



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

OMVÅRDNADSÅTGÄRDER SOM BIDRAR TILL SMÄRTLINDRING PÅ AKUTMOTTAGNINGAR

En strukturerad litteraturöversikt

Elsa Björklund & Elsa Lindeblom

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2022
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Linda Sonesson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill börja med att tacka Annette Bramstång för bra handledning och återkoppling under arbetets gång. Vi vill även tacka våra kära kursare, vänner och närstående för intressanta diskussioner som bidragit med kloka idéer och gett oss nya perspektiv. Slutligen vill vi rikta ett stort tack till varandra för ett mycket gott samarbete som inneburit glädje, skratt och lärdomar som vi båda kommer ha stor nytta av i framtida arbetsliv.

Titel (svensk):	Omvårdnadsåtgärder som bidrar till smärtlindring på akutmottagningar
Titel (engelsk):	Nursing interventions for pain management at the Emergency Unit
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2022
Författare	Elsa Björklund & Elsa Lindeblom
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Linda Sonesson

Sammanfattning:

Bakgrund: Den vanligaste orsaken till att söka vård på akutmottagningar är smärta. Smärta är en subjektiv upplevelse och ett komplext fenomen som kräver behandling för att undvika patientlidande och andra negativa effekter. Trots den stora andelen av patienter som söker vård för smärtrelaterade problem tenderar de att få otillräcklig smärtlindring på akutmottagningar. Sjuksköterskor har som ansvar att främja hälsa och minska lidande hos patienter och det är därför av största vikt att kunna tillämpa relevanta omvårdnadsåtgärder.

Syfte: Att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som bidrar till smärtlindring för personer som sökt för smärta på akutmottagningar. **Metod:** En strukturerad litteraturöversikt. Efter sökningar i databaserna PubMed och Cinahl valdes tio relevanta artiklar ut efter genomförd kvalitetsgranskning. Data analyserades och delades in i lämpliga teman. **Resultat:** Fyra olika huvudteman identifierades: *farmakologiska åtgärder*, *icke-farmakologiska åtgärder*, *personcentrerade åtgärder* samt *teamsamverkan*. Läkemedel ansågs vara en grundläggande åtgärd för att lindra smärta. Utöver farmakologiska åtgärder kunde lägesändring, musik samt kyl- och värmebehandling fungera smärtlindrande. För att vården skulle individanpassas var patientdelaktighet och ett personcentrerat bemötande centrala delar i smärtbehandlingen. Teamsamverkan med fokus på kommunikation och dokumentation var ännu en viktig grundpelare för att smärtlindringen skulle optimeras med hjälp av olika kompetenser. **Slutsats:** Sjuksköterskor har en betydande roll i den komplexa smärtbehandlingen av patienter på akutmottagningar. För att uppnå en god smärtlindring för alla drabbade patienter krävs dock rätt förutsättningar med en god arbetsmiljö. Samtliga professioner inom hälso- och sjukvården tillsammans med arbetsgivarna har ett ansvar att skapa en god arbetsmiljö med professionell kompetens vilket möjliggör högkvalitativ och omsorgsfull vård för varje enskild patient.

Nyckelord: *Akutmottagning, Smärtlindring, Smärta, Omvårdnadsåtgärder, Sjuksköterska*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Upplevelse av smärta	1
Klassifikation av smärta	1
Akut och långvarig smärta	2
Negativa konsekvenser av smärta	2
Lidande – teoretisk referensram	2
Sjuksköterskans roll	3
Akutmottagningar och triage	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Studiedesign	5
Datainsamling	5
Urval	6
Analysmetod	6
Kvalitetsgranskning	6
Forskningsetik	6
Resultat	8
Farmakologiska åtgärder	8
Icke-farmakologiska åtgärder	8
Personcentrerade omvårdnadsåtgärder	8
Teamsamverkan	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Studiedesign	10
Datainsamling	10
Urval	11
Kvalitetsgranskning	11
Analysmetod	11
Forskningsetik	12
Resultatdiskussion	12
Farmakologiska åtgärder	12

Icke-farmakologiska åtgärder	13
Personcentrerade omvårdnadsåtgärder	13
Teamsamverkan.....	14
Kliniska implikationer	15
Förslag på vidare forskning	15
Slutsats	15
Referenslista	16
Bilagor	21
Bilaga 1. <i>Söktabell – PubMed</i>	21
Bilaga 2. <i>Söktabell – Cinahl</i>	22
Bilaga 3. <i>Artikelsammanställning</i>	23
Bilaga 4. <i>Kvalitetsgranskning – Kvalitativa studier</i>	27
Bilaga 5. <i>Kvalitetsgranskning – Kvantitativa studier</i>	28

Inledning

Smärta har visat sig vara den vanligaste orsaken till att patienter söker vård på akutmottagningar (Giusti m.fl., 2018). Trots detta tenderar smärta att underbehandlas, något som är ett problem över hela världen (Pierik m.fl., 2017). Tidigare studier har visat att sjuksköterskor ofta skattar lägre smärta än patienterna själva vilket leder till en otillräcklig smärtlindring som kan skapa ett stort lidande för patienten (Pierik m.fl., 2017; Giusti m.fl., 2018). Att som sjuksköterska kunna tillämpa omvårdnadsåtgärder för smärtlindring är därmed av största vikt. Båda författarna har erfarenhet av otillräcklig smärtlindring på akutmottagningar efter verksamhetsförlagd utbildning på en akutmottagning respektive ambulansen. Problemet upplevdes från olika perspektiv där båda uppmärksammade problemet med otillräcklig smärthantering som ledde till patientlidande. Vilka omvårdnadsåtgärder som bidrar till smärtlindring på akutmottagningar är således ett aktuellt och viktigt område som bör belysas för att minska lidande för patienterna samt öka sjuksköterskors förutsättningar till att utföra god omvårdnad.

Bakgrund

Upplevelse av smärta

Smärta är en subjektiv upplevelse och kan skilja sig mellan individer även om yttre förhållanden kan vara liknande (Molin & Bergh, 2019). På grund av subjektiviteten är personens beskrivning av smärtans intensitet, karaktär och betydelse given och oemotsäglich (Werner, 2010). Omfattningen på skadan behöver inte vara relaterad till smärtupplevelsen (Molin & Bergh, 2019). International Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som *“en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada”* (2020). Werner (2010) lyfter bristerna i denna definition som exempelvis inte inkluderar nyfödda utan erfarenhet, individer med kognitiv dysfunktion eller demenssjukdom.

Upplevelsen av smärta påverkas av många olika faktorer och ses som en effekt av komplicerade och omfattande processer i nervsystemet. Smärta beskrivs ofta utifrån tre komponenter: sensoriskt- diskriminativ, kognitiv och affektiv. Förstnämnda komponenten innefattar upplevelsen av lokalisation, duration, intensitet samt karaktär och registreras i somatosensoriska hjärnbarken. Smärtans effekt på handlingar, tankar och tolkningar tillhör den kognitiva komponenten och tolkas i pre- och frontala hjärnbarken. I hjärnans limbiska system behandlas den affektiva komponenten som påverkar den känslomässiga reaktionen, såsom ångest, rädsla eller frustration. Psykologiska omständigheter såsom hanteringsstrategier, förväntningar, föreställningar och emotionella status påverkar också upplevelsen av smärta. En rädd eller ledsen patient har lättare att notera smärtsignaler och svårare att hantera dem (Molin & Bergh, 2019).

Klassifikation av smärta

Smärta kan delas in i olika typer: nociceptiv, neuropatisk, nociplastisk och smärta av okänd anledning. Klassifikationen baseras på etiologi, det vill säga bakomliggande faktorer. Nociceptiv smärta uppstår när nervceller stimuleras, dessa kan aktiveras av kemiskt, termiskt

eller mekaniskt stimuli. Denna smärta kan uppstå i exempelvis muskler eller hud och klassas då som somatisk eller visceral, det vill säga i inre organ. Neuropatisk smärta uppstår i kroppens nervsystem till följd av sjukdom eller skada såsom inflammation, ryggmärgsskador eller multipel skleros. Nociplastisk smärta uppstår inte på grund av skada eller sjukdom utan beror på förändring i smärtsystemet vilket innebär att smärtsignalerna till hjärnan förstärks. Smärta kan då uppstå vid tillstånd som normalt inte är smärtsamma, exempelvis vid fibromyalgi. Ideopatisk smärta är synonymt med smärta av okänd orsak och den diagnosen ställs efter komplett smärtbehandling (Molin & Bergh, 2019).

Akut och långvarig smärta

Smärta kan även delas in i två kategorier utifrån tidsaspekten. Detta förklaras med långvarig samt akut smärta och definieras ofta som varaktighet längre respektive kortare än tre månader. Akut smärta är symptom på sjukdom eller skada och kan ses som en varningssignal för kroppen. En kraftig reaktion av stress uppstår som aktiverar det endokrina systemet och autonoma nervsystemet vilket leder till fysiologiska reaktioner såsom ökad andningsfrekvens och hjärtfrekvens. Andra tecken på akut smärta kan vara kräkning, blek och kallsvettig hud samt att patienter kan uppleva oro och ångest. Behandling av akut smärta syftar till att minska lidandet, påskynda läkningsprocessen och minska negativa följder av smärtan (Molin & Bergh, 2019).

Negativa konsekvenser av smärta

Smärta innebär ett direkt lidande för individen (Molin & Bergh, 2019). Kahsay och Pitkäljärvi (2019) lyfter negativa följder som kan drabba individen, dess anhöriga, vårdpersonalen och samhället som exempelvis sömnsvårigheter, förtvivlan och ångest vilket kan resultera i försämrad livskvalitet för patienten och dess anhöriga. Vid otillräcklig smärtlindring riskerar sjukhusvistelsen och sjukdomsförloppet att förlängas samtidigt som långvarig smärta kan utvecklas (Kahsay & Pitkäljärvi, 2019). En obehandlad akut smärta kan utvecklas till långvarig smärta och faktorer som intensitet och varaktighet på den akuta smärtan kan påverka utvecklingen av en långvarig smärta. Negativa effekter av långvarig smärta är försämrad livskvalitet som kan bero på sömnproblem och trötthet, depression, långvarig stress, social isolering och relationsproblem med närstående. På sikt kan arbetsförmågan försämrans och vårdbehovet ökar vilket kan leda till ekonomiska bekymmer för den drabbade men även stora samhällskostnader (Molin & Bergh, 2019).

Lidande – teoretisk referensram

I vården möter sjuksköterskan lidande människor varje dag. Lidande är ett begrepp som enligt litteraturen kan ta uttryck i många former och kan ses från olika perspektiv, av betraktaren eller av personen i fråga som upplever lidande (Wiklund Gustin, 2019). Arman (2010) förklarar att lidande kan framställas som en subjektiv helhetsupplevelse av att ställas inför något ont för den enskilda människan och att anledningarna bakom både kan vara synbara och gömda. Fortsättningsvis nämns att smärta tillsammans med sjukdom och kroppsligt obehag är några av de uppenbara orsakerna till lidande. Arman (2010) understryker att lidande som begrepp sällan används direkt i vårdsituationer men utgör en grund för vårdarens förhållningssätt, förståelse och tänkande gentemot patienten. Patienten behöver bemötas i de faktiska och emotionella uttryck för lidande som uppstår i situationen.

Werner (2010) beskriver lidande som den negativa konsekvensen av smärta och ger upphov till rädsla, förlorande av kroppskontroll, egenvärde och integritet för den drabbade personen. Haegerstam (2010) beskriver sambandet mellan smärta och lidande som mycket komplext och något som inte bara grundar sig i smärtsensationer, utan även i psykosociala, somatiska och existentiella tillstånd. Exempel på psykosociala tillstånd kan vara ångest och emotionell instabilitet, andra somatiska tillstånd förutom smärtsensationer kan vara illamående, trötthet och andnöd och existentiella faktorer kan grunda sig i sorg, ensamhet eller hopplöshet. Vidare förklarar Haegerstam (2010) att lidandet därför yttrar sig på olika sätt beroende på hur personen tolkat det egna lidandet och väljer att hantera och uttrycka det till sin omgivning.

Ett sätt att förklara olika typer av lidande är enligt Eriksson (2015) sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande som inte sällan har koppling till varandra. Vårdlidande är ett begrepp som definieras som lidande orsakad av vård eller otillräcklig vård såsom bristfällig smärtlindring. Således handlar även vårdlidande om hur relationer mellan vårdpersonal och patienter utformas och huruvida sjuksköterskan tar hänsyn till patientens perspektiv och upplevelser. Ömsesidighet är därför en viktig del hos sjuksköterskan för att inte äventyra patienters autonomi och känsla att vara kapabel samt respektera patientens unika upplevelse (Wiklund Gustin, 2019).

Sjuksköterskans roll

I ICN etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2022) beskrivs sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden inom omvårdnad: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande och främja en värdig död. Lidandet är hos många patienter relaterat till deras smärta och därmed bör sjuksköterskan arbeta för att lindra smärta till en acceptabel nivå för varje enskild person. När smärtan inte behandlas på ett optimalt sätt bör detta ses som en avvikelse i vården (Molin & Bergh, 2019).

I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 1 kap. 5§ definieras patientsäkerhet där patienterna skall skyddas mot vårdskada. Med vårdskada avses: *”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso-och sjukvården”*. Molin & Bergh (2019) beskriver sjuksköterskans roll hos patienter med smärta vilket initialt börjar med att upptäcka, identifiera samt bedöma smärtan. I en smärtbedömning ingår patientens anamnes, en klinisk undersökning samt självskattning av smärtintensiteten. Självskattning kan göras med olika typer av validerade instrument som exempelvis Visuellt Analog Skala (VAS) och Numerisk skattningsskala (NRS). Därefter bör sjuksköterskan följa upp kontinuerligt samt initiera lämpliga åtgärder för att lindra smärtan (Molin & Bergh, 2019). Vidare förklarar Molin och Bergh (2019) vikten av att som sjuksköterska arbeta evidensbaserat för att kunna erbjuda patienterna en säker och effektiv vård för att undvika vårdskador.

Sjuksköterska som profession utgör en omfattande del av hälso- och sjukvårdens resurser, och har en viktig uppgift att arbeta personcentrerat. Ett personcentrerat arbetssätt innebär att skapa ett partnerskap med patient och närstående samt att se patienter som personer med egna upplevelser, erfarenheter, resurser, förmågor och hinder. Anamnesen, det vill säga patientberättelsen, utgör en förutsättning för att kunna utgå från personen i fråga och erbjuda en individanpassad och god vård (Ekman m.fl., 2020).

Akutmottagningar och triage

År 2020 sökte 1,6 miljoner människor över 19 år vård på akutmottagningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2021). Smärta är den vanligaste orsaken till att söka vård på akutmottagningar, enligt Giusti m.fl. (2018) beräknas 70 procent av besökarna lida av smärtproblematik. Akutmottagningar kan betraktas som sjukhusets centrum. En dåligt fungerande akutmottagning kommer att äventyra patientsäkerheten men även resten av sjukhusverksamheten. Väntetiderna på akutmottagningar är ofta långa vilket påverkar patientupplevelsen samt samhällets förtroende för sjukvården. Långa väntetider är starkt sammankopplade till vårdplatsbristen som existerar över hela världen och kan tvinga patienter att vänta flera timmar på inläggning till en vårdavdelning. Trots att akutmottagningar belastas alltmer så minskar antalet vårdplatser på många sjukhus (SBU, 2010).

Triage är ett standardiserat system som används på akutmottagningar och går ut på att bedöma vilka patienter som bör prioriteras. Vissa patienter kommer till akutmottagningar med livshotande tillstånd och behöver vård omedelbart medan andra kan vänta utan att bli försämrade. Hur snabbt en patient får en läkarbedömning beror således på den enskilda individens medicinska behov. Skulle det inte finnas någon kö på akutmottagningar hade inte heller triage av patienter krävts (SBU, 2010). Beroende på sjukhus och land i världen används det olika typer av triageskalor men samtliga har liknande funktion. Triageskalorna utgår ofta från en prioritet mellan ett (mest akut) och fem (minst akut). I Sverige används triageskalan Rapid emergency triage and treatment system (RETTTS), som har vitalparametrar, andra observationer och anamnes som utgångspunkter i bedömningen (Ekwall & Jansson, 2016; SBU, 2010).

Problemformulering

Trots att smärta är den vanligaste orsaken till att söka vård på akutmottagningar är otillräcklig smärtlindring ett återkommande problem. Sjuksköterskor har som ansvarsområde att främja hälsa och minska lidande och bör därför sträva efter att patienter får god smärtlindring. Smärta är vanligt förekommande och ett komplext fenomen som kräver adekvat hantering vilket gör detta område relevant och viktigt att belysa. Sjuksköterskor tenderar ofta att skatta smärta hos patienter lägre än patienterna själva vilket ökar risken för onödigt vårdlidande. Vilka omvårdnadsåtgärder för smärta kan sjuksköterskor implementera i sitt dagliga arbete på akutmottagningar för att patienter i större utsträckning ska få god smärtlindring?

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som bidrar till smärtlindring för personer som sökt för smärta på akutmottagningar.

Metod

Studiedesign

För att kunna besvara syftet användes modellen för strukturerad litteraturoversikt som innebär en granskning av den befintliga vetenskapliga litteraturen. Studieprocessen följde en strukturerad process där ett problem först identifierades och relevanta urvalskriterier fastställdes för att sedan följa upp med problemformuleringen som enligt Rosén (2017) är viktigt för att skapa rätt fokus och få frågan besvarad. Modellen PICO har använts som stöd för att strukturera problemformuleringen som enligt SBU (2020) används för att utvärdera effekten av en intervention. Detta ansågs relevant för examensarbetets syfte. I studie var delen C (comparison) inte aktuell och inkluderades därför inte i sökstrategin, se tabell 1.

Tabell 1. *Strukturmodell - PICO*

P (population)	I (intervention)	C (comparison)	O (outcome)
Patienter på akutmottagningar	Omvårdnadsåtgärder för smärta	-	Minskad smärta

Fortsättningsvis gjordes sökning i databaser och selektion av artiklarnas abstrakt i enlighet med Rosén (2017). De artiklar som ansågs kunna svara på syftet valdes ut för fortsatt granskning i fulltext med inklusion- och exklusionskriterierna och följdes upp av relevansbedömning, kvalitetsgranskning och dataextraktion. Det sista steget i den strukturerade litteraturoversikten var att sammanställa och väga samman de resultat som presenteras i artiklarna samt att göra en evidensbedömning (Rosén, 2017).

Datainsamling

De databaser som användes i sökningarna var PubMed och Cinahl. Dessa databaser är kopplade till omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017) och ansågs därför relevanta till uppsatsens syfte. För att hitta passande ämnesord till sökningarna i PubMed och Cinahl användes Svensk MeSH respektive Cinahl Headings (Karlsson, 2017). Termerna som valdes ur Svensk MeSH översattes sedan till engelska. En första testsökning gjordes för att kontrollera termer i relevanta artiklar, utvärdera det egna syftet samt att utforska förväntad sökmängd (SBU, 2020). Ämnesorden kompletterades med fler relevanta termer såsom *interventions* som hittades via nyckelord, abstrakt och titlar från relevanta artiklar i PubMed och Cinahl. Två olika sökning gjordes i respektive databas för att få fram tillräckligt många relevanta artiklar. För fullständig redovisning av sökningarna, se bilaga 1 och 2.

De Booleska operatorerna AND och OR användes för att göra sökningarna med flera olika ämnesord samtidigt. För att specificera och avgränsa sökningarna användes termen AND. Detta gav träffar som inkluderade flera ämnesord, exempelvis *emergency service* och *pain management*. Genom att använda termen OR mellan synonyma ämnesord expanderades sökningarna och sensitiviteten ökade. Ämnesord där termen OR användes är exempelvis *interventions* och *strategies*. De Booleska operatorerna användes för att mängden sökträffar skulle vara hanterbart samt att träffarna skulle vara väsentliga utan att utesluta relevant material (Karlsson, 2017).

Urval

Patientgruppen som inkluderades var alla över 19 år med någon typ av smärta som söker vård på akutmottagning. Både kvalitativt och kvantitativt material har använts och samlades in under samma söktillfällen. De valda artiklarna är från de senaste sex åren för att öka relevansen och endast inkludera material med aktuell forskning. Inklusionskriterier var att samtliga artiklar var skrivna på engelska samt peer reviewed som innebär att de är kvalitetsgranskade av ämnesexperter före de publicerats vilket säkerställer trovärdigheten (Karolinska institutet, 2022). Artiklar har inte exkluderats på grund av geografi utan endast valts efter relevans till syftet som inte specificerar geografiskt område. Syftet med uppsatsen var att undersöka hur allmän smärta kan hanteras och urvalet har därför inte utgått från något sjukdomstillstånd eller specifik smärta. Se artikelsammanställning i bilaga 3.

Analysmetod

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) modell och började med att de valda artiklarna lästes upprepade gånger individuellt för att förstå dess innehåll. Därefter översattes och sammanfattades artiklarnas syfte, metod och resultat i en tabell (se bilaga 3) för att strukturera samt skapa en översiktlig bild av innehållet. Sammanfattningarna skrevs enskilt för att sedan jämföras om innehållet hade tolkats likadant. När konsensus hade nåtts identifierades likheter och skillnader i studiernas syften, metodologiska tillvägagångssätt och resultat men störst vikt lades på resultatet i enlighet med Friberg (2022a). Då både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades fick dessa resultat analyseras på olika sätt där fokus låg på teman respektive statistisk. De teman som identifierades skrevs ned för att sorteras och liknande teman slogs sedan samman till de huvudteman som användes i resultatet.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning gjordes i enlighet med Friberg (2022b) som förklarar att kvalitetsgranskning av artiklar kan öka förståelsen av dess innehåll och resultat. Granskningarna enligt Friberg (2022b) bygger på frågor som berör artikelns syfte, etik, metod och trovärdighet. Fribergs (2022c) granskningsmallar för kvalitativa samt kvantitativa studier användes och presenteras i bilaga 4 och 5. Av tio valda artiklar bedömdes nio vara av hög kvalitet respektive en av medel kvalitet. Exklusionskriterium vid granskningen var artiklar med låg kvalitet, detta behövde dock ej tillämpas.

Forskningsetik

Forskningsetik syftar till att skydda deltagare som deltar i studier samt att respektera de som väljer att avstå. Att deltagarna själva fattar beslut om att medverka i studier är en viktig aspekt för att respektera personers självbestämmande. Den etiska koden som ansågs relevant för den här litteraturstudien var Helsingforsdeklarationen som fokuserar på medicinsk forskning, som betonar vikten av balans mellan behovet av ny kunskap i relation till deltagarnas intresse och hälsa. Det beskrivs även att forskning bör granskas av oberoende personer, balansering av fördelar och risker för samhälle och individ, rättviseaspekter samt informerat samtycke (Kjellström, 2017).

Forskningsetiken i Sverige regleras framför allt av två lagar: lag om etik-prövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) samt personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Syftet med lagarna är att bevara människovärdet vid forskning, visa hänsyn till mänskliga rättigheterna, grundläggande friheter, säkerhet och integritetsbevarande (Kjellström, 2017).

Samtliga artiklar hade av ovanstående anledningar därför fått godkännande av respektive etisk kommitté för att bli inkluderade i vår studie. En artikel inkluderades dock där etiskt godkännande inte behövdes då inga konfidentiella uppgifter togs med och personerna i studien avidentifierades.

Resultat

Farmakologiska åtgärder

Vid smärttillstånd är läkemedel en åtgärd som är starkt evidensbaserad att lindra smärta och som tillämpas av sjuksköterskor världen över. Läkemedelsadministrering var en återkommande åtgärd i sjuksköterskors arbete för att smärtlindra patienter på akutmottagningar. En åtgärd relaterat till läkemedel som kunde bidra till adekvat smärtlindring var premedicinering inför smärtsamma procedurer. Sjuksköterskor belyste vikten av att initiera smärtlindring för att undvika att utsätta patienter för onödigt lidande. Läkemedel var en grundläggande del i smärtlindringen på akutmottagningar samtidigt som icke-farmakologiska åtgärder borde erbjudas i större utsträckning för att uppnå en god smärtlindring (Cavalheiro m.fl., 2019; Hämäläinen m.fl., 2021; Tegelberg m.fl., 2020).

Icke-farmakologiska åtgärder

Icke-farmakologiska åtgärder spelade en betydande roll för att lindra smärta hos patienter på akutmottagningar då läkemedel ensamt inte alltid var lösningen på smärtproblematik. En omvårdnadsåtgärd som kunde minska smärtan var lägesändring såsom sittande eller liggande där sjuksköterskor kunde stötta och möjliggöra att patienter bytte position. Sjuksköterskor förespråkade att testa de icke-farmakologiska åtgärderna innan patienter blev medicinerade mot smärta. Andra icke-farmakologiska åtgärder som kunde minska patienters smärta var kyla och värme. Även musik visade sig ha en positiv effekt mot smärta för patienter på akutmottagningar (Cavalheiro m.fl., 2019; Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Hämäläinen m.fl., 2021).

Personcentrerade omvårdnadsåtgärder

En strategi för att öka kvaliteten på smärtlindringen på akutmottagningar var att sjuksköterskor bemötte patienter med empati och visade medlidande. Att vårdpersonalen även brydde sig om de smärtpåverkade patienterna personligen och såg de som individer betraktades som värdefullt. Detta ansågs mer avgörande för en positiv patientupplevelse än läkemedelsadministrering för många av dessa patienter (Brown m.fl., 2018; Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Newcomb m.fl., 2017).

Patientdelaktighet var en primär faktor för att skapa förutsättningar att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt gällande smärtlindring. Genom att göra patienter delaktiga i deras vård kunde sjuksköterskor utgå från patienters behov och förmågor och tillsammans lindra smärtan på bästa sätt. Att ge patienter möjlighet att själva berätta om sin upplevelse av smärta och det aktuella problemet gav ny och relevant information som kunde vara av allra största vikt för att kunna initiera rätt smärtlindring. När sjuksköterskor gav patienter adekvat information och undervisning skapades ett lugn vilket främjade smärtbehandlingen. Genom att förklara hur patienterna skulle tänka vid exempelvis numerisk smärtskattning kunde sjuksköterskorna få en korrekt bild av tillståndet och därmed möjlighet att tillämpa relevanta åtgärder (Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Tegelberg m.fl., 2020; Zachodnik m.fl., 2019).

Kommunikation av hög kvalitet beskrevs som nyckeln till effektiv smärthantering. Dialog mellan patienter och vårdpersonal spelade en viktig roll för att patienter skulle vara delaktiga och för att nödvändig information skulle kunna förmedlas åt båda håll. En åtgärd kunde vara att fråga patienterna vilken typ av läkemedel som tidigare har fungerat mot smärtan. Patienter

har värdefull information om sig själva samtidigt som personalen har kompetens om smärta och smärtbehandling, det är därför av största vikt att ingen information försummas. Kommunikation skapade en förtroendefull relation mellan patienter och vårdpersonal som främjade en känsla av trygghet vilket i sig kunde lindra smärta. Patienter har olika smärtrösklar eftersom smärta är subjektivt, vilket belyser komplexiteten vid smärtbehandling och att kommunikation är en central del i omvårdnaden. En annan omvårdnadsåtgärd som kunde bidra till en optimal smärtlindring var att sjuksköterskor uppmuntrade patienter till egen utvärdering av smärtan och vilka faktorer som kunde förbättra samt försämra smärtan. Genom utvärdering och kommunikation kunde utlösande faktorer elimineras vilket minskade lidandet (Cavalheiro m.fl. 2019; Donnelly m.fl., 2019; Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Tegelberg m.fl., 2020).

Teamsamverkan

För att skapa en god vård och en effektiv lindring av akut smärta var ett interprofessionellt samarbete betydelsefullt. Vårdpersonalen bär ett gemensamt ansvar för smärtlindring vilket kräver effektiv kommunikation och teamsamverkan (Cavalheiro m.fl., 2019; Donnelly m.fl., 2019; Zachodnik m.fl., 2019).

Läkemedelsadministrering visade sig vara en av få åtgärder som sjuksköterskorna dokumenterade dagligen hos patienter med smärta. När även patienternas smärta och beteende dokumenterades förbättrades smärtbehandlingen. Dokumentation av symtom samt utlösande faktorer kunde förenkla utvärdering av smärtan vilket sågs som en strategi för smärtlindring. Att dessutom göra denna åtgärd personcentrerad kunde vara ett ytterligare tillvägagångssätt för att hantera och behandla smärta optimalt för varje enskild patient. Införande av obligatorisk smärtdokumentation visade sig öka andelen patienter som fick farmakologisk smärtlindring samt att patienter skattade sin egen smärtintensitet lägre (Cavalheiro m.fl., 2019; Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Sturesson m.fl., 2016).

En omvårdnadsåtgärd för behandling av smärta var att utveckla och dokumentera en plan för smärta. Genom att vårdplaner upprättades multidisciplinärt för patienter med återkommande smärtproblematik minskade antalet akutmottagningsbesök. Att vårdplanerna utformades multidisciplinärt med patienten var av största vikt för att undvika missförstånd och förstås på samma sätt av alla inblandade parter (Blind m.fl., 2022; Cavalheiro m.fl., 2019; Tegelberg m.fl., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

Att reflektera över tillvägagångssättet samt styrkor och svagheter är en viktig del i examensarbetet för att kritiskt kunna värdera och distansera sig från något som man själv har producerat (Friberg, 2022d). När en tydlig beskrivning av urvalsprocess, datainsamling samt analysmetod finns ökar även överförbarheten (Henricson, 2017). Att besvara syftet genom en litteraturöversikt var lämpligt då detta gjorts ett flertal gånger under utbildningen och gjort att kunskapen kring metoden redan var befintlig. Detta är en styrka och ökade kvaliteten då tidigare erfarenheter ledde till ett adekvat tillvägagångssätt. Valet av design grundade sig även i att få en bred översikt över det aktuella kunskapsläget världen över för att kunna besvara syftet på bästa sätt. Tidsaspekten var ytterligare en anledning till att genomföra en strukturerad litteraturöversikt då det resulterade i en effektiv inhämtad litteratur. I arbetet inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar som enligt Friberg (2022a) ger en rättvis och bredare bild över forskningsläget.

Att göra en empirisk studie hade också kunnat passa bra till syftet och gjort att resultaten blivit mer tillförlitliga och i enlighet med svensk sjukvård. Urval av deltagare hade även kunnat anpassats till en mer specifik grupp i en empirisk studie. Svårigheter med att genomföra denna typ av studie hade varit att på kort tid hitta rätt deltagare samt att utforma relevant enkät eller intervjufrågor. Det hade likaså minskat trovärdigheten i resultatet då författarnas kunskap och erfarenhet var begränsad om denna metod samt att förståelsen för forskningsläget i världen hade försumrats.

Datainsamling

Vid datainsamlingen användes två olika databaser, PubMed och Cinahl, som var relevanta utifrån medicin- och omvårdnadsfokus. I enlighet med Henricson (2017) kunde fler databaser inkluderas i datainsamlingen för att öka validiteten eftersom sannolikheten att hitta fler relevanta artiklar ökar. Dock hittades en acceptabel mängd artiklar med relevans som besvarade syftet. Tio artiklar inkluderades vilket är en relativt liten mängd data och kan ses som en svaghet, datamängden ansågs dock tillräcklig och därför gjordes inga fler sökningar. Enligt Henricson (2017) ska studier med samma design väljas för att öka validiteten, detta uppfylldes ej och är därmed en metodologisk svaghet.

PICO-modellen användes för att precisera och begränsa sökningarna. PICO ansågs strukturera sökprocessen och tillämpandet av sökord då det används för att se effekten av interventioner vilket i detta fall var omvårdnadsåtgärder för smärta. En svaghet i denna struktur var att populationen var patienter trots att syftet utgick från vad sjuksköterskor kan göra för att lindra smärta. Därav fick sökord kopplade till professionen adderas som ytterligare ett block i sökningen.

Kombinationerna av sökorden som redovisas i bilaga 1 och 2 gav relevanta träffar för syftet. Flera studier återkom under ett flertal olika kombinationer av sökord och i de två olika databaserna vilket ökar sensitiviteten samt tyder på vetenskaplig relevans. De Booleska operatorerna, OR och AND, ökade sensitiviteten respektive specificiteten i sökningen vilket är en styrka då det ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). En svårighet som uppstod var att översätta begreppet *omvårdnadsåtgärder* till engelska då detta sökord inte fanns i Cinahl

Headings eller i Svensk MeSH och inte heller har en given översättning på engelska. Detta ses därför som en metodologisk svaghet i sökprocessen. Vid översättning av resterande sökord uppstod inga svårigheter då dessa termer ansågs motsvara den svenska betydelsen. De sökord som saknade ämnesord i databaserna kompletterades med fritextsökningar som sedan kombinerades med de funna ämnesorden vilket enligt Henricson (2017) ökar specificiteten vid sökprocessen.

Urval

Att studierna var peer-reviewed var ett krav för att de skulle inkluderas vilket enligt Henricson (2017) stärker trovärdigheten. Endast artiklar från de senaste sex åren inkluderades för att granska den senaste forskningen och utgå från evidens. Detta är en styrka i metoden då all vård ska vara evidensbaserad enligt Svensk sjuksköterskeförening (2022). De inkluderade studierna kommer från spridda delar av världen: Nordamerika, Europa, Australien och Sydamerika, vilket stärker att resultatet är överförbart och kan generaliseras till andra kontexter (Henricson, 2017). Dock belyser Henricson (2017) att faktorer som arbetsätt, arbetsmiljö, sjukvårdssystem samt arbetsvillkor kan skilja sig mellan olika länder och världsdelar vilket kan påverka utfallet. Om endast nationella studier inkluderats finns det möjlighet att överförbarheten till svensk sjukvård hade ökat vilket kan utgöra en svaghet i detta arbete. Samtidigt medför studier från olika delar av världen ett bredare perspektiv och möjliggör internationell överförbarhet.

Ett inklusionskriterium var att patientgruppen var över 19 år, trots det valdes en studie där alla åldrar ingick samt en studie med patientgrupp över 15 år. Detta är en svaghet i resultatet men inkluderades för att resultaten var relevanta och även berörde vuxna. Likaså inkluderades en artikel som endast studerade äldre över 64 år, denna ansågs relevant eftersom syftet berör alla över 19 år och många som söker vård för smärta på akutmottagningar tillhör den äldre befolkningen. I två av de inkluderade studierna ingick andra professioner utöver sjuksköterskor vilket kan innefatta information som inte berör omvårdnad. Båda bedömdes dock vara relevanta då det var en majoritet med sjuksköterskor och artiklarna hade ett omvårdnadsperspektiv. Trots att syftet inte fokuserar på någon specifik smärta eller sjukdom har några artiklar med särskilda tillstånd ändå tagits med i resultatet då detta ansågs som vanligt förekommande smärta på akutmottagningar och därför var relevanta till syftet.

Kvalitetsgranskning

Att kvalitetsgranska de inkluderade artiklarna ökade förståelsen av innehållet och underlättade ställningstagande om artikeln hade god kvalitet och passade till syftet (Friberg, 2022b). Artiklarna granskades enligt Fribergs (2022c) granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar men kunde ha kompletterats med SBU:s granskningsmallar för att stärka trovärdigheten ytterligare. Samtliga artiklar granskades av båda författarna vilket enligt Henricson (2017) stärker reliabiliteten. De punkter som vägde tyngst i granskningen var etiskt godkännande, att metoden var väl beskriven samt om begränsningar med studien diskuterades. En svaghet i kvalitetsgranskningen var begränsad erfarenhet av att granska studier samt att granskningen bygger på fri tolkning utefter granskningsmallarna.

Analysmetod

Genom att Fribergs (2022a) analysprocess följdes kan det hävdas att kvaliteten på analysen sannolikt var god. Något som dock inte kan uteslutas i sammanhanget är författarnas brist på erfarenheter gällande analys av kvalitativa och kvantitativa artiklar, detta ses som en metodologisk svaghet. Att analysen och sammanfattningarna genomfördes enskilt för att

sedan jämföras mellan studenterna kan enligt Friberg (2022a) ses som en validering för att all väsentlig information har förståtts korrekt. Huvudresultaten i varje artikel underströks och sammanfattades i ett dokument för att få en överskådlig blick över likheter och skillnader samt identifiera möjliga teman till resultatet. En del teman slogs samman och fick en ny övergripande benämning som passade till innehållet. Detta moment upplevdes något svårt och därav diskuterades teman med handledaren. Att ta hjälp av utomstående anses enligt Henricson (2017) styrka trovärdigheten i arbetet då handledaren kontrollerar om resultatbeskrivningar är rimliga och svarar på syftet.

Forskningsetik

Med Helsingforsdeklarationen i åtanke inkluderades endast studier med etiskt godkännande eller informerat samtycke i enlighet med Kjellström (2017). I en av artiklarna krävdes dock inget etiskt godkännande då deltagarna oidentifierades och inga konfidentiella uppgifter avslöjades, deltagarna i denna studie uppgav dock informerat samtycke till medverkanen. Ett etiskt ställningstagande gjordes inför val av syfte och fortsatt genom hela arbetsprocessen. Inga etiska risker kunde identifieras så länge de inkluderade studierna uppfyllde de etiska kraven i enlighet med Helsingforsdeklarationen.

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa omvårdnadsåtgärder som bidrar till smärtlindring för personer som sökt för smärta på akutmottagningar. Resultatet visar att farmakologiska åtgärder utgör en viktig grund i smärtlindringen men att även icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder samt ett personcentrerat förhållningsätt och teamsamverkan främjar en god smärtlindring.

Farmakologiska åtgärder

Resultatet i Cavalheiro m.fl., (2019), Hämäläinen m.fl., (2021) och Tegelberg m.fl., (2020) beskrev vikten av läkemedelsadministrering på akutmottagningar för att undvika vårdlidande men som tidigare nämnt tenderar patienter att underbehandlas för smärtproblematik på akutmottagningar (Pierik m.fl., 2017). Att kunna initiera farmakologisk smärtlindring på ett adekvat sätt står tydligt beskrivet i sjuksköterskans kompetensbeskrivning där arbetsuppgifter som uppföljning av patientens tillstånd, att noga informera patienter om läkemedel och dess biverkningar samt att värna om deras välbefinnande och trygghet finns beskrivet (Molin & Bergh, 2019). För att kunna sätta rätt diagnos på patienter kan smärta vara ett tydligt tecken när det kommer till anamnes och palpering. Detta är därför en möjlig orsak till att patienter inte får tillräcklig smärtlindring. Tidigare forskning visar att patientvägran som grundar sig i rädsla för biverkningar, otillräcklig information samt att patienters smärta inte anses vara tillräckligt illa är ytterligare möjliga orsaker till att läkemedel inte administreras i den utsträckning det borde (Kant m.fl., 2019).

En faktor som påverkade en adekvat läkemedelsbehandling visade sig vara att sjuksköterskan skattade lägre smärtintensitet än patienterna själva (Pierik m.fl., 2017; Giusti m.fl., 2018). Forskning av Vuille m.fl., (2018) beskriver komplexiteten att bedöma smärta och att faktorer som tidsbrist, individuell tolkning av skattningsskalor samt tidigare erfarenheter kan vara en förklaring till den inkongruenta smärtskattningen. Ytterligare forskning från van Zanden m.fl., (2018) pekar på vikten av att ifrågasätta smärtskattning och att lyssna till patienters egen uppfattning om att erhalla smärtstillande läkemedel. Detta förtydligar att smärta är en subjektiv upplevelse som patienten själv endast kan beskriva. Bergman (2012) problematiserar dock detta och menar att vissa patienter medvetet skattar sin smärta högre för att få tillgång till mer narkotikaklassade läkemedel eller i förebyggande syfte på grund av

medvetenhet kring personalens höga arbetsbelastning som gör att det dröjer till nästa uppföljning. Sjuksköterskans roll och kompetens blir avgörande i dessa fall eftersom smärtbedömning samt läkemedelsadministrering ingår i arbetsrollen.

En sjuksköterska med rätt kompetens och erfarenhet kan optimera smärtbehandlingen och samtidigt arbeta ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbart eftersom användningen av farmaka minskar och patienten gynnas. Detta ställer förstås krav på att arbetsplatsen har tillräcklig bemanning, vilket dessvärre inte uppfylls på många akutmottagningar. En god arbetsmiljö som möjliggör tid för sjuksköterskorna att genomföra en adekvat bedömning och åtgärder samt att bygga en förtroendefull relation med patienten utgör förutsättningar för att minska patientlidandet på akutmottagningar.

Icke-farmakologiska åtgärder

Ett av huvudfynden visade att icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder: lägesändring, värme- och kylbehandling samt musik, kunde verka smärtlindrande för patienter på akutmottagningar (Cavalheiro m.fl., 2019; Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Hämäläinen m.fl., 2021). Att icke-farmakologiska åtgärder kan lindra smärta stöds av Molin och Bergh (2019) men de nämner även att dessa metoder har varierande grad av evidens. Vidare förklarar de att många av de komplementära åtgärderna ändå kan användas inom hälso- och sjukvården eftersom de går i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid användning av de icke-farmakologiska metoderna är personal med rätt kompetens en förutsättning för patientsäker vård (Molin & Bergh, 2019). Ny forskning från Hämäläinen m.fl. (2022) visar på att smärta på akutmottagningar kan lindras med omvårdnadsåtgärder som lägesändring, kyla, värme och musik vilket styrker resultatets trovärdighet. Molin och Bergh (2019) menar att värmebehandling kan göra patienter lugna och inge en känsla av välbefinnande. Genom att ta hänsyn till de psykologiska omständigheterna såsom patientens hanteringsstrategier och den emotionella statusen kan smärta lindras (Molin & Bergh, 2019).

Många patienter på akutmottagningar tvingas vänta på läkarbedömning innan vidare behandling ges. Dessa åtgärder kräver dock ingen läkarordination vilket innebär att de kan ses som lättillgängliga och primära omvårdnadsåtgärder för att minska lidandet för smärtdrabbade patienter. Dessa icke-farmakologiska insatser är hållbara från ett ekonomiskt perspektiv då de sällan resulterar i utgifter som läkemedel gör. Om smärtan skulle minska med exempelvis lägesändring skulle det kunna innebära en minskad konsumtion av farmaka vilket även är ekologiskt hållbart.

Personcentrerade omvårdnadsåtgärder

Kommunikation, delaktighet och att vårdpersonalen visade medlidande för patienterna är samtliga personcentrerade åtgärder som var en viktig del i smärtlindringen på akutmottagningar. Hämäläinen m.fl. (2022) styrker resultatet om kommunikation som en smärtlindrande åtgärd och lyfter att samtal mellan vårdpersonal och patienter kan fungera som en distraktion från smärtan som då minskar. Då smärta är subjektivt och endast kan beskrivas av den som är drabbad krävs en effektiv kommunikation mellan patient och vårdpersonal för att tillsammans kunna tillämpa en individanpassad smärtbehandling.

Subjektiviteten och den psykologiska aspekten i smärta gör hanteringen komplex eftersom sjuksköterskan själv inte kan känna patientens känslor, vilket kan förklara fenomenet att sjuksköterskor tenderar att underskatta patienters smärta. Vårdpersonal kan dock bekräfta patienten och visa förståelse för upplevelsen och känslorna som uppstår vid smärta. Genom att förmedla ett medlidande för den smärtdrabbade patienten skapas en förtroendefull relation

mellan parterna. Detta ligger till grund för en trygghet och öppenhet både för patienten och sjuksköterskan som underlättar en personcentrerad smärtlindring. En förutsättning för en effektiv dialog mellan patient och sjuksköterska är patientdelaktighet. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § beaktas patientens egen vilja och delaktighet och påvisar att vårdpersonal ska ge patienten förutsättningar till medverkan i vården. Tillräcklig information om eventuella behandlingsstrategier möjliggör diskussion och beslutstagande där patientens önskemål främjas (Eldh, 2019), vilket understryker resultatet.

En artikel av Walsh m.fl. (2022) visar på att personcentrerade åtgärder ofta prioriteras bort på akutmottagningar trots att det finns mycket evidens som menar att det är en viktig komponent i omvårdnaden. Akutmottagningar är på många ställen utformade för ett effektivt arbete med högt arbetstempo och patientflöde där ett personcentrerat förhållningssätt lätt bortprioriteras. Walsh m.fl. (2022) beskriver effekten av att implementera en personcentrerad vård och att det främjar relationer mellan patient och vårdpersonal samt skapar en trygghet och förbättrad kommunikation. Detta är åtgärder som återfinns i resultatet (Brown m.fl., 2018; Gorawara-Bhat m.fl., 2017; Newcomb m.fl., 2017) och i högsta grad påverkar patienters smärtlindring på akutmottagningar. Därav bör sjuksköterskor prioritera en personcentrerad vård för att patienter skall undgå onödigt lidande.

Teamsamverkan

Ett interprofessionellt samarbete ansågs påverka hanteringen av smärta på akutmottagningar. Sjuksköterskor har flera kärnkompetenser varav en är samverkan i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdningsfokus är sjuksköterskans högsta ansvar i teamarbetet och beslut skall utgå från patienters behov och resurser. Det är sjuksköterskans uppgift att se till att detta följs och att kommunikationen mellan patient, närstående och vårdpersonal utgår från respekt, empati och omsorg. Genom att belysa smärtproblematik från flera kunskapsområden kan smärtlindringen anpassas och optimeras efter den enskilda patienten då varje profession besitter olika kompetenser (Anåker & Erichsen Andersson, 2019).

I Bergmans (2012) studie lyfter samtliga deltagare att relationer mellan vårdpersonal har en inverkan på patienters smärtlindring. Många upplevde en bristande sammanhållning i teamet vilket påverkade hela klimatet på akutmottagningen. Att visa ömsesidig respekt och upprätthålla en god dialog visade sig därför vara av största vikt för att känna sig stöttad i denna miljö. Kommunikation i teamet möjliggjorde därmed att patienter fick vård av hög kvalitet vilket minskade risken för onödigt vårdlidande (Bergman, 2012).

Molin och Bergh (2019) skriver om dokumentation som en förutsättning för att kunna ge patienter en personcentrerad smärtbehandling. Genom dokumentation skapas konkret information tillgänglig för alla i teamet att ta del av och skapar möjligheter för den optimala behandlingen och en ökad patientsäkerhet. Det skapas även en indirekt kommunikation mellan vårdpersonalen, något som kan vara till stor hjälp när den direkta kommunikationen i en stressig arbetsmiljö brister. Akutmottagningen är en stressig arbetsplats och präglas på många ställen av personalbrist i kombination med att många patienter behöver vård och omhändertagande. Samtidigt skapar bristen av vårdplatser långa väntetider och den redan pressade akutmottagningspersonalen tvingas ta hand om ännu fler patienter. Stress och tidsbrist ökar risken för att patienter utsätts för lidande då exempelvis smärtlindringen inte optimeras. God teamsamverkan och dokumentation är därför av största vikt för att patientsäkerheten inte ska äventyras.

Kliniska implikationer

Resultatet belyser konkreta åtgärder som kan minska lidande för smärtdrabbade patienter på akutmottagningar. Fynden bidrar till ökad kunskap om smärtlindring som kan appliceras i kliniskt arbete då sjuksköterskor dagligen möter patienter med smärta. Genom att lyfta problemet med underbehandlade patienter på akutmottagningar och vilka förbättringar som kan implementeras, bidrar detta förhoppningsvis till att fler patienter får en god och individanpassad smärtlindring. Som blivande legitimerade sjuksköterskor bär vi framför allt med oss vikten av att arbeta personcentrerat samt att ha en god teamsamverkan för att kunna ge patienter en säker vård av hög kvalitet tillsammans med framtida kollegor.

Förslag på vidare forskning

Vidare forskning inom området från ett patientperspektiv skulle kunna ge en ny synvinkel på problemet med otillräcklig smärtlindring på akutmottagningar. Då patientens resurser och önskemål är utgångspunkt i all vård, hade denna forskning bidragit med intressant information som hade drivit förbättringsarbetet framåt med patientupplevelsen i centrum. Vid litteratursökningen hittades flertalet studier med fokus på hinder och barriärer i behandling av smärta. Mer framtida forskning som i stället inriktas på konkreta åtgärder som främjar en god smärtlindring hade varit önskvärt. Studier med ett problemlösande förhållningssätt hade ökat kunskapen om hur sjuksköterskor faktiskt ska bedriva det smärtlindrande arbetet på akutmottagningar. Andra artiklar som dök upp under sökprocessen belyste eventuell diskriminering på akutmottagningar och hur det påverkade patienters smärtlindring. Därför hade det varit intressant att forska vidare på huruvida det förekommer diskriminering på akutmottagningen och vilka faktorer som bidrar till detta, exempelvis ur ett genusperspektiv.

Slutsats

Resultatet visar att läkemedel är en grundläggande och viktig del i smärtlindringen av patienter på akutmottagningar. Även basala icke-farmakologiska åtgärder såsom lägesändring, musik samt värme- och kylbehandling ansågs kunna mildra smärta. För att uppnå en god smärtlindring krävs ett interprofessionellt samarbete där alla olika kompetenser tillvaratas. En god teamsamverkan uppnås genom noggrann dokumentation och effektiv kommunikation. Smärtbehandling, precis som all annan vård, bör ha patienten i fokus och faktorer som delaktighet och kommunikation mellan patient och vårdpersonal är därför avgörande. Sjuksköterskor har ett stort ansvar i den komplexa smärtlindringen och bör bemöta den smärtdrabbade patienten med ett personcentrerat och empatiskt förhållningssätt för att minska vårdlidandet på akutmottagningar. För att sjuksköterskor tillsammans med all annan vårdpersonal ska kunna erbjuda alla smärtdrabbade patienter en optimal smärtlindring måste det dock finnas rätt förutsättningar. Detta ställer krav på samtliga arbetsgivare och arbetstagare inom hälso- och sjukvården. Tillsammans bär vi ett gemensamt ansvar att skapa en god arbetsmiljö med professionell kompetens vilket möjliggör högkvalitativ och omsorgsfull vård för varje enskild patient.

Referenslista

- Anåker, A. & Erichsen Andersson, A. (2019). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 463–478). Lund: Studentlitteratur AB.
- Arman, M. (2010). Vårda för att lindra lidande. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2 uppl., s. 357–365). Stockholm: Liber AB.
- Bergman C. L. (2012). Emergency nurses' perceived barriers to demonstrating caring when managing adult patients' pain. *Journal of emergency nursing*, 38(3), 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.09.017>
- Blind, F., Melton, J., Karp, J., Oldano, K., Homa, K., Blanco, A., Leoni, R., & Pazanese, A. (2022). Evaluation of the use of individualized patient care plans in frequent emergency department visitors with pain complaints. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 1–7. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12245-022-00440-6>
- Brown, T., Shetty, A., Zhao, D. F., Harvey, N., Yu, T., & Murphy, M. (2018). Association between pain control and patient satisfaction outcomes in the emergency department setting. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 30(4), 523–529. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12945>
- Cavalheiro, J. T., Ferreira, G. L., de Souza, M. B., & Ferreira, A. M. (2019). Nursing Interventions for Patients with Acute Pain. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(3), 632–639. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.5205/1981-8963-v13i03a238069p632-639-2019>
- Donnelly, F., Feo, R., Jangland, E., & Muntlin Athlin, Å. (2019). The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions. *Australasian emergency care*, 22(2), 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.04.002>
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård – från filosofi till praktik*. (s. 27–57) Stockholm: Liber AB.
- Ekwall, A. & Jansson, A. M. (Red.). (2016). Akuta medicinska tillstånd. *Omvårdnad och medicin* (1 uppl., s. 37–71). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 565–584). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (2015). Lidandet i vården. *Den lidande människan* (2 uppl., s. 77–92). Stockholm: Liber AB.

- Friberg, F. (Red.). (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2022c). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239–240). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2022d). Att utforma ett examensarbete. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 111–127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Giusti, G. D., Reitano, B., & Gili, A. (2018). Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 89(4-S), 64–70. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055>
- Gorawara-Bhat, R., Wong, A., Dale, W., & Hogan, T. (2017). Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the Emergency Department: A qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 100(2), 231–241. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2016.08.019>
- Haegerstam, G. (2010). Psykologiska, sociala och existentiella aspekter av smärta. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2 uppl., s. 63–81). Stockholm: Liber AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hämäläinen, J., Kvist, T., & Kankkunen, P. (2021). Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1547–1557.
- Hämäläinen, J., Kvist, T., Koota, E., & Kankkunen, P. (2022). Nurses' Perceptions of the Management of Acute Pain in Emergency Departments: Cross-sectional Study. *Clinical nurse specialist CNS*, 36(5), 254–263. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000694>
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2020, 16 juli). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. Hämtad 2022, oktober 14 från <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

- Kahsay, D. T., & Pitkääjärvi, M. (2019). Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain Management in Resource-Limited Settings: cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12912-019-0380-9>
- Kant, J., Dombagolla, M., Lai, F., Hendarto, A., & Taylor, D. M. (2019). Analgesia in the emergency department: why is it not administered?. *Emergency medicine journal: EMJ*, 36(1), 12–17. <https://doi.org/10.1136/emered-2018-207629>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karolinska Institutet. (2022 4 oktober). *Är artikeln peer reviewed?* Universitetsbiblioteket. <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Molin, B. & Bergh, I. (2019). Smärta. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 503–527). Lund: Studentlitteratur AB.
- Newcomb, P., Wilson, M., Baine, R., McCarthy, T., Penny, N., Nixon, C., & Orren, J. (2017). Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints. *Journal of emergency nursing*, 43(6), 553–559. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.03.022>
- Pierik, J., Ijzerman, M., Gaakeer, M., Vollenbroek-Hutten, M & Doggen, C. (2017) Painful Discrimination In The Emergency Department: Risk Factors For Underassessment Of Patients' Pain By Nurses. *Journal Of Emergency Nursing*, 43(3), 228-238. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.007>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–387). Lund: Studentlitteratur AB.
- SBU. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen – En systematisk litteraturoversikt* (nr 197). Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext2.pdf
- SBU. (2020). *SBU:s metodbok*. Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. <https://www.sbu.se/metodbok>

- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Socialstyrelsen. (2021) *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2020*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-10-7610.pdf>
- Sturesson, L., Falk, A. C., Castrén, M., Niemi-Murola, L., & Lindström, V. (2016). Mandatory documentation of pain in the emergency department increases analgesic administration but does not improve patients' satisfaction of pain management. *Scandinavian journal of pain*, 13, 32–35. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.06.006>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2022-11-10 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *International Council of Nurses*. Swenurse. <https://swenurse.se/>
- Tegelberg, A., Muntlin, Å., Juhlin, C., & Jangland, E. (2020). Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A qualitative study. *International emergency nursing*, 52, 100910. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100910>
- van Zanden, J. E., Wagenaar, S., Ter Maaten, J. M., Ter Maaten, J. C., & Ligtenberg, J. (2018). Pain score, desire for pain treatment and effect on pain satisfaction in the emergency department: a prospective, observational study. *BMC emergency medicine*, 18(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0189-y>
- Vuille, M., Foerster, M., Foucault, E., & Hugli, O. (2018). Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative

study. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 669–676.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13992>

- Walsh, A., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Alcock, L., Patey, C., Senior, D., & Asghari, S. (2022). Patient-centered care in the emergency department: a systematic review and meta-ethnographic synthesis. *International journal of emergency medicine*, 15(1), 36.
<https://doi.org/10.1186/s12245-022-00438-0>
- Werner, M. (2010). Introduktion. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2 uppl., s. 13–26). Stockholm: Liber AB.
- Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 409–440). Lund: Studentlitteratur AB.
- Zachodnik, J., Andersen, J. H., & Geisler, A. (2019). Barriers in pain treatment in the emergency and surgical department. *Danish medical journal*, 66(2), A5529.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell – PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-10	((Emergency Service, Hospital) AND (Pain management)) AND (interventions)) AND (nurse)	År 2016-Adults 19+ English	82	12	5	<p>The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions. Donnelly m.fl. (2019).</p> <p>Barriers in pain treatment in the emergency and surgical department. Zachodnik m.fl. (2019).</p> <p>Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A qualitative study. Tegelberg m.fl. (2020).</p> <p>Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints. Newcomb m.fl. (2017).</p> <p>Mandatory documentation of pain in the emergency department increases analgesic administration but does not improve patients' satisfaction of pain management. Sturesson m.fl. (2016).</p>
2022-10-11	((Emergency Service, Hospital) AND (nursing care)) AND (patient satisfaction)) AND (analgesia)	År 2017-Adults 19+ English	5	1	1	<p>Association between pain control and patient satisfaction outcomes in the emergency department setting. Brown m.fl. (2017).</p>

Bilaga 2. Söktabell – Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-11	Emergency service AND pain management AND interventions OR strategies	Peer reviewed År 2017- English All adult (19+)	23	2	2	Nursing interventions for patients with acute pain Cavalheiro m.fl. (2019) . Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the Emergency Department: A qualitative study. Gorawara-Bhat m.fl. (2017) .
2022-10-11	Emergency service AND pain management AND patient satisfaction OR patient experience	Peer reviewed År 2017- English All adult (19+)	9	2	2	Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. Hämäläinen m.fl. (2021) . Evaluation of the use of individualized patient care plans in frequent emergency department visitors with pain complaints. Blind m.fl. (2022) .

Bilaga 3. Artikelsammanställning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Blind m.fl. 2022 USA	Evaluation of the use of individualized patient care plans in frequent emergency department visitors with pain complaints	Utvärdera om multidisciplinärt utformade vårdplaner till frekventa besökare med smärtproblematik på akutmottagningen resulterar i minskade besök.	Kvantitativ retrospektiv studie.	294 frekventa akutmottagningsbesökare med smärtproblematik inkluderades. Deltagarna rekommenderades av personal som arbetade på akutmottagningen.	Individanpassade vårdplaner minskade akutmottagningsbesöken med 56% hos deltagarna. Sjukhusinläggningarna minskade med 53% hos patienterna som deltog i studien.	Hög
Brown m.fl. 2018 Australien	Association between pain control and patient satisfaction outcomes in the emergency department setting	Bedöma relationen mellan adekvat smärtlindring och patienters tillfredsställelse på akutmottagningen	Kvalitativ prospektiv enkät- och observationsstudie.	Bekvämlighetsurval med patienter >18 år som söker vård för smärta inkluderades. Patienter som hade ett kritiskt läge eller hade nedsatt kognitiv förmåga exkluderades.	Studien visade inget tydligt samband mellan smärtlindring och patienters tillfredsställelse. I stället visade det sig att medkänsla från personalen som den största faktorn för patienterna att känna sig tillfreds.	Hög
Cavalheiro m.fl. 2019 Brasilien	Nursing interventions for patients with acute pain	Identifiera omvårdnadsåtgärder för patienter med akut smärta.	Kvalitativ, utforskande och beskrivande studie. Studien utfördes i tre steg: analys av dokumentation, kartläggning av omvårdnadsåtgärder för smärta och validering av omvårdnadsåtgärder	Fyra sjuksköterskor med minst tre års erfarenhet av akutsjukvård som även hade utlärnings- eller handledarroll på arbetsplatsen. 350 journaler med komplett och läsbara data användes i studien.	I förhållande till de kartlagda omvårdnadsåtgärderna var endast en identifierad; läkemedelsadministrering. Detta bekräftades vid fokusgruppdiskussionen, men resulterade även i 12 nya omvårdnadsåtgärder som exempelvis utvärdering, delaktighet och kommunikation.	Medel

			genom en fokusgrupp.			
Donnelly m.fl. 2019 Australien	The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions	Förstå sjuksköterskors uppfattningar av smärtlindring hos patienter med akut buksmärta på akuten.	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer och tematisk analys.	Nio erfarna (>2 år på akutmottagning) sjuksköterskor handplockades. Inklusionskriterier: erfarenhet av att vårda patienter med akut buksmärta samt kunna återberätta om dessa fall.	Fyra teman identifierades: Diagnosens betydelse för att kunna ge rätt omvårdnad, smärtlindring som påverkas av stressiga förhållanden, kommunikationssvårigheter, organisationsproblem där tiden, stressig miljö, riktlinjer och variation i personal påverkade patienters möjlighet till god vård.	Hög
Gorawara-Bhat m.fl. 2017 USA	Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the Emergency Department: A qualitative study	1) Förstå sjuksköterskors uppfattningar av att bedöma smärta hos äldre. 2) Använda olika teman till att utveckla de optimala omvårdnadsåtgärderna för att öka kvaliteten på smärtbedömning på akutmottagningen.	Kvalitativ intervjustudie, semistrukturerade intervjuer med innehållsanalys.	20 legitimerade sjuksköterskor valdes ut med bekvämlighetsurval från en akutmottagning för vuxna.	1) Smärta hos äldre är komplext, rapporterad smärta stämmer inte överens med beteenden, smärtskalor är för enkla och svåra att implementera samt att äldre blir övermedicinerade. 2) Strategier: Se hela patienten vid bedömningar, dokumentera smärta, förbättra kommunikationen, se till patientens säkerhet, använd icke-farmakologiska åtgärder	Hög
Hämäläinen m.fl. 2021 Finland	Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department	Beskriva och förklara patienters upplevelse av hantering av akut smärta på akutmottagningar.	Kvantitativ enkätstudie med förklarande och beskrivande studiedesign.	114 patienter över 18 år med akut smärta som besökte en akutmottagning. Inklusionskriterier: självskattad smärta på 1	37% upplevde att de inte fick tillräckligt med information om läkemedel och 48% upplevde att de fick för lite smärtlindring. Icke-farmakologisk	Hög

				eller högre på en skala från 1–10, Glasgow Coma Scale <15, ej nedsatt kognitiv förmåga på grund av läkemedel eller droger, finsktalande och förmåga att ge godkännande till deltagande.	smärtlindring var mestadels lägesändringar och kylbehandling. Även samtal med sjuksköterska samt musik kunde minska den akuta smärtan och sjuksköterskors yrkeserfarenhet hade en positiv effekt på smärthanteringen.	
Newcomb m.fl. 2017 USA	Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints	1) Undersöka om patienter som klassificeras som frekventa besökare på akutmottagningen med smärtrelaterade tillstånd lämnar in patientnöjdhetsundersökningar i samma utsträckning som övriga patienter. 2) Bedöma relationen mellan dessa patienter och deras tillfredsställelse relaterat till läkar- och sjuksköterskevård samt läkemedelsordinationer.	Kvantitativ retrospektiv kohortstudie. Data samlades in från 3 olika ställen, läkaranteckningar från akuten, sjukhusets journalsystem samt Press Ganey (PG) patientnöjdhetsenkät	304 patienter som räknades som frekventa besökare med smärttillstånd samt hade svarat på PG inkluderades. Ytterligare 304 patienter som var åldersmatchade och ej frekventa besökare valdes ut som kontrollgrupp.	1) Frekventa besökspatienter med smärta på akuten hade 75% lägre deltagande än de andra patienterna. 2) Något som påverkade patienters känsla av tillfredsställelse var hur läkare och sjuksköterskor tillämpade personcentrerad vård, medlidande, säker vård, väntetider samt smärthantering.	Hög
Stureson m.fl. 2016 Sverige	Mandatory documentation of pain in the emergency department increases analgesic administration but does not improve patients' satisfaction of pain management	Utforska patienters tillfredsställelse av smärtlindring hos patienter med akut muskuloskeletal smärta före och efter implementering av obligatorisk dokumentation om smärtskattning på akutmottagningen.	Kvantitativ intervjustudie, med deskriptiv jämförelseanalys av en pre/post-intervention.	180 patienter inkluderades i studien med muskuloskeletal skador, mjukdelsskador ryggsmärta eller extremitetsfrakturer samt att de skulle kunna förstå svenska.	Andelen patienter som fick smärtlindring ökade efter interventionen, från 41% till 68%. Patienternas tillfredsställelse ökade från 51% till 65% efter interventionen. Det visade sig att patienternas självskattning av smärta sjönk mer procentuellt efter interventionen jämfört med innan.	Hög

<p>Tegelberg m.fl. 2020 Sverige</p>	<p>Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A qualitative study</p>	<p>Utforska, från sjuksköterskors och läkares perspektiv, vilken vård patienter med akut buksmärta får i den akuta vårdkedjan, och att identifiera svårigheter som de beskriver.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats.</p>	<p>Elva sjuksköterskor och åtta läkare som arbetade med akut buksmärta, inom ambulanssjukvård, på akutmottagningar eller kirurgavdelningar på fem sjukhus i Sverige valdes ut. Deltagarna handplockades för att få spridning i bland annat kön och klinisk erfarenhet.</p>	<p>Fem teman identifierades: interaktion: ett avgörande moment, kompetens och resurser: inte alltid tillgängligt, riktlinjer: begränsad användning, medicinsk vård: huvudfokus samt respons och samarbete: begränsat genom vårdkedjan.</p>	<p>Hög</p>
<p>Zachodnik m.fl. 2019 Danmark</p>	<p>Barriers in pain treatment in the emergency and surgical department</p>	<p>Undersöka vilka faktorer som påverkar samt försvårar adekvat smärtlindringen enligt vårdgivare.</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning.</p>	<p>124 läkare, sjuksköterskor (55%), tandläkare samt social- och sjukvårdsbiträden på akutmottagningarna och kirurgavdelningarna på sjukhuset.</p>	<p>Fyra teman identifierades: tillräckligt med tid, interprofessionellt samarbete, patientdelaktighet och personalutbildning. De två största hindren för adekvat smärtlindring var att det var många patienter att ta hand om samtidigt samt bristande kunskap.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 4. Kvalitetsgranskning – Kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2022c)

Bilaga 5. Kvalitetsgranskning – Kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2022c)