

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:18

Förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning vid tidskritiska tillstånd

- En systematisk och integrativ litteraturstudie

Kristine Landsjø Hermansen
Elvira Olsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning vid tidskritiska tillstånd
Titel på engelska:	Conditions influencing the emergency nurse's care assessment in time-critical conditions.
Författare:	Kristine Landsjø Hermansen & Elvira Olsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård
Handledare:	Henrik Andersson
Examinator:	Berit Lindahl

Sammanfattning

På akutmottagningen möter akutsjuksköterskor dagligen utmaningen att bedöma och vårda patienter med tidskritiska tillstånd, en central kompetens för deras yrkesroll. Forskning pekar på flera förutsättningar som hämmar deras förmåga att göra vårdande bedömningar, där hela människans behov tillgodoses. Syftet med denna studie var att undersöka tillgänglig vetenskaplig litteratur om förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Genom en systematisk och integrativ analys av fjorton vetenskapliga artiklar med varierande forskningsmetoder, inklusive kvantitativa, kvalitativa och mixad metod med ursprung från olika delar av världen, identifierades flera förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans förmåga att göra vårdande bedömningar. Dessa förutsättningar presenterades i två huvudkategorier: *"Förutsättningar för en balanserad bedömning"* och *"Förutsättningar för en korrekt bedömning"*, med ytterligare fyra underkategorier, vars innehåll består av bland annat förutsättningar som stress, emotionella påfrestningar, vilja, engagemang, erfarenhet och vårdmiljö. Studiens resultat understryker behovet av att förhålla sig till dessa förutsättningar för att förbättra akutsjuksköterskors bedömningsförmåga. Trots vetskapen om akutmottagningens behov av förändring saknas effektiva insatser till förbättring som kan underlätta akutsjuksköterskans arbete. För att säkerställa patienternas välbefinnande och att upprätthålla hög vårdkvalitet är det avgörande att akutsjuksköterskor gör både balanserade och korrekta bedömningar.

Nyckelord: [Akutmottagning, Akutsjuksköterska, Vårdande bedömning, Tidskritiska tillstånd, Litteraturstudie]

Abstract

At the emergency department, emergency nurses face the daily challenge of assessing and caring patients with time-critical conditions, a central competency for their professional role. Research indicates several conditions that inhibits their ability to make caring assessments, addressing the holistic needs of individuals. The aim of this study was to review existing scientific literature on conditions influencing emergency nurses' caring assessment of patient with time-critical conditions in emergency departments. Through a systematic and integrative analysis of fourteen scientific articles employing various research methods, including quantitative, qualitative, and mixed methods from different parts of the world, several conditions affecting emergency nurses' ability to make caring assessments were identified. These conditions were categorized into two main categories: "*Prerequisites for a balanced assessment*" and "*Prerequisites for an accurate assessment*", with an additional four subcategories, including conditions such as stress, emotional strain, will, commitment, experience, and the healthcare environment. The study's findings emphasize the need to address these conditions to improve emergency nurses' assessment capabilities. Despite awareness of the need for change in emergency departments, effective improvement interventions to facilitate emergency nurses' work are lacking. To ensure patient well-being and maintain high-quality care, it is crucial for emergency nurses to make both balanced and accurate assessments.

Keywords: [*Emergency Department, Emergency Nurse, Caring Assessment, Time-Critical Conditions, Literature Review*]

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningens uppdrag	1
Akutsjuksköterskans roll och ansvar	2
Vårdande bedömning	2
Tidskritiskt tillstånd	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Litteratursökning	5
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
FÖRFÖRSTÅELSE	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
Förutsättningar för en balanserad bedömning	12
Möta emotionella påfrestningar	12
Vilja att göra skillnad	13
Förutsättningar för en korrekt bedömning	14
Ha vana att bedöma	14
Verka i en resursbegränsad vårdmiljö	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Stress och traumatiska händelser	19
Akutsjuksköterskans engagemang	21
Akutsjuksköterskans kompetens	22
Vårdmiljön på akutmottagning	23
HÅLLBAR AKUTSJUKVÅRD	24
SLUTSATSER	25
KLINISKA IMPLIKATIONER	25
REFERENSER	27
Bilaga 1. Artikelöversikt	34

INLEDNING

Inom akutsjukvården är akutsjuksköterskans förmåga att snabbt och korrekt bedöma och vårda patienter med tidskritiska tillstånd av oerhörd betydelse. Denna förmåga, som bygger på en kombination av kunskap, erfarenhet och emotionell intelligens inom såväl medicinsk- som vårdvetenskap, utgör ryggraden i den akuta vården och kan vara avgörande för patientens överlevnad. I ljuset av detta är det av yttersta vikt att utforska och förstå de olika förutsättningarna som kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att göra välgrundade bedömningar i en ofta stressig och krävande vårdmiljö. Genom intresset av att undersöka dessa förutsättningar kan vi inte bara öka medvetenheten kring akutsjuksköterskans arbete utan också identifiera möjligheter till förbättring för att säkerställa att varje patient får den bästa möjliga vården när de behöver det som mest.

BAKGRUND

Akutmottagningens uppdrag

Akutmottagningens huvudsakliga uppdrag är att omhänderta patienter som befinner sig i akuta och potentiellt livshotande situationer. Detta inkluderar att tillhandahålla vård och behandling för personer som riskerar försämring, skada eller till och med dödsfall om deras tillstånd inte bedöms och behandlas omedelbart (Socialstyrelsen 2014). Akutmottagningen strävar efter att förbättra patientvården genom att erbjuda tillgänglig, kvalitativ och säker vård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2017). Förutom att prioritera omhändertagandet av patienter med akuta och livshotande tillstånd, har akutmottagningen även ett ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att bedriva vård av god kvalitet för att tillgodose patienternas behov av kontinuitet, trygghet och respekt för deras självbestämmande och integritet (Walsh et al. 2022). Detta kräver att vården utförs på ett kostnadseffektivt sätt och att patienternas integritet och självbestämmande respekteras i alla steg av vården (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2017). Trots att akutmottagningens uppdrag är tydligt definierat och avgörande för samhället, står den inför betydande utmaningar till följd av ökande belastning och antal patientbesök, både nationellt och internationellt (Parkinson, Meacock, Checkland & Sutton 2021; Socialstyrelsen 2020b). Denna ökande belastning innebär inte bara längre väntetider för patienterna utan också en betydande påfrestning på personalen, som arbetar under allt högre tryck (Socialstyrelsen 2020b). Det är viktigt att inse att längre väntetider inte bara är ett symptom på ökad efterfrågan utan även en signal om att vården riskerar att bli mindre effektiv och av sämre kvalitet. Enligt Sartini et al. (2022) kan dessa utdragna väntetider leda till en dramatisk nedgång i vårdkvaliteten och därigenom hota patienternas välmående och säkerhet. Till exempel kan tätare uppföljningar av patienter på akutmottagning påverkas negativt. Personalen kan, när de har för mycket att göra, behöva prioritera bort dessa uppföljningar. Då tiden är knapp kan inte heller patienternas tillstånd utvärderas på samma nivå som vid mindre patientflöden. Dessa forskare hävdar att det ökade patientflödet således kan leda till en generell försämring av vården, en ökad risk för vårdskador och en hotad patientsäkerhet.

Akutsjuksköterskans roll och ansvar

Akutsjuksköterskan innehar en central roll i hälso- och sjukvården, särskilt inom akutsjukvården, där deras ansvar sträcker sig över flera viktiga områden som är avgörande för att säkerställa effektiv och patientsäker omvårdnad av akut sjuka eller skadade patienter (Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjukvårdsförening 2017). På akutmottagningar är det vanligt att den initiala bedömningen av patienten utförs av en akutsjuksköterska. Denna bedömning sker oftast med liten grad av patientinformation som grund och akutsjuksköterskan ska trots detta kunna bedöma, åtgärda, prioritera och övervaka patienten på akutmottagning (Muntlin 2020, s. 82). Att arbeta som akutsjuksköterska inom akutsjukvård kräver en specifik kompetens som möjliggör hantering av unika förhållanden, såsom snabba bedömningar och korta vårdmöten (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening 2017). Detta innebär att akutsjuksköterskan måste ha beredskap för att kunna bemöta det oförutsägbara. Akutsjuksköterskans bedömningskompetens är avgörande för utfallet av patientens tillstånd. Utöver bedömning och prioritering ansvarar akutsjuksköterskan även för att utföra medicinska procedurer och behandlingar enligt patienternas behov och läkarens ordinationer (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjukvårdsförening 2017). En central del av akutsjuksköterskans ansvar är även att tillhandahålla omvårdnad som främjar patienternas fysiska och psykiska välbefinnande. Detta kan innefatta emotionellt stöd och skapandet av en trygg och förtroendefull vårdmiljö (Muntlin 2020, s.89). Internationellt varierar kraven för att bli specialistsjuksköterska inom akutsjukvård (Martín-Rodríguez, Soto-Ruiz, Escalada-Hernández 2018), men i Sverige är specialistsjuksköterska en skyddad titel och det krävs en legitimation för att kunna kalla sig för specialistsjuksköterska inom området akutsjukvård (Socialstyrelsen 2020a). Trots skillnader i krav och regleringar är en gemensam faktor det övergripande ansvaret för omvårdnadsarbetet (Boman, Malmberg & Fagerström 2020).

Vårdande bedömning

Främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom är grundläggande uppgifter enligt ICN:s etiska kod, för en legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Akutsjuksköterskan har samma ansvar att verka efter ICN:s etiska kod, samtidigt som akutsjuksköterskan förväntas utveckla akutsjukvården till en hållbar evidensbaserad och personcentrerad, säker akutsjukvård för patienter med plötslig ohälsa (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening 2017). Människans lidande utgör skäl för vårdandet, vilket sätter krav på akutsjukvårdens kunskap och förståelse för patientens vårdbehov (Wireklint Sundström 2005). Kontexten i Sundströms arbete är relaterat till ambulanssjukvård men anses kunna vara överförbar även i en akutmottagningskontext.

Vårdandet skiljer sig från begreppet vård och omvårdnad. Vård förknippas oftast med den kontext som människor söker sig till för medicinsk hjälp av sitt tillstånd (Eriksson 1994, s. 102). Därav identifieras begreppet vård oftast med läkarprofessionen. Omvårdnad däremot är mer betingat med sjuksköterskor och beskrivs oftast som de arbetsuppgifter sjuksköterskan primärt förväntas att utföra i sin yrkesroll (Söderlund 2022, s. 336-337). Vårdandet grundar sig på vårdvetenskaplig teori och är beroende av patientens sjukdom, lidande och hälsa. Akutsjuksköterskan går ifrån att endast bedöma utifrån ett medicinskt perspektiv och adderar fler variabler som att se människans existens, varav målet med vårdandet är att genom kärlek, barmhärtighet och hopp hjälpa människan att bli hel igen (Eriksson 1994, s. 63-64).

Att göra en bedömning innebär att samla information, tolka symtom och tecken, hypotetiskt avgränsa möjliga orsaker samt avgränsa vad som är relevant information och inte. Bedömning krävs för att kunna förbereda möjliga åtgärder eller beslut som kan bli aktuellt att tillämpa efter bedömning utförts. Akutsjuksköterskan gör bedömningar kontinuerligt i sin yrkesroll, varav bedömningen baseras på insamlad information om patientens bakgrund, symtom och tecken. För att kunna utföra en bedömning krävs det inte bara att samla information utan bedömningen baseras på förmågan att kunna skilja på vad som hör till det normala och inte (Suamchaiyaphum, Jones & Markaki 2024; Thompson, Aitken, Doran & Dowding 2013). Förmågan till korrekt bedömning anses vara en grundförutsättning för att besluta om adekvata åtgärder, till att främja människans hälsa och lindra lidande (Wireklint Sundström 2005).

Vårdande bedömning grundar sig på vårdvetenskapen och innebär en holistisk syn på individen, där akutsjuksköterskan tar hänsyn till patientens alla behov. Detta innebär att akutsjuksköterskan erkänner att flera faktorer än bara de medicinska aspekterna kan påverka en persons lidande och välbefinnande. Detta innebär inte att den medicinska delen anses mindre viktig vid en vårdande bedömning, utan det medicinska är en del av den information som bidrar till att se hela människan och dess orsak till lidande (Norberg Boysen, Nyström, Christensson, Herlitz & Wireklint Sundström 2017; Wireklint Sundström 2005). Dock synliggörs det att akutsjuksköterskan har en inställning av att deras arbetsuppgift på akutmottagning är att rädda liv och menar därmed att deras medicinska expertis är av prioritet, resterande omvårdnad och emotionella behov åsidosätts då detta anses vara sekundärt i relation till livsuppehållande åtgärder (McConnell, McCane & Melby 2016; Conroy 2018). För att fatta rätt beslut kring adekvata åtgärder krävs det att akutsjuksköterskan kan möta människan och ser denne som en helhet utifrån såväl det medicinska, symtom och tecken, miljö, patientens egen syn på hälsa, emotionella känslor, upplevelser och yttre faktorer. Varje del är lika viktig och det är förmågan att se människans alla påverkande faktorer som är grunden till en vårdande bedömning och receptet för fullständig hjälp till att lindra lidande (Norberg Boysen et al. 2017; Wireklint Sundström 2005).

Tidskritiskt tillstånd

Tid kan vara svårt att definiera eftersom tid dels kan innefatta intervallet av timmar, minuter och sekunder mellan två händelser (Nationalencyklopedin 2023). Men tid kan också beskrivas utifrån den enskilda individens upplevelse av tid, till exempel känslan av att någonting tar lång- respektive kort tid. Tidsuppfattningen är inte bara en faktor av klockan utan också en känslomässig bedömning av levd tid. Denna bedömning är personlig och kan skilja sig betydligt från hur akutsjuksköterskan uppfattar brådska i förhållande till tiden, särskilt när det gäller patientens oro över om deras tillstånd är kritiskt eller inte när de söker vård på akutmottagning (Coster, Turner, Bradbury & Cantrell 2017; Gabrielsen, Lindström & Nåden 2009). Tid kan med detta kopplas till en uppgift eller något som bör inträffa eller göras inom ett visst tidsspann, (Nationalencyklopedin 2023) oavsett om tidsspannet bedöms som kort eller lång period.

Definitionen av vad som är ett kritiskt tillstånd i relation till tidsaspekten är inte helt klarlagd och uppfattningen skiljer sig hos vårdpersonalen på akutmottagningen (Gabrielsen, Lindström och Nåden 2009). Betoning sätts även på patientens perspektiv, där uppfattningen av vad som utgör ett tidskritiskt tillstånd också kan skilja sig från akutsjuksköterskans definiering (Coster et al. 2017). Benämningen "Kritiskt" definieras som ytterst allvarligt, något avgörande eller viktigt tillfälle (Svenska Akademiens Ordlista 2022). Kritiskt tillstånd innefattar skada eller sjukdom och uppstår när kroppens vitala funktioner och organ slutar fungera normalt. Patienter med kritiskt tillstånd återfinns över hela världen. Kritiskt tillstånd anses vara den mest allvarliga graden av akut sjukdom och är förknippad med höga dödstal globalt (Schell et al. 2021). Tidskritiskt tillstånd innebär en patient i behov av snabb korrekt bedömning och adekvata åtgärder för att undvika organdysfunktion och dödsfall. Tiden till bedömning och insättande åtgärder är av högsta grad avgörande för patienter med tidskritiskt tillstånd. Enligt Schell et al. (2021) är tidig upptäckt, korrekt bedömning och snabba åtgärder, därmed livsavgörande för en patient med tidskritiskt tillstånd. Trots att det är vanligt förekommande att patienter lider av tidskritiska tillstånd och många av dessa tillstånd kan förhindras genom tidig bedömning, identifiering och åtgärder, är det ofta en del av akutsjukvården som förbises.

PROBLEMFORMULERING

Till akutmottagning kommer patienter med olika symtom och tecken på sjukdom eller skada. Akutsjuksköterskan står dagligen inför utmaningen att bedöma och vårda tidskritiska tillstånd, därmed blir förmågan att möta och hantera dessa situationer av avgörande betydelse för vårdandet. Att misslyckas med en vårdande bedömning av en patient med ett tidskritiskt tillstånd riskerar att leda till ett ökat lidande eller en för tidig död. Vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd kan ses som en grundläggande kompetens för alla akutsjuksköterskor. Samtidigt antyder forskning att akutsjuksköterskor har otillräcklig förmåga att identifiera, bedöma och vårda patienter med tidskritiskt tillstånd på akutmottagning. Genom att identifiera vilka förutsättningar som påverkar en vårdande bedömning kan en ökad medvetenhet skapas, vilket också kan bidra till att stärka akutsjuksköterskans förmåga till adekvata bedömningar.

SYFTE

Syftet var att undersöka tillgänglig vetenskaplig litteratur om förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning.

METOD

Design

För att besvara studiens syfte har en systematisk och integrativ metod tillämpats för att utföra litteraturöversikten. Genom användandet av denna metod har syftet varit att öka tillförlitligheten och omfattningen av undersökningen. En litteraturöversikt utförs för att sammanställa och analysera den redan existerande vetenskapliga forskningen inom ett visst område, vilket ger möjlighet att identifiera evidens inom det valda området. Den systematiska metoden, enligt Whitemore och Knafl (2005), erbjuder ett strukturerat och metodiskt tillvägagångssätt för att sammanställa och analysera tidigare forskning inom området. Genom att följa denna metodik säkerställs att litteraturöversikten är utförd på ett sakligt och förnyande sätt, vilket minskar risken för förvrängning och partiskhet (Siddaway, Hood & Hedges 2019). Den systematiska metoden ger därmed en stabil grund för att utforska befintlig kunskap och för att kunna presentera den på ett överskådligt sätt. Dessutom möjliggör den integrativa metoden en djupare förståelse för det undersökta fenomenet genom att sammanställa och integrera resultaten från olika typer av vetenskapliga artiklar, såväl kvalitativa, kvantitativa som mixad metod (Whitemore & Knafl 2005). Studiens syfte identifierades genom observationen att det saknades en systematisk sammanställning inom det valda ämnet, vilket i sin tur påverkade valet av metod. Metodbeskrivningen överensstämmer med Whitemore och Knafl (2005) struktur på flera områden, såsom bakgrund, problemformulering, litteratursökning, kvalitetsgranskning och resultat. Däremot skiljer sig dataanalysen från denna struktur genom att en analysmetod av Popenoe, Langius-Eklöf, Stenwall och Jervaeus (2021) implementerades för att ytterligare förstärka och förbättra analysen.

Litteratursökning

För att tydliggöra de centrala begreppen som används i forskningsfrågan har ramverken PICO och PEO använts, vilka utgör etablerade strukturer inom forskningsmetodiken. Enligt Rosén (2023, s. 440, 442) tillämpas PICO (population, intervention, control, outcome) och PEO (population, exposure, outcome) i ändamål att skapa en riktad litteratursökning och dessa ramverk utgör välkända strategier för att strukturera och precisera forskningsfrågor. Knafl och Whitemore (2017) menar att precisering av forskningsfrågor utgör en metod för att begränsa omfånget av en litteraturstudie. Genom att tillämpa dessa modeller har författarna kunnat tydligt definiera de viktiga komponenterna av forskningsfrågan, vilket skapat en stabil grund för att genomföra en systematisk litteratursökning. Se tabell 1 och 2 för presentation av PICO och PEO för denna specifika litteraturstudie enligt Bettany-Saltikov och McSherrys (2016, s. 24, 103) modell.

När forskningsfrågan hade formulerats, genomfördes en testsökning i de valda databaserna, CINAHL, PubMed och PsycINFO. CINAHL valdes för dess fokus på omvårdnadsvetenskap, medan PubMed användes för medicinsk forskning. Dessutom identifierades PsycINFO som en alternativ databas för sjuksköterskor (Polit & Beck 2021, s. 90, 93). För att säkerställa att sökningen genomfördes med hög kvalitet och genom lämpliga databaser, involverades en bibliotekarie tidigt i processen, i enlighet med riktlinjerna från Kutcher och LeBarons (2022). Under testsökningen identifierades ett antal relevanta artiklar för studiens forskningsfråga. Genom att använda dessa artiklar kunde relevanta sökord väljas ut och användas för att vidare söka efter liknande artiklar som var relevanta för forskningsfrågan. Enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 85) bör en testsökning utföras i syfte att undersöka och bedöma om tillräckligt underlag av vetenskapliga artiklar finns tillgängligt relaterat till forskningsområdet.

Tabell 1. PICO-modell

Population	Akutsjuksköterskan på akutmottagning.
Intervention	Förutsättningar som stödjer akutsjuksköterskans vårdande bedömning av patienter med tidskritiskt tillstånd.
Comparison/Control	Förutsättningar som hämmar akutsjuksköterskans vårdande bedömning av patienter med tidskritiskt tillstånd.
Outcome	Akutsjuksköterskans förmåga till vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd på akutmottagningen.

Tabell 2. PEO-modell

Population	Akutsjuksköterskan på akutmottagning.
Exposure	Förutsättningar som kan stödja eller hämma akutsjuksköterskans vårdande bedömning av patienter med tidskritiska tillstånd.
Outcome	Akutsjuksköterskans förmåga till vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd på akutmottagningen.

MeSH termer (Medical Subject Headings) användes vid sökning i databasen PubMed, i CINAHL användes CINAHL Subject Headings och i PsycINFO användes APA Thesaurus Terms för att precisera sökning av relevant vetenskaplig litteratur i kombination med fritextsökning. Därefter har söktermerna kombinerats med sökblock i respektive databas. Se tabell 3-4. Enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 90-91) är användning av trunkering som markeras med en asterisk (*) en strategi för att inkludera flera former av böjningar av det valda sökordet. De booleska operatorerna "OR" och "AND" är ytterligare en strategi för att säkerställa inkluderandet av alla respektive flera relevanta termer i en strukturerad sökning. Användandet av operatorerna har förstärkt träffsäkerheten i sökningen efter relevant vetenskaplig litteratur.

Tabell 3. Sökord CINAHL

Themes	Search Terms	CINAHL 2024-04-05
#1	(MH"emergency service") or (MH"emergency room visits") or (MH"emergency department") or (MH "Hospital Units")	33, 244
#2	nurs* or "emergency nursing" or "emergency nurses room"	217, 615
#3	(MH"critical illness") or (MH"critically ill patients") or (MH"critical care")	20, 906
#4	#1 AND #2 AND #3	151

Filter: Engelsk text, publicerade mellan 2014-2024, vetenskapligt granskad

* MH = begreppet har sökts på i databasens ämnesordsfält

Tabell 4. Sökord PubMed

Themes	Search Terms	PubMed 2024-04-08
#1	(emergency service, hospital) OR (emergency room visits)	1,946
#2	("Patient Acuity") OR ("Severity of illness") OR ("Disease severity") OR ("Critical care")	19,283
#3	(Emergency nursing) OR (Nurse specialists)	1,109
#4	# 1 AND # 2 AND # 3	275

Filter: Publicerade mellan 2014-2024, fri tillgång till fulltext, granskad

Tabell 5. Sökord PsycINFO

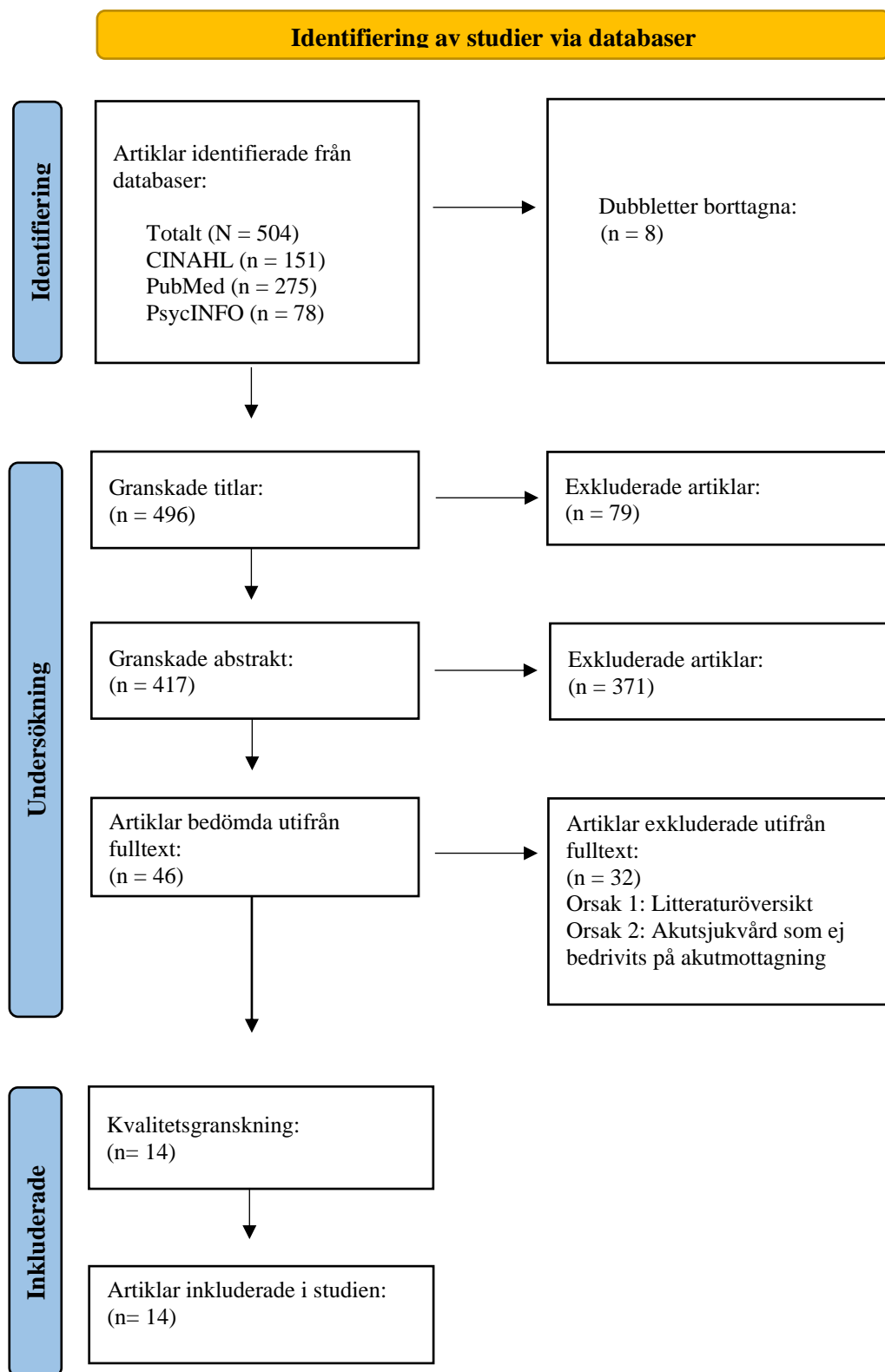
Themes	Search Terms	PsycINFO 2024-04-08
#1	(Emergency Services) *	5, 633
#2	emergency care nurse OR emergency room nurse	2, 423
#3	Critical care OR critically ill	19, 659
#4	# 1 AND # 2 AND # 3	78

Filter: Avancerad sökning, publicerade mellan 2014-01-01 – 2024-01-01, vetenskapligt granskad.

*Main subject = begreppet har sökts i databasens huvudämnen

För att rikta sökningen mot relevanta artiklar av önskad kvalitet tillämpades inklusions- och exklusionskriterier (Siddaway, Hood & Hedges, 2019). Inklusionskriterierna innebar att artiklarna skulle vara vetenskapliga och behandla ämnen relaterade till akutmottagning, akutsjuksköterska som yrkeskategori samt situationer med tidskritiska tillstånd. För att undvika förvirring, inkluderades alla sjuksköterskor på akutmottagning som akutsjuksköterskor, oavsett deras specialisering eller utbildningsnivå (Martín-Rodríguez, Soto-Ruiz & Escalada-Hernández 2018). Det var också en förutsättning att de inkluderade artiklarna skulle vara empiriska och skrivna på engelska. Dessutom krävdes det att studierna antingen efterlevde principerna i Helsingforsdeklarationen eller hade erhållit godkännande från en etisk kommitté, för att säkerställa kvaliteten ur forskningsetisk synvinkel. För att ytterligare säkerställa den vetenskapliga kvaliteten och tillförlitligheten exkluderades artiklar som var äldre än tio år och de som inte hade genomgått vetenskaplig granskning, även känd som peer review (Lefebvre et al. 2023). Vidare omfattande exklusionskriterierna akutsjukvård som bedrevs utanför akutmottagning, förlossning, intensivvårdsavdelning och andra slutenvårdsavdelningar. Artiklar som inkluderade barn under 18 år exkluderades också i enlighet med internationella barnkonventionen (Unicef Sverige 2018). Genom noggrant utvalda begränsningar av inklusions och- exklusionskriterier har studiens relevans och aktualitet säkerställts.

För att översiktligt presentera resultaten av den valda vetenskapliga litteraturen och utfallet av den strukturerande sökstrategin användes PRISMA-flödet av Page et al. (2021). Totalt identifierades 504 artiklar från de tre databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Efter att dubletter hade tagits bort granskades 496 artiklar baserat på titlar. Därefter genomfördes en granskning baserad på abstrakt, vilket resulterade i ytterligare 371 exkluderade artiklar. Det återstod sedan 46 artiklar för granskning av fulltext. Litteratur som inte behandlade akutsjukvård utförd av akutsjuksköterskor på akutmottagning samt två litteraturöversikter exkluderades, och 14 relevanta artiklar återstod för kvalitetsgranskning. För mer detaljerad redovisning se Figur 1.



Figur 1. Prisma flödet

Kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna användes Appendix C, ett ramverk av Hawker, Payne, Kerr, Hardey och Powell (2002) som anses lämplig att använda till att granska artiklar av såväl kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod. I granskningsmallen Appendix C, kvalitetsgranskas vetenskapliga artiklar utefter nio kriterier och utifrån dessa klassificeras artiklarna som god, mycket god, dålig eller mycket dålig (Hawker et al. 2002). Författarna kvalitetsgranskade hälften av artiklarna var, därefter bytte författarna artiklar och granskade varandras för att säkerställa att granskningen ej blivit vinklad. För att säkerställa kvalitén av resultatet inkluderades endast artiklar som klassificerades som god eller mycket god.

Dataanalys

Dataanalysen har utförts i flera steg, vilket anses vara fördelaktigt enligt Knafl och Whittemore (2017) och Popenoe et al. (2021) eftersom detta underlättar förståelsen av innehållet när det gäller likheter och skillnader i resultaten. Under första steget skapades en översikt av insamlat vetenskapligt underlag i form av artikelmatris där syfte, metod och resultat av varje enskild vetenskaplig artikel presenteras, se Bilaga 1. Artiklarnas resultat lästes igenom noggrant och signifikant data plockades ut tillsammans. Meningar som var relevanta för studiens syfte markerades och sammanfattades. Koder skapades utefter de sammanfattade meningsbärande enheterna efter att data lästs igenom flera gånger. Exempel på kodning var “stress”, “distansering”, “erfarenhet” och “utbildning”. Till sist sammanställdes resultatet utefter likheter, skillnader och gemensamma nämnare, varav koderna användes som underlag till att underlätta processen av resultatsammanställningen. Resultatet delades därefter in i fyra subkategorier och två huvudkategorier. Valet av dataanalys baserades på Popenoe et al. (2021) dataanalysmetod som rekommenderas vid litteraturstudier med integrativ metod. Analysmetoden kan användas för såväl analys av kvalitativ som kvantitativ data och utgår från att data bryts ned i mindre delar vilket medför en djupare förståelse för materialet och underlättar en systematisk analys och tolkning av data. Analysmetoden utgör möjligheten för strukturerad analysprocess och minimerar risken för att viktiga aspekter i data missas.

FÖRFÖRSTÅELSE

Innan litteraturstudien påbörjade har författarnas enskilda förförståelse för forskningsfrågan diskuterats i mån av att främja objektivitet inför studien, något som rekommenderas av Popenoe et al. (2021). Författarna arbetar som legitimerade sjuksköterskor på akutmottagning och har erfarenhet gällande vårdande bedömning av tidskritiskt sjuka och skadade patienter. Utöver praktisk erfarenhet har författarna genom arbetsplatsbaserad utbildning förvärvat såväl formell som praktisk kompetens inom bedömning och hantering av tidskritiskt sjuka patienter genom arbete på akutmottagning. Författarna är medvetna om att deras bakgrund och erfarenheter varierar, vilket de ser som en tillgång för att säkerställa en välgrundad och relevant integrativ litteraturoversikt utifrån identifierade problem. Författarna är medvetna om att förförståelsen kan påverka

i form av partiskhet för resultatet. Öppna diskussioner kring detta har därmed förts genom hela processen för att bibehålla den objektiva synen (Popenoe et al. 2021). Författarna har kontinuerligt återgått till studiens syfte för att objektivt inhämta relevant information som stämmer överens med valt syfte. Enligt Whittemore och Knafl (2005) har alla olika tolkningar och upplevelser av tidigare erfarenheter eller situationer. Därmed kommer individens subjektiva tolkning av en situation avgöra individens fortsatta förståelse.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

De fyra forskningsetiska principerna omfattar informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet 2017). Internationella krav på medicinsk forskning ska ta hänsyn till såväl egna som internationella normer och forskningsetiska principer för att inte någon ska fara illa som är föremål för forskningsprocessen. Forskningsetiska standarder utgör grunden för att säkerställa, skydda och respektera individens rättigheter vid deltagande i forskning (All European Academies [ALLEA] 2023). Målet med forskning är att synliggöra ny information och kunskap inom forskningsområdet. Men trots detta får utvecklingsmålet med forskning, inte motsätta sig människors intressen där deras rättigheter försummas (Helsingforsdeklarationen 2013). Författarna har övervägt forskningsetiska principer gällande val av vetenskapliga artiklar och endast inkluderat artiklar som är publicerade av vetenskapliga tidskrifter som antingen fört resonemang ur ett forskningsetiskt perspektiv, efterlevt principerna i Helsingforsdeklarationen eller hade erhållit godkännande från en etisk kommitté, för att säkerställa kvaliteten ur forskningsetiskt perspektiv.

RESULTAT

Resultatet är inhämtat från fjorton vetenskapliga artiklar, varav sex var kvantitativa, fem kvalitativa och tre använde sig av mixad metod. Alla fjorton studier baserades på akutsjuksköterskor som arbetade på akutmottagning och vårdade tidskritiskt sjuka patienter. Förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning har identifierats från varje vetenskaplig artikel och presenteras nedan i resultatet. Artiklarna är publicerade från Australien (n = 3), Brasilien (n = 1), Brunei (n = 1), Finland (n = 1), Italien (n = 1), Kanada (n = 1), Saudiarabien (n = 1), Storbritannien (n = 1), Sverige (n = 1), Sydafrika (n = 1), och USA (n = 2). Datasamlingen har sammanställts i fyra subkategorier och två huvudkategorier, se tabell 6.

Tabell 6. Resultatöversikt

Subkategorier	Huvudkategorier
Möta emotionella påfrestningar	Förutsättningar för en balanserad bedömning
Vilja att göra skillnad	
Ha vana att bedöma	Förutsättningar för en korrekt bedömning
Verka i en resursbegränsad vårdmiljö	

Förutsättningar för en balanserad bedömning

I bedömningssituationer på akutmottagning är akutsjuksköterskans förmåga att effektivt vårda patienter med tidskritiskt tillstånd av avgörande betydelse. Denna förmåga påverkas av en mängd individuella förutsättningar som utgör den komplexa dynamiken på en akutmottagning. Bland dessa förutsättningar är stress och trauma centrala, då de kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att snabbt och korrekt bedöma och vårda patienter med tidskritiska tillstånd. Dessa förutsättningar har direkt inverkan på patienternas utfall och kan därmed påverka vårdens kvalitet och resultat. Utöver stress och trauma är även akutsjuksköterskans eget mående av avgörande betydelse. Akutsjuksköterskans mentala och emotionella tillstånd kan påverka förmågan att prestera på bästa sätt och fatta välgrundade beslut under press. Dessutom spelar akutsjuksköterskans vilja och inställning en avgörande roll i hur engagemanget utspelar sig i vårdandet av patienterna. Distansering och uthållighet är ytterligare förutsättningar som präglar akutsjuksköterskans förmåga att möta den ofta påfrestande vårdmiljön på akutmottagning. Att balansera distans och empati kräver både färdigheter och självinsikt från akutsjuksköterskans sida.

Möta emotionella påfrestningar

Stress är en väsentlig faktor som påverkar akutsjuksköterskans förmåga att bedöma och vårda patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning (Allen & Palk 2018). Resursbegränsningar och ökad arbetsbelastning är ett betydande hinder och en faktor som kan leda till en ökad stressnivå och därigenom påverka akutsjuksköterskans förmåga att göra snabba och korrekta bedömningar av patienternas tillstånd (Kirk, Cohen, Edgley & Timmons 2020; Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017). Samtidigt som stresshantering hos akutsjuksköterskan främjar en högre nivå av tillit och tillfredsställelse bland patienternas familjemedlemmar. Genom att demonstrera förmågan att hantera stress effektivt kan akutsjuksköterskan skapa en tryggare och mer tillfredsställande vårdmiljö för både patienter och deras anhöriga (Cypress 2014). Erfarenheten av stress kan främja akutsjuksköterskans engagemang och motivation att göra skillnad och förbättra vården för patienter på akutmottagning (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020).

Akutsjuksköterskans förmåga att reglera sina egna känslor och upprätthålla en lugn fasad är av stor betydelse. Denna förmåga främjar effektivt arbete även under påfrestande vårdmiljöer på akutmottagning, vilket är avgörande för att kunna vårda patienter med tidskritiska tillstånd på ett adekvat sätt. Att kunna behålla en lugn och kontrollerad attityd är avgörande för att utföra arbete på akutmottagning trots de utmaningar som stress och snabba förändringar kan medföra (Kirk et al. 2020).

En annan faktor som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning av patienter på akutmottagning är traumatiska händelser (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020). Trauma som påverkade akutsjuksköterskan var främst kopplat till döden. Plötslig bortgång av unga patienter på akutmottagning men också relationer i privatlivet som gått bort var de främsta traumaupplevelser som nämndes (Allen & Palk 2018). Trauma väcker känslor hos akutsjuksköterskan (Kirk et al. 2020). Känslor som uppkommer under tidspressade situationer kan göra att akutsjuksköterskan tappar fokus och förmågan försvåras till att utföra vårdande bedömning och behandla patienter med tidskritiskt tillstånd (Al-Moteri 2022; Kirk et al. 2020). Därmed lyfts betydelsen av att minimera stress, trötthet och utbrändhet hos akutsjuksköterskan vilket bidrar till ökat välmående (Allen & Palk 2018). Akutsjuksköterskans välmående och känslomässiga välbefinnande är en bidragande faktor till ökat effektivt arbete, ökad prestanda och kvalitet på vårdande bedömning (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020). Den emotionella arbetsbördan kan dock bidra till att akutsjuksköterskan blir för empatiskt inblandad och tappar fokus på prioriterade uppgifter som i sin tur kan ha en negativ påverkan på den vårdande bedömningen. Akutsjuksköterskans känslomässiga arbete är därmed av största vikt för patientsäkerheten där ångest, känslor och stress åsidosätts (Kirk et al. 2020).

Vilja att göra skillnad

Akutsjuksköterskans engagemang och motivation på akutmottagning är avgörande för kvaliteten på den vårdande bedömningen av patienter. Akutsjuksköterskans tidigare erfarenheter och upplevelser formar deras inställning och synsätt (Allen & Palk 2018; Cypress 2014; Kirk et al. 2020). Detta stärker akutsjuksköterskans vilja att göra skillnad för patienter med tidskritiskt tillstånd (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020). Attityd, känslomässig involvering och empati för patienterna är ytterligare förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vilja till att göra skillnad för patienten (Kirk et al. 2020). Även om attityd, vilja och inställning till att förbättra vården på akutmottagning finns, kan andra förutsättningar som organisatoriska krav, resursbegränsningar eller tidspress begränsa akutsjuksköterskans möjlighet till utförande av en kvalitativ vårdande bedömning av patienter med tidskritiskt tillstånd (Kirk et al. 2020). Organisatoriska förutsättningar som resursbegränsningar, bristande samarbete och tillit mellan professionerna skapar frustration hos akutsjuksköterskan och därmed påverkar attityd, inställning och vilja (Kalliokoski, Kyngäs, Ala-Kokko & Meriläinen 2019; Ouellet et al. 2023; Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017). Organisatoriska förutsättningar har avgörande betydelse för akutsjuksköterskans inställning och prestanda (Cypress 2014).

Akutmottagning är en påfrestande arbetsplats varav krav, förväntningar och situation kan förändras på mycket kort tid och i sin tur bidra till stress och förväntningar på akutsjuksköterskans arbete (Al-Moteri 2022; Cypress 2014; Kirk et al. 2020; Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017; Varndell, Fry & Elliot 2020). Att kunna bibehålla distans gentemot patienter betraktas som en grundläggande kompetens för akutsjuksköterskor som bedömer och vårdar patienter med tidskritiskt tillstånd på akutmottagning (Allen & Palk 2018; Bagnis et al. 2020; Kirk et al. 2020). Känslor, stress, försämrat mående och traumatiska händelser är förutsättningar som försvårar akutsjuksköterskans förmåga att distansera sig till patienter och påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning och hantering av tidskritiska patienter (Allen & Palk 2018). Balansering av organisatoriska krav, stresshantering, tidspress, vila, person- och familjecentrerad vård, kunskap och erfarenhet är gemensamma förutsättningar som bidrar till akutsjuksköterskans uthållighet och prestanda vid vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020; Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017; Varndell, Fry & Elliot 2020). Däremot kan akutsjuksköterskans distansering och bristande empati utgöra en risk för att det holistiska förhållningssättet försummas och patientens grundläggande vårdbehov, värdighet och integritet förbises (Almaze & Beer 2017; Pavedahl, Muntlin, Summer, Meranius, Von Thiele Schwarzl & Holmström 2021).

Förutsättningar för en korrekt bedömning

Organisatoriska förutsättningar spelar en avgörande roll för akutsjuksköterskans förmåga att göra korrekta bedömningar av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Bland dessa förutsättningar är resursbrist, bristande kommunikation samt kompetens och erfarenhet särskilt påtagliga. Resursbegränsningar och ökad arbetsbelastning kan starkt påverka akutsjuksköterskans effektivitet och deras förmåga att utföra sina arbetsuppgifter på ett adekvat sätt, vilket i sin tur kan påverka vårdkvaliteten negativt. Utmaningar uppstår även genom bristande kommunikation, vilket kan hindra samordnad vård och leda till missförstånd och felbedömningar. Samtidigt är kompetens och erfarenhet avgörande för att kunna bemöta komplexa situationer och fatta snabba och korrekta beslut.

Ha vana att bedöma

Kompetens och utbildning är avgörande förutsättningar för akutsjuksköterskans förmåga att vårda patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Specialistutbildning, strukturerad träning och specifika färdigheter i den akuta bedömningen och omhändertagandet är av stor betydelse för att säkerställa högkvalitativ vård (Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017; Varndell, Fry & Elliot 2020). Bristen på specialistutbildning, kompetens, begränsad tillgång till utbildning och utveckling kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att göra adekvata bedömningar av tidskritiska tillstånd negativt (Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017). Förbättrad utbildning inom sjukhusmiljö, särskilt när det gäller akutsjuksköterskans kliniska blick, utgör ytterligare en faktor för att akutsjuksköterskan mer effektivt kan identifiera tidskritiska tillstånd (Kalliokoski et al. 2019). Eftersom akutsjuksköterskor ofta är de första vårdgivarna som träffar patienten på akutmottagningen är deras förmåga att snabbt och korrekt bedöma symtom och tecken av avgörande betydelse för att initiera lämplig behandling (Moura, Oliveira, Medeiros, Vieira och Nogueira 2020; Kalliokoski et al. 2019).

Akutsjuksköterskans erfarenheter är en faktor som påverkar såväl synsätt, bedömning, inställning och kvalitet på vårdande bedömning (Allen & Palk 2018). Brist på erfarenhet och kunskap bidrar till osäkerhet hos akutsjuksköterskan och leder därmed till sämre kvalitativ bedömning av den tidskritiska patienten och resulterar i att relevanta åtgärder missas (Al-Moteri 2022; Pavedahl et al. 2021; Varndell, Fry & Elliot 2020). Nyanställd akutsjuksköterska saknar erfarenhet av arbetet på akutmottagning och är därmed inte van att bedöma tidskritiska patienter. Erfarenhetsbristen utgör en faktor till att akutsjuksköterskan inte behärskar förmågan till relevant vårdande bedömning och benägenheten till misstag vid beslut och åtgärder är högre än hos den erfarna akutsjuksköterskan (Al-Moteri 2022; Callihan et al. 2023). Akutsjuksköterska med mindre än 5 års erfarenhet bedöms ha begränsad förmåga att uppmärksamma avvikelser jämfört med mer erfarna akutsjuksköterskor. Detta innebär att de har svårare att identifiera patienter med tidskritiskt tillstånd (Callihan et al. 2023).

Verka i en resursbegränsad vårdmiljö

Organisatoriska förutsättningar utgör en central aspekt av akutsjuksköterskans vårdmiljö och påverkar i hög grad deras förmåga att utföra vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Bland dessa förutsättningar framträder resursbrist som en betydande utmaning. Resursbegränsningar och ökad arbetsbelastning är förutsättningar som kan påverka akutsjuksköterskans effektivitet och förmåga att utföra sina arbetsuppgifter på ett adekvat sätt. Resultatet kan vara en överväldigande känsla av att vara stressad eller överansträngd på grund av de begränsningar som resursbristen och den ökade arbetsbelastningen medför. Denna överväldigande känsla kan i sin tur ha negativa konsekvenser för patientvården. När akutsjuksköterskor upplever denna överväldigande känsla kan det leda till minskad tid och uppmärksamhet för varje patient. Det ökar risken för fel eller försummelser i vården och minskar förmågan att tillhandahålla den nödvändiga omvårdnaden. Studier har visat att resursbrist och ökad arbetsbelastning kan ha allvarliga konsekvenser för patientvården och kan bidra till ökad stress och minskat välbefinnande hos vårdpersonalen (Kirk et al. 2020; Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017). I en liknande kontext betonar Hudson, Ekholm, Johnson och Langdon (2015) vikten av tydliga strukturer och riktlinjer i akutsjuksköterskans arbetsmiljö. Avsaknaden av standardiserade observationsscheman och bristande dokumentation har i detta sammanhang visat sig vara en faktor som kan skapa hinder för en effektiv vårdprocess, vilket i sin tur kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att göra adekvata vårdande bedömningar.

Organisationen spelar en avgörande roll i att främja ledarskap och skapa en strukturerad arbetsplats som stöder akutsjuksköterskans välbefinnande och prestanda. Genom att tillhandahålla lämpliga strategier och stöd kan organisationen bidra till att skapa en arbetsmiljö som främjar akutsjuksköterskans förmåga att göra vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd (Cypress 2014; Ouellet et al. 2023). Dessutom spelar organisationen en central roll för att stödja akutsjuksköterskans kompetens och utveckling. Utöver att tillhandahålla strukturerad utbildning och träning kan organisationen främja en kultur som prioriterar kontinuerlig kompetensutveckling och professionell tillväxt för akutsjuksköterskan. Genom att skapa forum för kunskapsdelning och erfarenhetsutbyte

mellan akutsjuksköterskor kan organisationen främja lärande och utveckling (Allen & Palk 2018; Cypress 2014). Detta kan i sin tur stärka akutsjuksköterskans kompetens och förmåga att göra välgrundade bedömningar av tidskritiska tillstånd, vilket kan leda till förbättrad vårdkvalitet och patientresultat på akutmottagning (Cypress 2014). Akutsjuksköterskans står inför utmaningen att balansera organisatoriska krav, som att upprätthålla patientflödet samtidigt som tillhandahållandet av individuell vård ska bedrivas (Kirk et al. 2020). Arbetsbelastning och bemanning är ytterligare organisatoriska förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans förmåga till att utföra adekvat vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd (Kirk et al. 2020; Varndell, Fry & Elliot 2020).

Kommunikation är också en faktor som spelar en avgörande roll för akutsjuksköterskans förmåga att göra vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Bristande samarbete och kommunikation mellan professioner utgör hinder vid det initiala omhändertagandet av patienter, vilket i sin tur kan påverka vårdens kvalitet och säkerhet (Ouellet et al. 2023; Varndell, Fry & Elliot 2020). Effektiv kommunikation är också viktigt på akutmottagning för att säkerställa en enhetlig samordnad effektiv vård och för att objektivt kunna mäta och identifiera tidskritiska tillstånd. Detta bidrar till ett bättre samarbete mellan olika vårdteam och avdelningar samt förbättrar vården av patienter med tidskritiska tillstånd (Kalliokoski et al. 2019; Varndell, Fry & Elliot 2020). Vidare är kommunikationen med patienter och deras familjemedlemmar av avgörande betydelse för att erhålla relevant information och förstå patientens behov och önskemål (Almaze & Beer 2017). Effektiv kommunikation kan leda till ökad förståelse av patientens tillstånd och därigenom underlätta för akutsjuksköterskan att utföra vårdande bedömningar (Almaze & Beer 2017; Kalliokoski et al. 2019). Däremot kan bristande respekt för patientens värdighet och integritet, såsom att utföra vårdåtgärder utan att informera patienten, vara en kommunikationsbrist som påverkar vårdens kvalitet (Pavedahl et al. 2021). Detta understryker vikten av att akutsjuksköterskan har välutvecklade kommunikationsfärdigheter för att möta patientens och deras familjemedlemmars behov och förväntningar på vården (Almaze & Beer 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att undersöka förutsättningar som påverkade akutsjuksköterskans vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd på akutmottagning valdes en integrativ litteraturstudie med en systematisk ansats. Genom att använda denna metod kunde en nyanserad och djupgående förståelse för ämnet erhållas, vilket möjliggjorde en omfattande analys av både kvalitativa och kvantitativa data. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa data var av stor betydelse för att ge en helhetsbild av ämnet och för att kunna utforska det på ett mångsidigt sätt (Toronto 2020). En sådan metod ansågs vara särskilt effektiv eftersom den tillät att dra slutsatser från både djupgående kvalitativa insikter och mer omfattande kvantitativa data, vilket enligt Whitemore & Knafl (2005) är en av dess mest framträdande styrkor. Trots metodens fördelar fanns det utmaningar att beakta. Integrativa metoder befinner sig i ett dynamiskt och utmanande sammanhang inom

forskningsparadigmet. Deras utformning och design är fortfarande under utveckling, vilket innebär att det saknas etablerade strukturer enligt Borglin (2023, s. 243). Denna brist på klarhet kunde utgöra en utmaning och påverka studiens tillförlitlighet. Trots dessa utmaningar ansågs fördelarna med metodvalet överväga de potentiella nackdelarna. Ett annat metodalternativ för forskningsfrågan skulle kunna vara att tillämpa en scoping-review för att samla in redan befintlig forskning inom forskningsområdet. Dock är scoping review en metod som anses mer lämplig vid kartläggning av relativt nya forskningsområden och ger en översiktlig sammanställning. Metoden innefattar inte någon kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar vilket kan ifrågasätta metodens trovärdighet. Samtidigt som en litteraturöversikt ger möjligheten till en mer djupgående syntes av ett tydligt definierat forskningsområde (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010). En integrativ litteraturstudie bedömdes vara en metod som är ändamålsenlig för att adressera det valda forskningsproblemet och därmed svara på studiens övergripande syfte. Genom att tillämpa denna metod kunde forskningsvolymen öka och möta behoven inom det valda ämnesområdet, vilket ökade möjligheten till överföring av forskningsresultat med hög grad av tillförlitlighet enligt Borglin (2023, s. 244).

För att uppnå en strukturerad litteratursökning användes PICO och PEO i ändamål att tydliggöra centrala begrepp för forskningsfrågan. Detta resonemang stöds av Rosén (2023, s. 440, 442) som menar att PICO och PEO är välkända strategier för att strukturera och precisera viktiga komponenter och utgör därmed en god grund för en strukturerad litteratursökning. Genom flera testsökningar identifierades olika söktermer, synonymer och nyckelord från relevanta artiklar, vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 88) kan öka studiens trovärdighet. Dessutom hittades flera artiklar i olika sökningar, vilket indikerar hög sensitivitet och därmed ökad validitet. Genom att kombinera sökningar med fritext kunde fler artiklar identifieras, vilket ytterligare stärkte sökresultatens pålitlighet. Initialt inkluderades sökorden "assessment", "clinical judgement", "attitude", "skills", "knowledge" och "learning" i olika kombinationer. Dock resulterade detta i att många relevanta artiklar uteslöts, varpå författarna beslutade att exkludera dessa specifika sökord och istället säkerställa att dessa begrepp ingick i de artiklar som valdes för analys.

Databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO valdes i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 90, 93) utifrån att dessa innehåller vetenskapliga artiklar som anses vara av relevans för omvårdnadsvetenskap samt hälso- och sjukvård. Lefebvre et al. (2023) menar att två databaser är minimum för att inte riskera att gå miste om relevant vetenskaplig litteratur. Tre databaser valdes därmed utifrån detta perspektiv men också för att minimera risken för publikationsbias, vilket hade kunnat inträffa med endast två databaser (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016, s. 71). Medvetenhet fanns om att fler databaser som exempelvis MEDLINE skulle kunna använts vid litteratursökningen för att bredda spannet av sökträffar, däremot ansågs MEDLINE som irrelevant för studiens forskningsfråga eftersom databasen enligt National Library of Medicine (2024) främst innehåller vetenskaplig artiklar inriktad på biomedicin och hälsa. Knafl och Whittemore (2017) uppger att utförandet av en systematisk litteraturöversikt tar lång tid, vilket har tagits i beaktande under processen. De tre valda databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO gav totalt 504 träffar och ansågs som en hanterbar mängd. En ytterligare databas ansågs bidra med en ohanterlig stor mängd vetenskapliga artiklar och kvaliteten

på granskningen hade inte blivit tillförlitlig. För att förbättra sökmetodiken och utöka det relevanta utbudet av indexeringsord, rådfrågades en bibliotekarie. Detta steg togs med målet att förbättra sökningens precision och omfattning, vilket i sin tur skulle öka tillförlitligheten och validiteten för studien (Polit & Beck 2021, s. 87). Indexeringsorden som tillämpades i samtliga databaser följde även de riktlinjer som fastställts av SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering 2023, s. 38). Det är dock värt att notera att denna strategi kan ha påverkat resultaten eftersom olika databaser använder olika ämnesord (Whittemore & Knafl 2005). För att hantera denna potentiella källa till bias, jämfördes innehållet i MeSH-termerna med Subject Headings och APA Thesaurus Terms, och fritext användes för att komplettera de olika databaserna.

Inklusions- och exklusionskriterier har med tydlighet bestämts innan granskning av artiklarna genomförts. Enligt Bettany-Saltikov och Mc Sherry (2016, s. 87-88) bör inklusions- och exklusionskriterier vara väl definierade för att en systematisk litteraturstudie ska uppnå hög kvalitet och för att försäkra sig om att de vetenskapliga artiklar som används svarar på den aktuella forskningsfrågan. Ytterligare överväganden som gjordes under litteratursökningen var att samtliga inkluderade artiklar skulle vara peer-reviewed då detta stärker trovärdigheten eftersom artiklarna därmed redan är vetenskapligt granskade (Lefebvre et al. 2023; Polit & Beck 2021, s. 88).

Sökprocessen resulterade i att tio artiklar tvingades uteslutas på grund av begränsad tillgänglighet främst på grund av kostnadsaspekter, vilket kan betraktas som en svaghet i studien. Slutresultatet av de systematiska sökningarna resulterade i en sammanställning av fjorton vetenskapliga artiklar, inklusive fem kvalitativa, sex kvantitativa och tre artiklar som använde en mixad metod. I en av artiklarna med mixad metod, där datainsamlingen baserats på observationer och en systematisk litteratursökning, har författarna valt att endast inkludera observationsresultaten i resultatdelen av den integrerade litteraturstudien. Även om ett större antal artiklar hade kunnat ge en mer omfattande förståelse, så bidrar artiklarnas olika design till att ge en bredare bild av forskningsfrågan, vilket kan betraktas som en styrka. De inkluderade artiklarna är representativa för fem olika världsdelar: Europa, Oceanien, Asien, Nordamerika och Afrika. Resultaten som framkom i artiklarna belyser alla olika förutsättningar som påverkar akutsjuksköterskans vårdande bedömning, vilket ger insikter av betydelse. Dessa resultat kan med viss försiktighet överföras till länder med liknande hälso- och sjukvårdssystem och utgör därmed en grund för fortsatt forskning.

Hawker et al. (2002) metod ansågs som lämplig för kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna vid en integrativ litteraturstudie ur perspektivet att den kan användas som kvalitetsgranskning vid såväl kvalitativ som kvantitativ metod. Granskningsmallen anses som enkel att använda då endast nio kvalitetsaspekter ska bedömas med hjälp av fyra olika beskattningsnivåer som är mycket bra, bra, dåligt, mycket dåligt (Hawker et al. 2002). Med medvetenhet om att tolkning är individuell (Whittemore och Knafl 2005) finns förståelse för att artiklarna kan tolkas olika och resultera i en specifik beskattningsnivå utifrån tolkarens perspektiv. Med detta i vetskap har artiklarna kvalitetsgranskats av båda författarna separat för att minimera risken för

vinkling av artiklarnas resultat och därmed öka pålitligheten för inkluderade artiklar. Författarna är medvetna om att en mer djupgående granskning av artiklarna kunnat genomföras om tre olika granskningsmallar, specifikt inriktade på vardera metod hade använts. Dock menar Whittemore och Knafl (2005) att flera olika mallar kan istället försvåra granskningsprocessen. Med detta perspektiv i åtanke och i anknytning till författarnas tidigare välgrundade bekantskap med granskningsprocessen ansågs granskningsmallen Appendix C bidra till en mer tillförlitlig granskning av artiklarna än annat tänkbart alternativ. Endast artiklar av bra eller mycket bra kvalitet inkluderades vilket ytterligare stärker påståendet om ökad tillförlitlighet.

Analysen av data genomfördes med hjälp av Popenoe et al. (2021) analysmetod, som valts på grund av dess användarvänlighet för studenter. Att denna metod bedömdes vara mer användarvänlig jämfört med andra alternativ, såsom metoden av Braun och Clarke (2006) eller Whittemore och Knafl (2017) kan ses som en fördel. Trots detta kunde Braun och Clarkes (2006) metod potentiellt ha underlättat genom att skapa teman istället för kategorier som vid användning av Popenoe et al. (2021). Vid försöket att kategorisera koderna till huvudkategorier och subkategorier uppstod utmaningar då det var svårt att särskilja koderna från varandra. I detta avseende skulle en tematisk analys eventuellt underlätta processen. Å andra sidan skulle en tematisk analys ha varit mer deskriptiv och passande för enbart kvalitativ data (Braun & Clarke 2006) vilket inte harmoniserade med syftet för studien.

Resultatdiskussion

Huvudfynden i denna litteraturstudie visade att akutsjuksköterskan behöver inneha en bred repertoar av kompetenser för att effektivt kunna bedöma patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Dessa kompetenser sträcker sig över olika områden och diskuteras nedan. Diskussionen innefattar förutsättningar som hantering av stress och traumatiska händelser, bevarande av engagemang och motivation samt förvärvande av erfarenhet, utbildning och kompetens. Dessutom är vårdmiljöns betydelse avgörande för akutsjuksköterskans förmåga att utföra vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd.

Stress och traumatiska händelser

Resultaten av de studier som granskats indikerar att akutsjuksköterskan på akutmottagning befinner sig i en komplex vårdmiljö präglad av höga stressnivåer och regelbundna möten med traumatiska händelser (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020). Dessa förutsättningar utgör betydande utmaningar som kan påverka deras arbetsprestation och förmåga att erbjuda adekvat vård till patienterna. Det framgår klart att akutsjuksköterskans förmåga att hantera både stress och traumatiska händelser är avgörande för att säkerställa en effektiv och säker vårdmiljö på akutmottagning. Att kunna balansera mellan att upprätthålla en lugn och kontrollerad attityd samtidigt som man bemöter de emotionella påfrestningarna är därför av yttersta vikt för att säkerställa hög kvalitet i vården av patienterna. Enligt riktlinjer från Svensk sjuksköterskeförening (2017) innefattar en legitimerad sjuksköterskas grundläggande uppgifter att främja hälsa,

lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom. Således blir akutsjuksköterskans förmåga att effektivt hantera både stress och traumatiska händelser avgörande för att skapa och upprätthålla en säker och effektiv vårdmiljö på akutmottagning. Utifrån de presenterade resultaten från olika studier framkommer den komplexa dynamiken kring hur dessa förutsättningar kan påverka arbetsprestationen och välbefinnandet hos akutsjuksköterskan.

Det är uppenbart att mötet med emotionella påfrestningar spelar en avgörande roll för akutsjuksköterskan på akutmottagning. Stress har identifierats som en central påverkande faktor som kan ha både positiva och negativa konsekvenser för akutsjuksköterskans förmåga att utföra sina arbetsuppgifter (Isa et al. 2019). Å ena sidan indikerar resultatet i studier av Allen och Palk (2018) och Kirk et al. (2020) att stress, framförallt orsakad av resursbegränsningar och ökad arbetsbelastning, kan leda till en försämrad förmåga att göra snabba och korrekta bedömningar av patienternas tillstånd. Däremot betonas vikten av effektiv stresshantering, vilket stöds av Cypress (2014), som inte bara främjar en högre nivå av tillit och tillfredsställelse bland patienternas familjemedlemmar, utan även kan öka akutsjuksköterskans engagemang och motivation att förbättra vården för patienter på akutmottagning.

En annan central aspekt som belyses är yrkesmässiga relationer och deras betydelse för akutsjuksköterskans hantering av stress och traumatiska händelser. Hayward, Bungay, Wolff och MacDonald (2016) framhäver att brister i samarbete och stöd från kollegor och ledare kan förvärra den redan höga stressnivån och minska akutsjuksköterskans förmåga att effektivt bemöta traumatiska händelser. Detta understryker vikten av att inte bara fokusera på individens förmåga till stresshantering utan också på den sociala och organisatoriska kontexten där arbetet utförs.

Därtill framkommer att traumatiska händelser utgör en annan väsentlig förutsättning som påverkar akutsjuksköterskans förmåga att bedöma och vårda tidskritiska patienter på akutmottagning. Resultaten från Allen och Palk (2018) och Kirk et al. (2020) pekar på att dessa händelser kan väcka starka känslor hos akutsjuksköterskan och därmed påverka dennes förmåga att utföra vårdande bedömningar under tidspressade situationer. Samtidigt understryks vikten av att minimera stress, trötthet och utbrändhet hos akutsjuksköterskan för att främja dennes välmående och känslomässiga välbefinnande, vilket i sin tur kan bidra till ökad effektivitet och kvalitet på vårdande bedömningar (Allen & Palk 2018; Kirk et al. 2020). Det är emellertid viktigt att notera att den emotionella arbetsbördan också kan bidra till att akutsjuksköterskan blir för empatiskt involverad och därmed tappar fokus på prioriterade uppgifter, vilket kan ha en negativ påverkan på patientsäkerheten, vilket också påpekas av Kirk et al. (2020). En metaanalys av studier indikerar att dessa förutsättningar kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att utföra sitt arbete effektivt. Resultaten visar att akutsjuksköterskan ofta använder strategier som emotionell distansering för att bemöta de negativa känslorna som kan uppstå (Han et al. 2023). Sammanfattningsvis framhäver dessa resultat, behovet av att anta en helhetssyn när det gäller stresshantering och trauma inom akutsjukvården. Utmaningarna sträcker sig inte bara till individens förmåga utan inkluderar också det omgivande sociala och

organisatoriska stödet. Genom att främja en kultur av öppenhet, samarbete och stöd kan akutsjuksköterskan bli bättre rustad för att möta de krav som deras arbete innebär.

Akutsjuksköterskans engagemang

I resultatet framkommer det att akutsjuksköterskans engagemang och motivation är viktiga grundläggande förutsättningar för en kvalitativ vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd, vars akutsjuksköterskans attityd, inställning och vilja är grunden till engagemanget för förbättringsarbete (Allen & Palk 2018; Cypress 2014; Kirk et al. 2020). Kirk et al. (2020) menar även att det finns andra förutsättningar som också bidrar till akutsjuksköterskans engagemang, såsom empati och tidigare erfarenheter. Empati för patienten driver akutsjuksköterskan till engagemang och vilja att göra skillnad. Dock synliggör Kalliokoski et al. (2019) i resultatet att organisatoriska förutsättningar som stress relaterat till underbemanning är ytterligare aspekter som påverkar akutsjuksköterskans attityd negativt till engagemang.

Utifrån resultatet synliggörs akutsjuksköterskans engagemang som primär grund av vårdande bedömning vid tidskritiska tillstånd. Dock menar Fekonja et al. (2023) att akutmottagningen är en stressad miljö där akutsjuksköterskan ställs inför uppgiften att göra snabba bedömningar av patienter. En snabb bedömning kan lätt bli felaktig för en akutsjuksköterska med lite engagemang. McConnell, McCane och Melby (2016) synliggör att akutsjuksköterskans engagemang kan vara tvådelad, varav den medicinska expertisen prioriteras, samtidigt som omvårdnaden förbises och motiveras som sekundärt. En ekvation som inte går ihop med Norberg Boysen et al. (2017) och Wireklint Sundströms (2005) syn på vårdande bedömning där akutsjuksköterskan bör besitta kunskap inom såväl vård- som medicinsk vetenskap varav alla aspekter av patienten kalkyleras in i akutsjuksköterskans vårdande bedömning.

I resultatet uppger Kirk et al. (2020) att tidigare erfarenheter och empati för patienten bidrar till akutsjuksköterskans engagemang. Samtidigt som Fekonja et al. (2023) menar att akutsjuksköterskans bedömning kantas av attityder, värderingar, uppfattningar och beteendemönster hos andra kollegor och påverkar därmed den enskilda akutsjuksköterskans engagemang vid bedömning av patienter. Beroende på hur dessa förutsättningar påverkar engagemanget för en adekvat vårdande bedömning, är det patientsäkerheten som påverkas. Påstående som stärks av resultatet där Kalliokoski et al. (2019) menar att akutsjuksköterskans engagemang kantas av organisatoriska förutsättningar som underbemanning. Fekonja et al. (2023) menar att akutsjuksköterskan har ett stort ansvar att vädja om patientsäkerheten genom att ständigt förebygga och utveckla akutsjukvården där bedömningar utförs på ett säkert sätt för patienten, trots yttre och inre förutsättnings påverkan på engagemanget. Ett påstående som stärks av Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening (2017) som hävdar att akutsjuksköterskans främsta uppgift är att utveckla och främja en säker evidensbaserad akutsjukvård genom etiskt- och professionellt förhållningssätt. Sammanfattningsvis måste akutsjuksköterskan bemöta påverkande förutsättningar för att bibehålla sitt engagemang inom såväl medicinsk- som vårdvetenskap och fortsätta

utveckla vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd, för att i sin tur närmare nå målet att främja hälsa och lindra lidande för hela människan.

Akutsjuksköterskans kompetens

Genom en sammanvägning av flera studier framgår det att erfarenhet, utbildning och kompetens är tre väsentliga förutsättningar som kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att göra träffsäkra bedömningar av tidskritiska tillstånd på akutmottagning (Al-Moteri 2022; Ashton Glover, Hitt & Harrington 2022; Callihan et al. 2023; Pavedahl et al. 2021; Varndell, Fry & Elliot 2020). Dessa tre aspekter är inte bara separata komponenter utan snarare sammanflätade delar av en större helhet, vars interaktion har en betydande inverkan på den vård som erbjuds till patienterna.

Erfarenhet framstår som en betydelsefull aspekt inom sjukvården och har visat sig vara av stor vikt för bedömningsfrågan hos akutsjuksköterskan (Al-Moteri 2022). I dagens situation kan dock bristen på erfarenhet vara problematisk, då många nya akutsjuksköterskor startar sin karriär på akutmottagning. En studie av Ashton et al. (2022) visar att nyanställda akutsjuksköterskor ofta är dåligt förberedda för den komplexa verkligheten inom dagens sjukvård och har svårt att hantera den höga arbetsbelastningen och allvaret i patienternas tillstånd. Likaså bekräftar Callihan et al. (2023) detta i sitt resultat genom att påpeka att akutsjuksköterskor med begränsad erfarenhet har svårare att identifiera och vårda patienter med tidskritiskt tillstånd. Denna brist på erfarenhet innebär en ökad risk för vårdmässiga misstag och att en korrekt vårdande bedömning av patienternas tillstånd kan fördröjas eller i värsta fall utebli (Pavedahl et al. 2021). Dessutom är akutsjuksköterska på akutmottagning ofta den första som bedömer patienter som söker akutsjukvård, vilket ytterligare betonar behovet av en stark förmåga att utföra vårdande bedömningar (Moura et al. 2020). Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att trots fördelarna med erfarenhet kan den också leda till förutfattade meningar eller rutinmässigt tänkande, vilket kan begränsa förmågan att bemöta komplexa situationer (Hakvoort et al. 2022).

Däremot finns det en enstämmighet bland författarna Rahman, Naing och Abdul-Mumin (2017) och Varndell, Fry och Elliot (2020) att utbildning spelar en avgörande roll för att förbereda akutsjuksköterskan inför deras yrkesmässiga uppgifter. Specialiserad utbildning och strukturerad träning kan bidra till att utveckla specifika färdigheter som är nödvändiga för att göra träffsäkra bedömningar av tidskritiska tillstånd (Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017). Emellertid är det värt att notera att enbart utbildning inte alltid garanterar en fullständig förberedelse för alla situationer som kan uppstå på en akutmottagning. Praktisk erfarenhet och exponering för verkliga fall är ofta oundgängliga komponenter för att fullt ut utveckla och stärka den teoretiska kunskapen som erhållits genom utbildning (Kalliokoski et al. 2019).

Slutligen är kompetens en central faktor som kan påverka akutsjuksköterskans förmåga att göra vårdande bedömningar (Allen & Palk 2018). Brist på kompetens och erfarenhet

kan resultera i felbedömningar och potentiellt öka risken för patientskador (Pavedahl et al. 2021). Det är därför av yttersta vikt att akutsjuksköterskan kontinuerligt arbetar med att utveckla och upprätthålla sina kunskaper och färdigheter genom fortbildning och utbildningsprogram (Allan & Palk 2018). I sammanfattning är erfarenhet, utbildning och kompetens alla viktiga aspekter av akutsjuksköterskans arbete på en akutmottagning. En välavvägd kombination av dessa förutsättningar kan bidra till att skapa en trygg och effektiv vårdmiljö där patienternas behov tillgodoses på bästa möjliga sätt.

Vårdmiljön på akutmottagning

I resultatet framkommer det hur vårdmiljöns påverkan är avgörande för akutsjuksköterskans vårdande bedömning, och detta grundar sig på flera olika parametrar, beroende på hur vårdmiljön är utformad eller uppfattas. Vårdmiljön beskrivs vara en central påverkan av akutsjuksköterskans förmåga till att upprätthålla en säker akutsjukvård i form av adekvata pricksäkra vårdande bedömningar av patienter med tidskritiskt tillstånd (Kirk et al. 2020; Rahman, Naing & Abdul-Mumin 2017). De förutsättningar som lyfts i resultatet som uppges påverka vårdmiljön är resursbrist, arbetsbelastning, brist på struktur och riktlinjer, ledarskap och utbildning (Cypress 2014; Hudson et al. 2015; Ouellet et al. 2023). Påståenden som synliggörs i resultatet stärks av Rantala, Nord, Dvorani och Forsberg (2021) som menar att vårdmiljön på akutmottagning kan vara kaotiskt och lyfter aspekter som många patienter på liten yta, höga ljud, patient skrik, buller och mycket personal i omlopp. Ytterligare betonar Schneider, Wehler och Weigl (2019) att akutmottagning ofta består av en ogynnsam vårdmiljö som kantas av hög belastning, stress och prestation, vilket leder till suboptimala vårdbedömningar och åtgärder för patienterna. Behovet av förändring i vårdmiljön på akutmottagning är stor men trots detta saknas effektiva insatser till förändring och förbättring.

I resultatet poängterar Hudson et al. (2015) risken för att patientsäkerheten försummas under negativa omständigheter som en dålig vårdmiljö. Samtidigt som Cypress (2014) och Ouellet et al. (2023) uppger i resultatet att organisatoriska förutsättningar som strukturerade riktlinjer och arbetssätt kan vara en lösning till att stödja akutsjuksköterskan till ökad prestanda vid vårdande bedömning. Samtidigt som Sartini et al. (2022) menar att överbelastade akutmottagningar är ett känt globalt problem vilket har en negativ påverkan på resurser. Utan tillräckligt med resurser kan inte vårdmiljön upprätthållas oavsett riktlinjer och akutsjuksköterskan hinner inte upprätthålla en säker vård för tidskritiskt sjuka patienter, vilket genererar försämring i patientens tillstånd eller död. Vidare lyfter Wireklint Sundström (2005) aspekten av att se hela människan vid vårdande bedömning för att kunna tillsätta adekvata åtgärder som lindrar lidande och främjar hälsa. Dock menar Schneider, Wehler och Weigl (2019) att depressions- och utmattningsnivåerna är höga bland akutsjuksköterskor vilket inte gynnar förutsättningarna för en god vårdmiljö där kvaliteten av akutvården kan upprätthållas. Vårdmiljön på akutmottagning ses som problematisk, där hinder försvårar akutsjuksköterskans förmåga till vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd. Dock menar Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2017) att en specialistsjuksköterska inom akutsjukvård förväntas utveckla akutsjukvården till en säker och evidensbaserad patientvård vid oförutsedd ohälsa, vilket skulle kunna innefatta

vårdmiljön och dess påverkan på akutsjuksköterskans vårdande bedömning av tidskritiska tillstånd.

Sammanfattningsvis framträder det tydligt att akutsjuksköterskans förmåga att göra korrekta bedömningar av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning påverkas av en rad olika förutsättningar. Bristen på erfarenhet, den höga arbetsbelastningen och den stressiga vårdmiljön utgör alla utmaningar som kan ha allvarliga konsekvenser för patientvården om de inte behandlas på ett effektivt sätt. Samtidigt är det viktigt att erkänna betydelsen av utbildning och kompetens för att förbereda akutsjuksköterskan för dennes yrkesmässiga uppgifter. Genom att reflektera över dessa resultat blir det tydligt att det krävs helhetssyn och ett systematiskt tillvägagångssätt för att förbättra vårdmiljön på akutmottagning och stödja akutsjuksköterskans förmåga att göra vårdande bedömningar. Detta kan inkludera åtgärder som utbildning och träning, förbättrad ledning och organisation, samt ökad medvetenhet och förståelse för de utmaningar som akutsjuksköterskan möter i sitt arbete. Genom att arbeta tillsammans för att adressera dessa utmaningar kan vi skapa en tryggare och mer effektiv vårdmiljö där patienternas behov tillgodoses på bästa möjliga sätt.

HÅLLBAR AKUTSJUKVÅRD

Hållbar akutsjukvård innefattar bland annat att minska dödsfall genom förebyggande insatser där människors hälsa och välbefinnande främjas (Förenta Nationerna [FN] 2023). God hälsa anses som grundläggande faktor till att människor ska kunna bidra till samhällets utveckling (Socialstyrelsen 2018). Akutsjukvård utifrån patientperspektivet innefattar upplevelsen att få vård i tid när de söker sig till akutmottagning. Patienterna upplever att vård inom trettio minuter är ett tidsspann som anses lämpligt i relation till deras upplevelse av kvalificerande hållbar akutsjukvård (Hughes, Alexander, Spencer & Yates 2021). Däremot kan inte akutsjuksköterskan möta patienternas förväntningar på grund av att akutmottagningar ofta är överbelastade och vårdpersonalen underbemannade. Förutsättningar som genererar i att patientsäkerheten äventyras och att patienter med tidskritiskt tillstånd inte får hjälp i tid (Mohammadi, Rustaee & Bijani 2023; Rantala et al. 2021). Akutsjuksköterskan måste därmed ha förmågan att bedöma och prioritera mellan sina patienter (Power, Skene & Murray 2022) och betydelsen av förebyggande insatser för att minska lidande och ohälsa ses som en investering för hållbarhet inom samhällets utveckling (FN 2023). Dock råder det redan brist på vårdpersonal såväl nationellt som internationellt på akutmottagningar (Parkinson et al. 2021; Socialstyrelsen 2020b) vilket kan ses som ett hinder för att uppnå hållbar akutsjukvård. Teamarbete är en kärnkompetens och har därför stor betydelse på akutmottagning för att bibehålla patientsäkerheten men också för att främja akutsjuksköterskans välmående. Nära kontakt med kollegor där känslor kan ventileras med varandra anses minska stress, depression, sjukskrivning och höjer välmående (Power, Skene & Murray 2022). Ökad kompetens inom akutsjukvård genererar i en mer stabil grund för akutsjuksköterskan att bemöta patienter med behov av akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening 2017) och således utveckla en hållbar akutsjukvård för tidskritiskt sjuka patienter på

akutmottagning. Säkerställa tillgången på utbildade akutsjuksköterskor, förse akutmottagning med resurser och stödfunktioner genererar såväl i akutsjuksköterskans hälsa och välbefinnande som patientens. Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2017) uppger att arbetsmiljöns betydelse för en välfungerande akutmottagning där akutsjuksköterskans arbete genererar i positivt utfall för patienternas hälsa. Investering i hälso- och sjukvården genererar därmed i hållbarhet och minskade samhällskostnader (FN 2023).

SLUTSATSER

Studiens resultat ger värdefulla insikter om den komplexa dynamiken som präglar akutsjuksköterskans arbete vid bedömning av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning. Dessa resultat understryker och tydliggör behovet av en varierad kompetensprofil hos akutsjuksköterskan för att möta de krav och utmaningar som denna vårdmiljö innebär. Resultaten bekräftar och fördjupar också tidigare identifierade kompetenser samtidigt som nya nödvändiga kompetenser lyfts fram. Det framgår av resultaten att akutsjuksköterskan måste kunna hantera stress och traumatiska händelser, upprätthålla engagemang och motivation, samt kontinuerligt utveckla erfarenhet, utbildning och kompetens för att kunna göra korrekta vårdande bedömningar av tidskritiska tillstånd. Därav rekommenderas träning och utveckling av dessa nödvändiga kompetenser för att förbättra akutsjuksköterskans kliniska bedömningsförmåga och säkerställa hög kvalitet i vården av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagning, vilket även bidrar till att stärka patientsäkerheten. Vidare är det viktigt att ytterligare forskning bedrivs för att fördjupa förståelsen för kompetensens nödvändighet samt utforska effektiva interventionsmetoder för att bemästra arbetsrelaterade påfrestningar och förbättra bedömningsförmågan hos akutsjuksköterskan. Likaså är det relevant att undersöka hur olika vårdmiljöaspekter påverkar deras bedömning för att främja en säkrare vårdmiljö. Sammanfattningsvis är en fördjupad förståelse för dessa färdigheter avgörande för akutsjuksköterskans agerande och för att främja människors liv och hälsa genom en effektiv och säker vård på akutmottagning.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultaten och den efterföljande diskussionen ger en värdefull vägledning för att stärka akutsjuksköterskors kompetens vid bedömning av patienter med tidskritiska tillstånd på akutmottagningar. Denna insikt kan vara grundläggande för att utforma och implementera nya strategier och metoder som syftar till att förbättra vården och behandlingen av patienter som söker vård på akutmottagning.

- Akutsjuksköterskan behöver ta sitt ansvar för att upprätthålla sin kompetens att bedöma patienter med tidskritiska tillstånd.
- Akutmottagningens chefer behöver ta sitt ansvar för att skapa förutsättningar för akutsjuksköterskors kompetensutveckling gällande deras förmåga att bedöma patienter med tidskritiska tillstånd.

- Examensarbetets resultat kan användas av programansvariga för att omforma och förbättra utbildningsprogrammen för sjuksköterskor och akutsjuksköterskor, både på grund- och specialistnivå. Detta inkluderar integration av teoretiska och praktiska aspekter för att lära sig identifiera, bedöma och åtgärda patienter med tidskritiska tillstånd.
- Organisationen kan med hjälp av vårdvetenskapen förbättra arbetsförhållandena för akutsjuksköterskor genom att främja en säker och en mer effektiv vård, vilket också bidrar till en mer gynnsam arbetsmiljö.

REFERENSER

- All European Academies [ALLEA]. (2023). The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023. <https://allea.org/code-of-conduct/> [2024-05-29]
- Allen, R. C. & Palk, G. (2018). Development of Recommendations and Guidelines for Strengthening Resilience in Emergency Department Nurses. *American Psychological Association*, (24). doi: 10.1037/trm0000141
- Almaze, J. P. B. & Beer, J. De. (2017). Patient- and family-centred care practices of emergency nurses in emergency departments in the Durban area, KwaZulu-Natal, South Africa. *Southern African Journal of Critical Care*, (33). doi: 10.7196/317
- Al-Moteri, M. (2022). Mental model for information processing and decision-making in emergency care. *College of Applied Medical Sciences*, 17(6). doi: 10.1371/journal.pone.0269624
- Ashton Glover, H., Hitt, A. & Harrington, L. (2022). From the Frontlines to the Future: Emergency Department Nurses' Advice During the COVID-19 Pandemic. *Southern African Journal of Critical Care*, 61(12). doi:10.3928/01484834-20221003-07
- Bagnis, A., Caffo, E., Cipolli, C., De Palma, A., Farina, G., & Mattarozzi, K. (2020). Judging health care priority in emergency situations: Patient facial appearance matters. *Social science & medicine*, 260. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113180
- Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic review in nursing, a step-by-step guide. 2 uppl., Open University Press.
- Borglin, G. (2023). Mixad metod. I Henricson. (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl. Studentlitteratur, s. 241-257
- Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2). Doi:10.1111/scs.12753
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Callihan, M. L., Wolf, L., Cole, H., Robinson, S., Stokley, H., Rice, M., Eyer, J. C., Tice, J., Mohabbat, S. & Rogers, S. (2023). Determining Clinical Judgment Among Emergency Nurses During a Complex Simulation. *Journal of emergency nursing*, 49(2). doi:10.1016/j.jen.2022.11.010
- Conroy, T. (2018). Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12). doi:10.1111/jocn.14183

Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D. & Cantrell, A. (2017). Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic Emergency Medicine*, 24(9). doi: 10.1111/acem.13220

Cypress B. S. (2014). The emergency department: experiences of patients, families, and their nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2). doi:10.1097/TME.000000000000017

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

Fekonja, Z., Kmetec, Z., Mlinar Reljić, N., Černe Kolarič, J., Pajnikihar, M. & Strnad, M. (2023). Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Stud. *Healthcare*, 11(24). doi:10.3390/healthcare11243155

Förenta Nationerna (FN). (2023). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. www.fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Mål-3-God-hälsa-och-välbefinnande.pdf

Gabrielsen, E., Lindström, U. Å. & Nåden, D. (2009). Acute – an ambiguous concept in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (23). doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00646.x

Hakvoort, L., Dikken, J., Cramer-Kruit, J., Nieuwenhuyzen, K. M., van der Schaaf, M. & Schuurmans, M. (2022). Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 65. doi:10.1016/j.nepr.2022.103481

Han, P., Duan, X., Jiang, J., Zeng, L., Zhang, P. & Zhao, S. (2023). Experience in the development of nurses' personal resilience: A meta-synthesis. *Nursing Open*, 10(5). doi:10.1002/nop2.1556

Hawker, S., Payne, S., Kerr, K., Hardey., M. & Powell, J. (2002) Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research*, (12). doi:10.1177/1049732302238251

Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C. & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10). doi:10.1111/jocn.13210

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I Henricson. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur, s. 85-102

Helsingforsdeklarationen (2013). <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

- Hudson, P., Ekholm, J., Johnson, M. & Langdon, R. (2015). Early identification and management of the unstable adult patient in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22). doi:10.1111/jocn.12916
- Hughes, J. A., Alexander, K., Spencer, L. & Yates, P. (2021). Factors associated with the experience of patients presenting in pain to the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, (31). doi: 10.1111/jocn.15983
- Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H. H., Mohd-Salleh, Z. H., Abdul-Mumin, K. H. & Rahman, H. A. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(1). doi:10.12968/bjon.2019.28.1.38
- Kalliokoski, J., Kyngäs, H., Ala-Kokko, T., & Meriläinen, M. (2019). Insight into hospital ward nurses' concerns about patient health and the corresponding Medical Emergency Team nurse response. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53. doi: 10.1016/j.iccn.2019.04.009
- Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A. & Timmons, S. (2020). "I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department. *JAN Leading Global Nursing Research*, (77). doi:10.1111/jan.14765
- Knafl, H. & Whitemore, R. (2017). Top 10 Tips for Undertaking Synthesis Research. *Research in Nursing & Health*, 40. doi:10.1002/nur.21790
- Kutcher, A. M. & LeBaron, V. T. (2022). A simple guide for completing an integrative review using an example article. *Journal of Professional Nursing*, 40. doi: 10.1016/j.profnurs.2022.02.004
- Lefebvre, C. et al. (2023). Chapter four: searching and selecting data. I. J.P.T. Higgins Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M.J. Page, V.A. Welch (red). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4 (updated October 2023)*. www.training.cochrane.org/handbook
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementations science*, 5(69). doi: 10.1186/1748-5908-5-69
- Martín-Rodríguez, L., Soto-Ruiz, N. & Escalada-Hernández, P. (2018) Academic training for advanced practice nurses: International perspective. *Enfermería Clínica*, 29(2). doi: 10.1016/j.enfcli.2018.08.004
- McConnell, D., McCance, T. & Melby, V. (2016) Exploring person-centredness in emergency departments A literature review. *International Emergency Nursing*, (26). doi: 10.1016/j.ienj.2015.10.001
- Mohammadi, F., Rustae, S. & Bijani, M. (2023). The factors influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: A qualitative study. *Nursing Open*, (11). doi: 10.1002/nop2.2135

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.

Nationalencyklopedin (2023). Tid.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/tid> [2024-04-29]

National Library of Medicine (2024). *MEDLINE overview*.
https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html

Norberg Boysen, G., Nyström, M., Christensson, L., Herlitz, J. & Wireklint Sundström, B. (2017). Trust in the early chain of healthcare: lifeworld hermeneutics from the patient's perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. Doi:10.1080/17482631.2017.1356674

Moura, B. R. S., Oliveira, G. N., Medeiros, G., Vieira, A. S. & Nogueira, L. 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). doi:10.1111/ijn.13001

Ouellet, S., Galliani, M. C., Gélinas, C., Fontaine, G., Archambault, P., Mercier, É., Severino, F. & Bérubé, M. (2023). Strategies to improve the quality of nurse triage in emergency departments: A realist review protocol. *Nursing Open*, 10(5). doi:10.1002/nop2.1550

Parkinson, B., Meacock, B., Checkland, K. & Sutton, M. (2021). Clarifying the concept of avoidable emergency department attendance. *Journal of Health Services Research & Policy*, 26(1). doi: 10.1177/1355819620921894.

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarzl, U. & Holmström, I. K (2021). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room—An interview study with registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7). doi: 10.1111/jan.15172

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.n71

Polit, D. F. & Beck, T. C. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer, 10 uppl.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nursing Research*, 41(4). doi: 10.1177/2057158521991949

Power, H., Skene, I. & Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, (64). doi: 10.1016/j.ienj.2022.101196

Rahman, H. A., Naing, L. & Abdul- Mumin, K. (2017). High-dependency care: experiences of the psychosocial work environment. *British Journal of Nursing*, (26). doi: 10.12968/bjon.2017.26.21.1163

Rantala, A., Nord, S., Dvorani, M. & Forsberg, A. (2021). The Meaning of Boarding in a Swedish Accident & Emergency Department: A Qualitative Study on Patients' Experiences of Awaiting Admission. *Healthcare*, 9 (66). doi: 10.3390/healthcare9010066

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksköterskor%20inom%20akutsjukvård.pdf>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson. (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl. Studentlitteratur, s. 435-456

Sartini, M., Carbone, A., Demartini, A., Giribone, L., Oliva, M., Spagnolo, A. M., Cremonesi, P., Canale, F. & Cristina, M. L. (2022). Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions—A Narrative Review. *Healthcare*, 10(9). Doi:10.3390/healthcare10091625

Schell, C. O. et al. (2021). Essential Emergency and Critical Care: a consensus among global clinical experts. *BMJ Global Health*, (6). doi:10.1136/bmjgh-2021-006585

Schneider, A., Wehler, M. & Weigl, M. (2019). Effects of work conditions on provider mental well-being and quality of care: a mixed-methods intervention study in the emergency department. *BMC Emergency Medicine*, 19 (1). doi:10.1186/s12873-018-0218-x

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102803

Socialstyrelsen (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf>

Socialstyrelsen (2020a). *Specialistsjuksköterska utbildad inom EU eller EES*.
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/specialistkompetens/utbildad-inom-euees/specialistsjukskoterska-utbildad-inom-eu-eller-ees/>

Socialstyrelsen (2020b). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2019*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-10-6951.pdf>

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten - En metodbok*.
<https://www.sbu.se/metodbok?pub=101442&lang=sv>

Suamchaiyaphum, K., Jones, A. & Markaki, A. (2024). Triage Accuracy Of Emergency Nurses: An Evidence-based Review. *Journal of Emergency Nursing*, (50). doi: 10.1016/j.jen.2023.10.001

Svenska Akademiens Ordlista (2022). *Kritiskt*. <https://svenska.se/tre/?sok=kritisk&pz=2> [2024-04-29]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%2520etiska%2520kod%2520f%25C3%25B6r%2520sjuksk%25C3%25B6terskor%25202017.pdf>

Söderlund, M. (2022). Vårdande. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik*. 3 uppl. Studentlitteratur, s. 335-347

Thompson, C., Aitken, L., Doran, D. & Dowding, D. (2013). An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International Journal of Nursing Studies*, 50. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.003

Toronto, C. E. (2020). Overview of the integrative review. I C. E. Toronto, & R. Remington. (red.) *A step-by-step guide to conducting an integrative review*. Springer. doi: 10.1007/978-3-030-37504-1

Unicef Sverige (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*.
https://unicef-porthos-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/slutversion_unicef-bk-booklet_2018.pdf

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): doi: 10.1111/jocn.15247

Vetenskapsrådet (2017). *God forsknings sed*. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html)

Walsh, A., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Alcock, L., Patey, C. & Asghari, S. (2022). Patient centered care in the emergency department: a systematic review and meta-ethnographic synthesis. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(36). doi: 10.1186/s12245-022-00438-0

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Leading Global Nursing Research*, 52(5). doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4 uppl., Studentlitteratur.

Wireklint Sundström, B. (2005). Förberedd att vara oförberedd: En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård. *Vårdvetenskap och socialt arbete*. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:697456/FULLTEXT01.pdf>

Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare Årtal Land	Design	Syfte	Deltagare	Datainsamling	Dataanalys	Resultat	Kvalitetsgranskning
Allen, R & Palk, G 2018 Australien	Mix metod	Syftet med studien var att förstå de traumatiska upplevelserna som ED-sköterskor konfronteras med och förstår effekterna av arbetsplats trauma om pågående välbefinnande	80 deltagare	Enkätundersökning	Tematisk innehållsanalys	Flera förutsättningar påverkar akutsjuksköterskans förmåga att stå emot stress som medföljer vid traumatiska upplevelser och en ökad möjlighet för att ventilera sina känslor och upplevelser på arbetsplatsen i syfte att hantera trauman av kritiskt sjuka patienter lyfts.	Mycket god
Almaze, J. P. B., Beer, J. D. 2017 Sydafrika	Kvantitativ metod	Syftet med studien var att beskriva patient och familjecentrerad vård för sjuksköterskor på akutmottagning	44 sjuksköterskor.	Enkätstudie	Analytisk statistik	Familjecentrerad vård är en utmaning. Genom att involvera familjen kan mycket viktig information komma fram som kan vara av stor betydelse för vården av den kritiskt sjuka patienten. 84% av akut sjuksköterskorna ansåg familje- och personcentrerad vård som viktigt. 87% uppgav att familjer fick information i tid och 77% menade på att de hade kompetensen som krävdes för att bedriva familje- och personcentrerad vård.	God
Al-Moteri, M. 2022 Saudiarabien	Kvalitativ metod	Denna studie syftar till att bättre förstå hur sjuksköterskor bearbetar information och initierar åtgärder i akuta	Totalt 25 deltagare	Intervjuer	Tematisk analys	Nyanställda sjuksköterskor har förlitat sig på lättillgänglig kontextuell information för att bilda ett första intryck. De visade deras förmåga att använda minimal	Mycket god

		situationer som kännetecknas av tidsbrist och osäkerhet.				information för att identifiera livshotande problem och modulerade deras handlingar i enlighet därmed. De var mer benägna att göra misstag.	
Bagnis, A., Caffo, E., Cipolli, C., De Palma, A., Farina, G., & Mattarozzi, K. 2020 Italien	Kvantitativ metod	Studien syftar till att undersöka hur underförstådda fördomar baserade på patientens ansikts utseende påverkar prioriterings beslut vid triage	Totalt inkluderades 183 patienter och 19 triage sjuksköterskor	Observationsstudie	Analytisk statistik	Medelpoäng och standardavvikelser presenteras och delades upp efter triage koder. vit, grön och gul. Det framkom att patienter vars ansiktsuttryck indikerade en högre grad av lidande fick upp till 4 gånger högre prioritet (gul triage-kod istället för vit, som hade lägre prioritet). ($p = 1,40$, $OR = 4,05$). Jämfört med patienter vars ansiktsuttryck inte signalerade samma grad av lidande och därmed tilldelades lägre prioriteringskoder.	Mycket god
Callihan, M. L., Wolf, L., Cole, H., Robinson, S., Stokley, H., Rice, M., Eyer, J. C., Tice, J., Mohabbat, S., & Rogers, S. 2023 USA	Kvantitativ metod	Studiens syfte var att undersöka klinisk bedömning hos akutsjuksköterskor med varierande utbildningsnivåer och erfarenheter genom simulering av komplexa vårduppgifter, med fokus på hur utbildningsnivå och erfarenhet påverkar klinisk	Studien inkluderade totalt 18 akutsjuksköterskor.	Observationsstudie	Deskriptiv statistik	Resultaten visade att deltagarnas kliniska bedömning var lägre än förväntat, även bland erfarna sjuksköterskor. Det noterades brister i kliniskt resonemang och bedömning, särskilt i fråga om att identifiera avvikelser i patienttillstånd och följa korrekta vårdåtgärder. Av 18 akutsjuksköterskor var det endast 44,6% som slutförde sin patientbedömning. Detta berodde på att akutsjuksköterskorna hade mer fokus på att	Mycket god

		bedömning och vårdåtgärder.				bli klara med uppgiften, vilket resulterade i att flera viktiga delar missades i bedömningen av patienternas kliniska tillstånd.	
Cypress B. S. 2014 USA	Kvalitativ metod	Syftet med studien var att undersöka uppfattningar om sjuksköterskors kritiska tänkande, kommunikation och vårdande praxis i akutsjukvården.	8 sjuksköterskor, 10 patienter och 5 familjemedlemmar.	Intervjuer	Tematisk analys	Resultaten visade att både patienter och deras familjemedlemmar uppskattade sjuksköterskornas kritiska tänkande, kommunikationsförmåga och omsorgsfulla bemötande på akutmottagningen. Deltagarna betonade vikten av snabb triage och kommunikation som inkluderade att lyssna och ge information. Sjuksköterskorna beskrevs som engagerade och ständigt närvarande för patienterna trots den hektiska arbetsmiljön.	Mycket god
Hudson, P., Ekholm, J., Johnson, M., & Langdon, R. 2015 Australien	Kvantitativ metod	Syftet med studien var att utvärdera effekterna av det standardiserade observationsformuläret, Adult Emergency Department Flow Chart, för identifiering och hantering av instabila patienter på akutmottagning.	181 medicinska journaler	Retrospektiv datainsamling	Analytisk statistik	Resultatet visade att efter implementeringen av det standardiserade observationsschemat kunde vårdpersonalen bättre identifiera avvikelser i vitala tecken hos patienter som söker vård på akutmottagningen. Följsamheten av uppföljning av vitala tecken var dock oförändrat. 8 av 12 st vitala tecken följdes upp vilket även var standard innan standardiseringen. Dock förbättrades uppföljning av smärta markant från 13,8% till 80,2% efter standardiseringen.	Mycket god

Kalliokoski, J., Kyngäs, H., Ala-Kokko, T., & Meriläinen, M. 2019 Finland	Mix metod	Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors bekymmer vid MET-samtal när patientens vitala tecken inte uppfyller larmkriterierna, samt hur MET-sjuksköterskor reagerar på dessa samtal.	Totalt deltog 20 MET-sjuksköterskor (akutsjukvårdsteam) och 50 sjuksköterskor.	Retrospektiv datainsamling	Tematisk analys	Resultaten visade att sjuksköterskors oro ofta var en utlösande faktor för MET-samtal. (akutteam) Av 546 samtal utfördes 7% på grund av sjuksköterskornas oro och patientens vitala tecken uppnådde inte larmgräns. 13% av samtalen var på grund av oro r/t dålig kontakt med patientansvarig läkare.	Mycket god
Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A. & Timmons, S. 2020 Storbritannien	Kvalitativ metod	Studien syftar till hur sjuksköterskans känslomässiga arbete på akutmottagning försummas i det känslomässiga arbetet med omvårdnad	Totalt 18 deltagare.	Observations- och intervjustudie.	Tematisk analys	I resultatet framkommer att som sjuksköterska på akutmottagning krävs det att sjuksköterskan ej blir för känslomässigt engagerad i patienterna och har ett visst av maskulint approach eftersom akutmottagningens arbetsbelastning ej tillåter för känslomässigt engagerade sjuksköterskor.	Mycket god
Moura, B. R. S., Oliveira, G. N., Medeiros, G., Vieira, A. S., & Nogueira, L. S. 2022 Brasilien	Kvantitativ metod	Syftet med studien var att identifiera symptom och tecken för att identifiera kritiskt sjuka patienter genom snabb triagebedömning utförd av sjuksköterskor på en akutmottagning.	Totalt inkluderades 173 patienter i studien och 13 akutsjuksköterskor.	Observationsstudie	Deskriptiv och analytisk statistik	Resultaten visade att märkbart förändrad medvetandegrad (35,2%), förändrat hudperfusion (25,3%), närvaro av takypné (13,7%), och låg syremättnad (13,2%), var de tecken och symptom som oftast identifierades av akutsjuksköterskor under snabb triage av patienter. 84,6% av de totalt 182 patienter som triagerades klassificerades som kritiskt sjuka. Utöver	Mycket god

						detta var det endast 1 av de triagerade patienterna som fick låg prioritet.	
Ouellet, S., Galliani, M. C., Gélinas, C., Fontaine, G., Archambault, P., Mercier, É., Severino, F., & Bérubé, M. 2023 Kanada	Mix metod	Syftet med studien var att bedöma vilka strategier som påverkar sjuksköterskors beteende för att förbättra triage kvaliteten på akutmottagningar och att förstå mekanismerna bakom dessa strategier samt i vilka sammanhang de är effektiva.	Det framgår inte tydligt hur många studier som inkluderades eller granskades.	Observationer och systematisk litteratursökning	Deskriptiv analys	Studien framhäver vikten av att lösa samarbetsproblem mellan olika yrkesgrupper inom triage på akutmottagningar, inklusive att hantera uppfattade brister i triagering och snabb omhändertagande av kritiskt sjuka patienter mellan läkare och sjuksköterskor.	God
Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U. & Holmström, I. 2021 Sverige	Kvalitativ metod	Att utforska hur legitimerade sjuksköterskor på akuten beskriver sitt arbete förhållningssätt och förutsättningar för att möta livshotande sjuka patienters vårdbehov från perspektivet av en personcentrerad grundläggande vård.	Totalt 14 deltagare.	Intervjuer	Tematisk analys	Sjuksköterskans vårdande bedömning och hantering av patienter på akutmottagning påverkades av deras attityder, okunskap och brist på vårdande riktlinjer.	Mycket god
Rahman, H. A., Naing, L. & Abdulmimmin, K.	kvalitativ metod	Syftet var att undersöka sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö	Totalt 23 akutsjuksköterskor	Intervjuer	Tematisk analys	Det saknades kompetens och kvalificerade akutsjuksköterskor. Bristen på personal gjorde att	Mycket god

2017 Brunei		på akutmottagning				nyexaminerade ändå kunde arbeta på akutmottagning och att utbildning dröjde för de sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning vilket påverkade akutsjuksköterskans kvalitet på vården.	
Varndell, W., Fry, M. & Elliot, D. 2020 Australien	Kvantitativ metod	Syftet med denna studie var att undersöka kunskaper, uppfattningar och förutsättningar som påverkar sjuksköterskans smärtbedömning på akutmottagning	Totalt 450 sjuksköterskor	Enkätstudie	Deskriptiv och analytisk statistik	En måttlig, positiv samband mellan år av akut sjuksköterska erfarenhet. Akutsjuksköterskornas attityder till smärtlindring av den kritiskt sjuka patienten lyftes, Dock hade flertalet dålig koll på smärtlindringens effekt, varaktighet och påverkan på den äldre patienten. Efter införandet av 30-40 min utbildning gällande smärtlindring av kritiskt sjuka patienter minskade patienter med måttlig smärta från 72,8% till 48,5 %.	Mycket god