EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:80]

Sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med kritiskt tillstånd på en akutmottagning

En litteraturöversikt

Hanna Kling
Olivia Sandblom

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med kritiskt tillstånd på en akutmottagning – En litteraturöversikt
Författare:	Hanna Kling och Olivia Sandblom
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare:	Wivica Kauppi
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Sjuksköterskor arbetandes på en akutmottagning vårdar patienter i möten som kan vara både krävande och oförutsägbara. Sjuksköterskor triagerar, bedömer och vårdar med en specifik kompetens inom omvårdnad. Patienterna inkommer med kritiska tillstånd som innebär fara för liv och hälsa och sjuksköterskor ska då vårda under denna pressade situation. Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med ett kritiskt tillstånd. Vald metod för examensarbetet var litteraturöversikt genom en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning. Litteraturen hämtades från databaserna cinahl och medline. Resultaten presenterar två teman med fem subteman baserat på tio artiklar. De två teman var *glädjen och professionalismen* samt *attityder på akutmottagningen*. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde stark tillfredställelse både i sin yrkesroll samt på ett personligt plan när de lyckas rädda en patient. Det framkom att sjuksköterskorna upplever att deras inre känslor inte får synas utåt med risk för att sin stress och oro påverkar patienten eller vårdandet. Sjuksköterskor ansåg även att omvårdnadsarbetet var sekundärt till deras arbetsuppgifter men att det även saknades rutiner kring hur omvårdnaden skulle utföras för patienter med kritiskt tillstånd. En försummelse av sjuksköterskornas egna känslor kan tänkas försvåra det vårdande mötet samt att den otillräckliga omvårdnaden bidrar till lidande för patienten.

Nyckelord: *Akutmottagning, sjuksköterska, vårdande, kritiskt tillstånd, litteraturöversikt.*

Innehållsförteckning

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Kritiskt tillstånd 1

Att vara patienten med ett kritiskt tillstånd 1

Akutmottagningen 2

Sjuksköterskans roll och ansvar på en akutmottagning. 3

Triage och bedömning 3

Sjuksköterskans hälsa 4

Vårdande möte av patienter med kritiskt tillstånd 4

PROBLEMFORMULERING 5

SYFTE 5

METOD 5

Design 5

Urval och datainsamling 5

Kvalitetsgranskning 7

Dataanalys 7

AI 8

Forskningsetiska överväganden 8

RESULTAT 9

Glädjen och professionalismen 9

Glädjen av att göra skillnad 10

Brådskandet och betydelsen av att känna sig säker i vårdandet 10

Upprätthålla en professionell mask 11

Attityder på akutmottagningen 11

Medicinsk och objektiv syn 12

Döden är ett misslyckande 12

DISKUSSION 12

Metoddiskussion 12

Resultatdiskussion 15

Objektiviteten kan skapa lidande 15

Känslornas påverkan på vårdande möten och hälsa 16

Hållbar sjukvård 17

SLUTSATSER 18

KLINISKA IMPLIKATIONER 18

REFERENSER 20

Bilaga 1: Sökmatris 1

Bilaga 2: Artikelmatris 3

INLEDNING

Akutrummet på akutmottagningen är ofta den första anhalten för patienten med kritiskt tillstånd. På akutrummet befinner sig sjuksköterskan som trots situationens allvar ger ett professionellt omhändertagande och ett gott teamsamarbete. Detta examensarbete har inspirerats av författarnas erfarenhet av att ha jobbat i ambulanssjukvården och möjligheten att följa patienten från hemmet in i akutrummet. Vid dessa observationer väcktes frågor kring sjuksköterskors inre upplevelser, känslor och tankar i en sådan tidskänslig och oförutsägbar situation. Detta examensarbete berör sjuksköterskors upplevelser som sammanställs till en litteraturöversikt.

BAKGRUND

Kritiskt tillstånd

Inom akutsjukvård innebär ett kritiskt tillstånd när en patients symtom, skada eller sjukdomstillstånd är tidskänsliga och innebär risk för liv och hälsa (Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2025; Wibring et al. 2020. Dessa symtom, skador eller sjukdomstillstånd kan både grunda sig i en kronisk grundsjukdom eller nytillkommet tillstånd som utvecklas till allvarliga komplikationer. Dessa kan vara sepsis, chock, akut njurskada (Velarde-Ruiz Velasco et al. 2022) eller akuta luftvägsinfektioner såsom Covid-19 (Arabi, Murthy & Webb 2020). Det tidskänsliga kan definieras som beroende av omgående behandling av symtom som sviktande vitala funktioner för att minimera risk för kvarstående skada och död (Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2025; Wibring et al. 2020). Vidare diskuteras stroke, allvarligt trauma, bröstsmärta, hjärtstillestånd och andningssvikt som en definition av tidskänsliga tillstånd (Wibring et al. 2020).

Kuza och McIsaac (2018) beskriver den ökade förekomsten av katastrofala eller kritiska händelser orsakade av människan och naturkatastrofer som leder till olyckor. Dessa olika katastrofala händelser kan definieras av pandemier av infektionssjukdomar, översvämningar och jordbävningar eller händelser orsakade av människor såsom skjutningar, bombningar, trafikolyckor eller bränder. Dessa händelser leder till personer som blir offer för skada, och i behov av vård på akutmottagningen för sina traumatiska eller kritiska skador och tillstånd (Kuza & McIsaac 2018).

Att vara patienten med ett kritiskt tillstånd

Att vara människa innebär att uppleva lidande, det är en del av livet som är ofrånkomligt. När människan drabbas av ohälsa kan lidandet delas in i tre olika kategorier, detta för att lättare skapa förståelse för lidandet människan upplever. När frånvaro av hälsa och sjukdom föreligger kan människans lidande beskrivas utefter ett sjukdomslidande. Det innebär rädsla över vad sjukdomen kan orsaka samt saknad av hälsa. När lidandet speglar rädsla över hur människans tillvaro förändras och ovetskap om hur tillvaron kommer se ut framöver lider människan av ett livslidande (Arman 2022, s.47–48). Den sista typen av lidande som beskrivs är vårdlidande. Det är ett lidande som vården skapar utifrån vårdsituationer som innebär frånvaro av en god vård. Det innebär att vårdlidande är ett lidande som skapas när hälso- och sjukvården förstärker lidande i stället för att lindra. Detta kan ske när människan upplever ett bristande bemötande från vårdaren utifrån att

känna sig osedd, ledsen eller kränkt. Vårdlidande kan också utrycka sig i en känsla av kränkning av värdighet, en ojämn maktbalans samt utebliven vård (Arman 2022, s.49).

Patienter som drabbades av Covid19 och som befann sig i kritiskt tillstånd som krävde inläggning på sjukhus beskrev i början av sjukdomsförloppet en nästintill naiv känsla. Att hamna i ett kritiskt tillstånd drabbar andra och inte än själv. Det fanns svårigheter att ta in allvaret i situationen (Engström, Juuso, Andersson, Nordin & Strömbäck 2022). Likdanade känslor beskriver Granström, Strömmer, Falk och Schandl (2019) hos patienter som varit med om allvarligt fysiskt trauma. De berättar om sin egen situation som overklig. Upplevelsen av rädsla var strakt kopplat till ett kritiskt tillstånd, rädslan och ångesten för att inte överleva. Tankar om hur skadan skulle påverka sitt och sin familjs framtid och oro kring utfallet var vanligt.

Oförmågan att kommunicera var en faktor som förvärrade rädsla och ångest för patienter med kritiskt tillstånd. Detta skapade en känsla av kontrollförlust. Kontrollförlusten förstärktes ytterligare när patienters självständighet försvann. Patienterna jämförde denna situation som att vara ett barn igen. De kunde inte ta hand om sig själva eller sin kropp längre och beskrev detta som en sårbar upplevelse (Freeman, Yorke & Dark 2022). Flertal patienter upplevde sitt lindande som prioriterat och taget på allvar. Detta genom att vårdpersonalen ställde frågor kring måendet, gav tröstande information samt gjorde sitt bästa för att bevara integriteten och lindra både det känslomässiga och fysiska lidandet (Granström et al. 2019). Integritet och självbestämmande hos patienten är något som sjukvårdpersonalen ska respekteras enligt Hälso-och sjukvårdslag i 5 kap. 2 § (SFS 2017:30), HSL.

En del patienter upplevde inte detta inlyssnande förhållningssätt av vårdpersonalen. De upplevde i stället att personalen talade över huvudet på dem med ett fackligt språk som gjorde det svårt att förstå vad som sas. Medan personalen bara hade en vanlig dag på jobbet låg patienter där med en rädsla för sitt liv. Många blev dock förvånade över det stora antal vårdpersonal som tog emot dem inne på akutrummet. Detta upplevdes som betryggande och något avslappnade att patienterna var i goda händer. Även ett välfungerande omhändertagande med teamarbete och professionalism ingav en känsla av trygghet för patienterna (Granström et al. 2019).

Akutmottagningen

År 2024 var det sammanlagt 1 813 594 besök på Sveriges akutmottagningar avseende vuxna patienter som var 19 år eller äldre. Av dessa besök bedömdes en tredjedel vara i behov av inläggning på avdelning. Besökstidens medianvärde var under året 4 timmar och 13 minuter. Sedan starten av mätningarna 2016 har antal besök per år varierat mellan drygt 1 700 000 och 1 900 000 (Socialstyrelsen 2025b). Henricson et al. (2022) beskriver att det finns en ökande trend i antal besök på akutmottagningarna. Anledningen till denna ökning ska vara okänd. Dock sågs en lägre prevalens av besöken under pandemiåren enligt Socialstyrelsen (2025b).

Enligt HSL (SFS 2017:30) kap. 5, 1 § ska patienter få vård efter behov. Akutmottagningens syfte är att triagera och bedöma vårdbehovet med aktuell behandling därefter. Alltså är uppdraget inte i huvudsak att bota eller definitivt diagnostisera patienter

(Hammarqvist, Lambert & Drevin 2021). Oförmåga att uttrycka sin vilja ska inte vara ett hinder för att tillgodose behovet av vård. Patienten ska få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa beskriver Patientlagen kap. 4, 4 § (SFS 2014:821).
Efter stabilisering och vidare planering av vården flyttas patienter över till lämplig vårdavdelning. Patienter utan akuta besvär eller utan behov av inläggning efter åtgärd remitteras vidare, hänvisas till annan vårdnivå alternativt skickas hem. (Hammarqvist, Lambert & Drevin 2021).

Det allra vanligaste är att patienten själv söker sig till en akutmottagning. Alltså att patienten tar sig till akutmottagningen på egen hand utan tidigare kontakt med vården. Det näst vanligaste sättet att ta sig till akutmottagningen var med hjälp av ambulans. Även patienter som hänvisats till akutmottagningen av primärvården eller efter telefonkontakt med nationella sjukvårdsrådgivningen 1177 var en framstående grupp. De patienter som bedöms vara i ett kritiskt tillstånd anländer till akutmottagningen i största utsträckning med ambulansen. (Henricson et al. 2022).

Sjuksköterskans roll och ansvar på en akutmottagning.

På akutmottagningen är både undersköterskor, sjuksköterskor och läkare verksamma. Undersköterskornas arbetsuppgifter är ofta kontroll av vitala parametrar och stötta patientens grundläggande aktiviteter för personlig vård. Läkarna diagnostiserar och fattar behandlingsbeslut (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson 2012). En legitimerad sjuksköterska ska enligt svenska sjuksköterskeföreningen (2024) kunna bedöma en patients hälsotillstånd. I denna bedömning ska inte endast objektiva värden inkluderas, den ska även bestå av patientens subjektiva upplevelse. Sjuksköterskor ska också genomföra både omvårdnadsåtgärder och åtgärder ordinerade av annan profession. Sjuksköterskor har även det allomfattande omvårdnadsansvaret som innehåller planering, ledarskap och samverkan av omvårdnadsarbetet (Svenska sjuksköterskeföreningen 2024). Detta beskriver Anderson et al. (2012) kan yttrar sig i deltagande i grundläggande eller specifik omvårdnad samt delegering av dessa arbetsuppgifter. Andra arbetsuppgifter kan vara administrerar läkemedel ordinerade av läkaren, eller bistå vid bedömning, till exempel med blodprovstagning.

Triage och bedömning

Som ett led i sjuksköterskornas bedömning av hur hög prioritet patienten på akutmottagningen har, utförs en så kallad triagering. Ett triagesystem är till som ett hjälpmedel för att kunna fördela att rätt vård ges till rätt patient. Det innebär att vårdandet och omhändertagandet prioriteras efter allvarlighetsgraden på patientens tillstånd (Moura, Oliveira, Medeiros, Vieira & Nogueira 2021). Triage innebär att den medicinska efterfrågan prioriteras efter den med störst medicinskt behov. Syftet med detta system är att kunna hantera situationer när den medicinska efterfrågan är större än tillgänglig vårdpersonal. Det innebär att det begränsade resurserna som finns tillgängliga ska kunna prioritera den patienten med störst vårdbehov (Lauridsen 2019). Sjuksköterskor sköter ofta triagering av patienter som innebär en första överskådlig bedömning av hälsotillståndet (Andersson et al. 2012).

Ett av det triagesystem som används är WEST som består utav fem olika allvarlighetsnivåer i stigande skala av färgen blå, grön, gul, orange och röd. En patient

med bedömt kritiskt tillstånd är röd och är omedelbart behov av medicinskt omhändertagande. Detta bedöms genom observation och mätning av patientens vitala parametrar, varningstecken, symtom, behov och klinisk bedömning (Habbouche et al. 2022). Faktorer som bedömdes som kritiskt tillstånd och blev triagerat högt var sviktande respiration, cirkulation eller sänkt medvetande (Moura et al. 2021).

Sjuksköterskans hälsa

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svenska sjuksköterskeföreningen 2021) ska sjuksköterskan värdesätta sin egen integritet, hälsa och sitt välbefinnande. För detta krävs en stöttande arbetsgivare, hälsosam och säker arbetsmiljö, tillräckliga resurser samt bekräftelse av sin insats. Dock beskriver Turnbach et al. (2024) att sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningen har rapporterat en högre grad av arbetsmiljörelaterat missnöje. Detta i jämförelse med sjuksköterskor verksamma inom slutenvården. Även missnöjdhet kring arbetet och tankar på att lämna arbetsplats var mer framträdande. Sjuksköterskor på akutmottagningen har rapporterat en högre grad av stress och utbrändhet jämför med sjuksköterskor inom slutenvården.

Människans känsla av hälsa förändras vid upplevelse av svår stress eller att det inte råder jämnvikt mellan den inre balansen och relationen till livet (Ekebergh 2022, s.31). Höga stressnivåer, otillräcklig återhämtning och hög arbetsbelastning för vårdpersonalen är saker som äventyrar patientens säkerhet. Patienten riskerar att utsättas för en vårdskada eller att viktig information gås miste om när vårdpersonalen lider av stress och utmattning (Socialstyrelsen 2024). Hälsa innefattar hela människan och det är endast individen själv som kan definiera sin egen upplevelse av hälsa då den inte är självklar för alla. Hälsa kan beskrivas utifrån ett livsvärldsperspektiv. Det förklaras som ett upplevt välbefinnande och innebär att hälsa bestäms utifrån individens egen upplevelse över att vara i stånd till sina stora eller små livsprojekt. Detta är projekt som individen själv anser vara värdefulla (Ekebergh 2022, s.30).

Vårdande möte av patienter med kritiskt tillstånd

Hälso- och sjukvården är den plats dit människan söker sig till när ohälsa eller sjukdom uppkommer. Det innebär en förväntan på en professionell sjukvårdspersonal som kan tillgodose människans behov. En vårdare som tar människans upplevda ohälsa på allvar, inger trygghet och intar ett inlyssnande förhållningssätt för att få kunskap om människans erfarenheter. Det innebär att se till den enskilda människans upplevelser och kunskap över sin tillvaro i samspel med det sammanhang han eller hon lever i, vårdaren får ta del av människans livsvärld (Ekebergh 2022, s.73–74). I vissa vårdande situationer kan det finnas skäl till att patienten inte kan verbalt uttrycka sig. Dessa situationer kan innebära att patienten är medvetslös eller lider av ett annat tillstånd som leder till att patienten ej kan förmedla sin röst till vårdaren. Det skapar ett behov för sjuksköterskans kreativitet. Den ordlösa kommunikationen är en omfattande del i hur människan förmedlar sig som till exempel gester eller känslouttryck (Dahlberg & Segersten 2010, s.208).
Konsekvensen av frånvarande verbal kommunikation beskriver Ekebergh och Dahlberg (2022, s.155) är att det skapar svårigheter för vårdaren att kunna ta del av patientens livsvärld. När patienten är oförmögen till kommunikation krävs det att sjuksköterskan kan skapa ett samtal som är ordlöst. Det innebär att ha förmågan att vara lyhörd och se

patientens försök till kommunikation genom bland annat kroppsspråk, mimik och andningsmönster. Lyckas sjuksköterskan att vårda med en hög koncentration, öppenhet och lyhördhet kan vårdaren skapa en vård som bidrar till ett lindrat lidande för patienten.

PROBLEMFORMULERING

På akutmottagningarna arbetar sjuksköterskor som dagligen vårdar patienter som drabbats av kritiska tillstånd. Sjuksköterskor triagerar, bedömer samt besitter omvårdnadsansvaret över dessa patienter. Vårdmötena är av oförutsägbar karaktär och vårdtiden begränsad till några få timmar eller till och med minuter vilket skapar en hög arbetsbelastning i dessa stunder. Patienterna själva upplever overklighetskänslor, rädsla för sitt liv och lidande. Sjuksköterskor behöver i dessa situationer skapa ett vårdande möte genom ett inlyssnande förhållningssätt för att bidra med trygghet och lindring. Dock kan sjuksköterskornas upplevda hälsa tänkas försämras till följd den kravfulla och tidskritiska vården patienter med kritiskt tillstånd kräver. Det skulle i sin tur kunna skapa en risk för brister i det vårdande möten som en konsekvens av sjuksköterskornas ohälsa. Denna litteraturöversikt har för avsikt att sammanställa sjuksköterskors upplevelser för att bilda en översikt av erfarenheterna på akutmottagningen. Detta för att i längden bidra till sjuksköterskornas förbättrade arbetssituation.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i kritiskt tillstånd på en akutmottagning.

METOD

Design

Metoden för detta litteraturbaserade examensarbete har utgått från Fribergs modell (Friberg 2022, s. 169–184), att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning med inspiration från metasyntes. En litteraturöversikt har som avsikt att skapa en sammanställning med forskning som finns tillgänglig (Friberg 2022, s. 188). Föreliggande arbete är en litteraturöversikt med en kvalitativ ansats eftersom syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse. Detta då Segesten (2022, s. 142) beskriver att kvalitativ metod skapar en fördjupad förståelse för individers upplevelser och erfarenheter.

Urval och datainsamling

Urvalsprocessen genomfördes enligt Forsberg och Wengströms (2016, s.73) fem steg, där första steget var att identifiera området och sökord. Med hjälp av PEO har identifieringen för detta examensarbetes datainsamling skapats, se Figur 1. PEO står för population, exposure, outcome och är ett hjälpmedel för att precisera frågeställningar (Rosén 2023, s.440–441).

Figur 1: PEO

Swemesh är en hemsida för att översätta svenska medicinska termer till medical subjekt headings (MeSH). MeSH-termer är kontrollerade vokabulär framtaget av U.S. National Library of Medicine (Swemesh 2025). Svenska termer relaterade till akutsjukvård och kritiskt tillstånd söktes upp på hemsidan. De engelska Mesh-termerna och Swemesh synonymer användes som sökord till databaserna.

Nästa steg i urvalsprocessen var att bestämma kriterier och begränsningar för datainsamlingen (Forsberg & Wengström 2016, s.73). Urvalet innehöll både inklusion- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning och kvalitativa empiriska studier. Exklusionskriterier var vård av kritiskt sjuka patienter på andra enheter utanför akutmottagningen, litteraturöversikter och vård av patienter under 18 år. Mesh-termerna byggdes ihop till sökblock. Sökblock är centrala termer eller fraser i frågeställningen med tillhörande synonymer. Endast en av termerna behöver finnas med i sökresultatet. Detta åstadkoms med placeringen av *OR* mellan synonymerna (Hellberg & Karlsson 2023, s.95). Även sökblock för exklusionskriterierna skapades men där placerades *NOT* framför sökblocket. Vid den förberedande sökningen i projektplanen identifierades behov av ytterligare begränsningar som ”*NOT* icu nurses” samt ”*NOT* ICU” då kritiska tillstånd ofta relaterades till intensivvårdsavdelningar. Samtliga artiklar var begränsade med peer-review. Det innebär att forskare har granskat artikeln innan publicering (Hellberg & Karlsson 2023, s.100). Ytterligare begränsningar var *english language* och publiceringsår 2015–2025 för en internationell och aktuell data. Se Bilaga 1 sökmatris.

Tredje steget var att genomföra själva sökningen (Forsberg & Wengström 2016, s.73). För datainsamlingen användes två akademiska databaser Cinahl och Medline då de var relevanta till ämnesområdet. Cinahl fokuserar på omvårdnadsvetenskap (Östlundh 2022, s.88–89). Medline fokuserar på medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström 2016, s.65). Sökningen i cinahl gav 200 träffar och i medline 328 träffar, vilket gav totalt 528 artiklar. Detta bedömdes som en hanterbar mängd artiklar för att gå vidare till nästkommande steg i urvalsprocessen.

Steg fyra var att söka på fri hand efter pågående forskning och steg fem är att läsa titlar och abstract (Forsberg & Wengström 2016, s.73). Sökning på egen hand av pågående forskning genomförde inte i detta examensarbete då endast publicerade artiklar skulle användas. Samtliga titlar av de 528 träffarna lästes och de som var relevant till syftet sorterades ut för vidare läsning av abstract. Efter bearbetning av abstract återstod 20 artiklar. Forsberg och Wengströms (2016, s.73) sista steget i urvalsprocessen var att läsa artiklarna i sin helhet och genomföra en kvalitetsgranskning. Tio artiklar återstod till slut för att genomgå en kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som användes till detta examensarbetes analys har kvalitetsgranskats. Granskningen sker för att ge en bättre förståelse för artikeln, bedöma relevansen för det aktuella syftet och att säkerställa god vetenskaplig kvalité (Friberg 2022, s.54). Kvalitetsgranskningen skedde enligt Fribergs granskningsfrågor av kvalitativa studier. Det består av fjorton frågor med hur de olika rubrikernas innehåll är formulerat och presenterat. Även kring det etiska resonemang och teoretiska utgångspunkter (Friberg 2022, s. 239–240). Varje fråga motsvarade en poäng i granskningen vilket gav en maxpoängen på 14. Klassificering av kvalitén blev därefter hög vid 11–14 poäng, medel vid 8–10 poäng och låg vid 0–7 poäng. Det var en eftersträvan att majoriteten av granskningsfrågorna var poänggivande för att säkerställa tillräckligt god kvalitet. Därav sattes exklusionsgräns vid sju poäng. Samtliga tio artiklar erhöll poäng över sju och kunde användas till dataanalysen. Nio artiklar klassificerades med hög kvalité och en med medelkvalitét, se Bilaga 2 Artikelmatris.

Dataanalys

Analysen utfördes enligt Fribergs analysmetod för en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes bestående av fem steg (Friberg 2022, s.171–172). Det första steget handlade om att läsa igenom studierna med ett öppet förhållningssätt (Friberg 2022, s.177). Samtliga artiklar lästes enskilt av både författarna ett flertal gånger för att bilda en uppfattning om helheten av data.

Andra steget var att lokalisera nyckelfynd från varje enskild studie (Friberg 2022, s.177–178). Detta gjordes genom att skriva ut samtliga artiklar och gå igenom resultatet gemensamt. Meningsenheter är text och innehåll som bär på viktig information (Hällgren Graneheim, Lindgren & Lundman 2023, s. 301). Det innehåll och meningsenheter som svarade mot syftet markerades med överstrykningspenna. Det markerade innehållet sammanfattades till en enstaka fras, så kallade koder för varje artikel. Koderna översattes till svenska på fri hand och skrevs ned med papper och penna.

Tredje steget var att skapa en sammanställning från artiklarna för att skapa en översikt till fördel för analysen (Friberg 2022, s.178). Meningsenheterna översattes till svenska med hjälp av Google translate samt även översättning på fri hand. De koderna med tillhörande meningsenheter av markerat innehåll skrevs in i ett Word-dokument för en god översikt och underlättande av nästkommande steg i analysen. Varje artikel fick sin egen tabell med koder och de tillhörande meningsenheterna. Varje artikel fick också ett nummer i tabellen för att underlätta särskiljningen mellan dem.

Steg fyra bestod av att jämföra de enskilda artiklarnas innehåll avseende likheter och skillnader i materialet som svarade mot föreliggande arbetets syfte. Likheterna och skillnader används för att skapa nya subteman och teman som bygger så sammanställningar från samtliga artiklar (Friberg 2022, s.178–179). Varje kod från de enskilda artiklar samt artikelnummer skrevs ner på var sin post-it lapp. Tabellerna med artiklarnas koder och meningsenheter hölls nära till hands för att enkelt kunna gå tillbaka och jämföra med textinnehåll. Koderna grupperades sedan i likheter och skillnader som slutligen blev fem grupper. Dessa grupper blev subteman. Subteman med liknande innehåll sammanfördes och teman skapades. All framtagningen och bearbetning av koder samt teman genomfördes gemensamt.

Sista och femte steget var att skapa en text som beskriver sammanställningen av analysen och presentationen av teman (Friberg 2022, s. 179–180). Analysen identifierade två teman och fem subteman, se Figur 2.

AI

I föreliggande arbete har AI verktyg inte medvetet används. Följande program som har används för detta examensarbete är Google translate, databaserna Cinahl och Medline och programmet Word i Microsoft 365. Dock kan AI:s påverkan inte uteslutas då det råder oklarhet över hur stor utsträckning AI involveras i dessa hemsidor eller program.

Forskningsetiska överväganden

För en god forskningsetik vid ett litteraturbeserat arbeta krävs det att artiklarna som används till datainsamlingen fått godkänt av en etisk kommitté eller att grundliga etiska överväganden genomförts (Forsberg & Wengström 2016, s.59). Det litteraturbaserade arbetet behöver inte något godkännande från en etisk kommitté så som etikprövningsmyndigheten (Henricson 2023, s.56). Det aktuella lärosätet ställer inga krav på etikprövning för uppsats på kandidatnivå (Högskolan i Borås 2025). Därav saknar denna kandidatuppsats utlåtande från en etisk kommitté.

En god forskningsetik innebär att studien håller god vetenskaplig kvalité och att det är väsentliga frågeställningar (Kjellström 2023, s.68). Forskningspersonerna ska ha deltagit frivilligt och ej utsatts för hot eller blivit erbjuden muta (Kjellström 2023, s.73). Etiken i detta examensarbete beaktas med hög prioritet. Detta för att värna om människors grundläggande värde och rättigheter samt att samhället ska ha fortsatt förtroende för forskningen (Kjellström 2023, s.61). För att garantera god vetenskaplig kvalité och etiska överväganden under datainsamlingen användes en kvalitetsgranskning. Därav granskades artiklarna med Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg 2022, s. 239–240). Samtliga artiklar som använt till analysen har ett etiskt godkännande från en kommitté och deltagarna har samtyckt till sin medverkan.

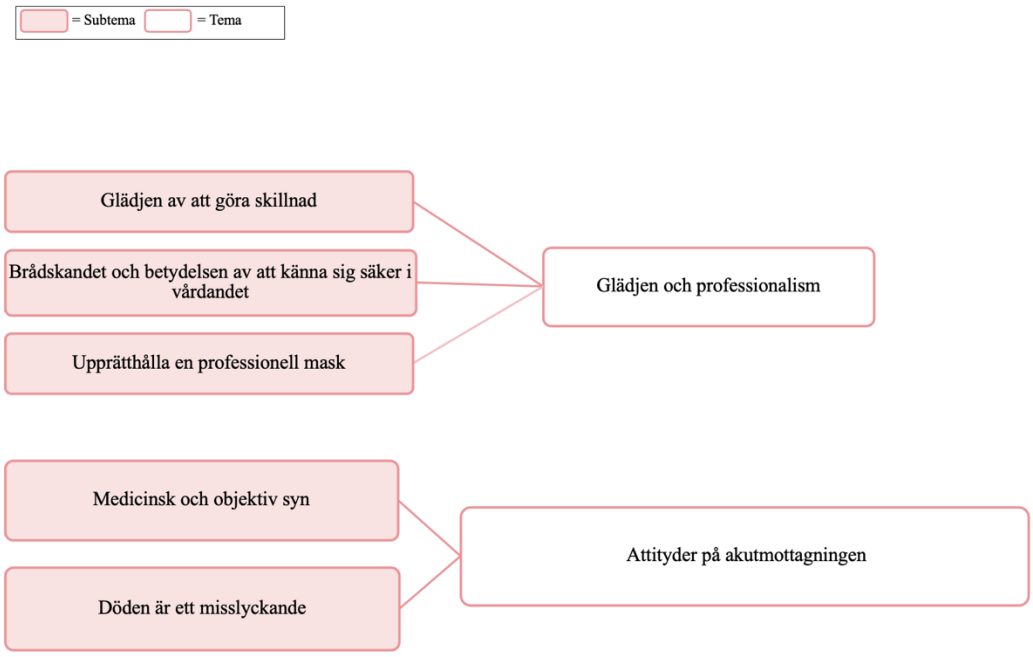
Förförståelse berör kunskapen och erfarenheten forskaren innehar inom valt ämnesområde innan forskningen startat (Priebe & Landström 2023, s.39). Förförståelsen kan färga analys- och resultatprocessen med omedvetna tidiga tolkningar. Diskussioner av förförståelsen författarna emellan kan leda till att insikten kring denna påverkan ökar (Henricson & Billhult 2023, s.117–118). Båda författarna av detta examensarbete har

vårdat och träffat patienter med ett kritiskt tillstånd. Diskussioner av denna karaktär har skett löpande under arbetets gång för att eftersträva att analysen baseras på data.

Detta examensarbete har som avsikt att följa Helsingforsdeklarationen. Deklarationen innehåller etiska principer och att forskning ska erhålla etiskt godkännande. Vetenskapen ska inte gå före forskningspersonernas välbefinnande och sårbara grupper ska skyddas. Respekten för människan, samtycke, konfidentialitet och rättvisa är framträdande i deklarationen (World Medical Association 2024). Detta har följts genom att säkerställa att artiklarna inkluderade i dataanalysen har fått etiskt godkännande och att forskningspersonernas integritet och samtycke var beskrivet.

RESULTAT

Resultatet presenterar sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med kritiskt tillstånd på en akutmottagning. Länderna som sjuksköterskorna representerar är Sverige, Kanada, Thailand, Sydkorea, England, Kina, Turkiet och Australien. Teman och subteman presenteras nedan i Figur 2.



Figur 2: Temakarta

Glädjen och professionalismen

Sjuksköterskor upplevde att vårda patienter med kritiskt tillstånd dominerades av ett brådskande som bidrog till en känsla av press. Det snabba förändringarna i patienternas kritiska tillstånd gav upphov till osäkerhet och sjuksköterskor upplevde svårigheter att hitta tron på sin förmåga att vårda. Dock är belöningen, i form av lycka, stor när patienten klarade sig och sjuksköterskorna kände sitt bidragande som betydelsefullt.

Glädjen av att göra skillnad

Sjuksköterskor kände sig fantastiska när de hade möjlighet att ett rädda liv. Trots att vården inte är ett enmansjobb upplevde de stolthet och en känsla av åstadkommande när sjuksköterskorna lyckades återuppliva en patient med hjärtstopp. De beskrev även en upplevelse av ett värde i sin profession men också en känsla av att vara lyckad som person och en känsla av att vara till nytta när de medverkade vid livräddande åtgärder för patienten (Lee & Cha 2018; Hao et al. 2023). Sjuksköterskorna gjorde sitt bästa för att rädda de kritiskt sjuka patienterna genom beslutsamhet (Hogan, Brajtman, Phillis & Wilson 2016; Kongsuwan et al. 2016). Denna beslutsamhet uttrycktes i att ge den vård en patient med kritiskt tillstånd kräver då det fanns ett stort behov av att känna att man har gjort sitt bästa. Trots situationen där patienten avled var det viktigt för sjuksköterskorna att känna att de hade gjort sitt bästa och gjort allt de kunnat. Detta för att lättare kunna bearbeta patientens bortgång (Hogan et al. 2016). Sjuksköterskor beskrev också beslutsamheten i vården som att använda all tillgänglig medicinsk utrustning och strikt följa det standardiserade handlingsplanerna för att rädda patienter med kritiskt tillstånd från att dö (Kongsuwan et al. 2016).

Brådskandet och betydelsen av att känna sig säker i vårdandet

Sjuksköterskornas självförtroende kring att vårda patienter med kritiska tillstånd ökade desto mer de utsattes för möten av dessa patienter. För att kunna känna självförtroende och en säkerhet i vårdandet upplevde sjuksköterskorna att det var avgörande med klinisk erfarenhet (Varndell, Fry & Elliott 2025; Akbas Uysal & Ekiz 2025). Genom att inte möta patienter med kritiskt tillstånd minskade snabbt en tro på sin förmåga att vårda dessa patienter (Varndell, Fry & Elliott 2025). I de fall patienter med kritiska tillstånd som inkom till akutmottagningen men var sporadiskt förekommande skapades en oro hos sjuksköterskorna. Detta skapade en otrygghet i vårdandet och en osäkerhet på vilka åtgärder som var lämpliga (Varndell, Fry & Elliott 2025; Hammad, Arbon, Gebbie & Hutton 2017). De beskriver utbildning inom akutsjukvård som en viktig del i stärkt självförtroende och en säkerhet i den vård som behöver ges. Sjuksköterskor upplevde en otillräcklig utbildning i att hantera patienter med kritiskt tillstånd (Akbas Uysal & Ekiz 2025).

Vid stabilisering av en patient med kritiskt tillstånd skiftades tankarnas fokus till de övriga patienterna som sjuksköterskorna ansvarade över. Det skapade en frustration och en känsla av att inte räcka till då sjuksköterskorna inte var tillgängliga för sina övriga patienter som var i behov av akutsjukvård (Hogan et al. 2016). Vården på akutmottagningen präglades av oförutsägbarhet då sjuksköterskorna aldrig vet vad som härnäst ska hända med patients kritiska tillstånd (Akbas Uysal & Ekiz 2025; Hao et al. 2023). Sjuksköterskorna beskrev vårdandet som en ständig prioritering och skiftande fokus. De beskrev situationer där de stabiliserade en patient som drabbades av stroke men samtidigt inkom en patient med hjärtinfarkt som behövde omedelbara åtgärder (Akbas Uysal & Ekiz 2025). Sjuksköterskorna beskrev en känsla av vårdandet som ett ständigt behov av att vara i beredskap (Hao et al. 2023). Under ett omhändertagande av en patient med kritiskt tillstånd som ett hjärtstopp beskrev sjuksköterskorna en upplevelse av kraftig stress, hjärtat bultade och kroppen stelnade till. I ett sådant tidskritiskt tillstånd beskrev sjuksköterskorna en oro över att fatta fel beslut (Lee & Cha 2018) och de upplevde även tiden kort och flyktig som att den inte räcker till (Kongsuwan et al. 2016). På grund av den tidskritiska situationen hade sjuksköterskorna ingen möjlighet att tillfoga sig

information om patienten såsom sjukdomshistorik och anledningen till hjärtstoppet. Detta skapade en rädsla hos sjuksköterskorna i att utföra medicinska åtgärder (Lee & Cha 2018).

Upprätthålla en professionell mask

När en patient med kritiskt tillstånd kräver livräddande åtgärder kan sjuksköterskorna besväras av inre konflikter. Dessa inre konflikter grundar sig i en kamp mellan egna åsikter och känslor om vad som är rätt eller fel åtgärder för patienterna och det som anses vara professionens plikt (Lee & Cha 2018; Hao et al. 2023). Dessa tankar speglades i ingripanden som upplevs gå emot patientens fria vilja eller nyttan till livräddande åtgärder för patienter som har en dålig överlevnadsprognos (Lee & Cha 2018). Sjuksköterskorna beskrev möten som kunde domineras av ilska när livräddande åtgärder gavs till patienter som har gjort andra människor illa (Hao et al. 2023). Trots dessa olika inre konflikter kunde sjuksköterskorna bortse från sina egna känslor och genomföra professionell vård (Lee & Cha 2018; Hao et al. 2023).

Sjuksköterskor beskrev att när patienter drabbades av kritiskt tillstånd fanns risken att patienterna inte var eller inte hade möjligheten till förståelse över allvarlighetsgraden av deras tillstånd. Sjuksköterskorna känner ett ansvar och en plikt gentemot patienterna att signalera kontroll över situationen. Ofta uppkommer ångest och stress under vårdandet av patienter med kritiskt tillstånd men de gör allt för att det inte låta sina känslor synas utåt till sin omgivning (Kirk, Cohen, Edgley & Timmons 2021). Sjuksköterskorna beskriver en stor rädsla över att tappa kontrollen över sina känslor (Hogan et al. 2016; Kirk et al. 2021) eller förlora kontrollen över vårdandet (Duhalde, Bååth, Hommel & Bjuresäter 2025). Sjuksköterskorna berättar om behovet av att begränsa sina känslouttryck och att lämna sina känslor utanför (Lee & Cha 2018; Hammad et al. 2017). Detta då sjuksköterskorna ser det som sin roll att patienterna ska uppleva dem som lugna och trygga i vårdandet. Detta oberoende av sjuksköterskornas inre känslor (Kirk et al. 2021; Hammad et al. 2017). Dock upplever de en sorg över att bli begränsade i sina känslouttryck och en form av känslomässig avtrubbning som en konsekvens av att möta patienter med ett kritiskt tillstånd (Lee & Cha 2018). Att möta patienter med kritiskt tillstånd utan att involvera sina känslor uttryckte sjuksköterskorna som att vårda på autopilot (Hammad et al. 2017). Hårda känslouttryck kollegor emellan kunde göra att sjuksköterskorna även uppfattade situationer negativt. Under vårdandet av patienter med hjärtstopp fanns ofta en aggressiv och dikterande ton och personer i teamet tappade lätt humöret, vilket gjorde att sjuksköterskorna kände sig emotionellt sårade (Lee & Cha 2018).

Attityder på akutmottagningen

Jargongen på akutmottagningen upplevs som okänslig där endast medicinska arbetsuppgifter anses givande och engagerande. Sjuksköterskor berättar om ett ideal och om en organisation som går ut på att rädda liv där grundläggande omvårdnad är någon annans ansvarsområde.

Medicinsk och objektiv syn

Sjuksköterskorna anser att det är ett medicinskt fokus på akutmottagningen (Pavedahl, Muntlin, Meranius, von Thiele Schwartz & Holmström 2022) och det är en plats för att rädda liv, vilket innebär att det inte är en plats för grundläggande omvårdnad. Det finns en attityd hos sjuksköterskorna kring att grundläggande omvårdnad inte är något som bedrivs när de vårdar en patient med kritiskt tillstånd och därför har det valt akutmottagningen som arbetsplats (Pavedahl et al. 2022; Duhalde et al. 2025). Det ansågs snarare att detta kunde väntas med tills patienten kom upp på avdelningen (Duhalde et al. 2025), eller att det var undersköterskans arbetsuppgift (Pavedahl et al. 2022). Sjuksköterskorna beskrev det medicinska arbetsuppgifterna som betydligt roligare än den grundläggande vården. Patienter ansågs inte vara intressanta när det inte längre hade ett medicinskt behov. Under vården av patienter med kritiskt tillstånd var det vanligt förekommande att sjuksköterskorna talades över deras huvuden (Pavedahl et al. 2022). Sjuksköterskorna ansåg sig ansvariga över patienter men endast över de akuta vårdbehoven. Efter stabilisering av det kritiska tillståndet fanns det sjuksköterskor som ville ge den grundläggande vården (Duhalde et al. 2025). När det fanns vilja att tillgodose patientens grundläggande behov såsom omvårdnadsåtgärder gjorde akutmottagningens hårda rutiner sig påmind, i form av att det saknades tid eller utrymme för denna typ av vård (Pavedahl et al. 2022).

Döden är ett misslyckande

Sjuksköterskorna beskriver en beslutsamhet att akutmottagningen inte är den plats där döden ska inträffa för patienterna (Kongsuwan et al. 2016; Hogan et al. 2016). Sjuksköterskorna berättar att vården på akutmottagningen präglas av en norm att det enda rätta är att rädda patienter med kritiskt tillstånd. Att inte använda all tillgänglig medicinska medel är att fullt ut inte försöka rädda den kritiska patienten. Genom att acceptera döden utan att göra allt de kunde ansågs som ett misslyckande (Kongsuwan et al. 2016). Akutmottagningen beskrivs som en dålig miljö att dö i för vården beskrivs som kaotisk och högljudd (Hogan et al. 2016). När döden var ett faktum och inga fler medicinska åtgärder kunde utföras, försvann intresset för patienterna. Sjuksköterskor exemplifierar detta genom att beskriva en patient som avled, medarbetare ansåg sig då vara färdig med patienten och nästa larm tjöt. Dock var patienten täckt i avföring och en värdig död kunde inte tillgodoses (Pavedahl et al. 2022). För patienter med kritiskt tillstånd anser sjuksköterskorna att det inte finns tid eller rum för att prioritera vård vid livets slutskede. Sjuksköterskorna beskriver att akutmottagningen inte är en plats för att bedriva symtomlindrande och livskvalitetökande vård vid livets slut (Kongsuwan et al. 2016). Döden anses vara en del utav jobbet som sjuksköterska arbetande på en akutmottagning (Hogan et al. 2016) men beskrivs trots det som svårt att acceptera (Hao et al. 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med kritiskt tillstånd på en akutmottagning. Forsberg och Wengström (2016, s. 28–29) beskriver att enstaka empiriska studiers resultat har i sig inte en signifikant tyngd. En sammanställning av resultat, så som en metasyntes i litteraturöversikter, kan skapa styrka i resultatet och då

en ökad beviskraft. Därav ansågs det passande att genomföra en litteraturöversikt för att belysa sjuksköterskors upplevelser. Detta då det kan skapa en möjlighet att samla in ett stort antal sjuksköterskors upplevelser utan att behöva möta alla individuellt. En intervjustudie hade också passat syftet väl men då hade data involverat färre sjuksköterskor från ett fåtal akutmottagningar. Dessvärre var inte en empirisk studie genomförbart då det aktuella lärosätet inte tillåter detta på kandidatnivå.

Under datainsamlingsprocessen var majoritet av sökorden mesh-termer, vilket kan klassas som en styrka genom användning av etablerade ämnesord. Dock översättes ”litteraturöversikt” på fri hand, vilket kan påverkat sökträffarna negativt genom begränsning av sökresultatet och kan anses vara en svaghet. Henricson (2023, s.494) beskriver sökning i flera ämnesfokuserade databaser samt filtret peer review som trovärdighetsökande faktorer. Där av valdes både Medline och Cinahl till detta examensarbete, där samtliga artiklar hade genomgått peer review.

Det har rått en aktsamhet att använda artificiell intelligens med rädsla för disciplinära förseelser. Okunskap kring i vilken utsträckning AI kan brukas som ett hjälpmedel och i vilken mån lärosätet tillåter medförde ett avståndstagande från användandet. Det kan tänkas att AI som hjälpmedel hade inneburit en förbättring för examensarbetet. AI skulle kunna användas genom att precisera sökord samt dess synonymer och på så sätt skapat en bättre sökträff i datainsamlingen. Det kan även användas som granskare och förfining av det akademiska språket i texter. Dock kan AI haft större påverkan på föreliggande arbete än vad som antas då det även finns okunskap kring AI:s integrering i tillämpade digitala program eller webbsidor.

Författarna i föreliggande arbete har inte engelska som modersmål. Detta kan innebära att artiklar missades i datainsamlingen på grund av fel tolkning av text (Kjellström 2023, s.76). Det kan beaktas som en svaghet då bristande språkkunskap skulle kunna försvåra förståelsen eller att text misstolkas i artiklars innehåll. Då meningsenheter översattes fritt med endast stöd av Google translate kan det även här uppstått tolkningsmisstag som haft en negativ påverkan på analysen. Dock upplevde författarna sin engelska språkkunskap tillräcklig för att tillgodose översättningarna och på grund av detta ansågs inte ytterligare översättningsverktyg vara aktuellt.

PEO användes för urval. Detta för att underlätta och finna konkreta frågeställning inför datainsamling. Dock kan det smala syftet och exklusionskriterierna bidragit till svårigheter att finna studier till resultatet. I urvalsprocessen lästes få abstract utifrån den mängd titlar som resulterades i sökträffen. Detta på grund av att få titlar matchade syftet. Det kan innebära att titlarna var missvisande till sitt innehåll och att artiklar felaktigt sorterade bort och exkluderades. Urvalsprocessen gjordes genom att följa Forsbergs och Wengströms fem steg, vilket förenklade processen samt noggrannheten av framskrivningen. Henricson (2023, s.494) beskriver att överförbarheten kan öka ifall urvalsprocessen noggrant beskrivs. I urvalet av studier upplevdes svårigheter att bedöma när data berörde kritiska tillstånd eller inte. Det ledde till ett behov av att studierna med tydlighet beskrev patienternas tillstånd som kritiska för att våga inkludera dessa till analysprocessen.

I datainsamlingen valdes endast tio artiklar ut. Detta kan ses som en svaghet då analysen bygger på en liten mängd insamlade data. Dock menar Friberg (2022, s.175) att en djupgående analys av få artiklar i ett begränsat område är bättre än tvärtom. En utav det tio utvalda artiklarna är en mixad metodstudie. Under analysen användes bara kvalitativa data från denna artikel. Detta på grund av examensarbetets valda metod. Artiklar där fler yrkesprofessioner än grundutbildad sjuksköterska ingick, extraherades endast informationen som berörde sjuksköterskans upplevelse. Artiklar som var formulerad på så vis att det inte gick att urskilja vilken professions upplevelse som beskrevs exkluderades.

För att öka pålitligheten skedde utplocket av meningsenheter tillsammans. Detta för att hjälpas åt så att inte någon förförståelse skulle tolka resultatet och det diskuterades aktivt om meningsenheterna svarade mot syftet och inte var en egen tolkning. Mårtensson och Fridlund (2023, s.484–485) beskriver att belysandet av förförståelsen samt hur det kan påverka datainsamlingen och dataanalysen ökar pålitligheten av arbetet. Reflektion kring förförståelsens påverkan på analysen fungerade väl under examensarbetets gång vilket kan ses som en styrka. Dock framkom det att förförståelsen samt åsikter hos författarna var i stor utsträckning lika. Dessa likheter upplevdes skapa en ytlighet kring reflektionen då instämmande och enighet var främst förekommande. Ytligheten kan betraktas som en svaghet. Analysprocessen upplevdes tidskrävande och utmanande i skapandet av subteman, om vilka koder som hade främst likheter och skillnader för att passa ihop. Trots detta fanns ett välfungerande samarbete.

Avsikten var att följa Helsingforsdeklarationen. Detta upplevs vara efterföljt då samtliga artiklar inkluderade i analysen erhöll ett etiskt godkännande. Det finns en medvetenhet att kriterier eller lagstadga etisk prövning ser olika ut beroende på artikelns ursprungsland men dessa variationen har inte undersökt noggrannare. Därför kan det inte bekräftas att alla artiklarna håller liknande vetenskaplig etisk nivå och detta ses som en svaghet. Helsingforsdeklarationens respekt för människan har varit en grundläggande värdering under arbetets gång. Detta i form av att benämna patienten och aldrig reducera individen till endast en diagnos eller tillstånd.

Ett examensarbetes bekräftelsebarhet förstärks vid en tydligt formulerad analysprocess och beskrivning av ställningstagande under forskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund 2023, s.485). Examensarbetet har en tydlig stegvis formulerad analysprocess över tillvägagångsättet. Detta för att läsaren ska kunna få en inblick och förståelse för processen. För att ett neutralt ställningstagande skulle kunna bibehållas har författarna kontinuerligt deltagit i grupphandledning, vilket möjliggjorde feedback.

Trovärdighet kan åstadkomma om resultatet anges rimligt och giltigt (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484). Vid ett tydligt formulerat resultat skapas möjligheten att avgöra nivån av överförbarhet. Det innebär i vilket mån resultatet kan appliceras på andra grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund 2023, s.485). I detta examensarbete har åtta olika länder representerat resultatet. Dessa länder har olika sjukvårdsystem, religion och kultur. Trots detta har resultatet funnit liknande upplevelser mellan länderna. Detta skulle kunna tala för en överförbarhet till ytterligare grupper. Dock skulle det kunde anses att sjukvårdsystem, religion och kultur har en betydande roll för sin upplevelse.

Exempelvis kan en stor skillnad på synen av döden skilja sig avsevärt mellan kulturer individer befinner sig i.

Resultatdiskussion

Resultatet för föreliggande arbetets resulterade i följande huvudfynd. Synen på vårdandet av patienter med kritiskt tillstånd präglas av det medicinska fokuset med nästintill avhumaniserad attityd. Sjuksköterskorna beskriver att omvårdnaden saknar engagemang och berättar även om en organisation som inte har utrymme eller rutiner för grundläggande omvårdnad. Sjuksköterskor upplever att det inte finns utrymme för att visa sina känslor. De tenderar att hålla tillbaka sina emotionella uttryck i rädsla för att känslorna ska ha en negativ inverkan på vårdens kvalitet eller patienters upplevelse av lugn.

Objektiviteten kan skapa lidande

Sjuksköterskor från föreliggande resultat beskrev ett medicinskt fokus där omvårdnad inte var deras arbetsuppgifter samt var inte av intresse. Enligt Svenska sjuksköterskeföreningen (2024) är en legitimerad sjuksköterskas specifika kunskap omvårdnad och sjuksköterskan ska ansvara och leda omvårdnadsarbetet. Denna omvårdnad ska tillgodoses på ett värdigt och empatiskt sätt med bibehållen integritet för patienten. Sjuksköterskan ska även besitta kunskap om medicinsk vetenskap samt beteendevetenskap med detta i relevans för patientens omvårdnad. Det är då väldigt anmärkningsvärt att sjuksköterskor från resultatet som arbetar på akutmottagningar uttrycker sådan avståndstagande till den grundläggande omvårdnaden. De saknar motivation att ge grundläggande omvårdnad till patienter och prioriterar akuta medicinska behov i stället på grund av intresse eller attityder. Liknande upplevelser kring prioriteringen beskriver Gunnarsson et al. (2025) samt Kim, Kim och Lee (2022) där sjuksköterskor berättar att patientens medicinska behov ofta går före behovet av grundläggande omvårdnad. Även patienter, som drabbats av livshotande tillstånd på akutmottagningar, berättar att vårdpersonalen verkade fokusera enbart på de medicinska åtgärderna (Pavedahl et al. 2024.) Detta fokus i sig kan skapa ett vårdlidande hos patienter. Dahlberg och Segesten (2010, s.217–218) beskriver när sjuksköterskor inte tillgodoser individens unika behov och endast ser patienter som ett spännande fall orsakas ett vårdlidande. Problematiken kring vem som ansvarar över den grundläggande omvårdnaden verkar sträcka sig även utanför akutmottagningen. Då även Gunnarsson et al. (2025) beskriver en attityd av meningslöshet och bristande motivation hos sjuksköterskor på en kirurgavdelning när kunskapsnivån kring grundläggande omvårdnad varierade i arbetsgruppen. Sjuksköterskor planerade inte omvårdnadsåtgärder då de tänkte att kollegorna likväl inte skulle tillämpa dessa.

Det skulle kunna spekuleras i om omvårdnadens frånvaro på akutmottagningen för patienter med kritiskt tillstånd är till följd av sjuksköterskornas objektiva syn på vården eller om den kan grunda sig i organisatoriska hinder. Sjuksköterskor uttrycker en önskan att tillgodose grundläggande behov för patienter med kritiskt tillstånd men att bristande rutinerna eller stressiga miljöer försvårar detta. Denna stress framhäver även Duhalde, Bjuresäter, Karlsson och Bååth (2023) där sjuksköterskor på akutmottagningen inte har tid för den grundläggande omvårdnaden när de tog hand om de akuta vårdbehoven. De

berättar även när sjuksköterskor vårdade patienter med kritiskt tillstånd eller tidkritiska tillstånd blev en konsekvens av detta att övriga patienters grundläggande behov inte kunde tillgodoses.

Oberoende orsak till den frånvarande omvårdnaden samt sjuksköterskornas objektiva syn kan det antas att dessa faktorer skapar ett lidande hos patienten. Arman (2022, s.49) beskriver vårdlidande när vården förstärker lidandet i stället för att lindra den. Detta kan vara när vården uteblir eller att patienterna inte känner sig sedda. Patienter med livshotande tillstånd på akutmottagningen berättar om upplevelser av brisande integritet när omvårdnad skulle utföras. De upplevde sig inte tillräckligt skylda vilket skapade en utsatthet i situationen (Pavedahl et al. 2024). Upplevde patienten personalen stressade avstod de från att be om hjälp (Pavedahl et al. 2024: Eriksson-Liebon, Roos & Hellström, 2021). Till exempel om en filt när de frös eller fråga om stöttning till toaletten (Pavedahl et al. 2024). Detta exemplifierar att synen som sjuksköterskor har på omvårdnaden och objektiviteten inom vården orsakar i förlängningen lidande för patienterna.

Känslornas påverkan på vårdande möten och hälsa

Kim, Kim och Lee (2022) beskriver sjuksköterskorna efter en tids arbete på akutmottagningen som känslokalla och mer likt maskiner. Akuta situationer som präglades av bristande ömsesidig förståelse skapade distans till patienterna. Sjuksköterskorna fann endast möjlighet till ytliga relationer med patienterna.

I resultatet beskriver sjuksköterskor som vårdar patienter med kritiskt tillstånd att de lägger sina egna känslor åt sidan. Detta på grund av rädslan för känslomässig kontrollförlust eller att känslor ska påverka patienternas vård. Shahmari, Dashti, Jafari och Belil (2025) beskriver sjuksköterskors behov av känslomässig kontroll under kritiska situationer då känslor inte får gå ut över det professionella ansvaret. De beskriver känslomässig självkontroll som förmågan att fatta beslut för patientens bästa i kritiska situationer. De uttrycker att i vissa situationer behöva undertrycka sina egna känslor för att ge bästa möjliga vård då känslorna kunde störa patientens behov. Vi anser att detta skulle kunna vara en strategi för att sjuksköterskorna ska klara av att hantera kritiska situationer. Starka känslor kan tänkas försvåra sjuksköterskornas beslutsfattande och möjlighet att agera snabbt utefter patientens behov. En påföljd av denna känslomässiga avtrubbning beskriver sjuksköterskorna som en stor sorg. Pavedahl et al. (2024) och Eriksson-Liebon, Roos och Hellström (2021) beskriver att patienter berättar om möten på akutmottagningen som opersonliga och instrumentella samt beskriver en önskan om att bli sedda som individer och som en unik människa. Patienterna upplever en maktlöshet och förödmjukelse när de utesluts från deras eget vårdande och blir inte sedda, vilket förstärker vårdlidandet (Dahlberg & Segesten, 2010, s.215). För att möjliggöra ett vårdande möte med lindrat lidande krävs det att sjuksköterskor har ett inlyssnade förhållningsätt. Detta för att kunna se till individens unika situation, hur patienten befarar den (Ekebergh 2022, s.73–74). När patienterna blev benämnda med sitt medicinska tillstånd och inte med sitt namn skapades en stark känsla av att inte bli sedd samt en upplevelse av objektifiering (Pavedahl et al 2024). Sjuksköterskornas känslomässiga avtrubbning skulle kunna vara en orsak till att patienterna upplever mötena opersonliga. Dock betonar sjuksköterskor en strategi där de ser till hela människan och inte enbart de

medicinska behoven samt att lyssna till patienterna kunde lindra sjuksköterskornas egen ångest och stress (Shahmari, Dashti, Jafari, & Belil 2025).

För att sjuksköterskor ska kunna erbjuda en vård som patienter inte upplever instrumentell och objektiv krävs det ett vårdande möte. Det innebär att sjuksköterskorna tar den unika patientens upplevelser och tidigare erfarenheter i beaktan och inte endast ser till de medicinska behoven (Ekebergh 2022, s.138). Vi reflekterar över om denna känslomässiga avtrubbning skulle kunna ses som ett hinder till det vårdandet mötet. När sjuksköterskorna går in i ett fokus och lämnar känslorna utanför kan det också tänkas att de lämnar öppenheten och lyhördheten utanför. Finns det då förutsättningar för att kunna se till patientens livsvärld vilket är avgörande för skapandet av det vårdande mötet.

Sjuksköterskorna från resultatet beskriver upplevelser som skulle kunna påverka hälsan utefter flera antaganden. Hur de upplever att vårda patienter med kritiskt tillstånd, hur det känns att bli känslomässigt avtrubbad och ett behov av att arbetet utförs på ett maskinellt sätt. En frågeställning är hur sjuksköterskan som egen individ påverkas av sitt arbete. Mahmood, Ali, Punjwani, Bardai, Sultan och Shamim (2020) förklarar att sjuksköterskor upplever att arbetet präglas av möten och situationer med höga nivåer av stress vilket kan leda till fysisk och mental ohälsa. Sjuksköterskor ligger i riskzonen för dessa besvär, även för utbrändhet. Jämförelse mellan akutmottagningar, intensivvården och allmän vårdavdelning av den upplevda stressen har utförts. Högsta upplevelse av stress mellan dessa vårdinrättningar rapporterades från sjuksköterskor på akutmottagningar.

En avgörande del för den existentiella dimensionen av hälsa är livsrytm i form av rörelse och stillhet. Rörelse och stillhet är inte endast kroppslig rörelse eller förflyttning, sömn eller stillasittande utan kan ha en mer existentiell innebörd. Den existentiella rörelsen kan ske mellan två människor genom att låta sig bli rörd och berörd (Ekebergh 2022, s.38). Den känslomässiga avtrubbningen sjuksköterskorna beskriver tänker vi kan ha en negativ påverkan på att låta sig bli rörd och berörd. Vilket kan anses vara viktigt för sin livsrytm. Sjuksköterskorna beskriver en känsla av stress och oro i ovetskapen när de vårdar en patient med kritiskt tillstånd. Då okunskapen i det som föranlett patientens tillstånd skapar även oro. Ekebergh (2022, s.39–40) beskriver att stillheten kan finnas i förmågan att låta både dåtida och nuvarande situationer vara. Det som redan skett går inte att förändra och det som eventuellt kommer kan inte förutses. Detta är inte en form av passivitet eller frånvaro av planering. Genom att *låta vara* går inte människan miste om det välbefinnande som går att uppleva här och nu. Sjuksköterskor i föreliggande arbete upplevde stress i oförutsägbarheten och ångest inför patientens utfall. Genom stillhet hade sjuksköterskors hälsa kunnat gynnats. Det skulle kunna bidra till att sjuksköterskorna finner en acceptans över situationen. När sjuksköterskorna befinner sig i situationen med patienter drabbade av kritiskt tillstånd kan de bara påverka vad som sker här och nu. Det behöver finns en acceptans i informationsbristen, en acceptans i vilka känslor som dyker upp eller acceptans i oförmågan att förutse händelseförloppet för kan ha möjlighet till lugnet och stillheten inför vårdandet.

Hållbar sjukvård

En sammanfattning av FN:s globala mål nummer tre är att alla människor ska ha förutsättningar till god hälsa (FN 2015). Enlig ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svenska sjuksköterskeföreningen 2021) ska sjuksköterskan arbeta mot FN:s globala mål samt uppmärksamma alla människors globala tillgång till hälso- och sjukvården.

Sjuksköterskan arbetandes på akutmottagningen befinner sig på en plats där det sker möten med människor från alla delar av världen från alla kulturer. Detta då alla människor, både svenska medborgare samt människor utan tillstånd att befinna sig i landet, ska erbjudas akut vård och behandling som tillståndet kräver (Socialstyrelsen 2023). Därav är belysandet av sjuksköterskors upplevelse av stor vikt för att möjliggöra vård för alla människor och främja det vårdande mötet.

Socialstyrelsen (2025a) beskriver den viktiga uppgiften att de personalresurser som finns att tillgå brukas på ett hållbart sätt. Hållbar personalförsörjning är en grundsten för möjliggörandet av en evidensbaserad och rättvis vård. McDermid, Mannix och Peters (2020) beskriver en faktor till personalomsättning på akutmottagningar som mötena där starka känslor väcks så som hantering av patienter med kritiska tillstånd eller patienter som avlider. Dessa möten kunde bland annat leda till ångest, svårigheter att koncentrera sig samt sömnstörningar för sjuksköterskorna. Konsekvenserna av traumatiska möten på arbetsplatsen gjorde att sjuksköterskor valde att byta arbetsplats. Vi anser att genom belysandet av sjuksköterskors inre känslor och tankar vid vårdandet av patienter med kritiskt tillstånd kan det skapas en kännedom kring sjuksköterskornas mående. Denna kännedom kan skapa förutsättning för implementeringar i arbetsmiljön som förbättrar sjuksköterskornas upplevelser och på så sätt minska personalomsättningen.

SLUTSATSER

Sjuksköterskor på akutmottagningen som vårdar patienter med kritiskt tillstånd upplever ofta en oro inför händelseförloppet. Det kan vara på grund av otillräcklig information eller bristande klinisk erfarenhet som krävs för att skapa en känsla av hanterbarhet. Inom sjuksköterskans profession identifieras dock en norm över att känslor inte får visas. Det innebär en oskriven regel över sjuksköterskans roll att inte visa sig sårbar och är i behov av att försumma sina känslor vilket i förlängningen kan leda till en försämrad upplevd hälsa. Sjuksköterskor upplevde omvårdnadsarbetet som mindre givande och att det i vissa fall inte var inkluderat i deras ansvarsområde. De sjuksköterskorna om antog sig omvårdnadsansvaret av patienter med kritiskt tillstånd upplevde att det saknades rutiner hur omvårdnaden skulle hanteras. Denna uteblivna omvårdnad bidrar till ett lidande för patienten och inte förenligt med god vård.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Med detta litteraturbaserade examensarbete är förhoppningen att utöka kunskapen kring sjuksköterskornas upplevelse av att vårda patienter med kritiskt tillstånd. Kunskapen upplyser sjuksköterskor eller vårdorganisationer för att möjliggöra förändring. Utifrån resultaten i föreliggande arbete föreslås följande förbättringsförslag:

- Organisationen behöver implementera riktlinjer för grundläggande omvårdnad för att det ska kunna tillgodoses patienter med kritiskt tillstånds alla vårdbehov. Det innebär att den grundläggande omvårdnaden ska vara lika självklar som den medicinska, och ska hand i hand kunna tillgodose patienters behov.

- Resultatet är en påminnelse för sjuksköterskorna att deras specifika kompetens är omvårdnad. Sjuksköterskornas intresse för omvårdnad ska inte påverka patientens tillgång till vård.
- Organisationen ska arbeta aktivt för att skapa en attityd på akutmottagningen som innefattar ett mer accepterande förhållningssätt till personalens öppenhet kring känslouttryck. Föreliggande arbete har förhoppningar över att denna norm eller syn ska förändras och skapa förutsättningarna för sjuksköterskors hälsa och i längden det vårdande mötet för patienter med kritiskt tillstånd. Detta kan vara i form av stödsamtal, debriefing eller förbättrad teamsamverkan som fokuserar på att öppet tala om när vården av patienter med kritiskt tillstånd upplevs svår, orofylld eller stressig.

REFERENSER

Artiklar markerade med *ingår i litteraturöversiktens resultat

*Akbas Uysal, D. & Ekiz, E. (2025). Emergency nurses' experiences of caring for critically ill patients requiring intensive care in the emergency department. *International emergency nursing,* 83, artikel 10169. doi: 10.1016/j.ienj.2025.101697

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*. 20(2) s. 58-68. doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007.

Arabi, Y. M., Murthy, S., & Webb, S. (2020). COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive care medicin,* 46(5), s. 833-836. doi.org/10.1007/s00134-020-05955-1

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* 2 uppl. Liber AB, s. 44–66.

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1 uppl., Natur & kultur läromedel och akademi

Duhalde, H., Bjuresäter, K., Karlsson, I. & Bååth, C. (2023). Missed nursing care in emergency departments: A scoping review. *International emergency nursing*, 69, Artikel 101296. doi: 10.1016/j.ienj.2023.101296

*Duhalde, H., Bååth, C., Hommel, A. & Bjuresäter, K. (2025). Emergency nurses perceptions of nursing care in a emergency department: a phenomenographic study. *Journal of Emergency Nursing,* 51(5), s.840-849. doi:10.1016/j.jen.2025.03.018

Ekebergh, M. (2022). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* 2 uppl. Liber AB, s. 30–43.

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* 2 uppl. Liber AB, s. 73–85.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* 2 uppl. Liber AB, s. 138–145.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* 2 uppl. Liber AB, s. 146–164.

Engström, Å., Juuso, P., Andersson, M., Nordin, A. & Strömbäck, U. (2022). The Meaning of Critical Illness for People Suffering From COVID-19: When a Frightening

Unreality Becomes Reality. *Qualitative Health Research.* 32(1), s. 135-144. doi:10.1177/10497323211050048.

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

FN. (2015). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande.* https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8Al-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf [2025-10-28]

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4 uppl., Natur & kultur läromedel och akademi.

Freeman, S., Yorke, J. & Dark, P. (2022). Critically ill patients' experience of agitation: A qualitativemeta-synthesis. Nurs Crit Care. 27(1), s.91–105. doi: 10.1111/nicc.12643

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* 4 uppl. Studentlitteratur, s. 41–56.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* 4 uppl. Studentlitteratur, s. 169–184.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* 4 uppl. Studentlitteratur, s. 185–199.

Friberg, F. (2022). Bilaga III. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* 4 uppl. Studentlitteratur, s. 239–240.

Granström, A., Strömmer, L., Falk, A-C. & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International Emergency nursing*, 42, s. 25-29. doi:10.1016/j.ienj.2018.08.003

Gunnarsson, A-K., Avallin, T., Hauffman, A., Nyholm, L., Edfeldt, K, Fröjd, C. & Jangland, E. (2025). What enables and hinders nursing staff in delivering person-centred fundamental care? A qualitative study within the incharge programme. *BMC Nursing*, 24:1361. doi:10.1186/s12912-025-04038-0

Habbouche, S., Carlson, T., Johansson, D., Kjaerbeck, S., Malm, M., Svensson, P-A. & Holmqvist, L. (2022). Comparison of the novel WEst coast System for Triage (WEST) with Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS©): an observational pilot study. *International journal of emergency medicine*, 15(1). doi: 10.1186/s12245-022-00452-2

*Hammad, K., Arbon, P., Gebbie, K. & Hutton, A. (2017). Moments of disaster response in the emergency department (ED). *Australasian emergency nursing journal,* 20, s. 180-184. doi: 10.1016/j.eanj.2017.10.002

Hammarqvist, F., Lambert, H. & Drevin, G. (2021). *Att arbeta på akuten.* Kunskapsstöd för vårdgivare: Region Stockholm. https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kirurgi-och-plastikkirurgi/behandlingshandboken/akut-kirurgi/ovrigt/att-arbeta-pa-akuten

*Hao, Y., Zhu, W., Wu, H., Guo, Y., Mu, W., Li, D. & Ren, X. (2023). Experience of cardiopulmonary resuscitation by healthcare professionals in emergency departments: A descriptive phenomenological study. *International emergency nursing,* 70, artikel 101336. doi: 10.1016/j.ienj.2023.101336

Hellberg, S. & Karlsson, E. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.85-102.

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.45-60.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.491-500.

Henricson, M & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.115-126.

Henricson, J., Ekelund, U., Hartman, J., Ziegler, B., Kurland, L. & Björk Wilhelms, D. (2022). Pathways to the emergency department a national, crosssectional study in Sweden. *BMC Emergency Medicine*. 22(58). doi.: 10.1186/s12873-022-00619-3.

*Hogan, K-A., Brajtman, S., Phillis, A. & Wilson, K. (2016). When someone dies in the emergency department: Perspectives of emergency nurses. *Journal of emergency nursing,* 42(3), s. 207-212. doi: 10.1016/j.jen.2015.09.003

Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.295-312.

Högskolan i Borås. (2025). *Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå. I huvudområdet vårdvetenskap.* [Internt material].

Kim, J M., Kim, N G. & Lee, E N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing reports*, 12(3), s. 472-481. doi: 10.3390/nursrep12030045

*Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A. & Timmons, S. (2021). I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department. *Journal of advanced nursing,* 77(4), s. 1956-1967

Kjällström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.61-84.

*Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R. C., Tanioka, T. & Yasuhara, Y. (2016). Lived experience of caring for dying patients in emergency room. *International Nursing Review,* 63(1), s. 132–138. doi: 10.1111/inr.12234

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2025). *Vägledning omhändertagande av akut sjuk patient.* https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.79d552a21976288521090441/1750682561840/Omhandertagande-kritiskt-sjuk-patient-vagledning-2025-04-02.pdf

Kuza, C. M., & McIsaac, J. H., 3rd (2018). Emergency Preparedness and Mass Casualty Considerations for Anesthesiologists. *Advances in anesthesia*, *36*(1), s.39–66. doi:10.1016/j.aan.2018.07.00

Lauridsen, S. (2019). Emergency care, triage, and fairness. *Bioethics*. 2020; 34: 450–458. doi:10.1111/bioe.12689

*Lee, M-R. & Cha, C. (2018). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International emergency nursing,* 38, s. 29-33. doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.008

Mahmood, A., Ali, M., Punjwani, F., Bardai, S., Sultan, S. & Shamim, O. (2020). Comparision of level of stress among bedside nurses working in different specialties at private sector tertiaty care hospital in Karachi, Pakistan. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 17(2), s. 4-6. doi: 10.29252/jgbfnm.17.2.4

McDermid, F., Mannix, J. & Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian critical care*, 33(4), s.390-396. doi: 10.1016/j.aucc.2019.09.002

Moura, B., Oliveira, G., Medeiros, G., Vieira, A. & Nogueira, L. (2021). 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), e13001. doi:10.1111/ijn.13001

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.473–490

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Von thiele Schwarz, U., Summer Meranius, M. & Holmström, I. (2024). Fundamental care in the emergency room: insights from patients with life-threatening conditions in the emergency room. *BMC emergency medicine*, 24, Artikel 217. doi: 10.1186/s12873-024-01133-4

*Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U. & Holmström, I. (2022). 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), s. 2165-2174. doi: 10.1111/jan.15172

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod.* 3 uppl. Studentlitteratur, s.27-44.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod.* 3 uppl. Studentlitteratur, s.435–448.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* 4 uppl. Studentlitteratu, s. 139-143.

SFS 2014:821. *Patientlag.*

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

Shahmari, M., Dashti, S., Jafari, M. & Belil, F. (2025). Nurses' lived experiences of self-control in emergency settings: a qualitative study. *BMC Emergency medicine*, 25, Artikel 46. doi: 10.1186/s12873-025-01205-z

Socialstyrelsen. (2025a). *När vårdens resurser inte räcker till måste vi våga prova nya arbetssätt.* https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nar-vardens-resurser-inte-racker-till-maste-vi-vaga-prova-nya-arbetssatt/ [2025-11-18]

Socialstyrelsen. (2025b). *Statistik om akutmottagningar, väntetid och besök 2024.* https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0c5b8a5467f24543b9181f500476f73c/2025-6-9668.pdf

Socialstyrelsen. (2024). *Arbetsmiljö*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/arbetsmiljo/ [2025-10-08]

Socialstyrelsen. (2023). *Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa?* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-vard/ [2025-10-28]

Svenska sjuksköterskeföreningen. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterska.*

https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svenska sjuksköterskeföreningen. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

SweMesh. (2025). https://mesh.kib.ki.se/ [2025-10-17].

Turnbach, E., Coates, L., Vanek, F., Cotter, E., Pogue, C., Clark, R. & Aiken, L. (2024) Emergency Nurses' Well-Being in Magnet Hospitals and Recommendations for Improvements in Work Environments: A Multicenter Cross-Sectional Observational Study. *Journal of emergency nursing*, 50(1), s. 153-160. doi: 10.1016/j.jen.2023.06.012

*Varndell, W., Fry, M. & Elliott, D. (2025). Emergency Nurses' Perceptions and Experiences in Managing Acute Pain in Critically Ill Adult Patients: A Qualitative Study. *Journal of advanced nursing*, [förhandspublicerad online]. doi: 10.1111/jan.17033

Velarde-Ruiz Velasco, J. A., García-Jiménez, E. S., Aldana-Ledesma, J. M., Tapia-Calderón, D. K., Tornel-Avelar, A. I., Lazcano-Becerra, M., Chávez-Ramírez, R. M., Cano-Contreras, A. D., Remes-Troche, J. M., Colunga-Lozano, L. E., & Montaño-Loza, A. (2022). Evaluation and management of emergencies in the patient with cirrhosis. *Revista de gastroenterologia de Mexico (English)*, *87*(2), s. 198–215. doi:10.1016/j.rgmxen.2022.05.001

Wibring K, Magnusson C, Axelsson C, Lundgren P, Herlitz J, Andersson Hagiwara M. (2020). Towards definitions of time-sensitive conditions in prehospital care. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 28(7). doi: 10.1186/s13049-020-0706-3.

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* 4 uppl. Studentlitteratur, s. 79-110.

Bilaga 1: Sökmatris

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitets-granskade artiklar	Inkluderade artiklar
2025-10-24	Cinahl	(”nurses experience” OR ”nurses perception” OR ”nurses perspective” OR ”nurses view” OR ”nurses coping” OR ”nurses attitude” OR “Nurses' lived experiences" OR "Nurses' lived experience” OR "Emergency nurses'" OR experience OR "lived experience") AND ("emergency room” or ”emergency department” or ”emergency unit” or ed) AND ("septic shock" or "severe condition" OR "life-threatening" or ”emergency nursing” or ”emergency treatment” or ”acute condition” or ”critical condition” or ”acute illness” or "cardiopulmonary resuscitation" or "critically ill” OR "urgent care") NOT (pediatric or child or children or infant or adolescent) NOT ("icu nurses" or ICU) NOT ("systematic literature review" or "systematic review") AND (qualitative or interview) Begränsningar: English, peer-rewied, år 2015–2025	200 st	200 st	21 st	14 st	7 st	7 st
2025-10-24	Medline	(”nurses experience” OR ”nurses perception” OR ”nurses perspective” OR ”nurses view” OR ”nurses coping” OR ”nurses attitude” OR “Nurses' lived experiences" OR "Nurses' lived experience” OR "Emergency nurses'" OR experience OR "lived experience") AND ("emergency room” or ”emergency department” or ”emergency unit” or ed) AND ("septic shock" or "severe condition" OR "life-threatening" or ”emergency nursing” or ”emergency treatment” or ”acute	328 st	328 st	7 st (efter borttagning av dubbletter med cinahl, 19 st inkluderat dubbletterna)	6 st	3 st	3 st

		condition” or ”critical condition” or ”acute illness” or "cardiopulmonary resuscitation" or "critically ill” OR "urgent care") NOT (pediatric or child or children or infant or adolescent) NOT ("icu nurses" or ICU) NOT ("systematic literature review" or "systematic review") AND (qualitative or interview) Begränsningar: English language, peer rewied, år 2015-2025						

Bilaga 2: Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Data-analys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Akbas Uysal, D. & Ekiz, E. 2025 *Emergency nurses' experiences of caring for critically ill patients requiring intensive care in the emergency department* International emergency nursing Turkiet	Denna studie syftar till att ge en djupgående undersökning av sjuksköterskors erfarenheter av att ge intensivvård till kritiskt sjuka patienter i akutmottagningarnas röda zoner, inom ett teoretiskt ramverk.	En kvalitativ studie som genomfördes genom en fenomenologisk metod med ett induktivt förhållningssätt. 21 sjuksköterskorna arbetade på olika sjukhus i Turkiet som arbetade i röda zoner och som hade erfarenhet av att ge vård till kritiskt sjuka patienter deltog. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor användes för att samla in data, Frågorna granskades av experter för att säkerställa tydlighet och relevans.	Data analyserade med hjälp av Braun och Clarkes sexfasramverk för tematisk analys.	Etiskt godkännande erhölls från den etiska kommittén för samhällsvetenskaplig forskning vid Tokat Gaziosmanpaşa universitet. Alla deltagare gav informerat skriftligt samtycke och anonymiserades.	Fyra huvudteman och elva underteman framkom, inklusive utmaningar i klinisk bedömning, rollinkompatibiliteter och systemiska brister. Sjuksköterskor beskriver en rollkonflikt då de tvingas ständigt byta prioritering då det inkom en patient som krävde vård på intensivvårdsstandar. Detta gjorde att arbetet påfrestande och att omvårdnaden var svår att uppnå. De upplevde att det fann otillräcklig kunskap får att vårda dessa patienter, även den tekniska utrustning som patienterna krävde fanns inte att tillgå. Vårdriktlinjerna var svårtydda och upplevdes inte vara applicerbara i praktiken. Detta skapade en mental belastning	Hög
Duhalde, H., Bååth, C., Hommel, A. & Bjuresäter, K. 2025 *Emergency nurses perceptions of nursing care in a emergency department: a phenomenographic study.*	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors uppfattning om omvårdnad på akutmottagningen.	En kvalitativ beskrivande design med fenomenologisk metod Semistrukturerade inspelade intervjuer med öppna frågor. 15 sjuksköterskor arbetandes på en akutmottagning deltog, chefer och konsultsjuksköterskor exkluderades.	Data transkriberades och genomgick en fenomenologisk analys	Etiskt godkännande av Karlstad universitet och svenska etikprövningsmyndigheten. Alla deltagare gav informerat skriftligt samtycke och anonymiserades.	En huvudkategori framstod: En splittrad syn på omvårdnadsansvaret. Efter det även tre underkategorier: Prioritera medicinsk vård först, utföra omvårdnad i ett konstant patientflöde och svårigheter att upprätthålla kontrollen. Det upplevdes saknas tid och rutiner för den grundläggande omvårdnaden samt att möta patientens psykosociala behov. Sjuksköterskorna berättar att omvårdnadsansvaret är andras arbetsuppgifter och att den omvårdnad de utför är relaterat till akuta tillstånd. De akuta patienterna prioriterades först. Det upplevdes även mer intressant att utföra medicinska arbetsuppgifter	Hög

Journal of Emergency Nursing Sverige						
Hammad, K., Arbon, P., Gebbie, K. & Hutton, A. 2017 *Moments of disaster response in the emergency department (ED).* Australasian emergency nursing journal Australia	De levda erfarenheterna hos akutsjuksköterskor världens över som har hanterat katastrofer på en akutmottagning.	En hermeneutisk fenomenologisk metod. Max van Manens pragmatiska metod. 13 sjuksköterskor från olika länder deltog i intervjuer som genomfördes på Skype. Deltagarna hade arbetat på en akutmottagning under en katastrofhändelse samt att det hade upplevt katastrofen för max fem år sedan. Andra inklusionskriterier var att minst 12 månaders erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning,	När intervjuerna var avslutade skedde tolkning och analys genom tematisk analys med hjälp av Van Manens trestegsmetod.	Forskningen följde den nationella redogörelsen för genomförande av mänsklig forskning från Australien National Health and Medical Research Council och godkändes av Flinders University etikkommitté för social och beteendevetenskaplig forskning.	De fem teman som togs fram var *underrättelse* där de fick redo på att något hänt och skapade känslor av chock och misstro. DEt var *väntan* när patienterna var på väg in. Det beskrivs att sjuksköterskornas tankar snurrade och oro, rädsla och flashbacks från tidigare liknande händelser. *Patientankomst* var tredje där upplevelse var traumatisk om patienternas kropp var svårt skadad och saknade extremiteter. omsorg om patienter beskriver det ett fokus och en koncentration där privata känslor läggs åt sidan. Målet var ett professionellt agerande trots otillräcklig kunskap om tillståndet. Reflektion om hur undertryckte känslor kommit upp.	Hög
Hao, Y., Zhu, W., Wu, H., Guo, Y., Mu, W., Li, D. & Ren, X. 2023 *Experience of cardiopulmonary resuscitation by healthcare professionals in emergency departments: A descriptive phenomenological study.* International emergency nursing Kina	Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheterna hos sjukvårdpersonal på akutmottagningen när hjärt-och lungräddning utfördes.	En kvalitativ beskrivande metod 15 personer som gjort HLR de senaste två veckorna. 9 sjuksköterskor och 6 läkare från fyra olika sjukhus deltog Semistrukturerade intervjuer i verkligheten	Dataanalysen skedde genom Colaizzi-metoden som är en sju-stegs process för deskriptiv fenomenologisk analys	Etiks godkännande från Lanzhou universitetets forskningsetiska kommitté. Alla deltagare gav muntlig och skriftligt samtycke. Alla transkriptioner anonymiserades.	Tre teman och 11 subteman. Första temat är den emotionella upplevelsen framträdande beskriven av sjuksköterskorna där känslan av bedrift, empati vården går bra men också maktlöshet och stress när vården inte upplevs tillräcklig eller effekten var den önskvärda. Andra tema var kognitiv utveckling där deltagarna fick en bättre förståelse för HLR när de fick vara med och utföra det och tredje berörde önskan om fortsatt utveckling och förbättra sina kunskaper i återupplivning.	Hög
Hogan, K-A., Brajtman, S., Phillis, A. & Wilson, K.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda	Kvalitativ studie med en tolkande beskrivande metod.	Data transkriberades och genomgick en tematisk	Denna studie godkändes av den deltagande institutionens forskningsetiska nämnd	Tre teman skapades: Det är ingen trevlig plats att dö på, Jag ser sorg, Behovet av att veta att du gjort ditt bästa. Deltagarna beskriv akutmottagningen som hektisk och stökig och att de kände sig dragna åt flera håll samtidigt vilket skapade en känsla	Hög

2016 *When someone dies in the emergency department: Perspectives of emergency nurses*. Journal of emergency nursing Kanada	vuxna patienter som dör på akutmottagningen för att bättre förstå faktorer som underlättar eller försvårar sjuksköterskans vård för patienter och familjen.	11 sjuksköterskor, från två akutmottagningar, som erfaret flertal dödsfall deltog. Semistrukturerade intervjuer med fältanteckningar	analys där liknande mönster sattes ihop till subteman och sedan teman.	och den första författarens utbildningsinstitution.	av otillräcklighet att möta patientens känslomässiga och fysiska behov. De beskriv också en rädsla för att inte kunna kontrollera sina egna känslor i en svår situation. De ser ett behov av att vara den starka i situationen för att kunna hjälpa människorna runt om kring.	
Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A. & Timmons, S. 2021 *I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department.* Journal of advanced nursing England	Syftet var att förstå den emotionella bördan på akutmottagningen och vilka känslorbeteenden det skapar.	Etnografisk metod användes. 18 sjuksköterskor och vårdbiträden, nu arbetande på akutmottagningen, från två akutmottagningar deltog i semistrukturerade i verkligheten.	Data analyserades med NVivo 11. Koder och subkoder togs fram med riktlinjer av Mason 2017.	Studien har etiskt godkännande från University of Nottingham och Health Research Authority. Alla deltagare gav informerat skriftligt samtycke och anonymiserades.	Fyra känslokoder skapades. Det finns ingen tid att driva runt - känn dig tuff, orädd och distanserad, "Jag klarar det här"- Känn dig lugn med ändå i kontroll, Känn empati och inte bitterhet, Känn inte för mycket ångest och sorg. Personalen beskriver en hård fasad på arbetsplatsen där känslor många gånger läggs åt sidan. De finns en "maskulin" förväntan där sjuksköterskorna inte visa att de är rädda. Oavsett omständigheterna ska sjuksköterskan utstråla kontroll och lugn och kan inte låta sig känna för mycket sorg. De beskriver att de behöver bemöta patienterna med empati även när sjuksköterskan upplever besöket som onödigt.	Hög
Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R. C., Tanioka, T., & Yasuhara, Y. 2016. *Lived experience of caring for dying patients in emergency room. International Nursing Review* Thailand.	Syftet med denna studie var att beskriva innebörden av sjuksköterskors levda erfarenheter av att vårda kritiska och döende patienter på akutmottagningar.	En kvalitativ studie. Individuella intervjuer där 12 sjuksköterskors uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa var, sjuksköterskor som arbetat på akutmottagning I minst två år och har erfarenhet av vård av kritiska och döende patienter på en akutmottagning.	Van Manens metod användes för att analysera och tolka data. Alla tematiska kategorier återspeglas i Van Manens fyra livsvärldar: Kroppslighet eller levd kropp, rationalitet eller levd relation, rumslighet eller levt rum, och temporalitet eller levd tid.	Den institutionella granskningsnämnden och etikkommittén vid fakulteten för omvårdnad, Prince of Songkla University, Thailand, godkände denna studie.	Fyra tematiska kategorier: Att trotsa döden där modellen för akutmottagningen beskrivs som att rädda liv och livräddande åtgärder görs med största beslutsamhet. Ingen tid för palliativ vård fanns det inte tid eller utrymme till och patienterna skulle överflyttas eller skrivas ut så snart som möjligt, de kunde erhålla palliativ vård där. brist på stöd för familjen och avskildhet för fridfulla dödsfall då det inte fanns tid och akutmottagning sågs som en stökig plats. Dessa återspeglade Van Manens fyra levda världar: kropp, tid, relationer och rum.	Hög
Lee, M-R. & Cha, C. 2018	Syftet var att öka förståelsen för akutsjuksköterskors erfarenheter av HLR	Kvalitativ studie 17 sjuksköterskor som arbetat på akutmottagningen i minst	Data transkriberades och konventionell	Forskarna erhöll godkännande från en institutionell granskningsnämnd	Fyra teman uppstod: Press från hur brådskande HLR är. Pressen blev större när det inte hade information om patienten eller rädsla av att inte prestera tillräckligt. Att vara kort i tonen när man tilltalar personal under HLR beskriver en befallande ton i	Medel

Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. International emergency nursing Sydkorea	och därmed öka kunskapen om hur man kan förbättra patientresultaten. Forskningsfrågan var: Vad är akutsjuksköterskornas upplevelse av att utföra HLR?	ett år och gjort HLR de senaste tre månaderna Individuella intervjuer med öppna frågor i verkligheten, med vidare intervjuer via mail för sex deltagare	innehållsanalys med riktlinjer från Hsieh och Shannon användes	vid huvudforskarens institut. Alla deltagare gav informerat skriftligt samtycke och anonymiserades.	teamet. De kände en obekvämhet när de skulle utföra HLR med lite erfarenhet. Att hålla psykologiska konflikter i HLR-patientvården för sig själv när de upplevde om det verkligen var rätt val att utföra HLR. Att utvecklas som akutsjuksköterska genom HLR då det upplevde erfarenhet lärorikt.	
Pavedahl, V., Muntlin, Å., Meranius, M., von Thiele Schwarz, U. & Holmström, I. 2022 *Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room—An interview study with registered nurses.* Journal of advanced nursing. Sverige	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningen beskriver sitt arbetssätt och sina förutsättningar för att möta livshotande sjuka patienters vårdbehov utifrån ett personcentrerat grundläggande vårdsystem.	Kvalitativ beskrivande design 14 sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningen deltog. Semistrukturerade individuella intervjuer i verkligheten genomfördes.	Tematisk analys enligt Braun och Clarke där subteman och senare teman skapas av likheter i data.	Godkänt från svenska etikprövningsmyndigheten. Informerat skriftligt samtycke inhämtades från deltagarna	Tre teman skapades: Uppgiftsinriktad vård baserat på riktlinjer där deltagare upplevde att rutiner överskuggade personcentrerad vård. Grundläggande vård främjas eller prioriteras inte där att tala över huvudet på patienten och aktivt undvikande av grundläggande omvårdad beskrevs. Sista temat förklarade att det var mer upp till varje sjuksköterska att tillgodose omvårdade än strukturerade organisatoriska strukturer.	Hög
Varndell, W., Fry, M. & Elliott, D. 2025 *Emergency Nurses' Perceptions and Experiences in Managing Acute Pain in Critically Ill Adult Patients: A Qualitative Study.* Journal of advanced nursing Australien	Denna studie undersökte akutsjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att hantera akut smärta hos kritiskt sjuka patienter som vårdas inom återupplivningsområdet.	Förklarande sekventiell mixad metod. Med fast ett som en tvärsnittsstudie med enkäter. Andra fasen kvalitativ beskrivande metod med semistrukturerade intervjuer där 30 sjuksköterskor intervjuades. Deltagare var sjuksköterskor arbetande på akutmottagningen med över ett års erfarenhet i återupplivningsområdet.	Data transkriberades och importerades i NVivo. En tematisk analys genomfördes med induktiv och iterativ process med riktlinjer av Braun och Clarkes.	Denna studiefas godkändes av South Eastern Sydneys kommitté för humanforskning och etik. Ett informationsblad och en samtyckesblankett tillhandahölls varje deltagare.	Det skapades tre huvudteman och åtta underteman av den kvalitativa delen: 1. att vara inom återupplivningsområdet och lära sig hantera kritiskt sjuka och självförtroendet i att smärtlindra 2. Deltagare upplevde svårigheter i prioritering av smärtlindringen med att optimera smärtlindring och balansera avdelningens krav. 3. Närvaro med patienten för att bygga förtroende och personcentrerad tillvägagångssätt underlättade vården och sjuksköterskorna upplevde patienterna mindre oroliga.	Hög