5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? | | | |
| Good | Clear description of how analysis was done. | | |
| | Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. | | |
| | Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. | | |
| Fair | Qualitative: Descriptive discussion of analysis. | | |
| | Quantitative. | | |
| Poor | Minimal details about analysis. | | |
| Very Poor | No discussion of analysis. | | |

BILAGA 3

Artikelöversikt

Artikelöversikt

Författare Årtal Land	Design	Syfte	Deltagare	Datainsamling	Dataanalys	Resultat	Kvalitet
Cabilan, C. J., Eley, R., Hughes, J. A. & Sinnott, M. (2016) Australien	Utforskande studie. Mixad metod	Syftet var att undersöka sjuksköterskor på akutmottagningens medicinska kunskaper samt vilka faktorer som påverkar en sjuksköterskeindicerad smärtlindring.	80 sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning i Australien fyllde i frågeenkäten och 24 av sjuksköterskorna var med i kompletterande djupgående intervjuer.	Enkäter och semistrukturerade intervjuer.	Enkäterna analyserades med hjälp av IBM SPSS Statistics version 23 och intervjuerna analyserades med hjälp av Braun och Clarkes tematiska analysmetod.	De vanligaste administrerade analgetika på akutmottagningen var paracetamol följt av oxycodone. Akutsjuksköterskorna hade goda kunskaper om de vanligaste använda analgetika men mindre kunskap kring dosering av exempelvis fentanyl. Sjuksköterskorna var oroliga för att patienterna skulle uppleva biverkningar av analgetika och av resultatet framkom det att en längre erfarenhet hos sjuksköterskan ökade sannolikheten för att analgetika skulle administreras.	Bra
Donnelly, F., Feo, R., Jangland, E., & Athlin, Å. (2019) Australien	Kvalitativ design	Syftet med studien var att förstå akutsjuksköterskors uppfattningar vid handläggning av akut buksmärta.	Nio akutsjuksköterskor med minst två års erfarenhet av arbete på akutmottagning.	Semistrukturerade intervjuer	Braun och Clarkes tematiska analysmetod	Sjuksköterskorna i studien påpekade vikten av att med anamnes försöka förstå vilken diagnos som är mest trolig. Sjuksköterskorna kände att de inte alltid hade möjlighet att smärtlindra patienterna adekvat. Hinder för att patienten skulle bli adekvat smärtlindrad kunde bland annat bero på miljön, rutiner och kommunikationen mellan alla berörda parter såsom sjuksköterskorna, läkarna och patienten.	Bra
Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B., & Chenoweth, L. (2015) Australien	Multi-Centerstudie Kvalitativ design.	Syftet med studien var att undersöka vården akutsjuksköterskorna bedrev gentemot äldre patienter med kognitiv svikt och en samtidig smärta från ett brutet långt rörben. Syftet var att lyfta fram sjuksköterskans självförtroende i den aktuella vården.	80 akutsjuksköterskor med minst ett års erfarenhet som jobbar på fyra olika akutmottagningar i Australien deltog i studien.	Semistrukturerade intervjuer i 16 fokusgrupper.	Tematisk analys som stöttades av Gibbs ramverk.	Fyra teman kunde skapas utifrån resultatet, dessa var självförtroende och tillit till den egna förmågan genom erfarenhet, självförtroende och tillit till den egna förmåga som en balansakt, självförtroende och egenförmåga som praxis, självförtroende och tillit till den egna förmågan samt mellanmänniska relationer. Sammanfattning av resultatet var att studien identifierade den rollen som möjliggjorde att akutsjuksköterskorna levererade snabb, lämplig och medkännande vård på akutmottagningen, detta var akutsjuksköterskornas egenförmåga, självförtroende och reflexivitet. Självförtroende och självförmåga grundar sig i reflekterande lärande och exponering, detta är en avgörande aspekt av	Godk

						färdighets- och kunskapsinhämtning.	
Fry, M., Chenoweth, L. & Arends, G. (2016) Australien	Deskriptiv utforskande studie Kvalitativ design	Syftet med studien var att förstå akutsjuksköterskors uppfattningar om smärthantering för äldre personer med kognitiv svikt och fraktur i ett långt rörben.	80 akutsjuksköterskor deltog i studien. De skulle ha minst ett års erfarenhet av akuta situationer, vara legitimerade sjuksköterskor med minst kandidatexamen eller motsvarande.	Semistrukturerade intervjuer	Gibbs ramverk.	Resultatet från studien visade att äldre patienter med kognitiv svikt är svårare att smärtlindra då det finns brist på standardiserat observationsverktyg för smärtbedömning, kommunikationshinder, åldrandeprocesser och bedömningsutmaningar.	Godk
Fry, M., Arendts, G., & Chenoweth, L. (2017) Australien	Utforskande Multicenterstudie Kvalitativ design	Syftet var att utforska akutsjuksköterskans perspektiv på användandet av ett smärtskattningsverktyg för patienter med avancerad demens, detta i form av monitorering och hantering av smärta hos patienter över 65 år med kognitiv nedsatthet samt en jämförelse med smärtskattningsinstrumenten för äldre The Abbey Pain Scale, Doloplus-2 och PACSLAC samt en checklista för smärtskattningsinstrument för äldre.	Sex fokusgrupper genomfördes med 36 sjuksköterskor på akutmottagningen.	Semistrukturerade intervjuer	Gibbs ramverk.	Sjuksköterskorna beskriver hinder i kommunikationen där patienten har svårigheter att exempelvis skatta sin smärta. Det blir därför svårt att mäta förbättringar eller försämringar efter administrerat läkemedel. Svårigheter kring att uppfatta att patienten hade smärta beskrevs som ett hinder för smärtlindring hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna uttryckte behovet av en mer systematisk utformad handlingsberedskap gällande smärtlindring hos kognitivt nedsatta patienter.	Bra
Goarwara-Bhat, R., Wong, A., Dale, W. & Hogan, T. 2017 USA	En parallell studie Kvalitativ design	Syftet är att identifiera teman som framkommer av sjuksköterskornas perspektiv vid hantering av äldre patienter med smärta samt använda dessa teman för att utveckla en guide för optimal smärtlindring av patienter på akutmottagningen.	20 sjuksköterskor på akutmottagningen. Deltagarna var majoriteten kvinnor, de var mellan 26–55 år gamla och majoriteten hade mindre än 5 års erfarenhet på akutmottagningen.	Semistrukturerade intervjuer och observationer.	De använde flera olika artiklar som beskriver kodning och analys bland annat Miles och Huberman (1994), Strauss och Corbin (1990), Crabtree och Miller (1999).	Sjuksköterskorna beskriver att smärta är ett subjektivt upplevt fenomen. Trots möjligheter att skatta med hjälp av instrument, delar inte alltid patienten och sjuksköterskan samma uppfattning om smärtintensiteten. Sjuksköterskorna upplevde även att bristen på tid som ett resultat av ett högt inflöde med patienter och crowding på akutmottagningen hindrade dem att utföra adekvat smärtlindring.	Bra
Hämäläinen, J., Kvist, T., Koota, E. & Kankkunen, P 2022 Finland	Tvårsnittsstudie Kvantitativ design	Syftet var att beskriva sjuksköterskornas uppfattning om akut smärtlindring på akutmottagningen.	101 akutsjuksköterskor deltog i studien. Deltagarna var majoriteten kvinnor, de flesta av deltagarna var äldre än 41 år samt hade jobbat som längst i 10 år på akutmottagning.	Enkäter.	Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests användes i dataanalysen.	Sjuksköterskorna i studien var eniga i att medicinsk smärtlindring var viktigt hos patienter med moderat till stark smärta. Omvårdnadsåtgärder mot smärta var en mindre vanlig metod akutsjuksköterskorna använde sig av för att lindra smärta hos patienten. Faktorer som hindrade smärtlindring var exempelvis att patienten inte hade fri venväg 88%, närståendes preferenser 88%	Bra

						samt överbelastning på akutmottagningen 80%. Det fanns en korrelation mellan utbildningsgrad och svårigheter att smärtlindra u-test p 0.05.	
Kahsay, D. T., & Pitkäjärvi, M. 2019 Eritrea	Icke experimentell tvärsnittsstudie Kvantitativ design	Syftet var att få tillgång till akutsjuksköterskors kunskaper, attityder och uppfattningar av barriärer för smärtlindring.	126 sjuksköterskor på akutmottagningen. Inklusionskriterierna var att de skulle arbeta kliniskt och ville delta i studien.	Enkäter.	Datan analyserades med hjälp av beskrivande och inferentiell statistik.	Det fanns ett tydligt samband mellan en högre utbildningsnivå och fler rätt på testet med en signifikans på $p < 0,001$. Vidare beskrivs ett individuellt t-test hos de sjuksköterskor som tidigare arbetat med smärtlindring 95% CI=1.82–8.99; $p=0,003$. Sjuksköterskorna ansåg att en överbelastad akutmottagning, få resurser för smärtskattning samt arbetsbelastningen hindrade adekvat smärtlindring.	Bra
Pretorius, A., Searle, J. & Marshall, B. (2015) Nya Zeeland	Mixad metod	Syftet var att identifiera hinder, barriärer och omvårdnadsåtgärder vid smärtlindring.	172 sjuksköterskor deltog. I studien var det ett målmedvetet bekvämlighetsurval för att hitta deltagare. Deltagarna skulle arbeta på en akutmottagning, vara en sjuksköterska samt vara medlem i CENNZ.	Enkäter.	Datan analyserades med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa analysmetoder.	97% av deltagarna ansåg att rutiner och protokoll för smärtlindring på akutmottagningen möjliggjorde adekvat smärtlindring. 95% av deltagarna lyfte fram vikten av utbildning relaterat till möjligheter att smärtlindra patienterna. Två grundläggande barriärer för smärtlindring identifierades vilka var tidsbrist samt samtida vård av andra svårt sjuka patienter.	Bra
Punches, B., Berger, K., Freiermuth, C., Solima, S., Walker, Q. & Lyons. (2021) USA	Utforskande studie Kvalitativ design	Syftet var att beskriva sjuksköterskans perspektiv på smärtlindring under opioidkrisen och hur det påverkar akutsjukvården.	12 sjuksköterskor deltog i studien. De skulle bland annat ha minst 12 månaders erfarenhet av akutmottagningen för att få delta.	Intervjuer.	Datan analyserades med hjälp av konventionell innehållsanalys.	Sjuksköterskorna beskrev att patienter med utåtagerande aggressivt beteende ofta tolkades ha ett drogberoende. Sjuksköterskorna beskrev att det ofta fanns olika uppfattningar kring smärtan mellan patienten och sjuksköterskan till exempel att en patient sa att hen hade VAS 10 men i själva verket såg helt oberörd ut och spelade spel på sin telefon. Resultatet blev då att sjuksköterskorna inte ville administrera smärtlindring då de misstänkte drogberoende. Andra hinder för smärtlindring beskrivs som när en patient kontinuerligt bad om mer smärtlindring alternativt högre dos.	Bra

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., AL-Sagarat, A. Y., & Habashneh, S. 2019 Jordanien	Utforskande studie Kvalitativ design	Syftet med studien var att undersöka och förstå sjuksköterskors perspektiv av hinder för smärtlindring på akutmottagningen.	12 akutsjuksköterskor deltog i studien. Några av inklusionskriterierna var att deltagarna skulle ha jobbat på akutmottagningen i minst tre månader.	Semistrukturerade intervjuer.	Författarna använde Krippendorff och Bock protokoll för utveckling av teman.	Sjuksköterskorna beskriver att våldsamma patienter riskerar att få en sämre smärtlindring. Även aggressiva närstående påverkade smärtlindringen då sjuksköterskorna undvek att träffa patienten för att inte riskera våld. Vidare beskriver sjuksköterskorna att orimliga förväntningar på smärtlindringen, läkarordinationer samt miljön på akutmottagningen spelade in på smärtlindringen.	Bra
Varndell, W., Fry, M., & Elliott, D. 2020 Australien	Tvårsnitt-studie Kvantitativ design	Syftet var att undersöka kunskaper, uppfattningar och faktorer som påverkar smärtskattning och smärtlindring hos australiensiska akutsjuksköterskor.	450 sjuksköterskor deltog i studien. Deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor som var anställda på en akutmottagning i Australien och ha hanterat en kritisk sjuk vuxen patient de senaste sex månaderna.	Enkäter	Datan analyserades med hjälp av Kruskal-Wallis tests for non-normally distributed data.	Sjuksköterskorna svarade att NRS var det absolut vanligaste smärtskattningsinstrumentet. En högre utbildning korrelerades med bättre smärtlindringsmetoder. 78,4% av deltagarna menade att arbetsbelastningen påverkade möjligheterna till smärtlindring negativt och personalbrist 58,1%.	Bra