

MELLANMÄNSKLIGA RELATIONER I AKUT VÅRDVERKSAMHET

Sjuksköterskors perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmänskliga relationen vid smärtbehandling

INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN ACUTE CARE

Nurses' perspective on factors that influence the interpersonal relationship in the context of pain management

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2021

Författare: Anna-Kaisa Into
Markus Niemi

SAMMANFATTNING

Titel:	Mellanmänniska relationer i akut vårdverksamhet. Sjuksköterskors perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmänniska relationen vid smärtbehandling
Författare:	Into, Anna-Kaisa; Niemi, Markus
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	23
Nyckelord:	Akutsjukvård, bemötande, kompetens, omvårdnad, smärta

Bakgrund: Smärta är den mest vanliga orsaken till varför patienter söker vård och innebär lidande för patienten. Varje patient är unik med sina egna behov som behöver bemötas genom anpassning av deras vård. Sjuksköterskan har ett ansvar att lindra patientens lidande genom en god omvårdnad som grundas i den mellanmänniska relationen. I den akuta vårdverksamheten är sjuksköterskans roll att bemöta patienter, utföra smärtskattning och smärtbehandling samt utvärdera behandling. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmänniska relationen vid smärtbehandling i akut vårdverksamhet. **Metod:** Litteraturbaserad studie där datamaterialet består av 14 kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Ur analysen identifieras tre kategorier; Sjuksköterskerelaterade faktorer, Patientfaktorer och Organisatoriska faktorer med sju underkategorier. **Slutsats:** Sjuksköterskans kompetens identifierades som den största främjande faktorn. Begränsad tid för god omvårdnad identifierades som den största hindrande faktorn.

ABSTRACT

Title: Interpersonal relationships in acute care. Nurses' perspective on factors that influence the interpersonal relationship in the context of pain management

Author: Into, Anna-Kaisa; Niemi, Markus

Department: The School of Health Sciences, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 23

Keywords: Acute care, attitude, competence, nursing, pain

Background: Pain is the most common reason why patients seek care and it causes suffering to the patient. Each patient is unique with their own needs that need to be met through adaptation of care. The nurse has a responsibility to alleviate the patient's suffering by providing good care based on the interpersonal relationship. In acute care setting the nurse's role is to treat the patient, to assess the patient's pain, carry out pain treatment and evaluate treatment. **Aim:** To describe nurses' perspective on factors that affect the interpersonal relationship in the context of pain treatment in an acute care setting. **Method:** A literature study based on 14 articles with qualitative approach. **Results:** From the analysis three main categories were identified; Nurse factors, Patient factors and Organizational factors with seven subcategories. **Conclusion:** The nurse's competence was identified as the biggest promoting factor. Limited time for good care was identified as the biggest hindering factor.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akut vårdverksamhet	1
Smärta	2
Smärtskattning	2
Sjuksköterskans funktion vid smärtbehandling i en akut vårdverksamhet.....	3
Patienters upplevelse av smärtbehandling i en akut vårdverksamhet	4
TEORETISKT RAMVERK	4
Mellanmänskliga relationer	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	9
Sjuksköterskerelaterade faktorer.....	9
Kompetens	9
Förhållningssätt.....	10
Patientfaktorer.....	11
Kommunikationshinder.....	11
Patientens förväntningar	11
Anhörigas påverkan	11
Organisatoriska faktorer.....	12
Arbetsätt	12
Tidsbegränsningar.....	12
Resultatsammanfattning	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
Sjuksköterskerelaterade faktorer.....	15
Patientrelaterade faktorer	16
Organisatoriska faktorer.....	17
Konklusion.....	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
REFERENSER	19

BILAGOR

- Bilaga 1: Sökhistorik
- Bilaga 2: Artikelsammanfattning
- Bilaga 3: Resultatbedömning
- Bilaga 4: Resultattabell

INLEDNING

Smärta är en av de främsta orsakerna till varför patienter söker vård (Munkombwe et al., 2020). Ungefär 77% av patienter uppger smärta som orsak till att besöka akutmottagningen i Sverige (Sturesson et al., 2017). Obehandlad eller felaktigt behandlad smärta är förknippat med ökad mortalitet, minskat fysisk aktivitet och dåliga matvanor (Macfarlane, 2016). Sjuksköterskans ansvar är att lindra lidande. Ett av de viktigaste verktygen som sjuksköterskan har för att lindra lidande är den mellanmännsliga relationen med patienten. Den mellanmännsliga relationen definieras som en relation mellan två människor. En relation mellan sjuksköterska och patient ska byggas på empati, sympati, omtanke, förtroende och förmågan att inge hopp (Travelbee, 1971). I en studie av patienter som besökte akutmottagningen rapporterar 20% av patienterna att de inte får en effektiv smärtbehandling eller att sjuksköterskan inte visar intresse för deras livssituation (Muntlin et al., 2005). För att adekvat kunna möta dessa patienters behov behövs kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av vilka faktorer som har inverkan på den mellanmännsliga relationen vid smärta.

BAKGRUND

Akut vårdverksamhet

Socialstyrelsen (2014) definierar akutsjukvård som sjukvård där patientens tillstånd kräver akut medicinsk bedömning och behandling inom de närmaste timmarna. En central och stor del av sjukvården utgörs av akutsjukvården. Akutsjukvård kan delas in i två olika delar - ambulanssjukvård och akutmottagningar. I akut vårdverksamhet finns det stor variation av vårdbehov och varför patienten söker vård. Ambulanssjukvård definieras som mobil vård som kommer ut till patienter som har vårdbehov som är tidskritiska (Snooks et al., 2019). Historiskt sett har ambulanssjukvård inneburit att transportera patienter med akuta tillstånd till akutmottagning för vidare bedömning och behandling. Idag kan ambulanspersonalen triagera och ge avancerad vård även hemma hos patienten. Triage innebär att patienter är tilldelad en prioritetsgrad baserad på deras bedömda vårdbehov. Ambulanssjuksköterskan kan ta ett beslut att föra patienten till akutmottagning baserat på dennes bedömning. Ambulansen är bemannad med åtminstone en sjuksköterska med avancerad utbildning i ambulanssjukvård (van Doorn et al., 2021).

Traditionellt delas akutmottagning in i två separata utrymmen; väntrum och kliniskt område. Patienter blir triagerade vid ankomst till akutmottagning och får sen vänta i väntrummet för att få komma in i kliniska områden. Vistelsen i väntrummet kan upplevas vara stressande och obehaglig för patienter och deras anhöriga. Många akutmottagningar har infört ett system av sekundär triage där patienter i väntrummet kan bli omprioriterade om deras kliniska tillstånd försämrans innan patienten hinner träffa en läkare (Innes et al., 2015).

Sjukvården i hela världen har svårigheter att möta det befinnande behovet för akutsjukvård på grund av kontinuerlig hög belastning (Innes et al., 2015). Enligt Socialstyrelsen (2014) är 48% av alla som söker vård vid akutsjukvård i Sverige äldre patienter. Smärta är den vanligaste orsaken till att patienter söker vård på en akutmottagning (Sturesson et al., 2017).

Smärta

Smärta har en viktig funktion i kroppen men har även negativa effekter på funktion, socialt och psykiskt välbefinnande. Smärta är förenad med skada till vävnader eller hot av skada till vävnader. Smärtans ursprung kan vara somatisk, visceral eller neurologisk. Uppkomst av smärta kan bero på olika orsaker som till exempel synlig kroppsskada, dold skada på organ och/eller skada i nerver (Taub et al., 1998). International Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som en obehaglig och emotionell upplevelse som associeras med verklig eller potentiell vävnadsskada (Rajaa et al., 2020). Vidare beskrivs smärta även som en personlig upplevelse som påverkas i varierande grad av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Verbal beskrivning är bara ett av flera sätt för att uttrycka smärta. Oförmåga att kommunicera upphäver inte möjligheten att patienten upplever smärta. En patients upplevelse av smärta ska aldrig nonchaleras (Rajaa et al., 2020). IASPs definition av smärta används som ett ramverk för definition av smärta i klinisk praxis (Taub et al., 1998). I kliniska undersökningar definieras smärta som subjektivt obehag som är emotionellt och fysiskt. En studie visar att hög puls, högt blodtryck och ökad andningsfrekvens kan bero på intensiv smärta men eftersom smärta är en sensorisk och emotionell upplevelse är det svårt att objektivt uppskatta hur ont patienten har (Sturesson et al., 2017).

Smärtskattning

Sjuksköterskor kan använda olika smärtskattningsinstrument för att bedöma hur mycket smärta patienten har. De vanligaste skalorna är Visuell Analog Skala, Numerisk Skala och Verbal Skala. Dessa används för att smärtskatta patienterna med endimensionella mått på smärtintensitet (Jensen Hjermetad et al., 2011). Visuell Analog Skala (VAS) är ett instrument där patienten får gradera sin smärta på en skala mellan ingen smärta alls upp till värsta tänkbara smärta på en visuell skala. Numerisk Skala (NRS), här ska patienten uppskatta sin smärta på en skala från 1-10. Verbal Skala (VRS), i denna skala får patienten välja mellan begreppen ingen smärta, lätt smärta, måttlig smärta, medelsvår smärta och outhärdlig smärta. Ett annat sätt att identifiera och uppskatta smärta är att använda sig av den multidimensionella Brief Pain Inventory (BPI). BPI mäter intensitet av smärta, hur mycket smärtan stör i det dagliga livet, hur smärtlindringen fungerar, smärtans karaktär och förståelsen av orsak till smärta. BPI har både reliabilitets- och validitetstestats i olika kulturer och olika språk (Cleenland & Ryan, 1994).

Det finns även metoder som används för smärtskattning med patienter som inte verbalt kan uttrycka sin smärta, där beteende och ansiktsuttryck observeras och poängsätts på en lista. Även anhöriga, andra vårdgivare eller någon annan som känner patienten väl kan vara en bra källa till information gällande om det ändrade beteendet kan vara relaterat till smärta (Herr, 2011). Abbey Pain Scale (APS) är en checklista där röstuttryck/ljud, ansiktsuttryck, förändrat kroppsspråk, förändrat beteende, fysiologisk förändring och kroppsliga förändringar utvärderas. Denna checklista är utvecklad för att bedöma smärta hos patienter som har svårt att kommunicera med ord. APS har visat sig att vara ett reliabelt sätt att mäta smärta hos patient som inte kan uttrycka sig med ord (Abbey et al., 2004).

I klinisk praktik kan smärta också mätas på andra sätt utöver skattningsskalor. Verbala minnesregler som exempelvis SOCRATES kan användas som underlag till samtal med patient för att inhämta viktig information som kan hjälpa vid bedömning och behandling av smärta (Gordon, 2015). SOCRATES är en förkortning av de engelska orden för lokalisation (site), början (onset), karaktär (character), utstrålning (radiate), associering (associated symptoms),

tidsaspekt (time/duration), förvärrande eller lindrande faktorer (exacerbating/reliving factors) och intensitet (severity). Verbala minnesregler hjälper sjuksköterskor att komma ihåg att ställa viktiga frågor för att inhämta relevant information (Gordon, 2015). Med hjälp av smärtskattning och inhämtad information kan sjuksköterskor påbörja smärtbehandling enligt den akuta vårdverksamhetens lokala rutiner (Pierik et al., 2017).

Sjuksköterskans funktion vid smärtbehandling i en akut vårdverksamhet

Sjuksköterskans arbete i en akut verksamhet skiljer sig från andra vårdinrättningar på många sätt. I den akuta verksamheten är patientens behov av vård ofta brådskande. Patientflödet är varierande med korta besök som ofta kräver snabba beslut från sjuksköterskan (Muntlin et al., 2005). Sjuksköterskor har därför en betydelsefull funktion vid smärtbehandling genom både smärtskattning och behandling av smärta med både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder (Munkombwe et al., 2020). Sjuksköterskor är oftast den första legitimerade personal som träffar patienten och genomför första smärtskattningen. Sjuksköterskan ansvarar för att genomföra smärtanalys och att patientens smärta behandlas utifrån de lokala rutiner och läkarordinationer som finns (Sturesson et al., 2017). Tidig identifiering av smärta och start av smärtbehandling förknippas med fortsatt förbättrat mående och minskat lidande för patienten. Av denna anledning finns lokala riktlinjer som tillåter sjuksköterskor att påbörja farmakologisk smärtbehandling i ett tidigt skede. Det bör dock noteras att denna ökade självständighet och ansvar kan göra sjuksköterskans arbete ännu viktigare i den initiala smärtbehandlingen (Pierik et al., 2016). Smärtbehandling utförs i samarbete med olika yrkesgrupper. I detta samarbete har sjuksköterskan en viktig ledande och koordinerande roll i att organisera arbetet kring patientens behandling och sen utvärdera smärtlindrande effekt (Dysvik & Furnes, 2012). Det kan dock finnas små variationer mellan länder i sjuksköterskans exakta funktion i teamet (Medrzycka-Dabrowska et al., 2016). Generellt är sjuksköterskans förståelse för patienten en viktig del av arbetet för att kontinuerligt kunna utvärdera behandlingens effektivitet (Munkombwe et al., 2020).

Farmakologisk smärtbehandling innebär att sjuksköterskan iordningställer och administrerar ordinerade läkemedel till patienten (Pierik et al., 2016). World Health Organization (1986) har tagit fram en riktlinje som kallas smärtrappan. Enligt smärtrappan ska patientens smärta utvärderas med smärtskattningsinstrument utifrån smärtans kvalité samt varaktighet och lämpligt läkemedel ordinerar utifrån trappans olika nivåer. Syftet med smärtrappan är att ge underlag för att kunna ge en korrekt smärtlindring som är så nära patientens aktuella behov som möjligt (World Health Organization, 1986). Baserad på läkarordination eller generella lokala direktiv ska sjuksköterskan administrera analgetika till patienten (Pierik et al., 2016).

Det som är grundläggande för sjuksköterskans funktion i smärtbehandling är att skapa en relation med patienten. Sjuksköterskans primära kompetens är omvårdnad, grundad i en humanistisk människosyn där det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet omfattas. Omvårdnaden innebär att mänskliga rättigheter, värderingar, tro, vanor, integritet, självbestämmande och värdighet respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans egna egenskaper som attityder, moraliska beslut och beteende har betydelse för att bygga upp samt att bibehålla den vårdande relationen och ge god omvårdnad (Kahsay & Pitkäjärvi, 2019). Sjuksköterskors relation med patient, förståelse för patienten och dennes livssammanhang är viktigt för effektiv smärtbehandling (Munkombwe et al., 2020).

Patienters upplevelse av smärtbehandling i en akut vårdverksamhet

Studier har visat att patienter inte alltid är nöjda med den vård de får på akutmottagningen. En studie visar på att var femte patient är inte nöjd med sin smärtlindring, att de inte får rätt diagnos samt att de upplever att sjuksköterskan inte visar intresse för deras livssituation (Muntlin et al., 2005). I en annan studie där erfarenheter av grundläggande vård i den akuta vårdepisoden studerades, patienter med akut buksmärta upplever inte att de får någon relation till vårdpersonalen samt att sjuksköterskorna inte visar engagemang. Patienterna anser även att de inte får tillräckligt med information (Jangland et al., 2016). I en annan studie om patienters perspektiv på smärtbehandling vid triage visar det sig att patienter inte blir tillfrågade om de har ont. De beskriver att de har smärta men att de inte fick någon smärtlindring (Graham, 2002).

TEORETISKT RAMVERK

Mellanmänskliga relationer

En mellanmänsklig relation är en relation mellan två människor som skapas när två individer möter varandra som medmänniskor. Det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient beskrivs som en mellanmänsklig relation mellan två människor (Travelbee, 1971). Travelbee (1971) beskriver tre centrala begrepp; människa, lidande och hopp. Människa definieras som en unik individ som inte kan ersättas och som har sina egna unika behov. Varje människa existerar bara en gång och ingen annan kommer vara likadan. Människans upplevelser och erfarenheter är subjektiva och unika men andra kan ha likartade upplevelser. Lidande definieras som en obehaglig upplevelse som är en oundviklig del av alla människors existens. Smärta förknippas nära med fysiskt lidande och obehandlad smärta leder ofta till eskalation i lidande. Lidande är en upplevelse som kan eskalera på ett kontinuum från tillfälligt spirituellt, psykiskt eller fysiskt obehag till grov ångest, till oskälig uppgivenhet och även till terminal apati. Travelbee (1971) beskriver att oskälig uppgivenhet och terminal apati är akuta situationer av mänskligt lidande där sjuksköterskan omedelbart behöver ingripa. Hopp i sin tur definieras som en framtidsorienterad mental inställning där personen förväntar sig att nå ett positivt resultat. En del av hopp är också en inställning att människor ibland behöver varandras stöd och det kräver mod och tillit att visa att stöd behövs (Travelbee, 1971).

En av sjuksköterskans viktigaste funktioner är att lindra lidande (Travelbee, 1971). Detta gör sjuksköterskan genom att bygga en mellanmänsklig relation med patienten. Denna relation byggs upp genom fyra faser: initiala mötet, framväxande identiteter, empati och sympati. Efter dessa faser når relationen ömsesidig förståelse och kontakt. I det initiala mötet mellan sjuksköterska och patient byggs en förståelse för den andre baserat på deras första intryck samt stereotypiska förväntningar på den andre. I den framväxande identitetsfasen börjar sjuksköterska och patient se varandra som människor bakom deras stereotyper. Detta innebär att förförståelser baserade på stereotyper försvinner och en äkta koppling mellan de två människorna skapas. Eftersom sjuksköterskan börjar se patienten som en individ börjar sjuksköterskan ha en begynnande förståelse för patientens unika situation. Empati innebär att båda parter visar en förmåga att dela den andres upplevelse av situationen och kan därmed börja förutspå den andra människans beteende och förväntningar. Travelbee (1971) betonar att empati är neutralt och intellektuellt i grunden och är baserat på likartade erfarenheter och en önskan att kunna förstå den andra människan bättre. Sympati definierar Travelbee (1971) som en attityd och ett sätt att kommunicera med den andre. I sympatifasen blir sjuksköterskans omsorg både att kommunicera och att aktivt lindra patientens lidande. En del av lindrandet i

denna fas är att patienten får stöd från sjuksköterskan och inte känner sig ensam. Denna fas kräver intellektuell ansträngning från sjuksköterskan för att skapa omvårdnadsinterventioner som är aktuella för situationen (Travelbee, 1971).

När ömsesidig förståelse och kontakt uppnåtts genomför sjuksköterskan omvårdnad med syfte att lindra den andres lidande genom en vårdande mellanmänsklig relation (Travelbee, 1971). Travelbee (1971) anser att omvårdnad är en mellanmänsklig process med mål att hjälpa patienten och dennes anhöriga att hantera lidande. Förståelse och kontakt byggs upp gradvis i de föregående stegen samt som ett resultat av att sjuksköterskan har stöttat patienten med sina besvär under processen. Omtanke för och intresse av den andre är viktiga delar av en fungerande ömsesidig förståelse och kontakt. Travelbee (1971) menar att ge hopp till den andre är en av de mest kraftfulla interventioner sjuksköterska kan göra. Sjuksköterskan ger hopp till den andre och dennes anhöriga genom den mellanmänskliga vårdande relationen. Genom denna relation hjälper sjuksköterskan den andra att förebygga lidande och hitta en mening i det nuvarande lidandet. Detta gör sjuksköterskan genom att använda sig själv samt sina mänskliga och professionella färdigheter för att hjälpa patienten att hantera dennes upplevelse av lidande (Travelbee, 1971).

PROBLEMFÖRMULERING

I akut vårdverksamhet är den vanligast förekommande sökorsaken smärta som orsakar lidande. I en akut vårdverksamhet skiljer sig sjuksköterskans roll från andra vårdinrättningar eftersom patientens vårdbehov är brådskande. Ett av sjuksköterskans viktigaste ansvarsområden är att lindra patientens lidande genom omvårdnad. Det ingår i sjuksköterskans funktion att genomföra smärtskattning med hjälp av olika smärtskattningsverktyg och påbörja smärtbehandling. I mellanmänskliga relationer ges omvårdnad alltid inom en relation mellan två människor - sjuksköterska och patient. Den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient är en central del av sjuksköterskans arbete. Patienter med smärta i akut vårdverksamhet har uttryckt att de känner att de inte får en relation med de sjuksköterskor som har haft ansvar för deras omvårdnad, vilket leder till att patienter inte är nöjda med sin vård. För att kunna erbjuda god omvårdnad till patienter med smärta i akut vårdverksamhet är det viktigt att belysa sjuksköterskeperspektivet på faktorer som har lett till denna brist i relationen samt faktorer som skulle främja den mellanmänskliga relationen.

SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient vid smärtbehandling i akut vårdverksamhet.

METOD

Denna studie är genomförd som en litteraturbaserad metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017a). Studien är genomförd genom att samla in data från vetenskapliga artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Denna insamlade data är sedan sammanställd för att skapa en övergripande helhetsbild. Metoden valdes då analys av kvalitativ forskning både ger ökad förståelse för valt fenomen samt vägledning för det praktiska omvårdnadsarbetet (Friberg, 2017a). Då syftet var att beskriva sjuksköterskans perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterska och patient vid smärtbehandling i akut vårdverksamhet anses metoden väl besvara studiens syfte, ge fördjupad kunskap om området och ge teoretisk grund för det praktiska arbetet.

Urval

Artiklar med kvalitativ ansats inkluderades i undersökningen då dessa artiklar beskriver faktorer som påverkar den mellanmännsliga relationen vid smärtbehandling i en akut vårdverksamhet. Artiklarna beskrev sjuksköterskors perspektiv. Artiklarna som är inkluderade i studien är peer-reviewed vilket innebär att de är granskade av sakkunniga. Artiklarna var publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Artiklarna var skrivna på engelska. Artiklar var publicerade efter år 2009 för att säkerställa att den vetenskapliga informationen är aktuell. Miljön i artiklarna var från akut vårdverksamhet som ambulans eller akutmottagning för att ingå i syftets miljö. Review-artiklar var exkluderade i denna studie eftersom review artiklar är omtolkningar av tidigare studier. Ingen exklusion baserad på ålder eller geografisk lokalisering användes. Artiklar som inte innehållit etiska överväganden eller som bedömts att brista i etisk hänsyn har exkluderats. Ovanstående inklusions- och exklusionskriterier användes så att undersökningen var baserad på den senaste forskning från hela världen så att globala likheter och skillnader kunde identifieras.

Datainsamling

CINAHL och PubMed har använts för insamling av artiklar. Enligt Friberg (2017a) är CINAHL en omvårdnadsvetenskaplig databas och därmed lämplig för insamling av data inom omvårdnadsvetenskap. Östlundh (2017) beskriver att PubMed innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar och är en av de vanligaste sökdatabaserna för datainsamling av examensarbeten. En systematisk sökning användes där sökorden valdes från den svenska Medical Subject Headings (MeSH) för att nå ett brett perspektiv inom omvårdnadsvetenskap. Både trunkering och boolesk sök teknik med operatörer AND och OR användes. Trunkering innebär att en asterisk skrivs i slutet av ordstammen för att söka efter ordets alla böjningsformer (Östlundh, 2017). Boolesk sök teknik med operatören AND resulterar i att båda ord som är kopplat med operatören måste vara med i sökresultatet där operatören OR resulterar i att endast en av orden behöver vara med (Östlundh, 2017). Sökord som användes i studien var; nurs*, caring, pain, pain asse*, pain treat*, acute, chronic, emergency, exper*, interpersonal och qualitative. Sökhistorik har skrivits löpande och bifogas till examensarbetet (se Bilaga 1).

Totalt kom 90 artiklar upp i sökningen. Efter första genomläsningen valdes 66 artiklar bort eftersom dessa artiklar inte uppfyllde inklusionskriterier eller bedömdes vara ej relevant till examensarbetets syfte. De 24 artiklar som kom upp i sökningen och bedömdes relevanta för arbetets syfte granskades enligt (2017b) modell för kvalitetsgranskning av vetenskapliga

artiklar. Detta innebar att sammanfattningarna på de studier sökningarna resulterade i initialt lästes för att få ett helhetsgrepp. Artiklarna lästes sedan igenom noggrant för att säkerställa att forskningen i artiklarna var genomförd enligt god vetenskaplig praxis med etiska överväganden. Efter det sparades de 14 artiklar som besvarade studiens syfte bäst och 10 artiklar exkluderades. Bortvalda artiklar saknade tydliga etiska överväganden, var otydliga på från vems perspektiv resultaten var skrivna ifrån eller bedömdes ha låg kvalitet. Artiklar med flera perspektiv behölls om det tydligt framkom vems perspektiv som beskrevs. För att granska studierna kontrollerades de med ett kritiskt förhållningssätt. Studiernas nyckelinformation som författare, titel, publicering i tidskrift, årtal, syfte och perspektiv, metod, resultat, förekomst om etiska överväganden och bedömd kvalitet redovisas i en tabell, se Bilaga 2. Studier som bedömts ha hög kvalitet och svara explicit till examensarbetets syfte har viktats högre än artiklar med lägre kvalitet och mindre explicit svara till syftet. Totalt kom 14 kvalitativa artiklar att ingå i studien varav 10 studier bedömdes ha hög kvalitet, två studier bedömdes ha medelhög kvalitet och två bedömdes ha medel kvalitet.

Analys

Datamaterialet har analyserats enligt en modell beskriven av Friberg (2017a). Detta innebär att analysprocessen går från att analysera valda artiklar i sin helhet till att dela artiklarnas resultat i mindre delar och från dessa mindre delar bygga upp en ny helhet som är det nya resultatet (Friberg, 2017a). I detta arbete har valda artiklar lästs igenom var för sig flera gånger för att få en förståelse för helheten. Efter en förståelse för vad artikeln handlade om identifieras nyckelfynd som var relevanta till arbetets syfte. Sedan diskuterades de identifierades nyckelfynden gemensamt för att minska missförstånd. Nyckelfynd från artiklarna sammanställdes i en tabell för att skapa en översikt över alla identifierade faktorer i datamaterialet. Från sammanställda nyckelfynd identifierades gemensamma faktorer som svarade på arbetets syfte. Ur faktorer framkom sen kategorier och underkategorier. Underkategorier användes för att underlätta identifiering av likartade faktorer och därmed styrka kategoribenämning. Alla nyckelfynd, faktorer, underkategorier och kategorier finns redovisade i Bilaga 3.

Etiska överväganden

Resultaten som framkommer i detta arbete ska vara etiskt försvarbara. Alla artiklar som används i datamaterialet ska vara etiskt godkända av en forskningsetisk kommitté eller innehålla etiska överväganden för att säkerställa att artiklarna följer de grundläggande forskningsetiska principer. Dessa principer är konkretiserade i fyra huvudkrav informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2017). Dessa principer innebär att deltagarna har fått information om vad studien innebär, deras samtycke har inhämtats, att deltagarna hålls anonyma och att all konfidentiell information hålls konfidentiellt samt att uppgifter inhämtade för studien får inte användas för annat än nytta för forskning. Artiklar som inte innehöll ett etiskt godkännande eller etiska överväganden var bortvalda eftersom det inte kunde säkerställas om studien i dessa artiklar följer ovanstående principer. Enligt Kjellström (2017) är det viktigt att fråga sig till vems nytta forskningen är till för? Det här arbetet beskriver ett fenomen som starkt kan påverka hur omvårdnad i en akut vårdverksamhet upplevs. Därav anses kunskap om fenomenet värdefullt för att kunna förbättra upplevelsen av omvårdnad och få patienten att känna sig mer nöjd med sin vård. Bedömningen är att syftet för detta arbete är etiskt försvarbart då de insamlade kunskaperna kan vara av nytta till samhället.

Dahlberg (2014) nämner att författarnas egna erfarenheter och förförståelser kan påverka arbetet och dess resultat. Eftersom författarna av detta arbete har tidigare erfarenhet av smärtbehandling vid akut vårdverksamhet samt av hur vårdpersonal kan påverka den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient finns en risk att resultatet kan ha påverkats av författarnas egna förförståelser. En strukturerad och systematisk sökning har gjorts där en tydlig sökhistorik (se Bilaga 1) och referenshantering använts för att minimera påverkan av egna förutfattade meningar på resultatet. Reflektion över egna erfarenheter och förförståelser har bidragit till en etisk medvetenhet. Översiktstabell över kvalitetsgranskning (se Bilaga 2) har bifogats för att öka transparensen och vidare förhindra påverkan av förförståelsen på resultatet. För att visa att resultat kommer ifrån angivna källor och att förförståelsens inverkan har minimerats har tydlig referenshantering använts vid påståenden.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framkom tre kategorier med sju underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av kategori och underkategori

Kategori	Underkategori
Sjuksköterskerelaterade faktorer	Kompetens Förhållningssätt
Patientrelaterade faktorer	Kommunikationshinder Patientens förväntningar Anhörigas påverkan
Organisatoriska faktorer	Arbetsätt Tidsbegränsningar

Sjuksköterskerelaterade faktorer

Denna kategori handlar om sjuksköterskors perspektiv på sin egen och kollegors påverkan på den mellanmännsliga relationen. Detta innefattar kompetens och förhållningssätt.

Kompetens

Grahn et al. (2016) beskriver att kunskap och kompetens är centralt för den praktiska delen av sjuksköterskans yrke. För att kunna förmedla trygghet till patienter och dess anhöriga i den mellanmännsliga relationen måste sjuksköterskan ha både kunskap och erfarenhet. Teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet är den grund som praktiska färdigheter växer från. Färdigheter som främjar den mellanmännsliga relationen är förmågan att framkalla samarbete med patient och anhöriga (Vasey et al., 2018; Grahn et al., 2016), att förmedla en känsla av trygghet till patienten (Gunnvall et al., 2017; Grahn et al., 2016) samt att kunna anpassa sig efter patientens unika behov (Grahn et al., 2016; Seffo et al., 2019). Fry et al. (2015), Gunnvall et al. (2018) och Grahn et al. (2016) uttrycker vikten av att sjuksköterskan måste ha färdigheten att anpassa sig efter icke-verbala patienters behov för att kunna kommunicera med dem. Enligt Font-Jimenez et al. (2019) är relationen mellan sjuksköterska, patient och anhöriga en känslomässigt laddad relation för alla tre parter med känslor som tillfredsställelse, glädje, lidande och besvikelse. Sjuksköterskans egna känslor och känslohantering kan ha en inverkan på den mellanmännsliga relationen och således utgör förmågan att hantera sina egna känslor en del av kompetensen hos sjuksköterskan.

Enligt Fry et al. (2014) så främjas den mellanmännsliga relationen av sjuksköterskans kompetens. Kompetensen om omvårdnad vid smärta erhålls genom många års arbete. Gunnvall et al. (2014) nämner att kontinuerlig utbildning är främjande för kompetensen. Muntlin et al. (2010) i sin tur skriver att högre kompetensnivå bidrar till en högre uppskattning från patienten och ökar förmågan att ta viktiga beslut i omvårdnadsprocessen. I praktiken innebär detta att sjuksköterskan har bättre förmåga att genomföra bedömning och styra omvårdnaden (Gunnvall

et al., 2018; Fry et al., 2014). Bristande erfarenhet kan i sin tur leda till osäkerhet samt fördröjda beslut (Gunnvall et al., 2018) samt en lägre uppskattad kompetensnivå (Muntlin et al., 2010).

Enligt Fry et al. (2015) är sjuksköterskans känsla av självsäkerhet en faktor som främjar relationen och underlättar arbetet genom att sjuksköterskan ges självförtroende att lita till sin egen kompetens. Enligt Fry et al. (2015) byggs sjuksköterskans självsäkerhet med erfarenhet medan Font-Jimenez et al. (2019) anser att självsäkerhet är ett resultat av tillfredsställelse med sin arbetsinsats. Upplevelser av bristande kunskap bidrar till en osäkerhet att genomföra praktiska arbetsmoment och kan därmed påverka den mellanmännsliga relationen (Bohm et al., 2019). Analyserade artiklar visar att sjuksköterskor upplever att de behöver mer kunskap om smärtlindring till barn (Gunnvall et al., 2018), till äldre (Fry et al., 2015) och till patienter med substansmissbruk (Bohm et al., 2019). Flera artiklar nämner att sjuksköterskor uttrycker ett behov av ytterligare kunskap om både smärtbedömning och smärtlindring av patienter med kognitiv svikt (Fry et al., 2016; Fry et al., 2015; Seffo et al., 2019). Enligt Vuille et al. (2018) finns behov av kunskap om objektiva tecken av smärta, hur dessa tecken kan förknippas med patientens egen rapport om smärta och hur olika smärtbedömningsinstrument som VAS används.

Förhållningssätt

Sjuksköterskor upplever enligt Font-Jimenez et al. (2019) att bry sig om sina patienter och att en positiv attityd är en viktig del i omhändertagandet av patienter med smärta. En god inställning och attityd minskar patientens lidande och främjar den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans attityd kan också utgöra ett hinder för relationen om sjuksköterskan försöker att skydda sig själv emotionellt genom ett distanserande förhållningssätt gentemot sina patienter.

Grahn et al. (2016) och Bohm et al. (2019) beskriver att sjuksköterskors mål med behandling ska vara en bra, etisk omvårdnad. Grahn et al. (2016) nämner även att när det gäller barn, har sjuksköterskor särskilda juridiska och etiska plikter att ta hänsyn till som kan påverka relationen till både barn och föräldrar. Enligt Fry et al. (2015) upplever sjuksköterskor att de har en etisk skyldighet att förespråka för patientens smärtlindring och genom det lindra patientens lidande. Sjuksköterskors attityder om sina patienter som medmänniskor är enligt Tegelberg et al. (2020) baserad på en grund i etik. Om sjuksköterskans attityd gentemot sina patienter inte är baserad på den etiska vyn att patienten är en medmänniska, med rätt att vara delaktig i sin egen vård, kan det bli en hindrande faktor för mellanmännsliga relationen (Tegelberg et al., 2020).

Bohm et al. (2019) beskriver att alla patienter har samma rätt till smärtlindring däremot om patienten har ett känt substansmissbruk utan synliga skador upplever sjuksköterskor ofta en misstro av patientens egen rapport av smärta. Sjuksköterskor borde därför vara medvetna om sin förförståelse samt attityder och hur de påverkar bemötandet av patienter med smärta. Vuille et al. (2018) nämner att sjuksköterskor har förförståelse om hur smärta på en viss nivå på VAS borde se ut. Sjuksköterskor kan uppleva misstro mot patienten om deras egen uppskattning av smärtans intensitet inte motsvarar objektiva tecken. Sjuksköterskors misstro och även attityd, kan då bli ett hinder i den mellanmännsliga relationen.

Patientfaktorer

Denna kategori handlar om sjuksköterskans perspektiv på hur patienter och dess anhöriga kan inverka på den mellanmännsliga relationen. Detta innefattar kommunikationshinder, patientens förväntningar och anhörigas påverkan.

Kommunikationshinder

Enligt Donelly et al. (2019) är kommunikation av hög kvalitet nyckel till en grundläggande och effektiv vård av patienter med akut smärta. Trots betydelsen av god kommunikation uppstår situationer där det är svårt att upprätthålla en god kommunikation med patienter med akut smärta. Fry et al. (2015) nämner att sjuksköterskor upplever att det är ett hinder i relationen om patienten är icke-verbal på grund av kognitiv svikt och därmed har svårt att ge feedback på behandlingen. Seffo et al. (2020) beskriver sjuksköterskors upplevelse hur patienter med kognitiv svikt kan visa tecken för oro eller agitation vid otillräcklig smärtlindring eller bedömning av smärta. Gunnvall et al. (2018) beskriver att sjuksköterskorna anger pre-verbala barn också är en utmaning eftersom de inte kan uttrycka sina behov med ord. Tegelberg et al. (2020) och Vuille et al. (2018) nämner att sjuksköterskorna upplever att språkbarriärer och otillräcklig tillgång till tolk utgör ett stort hinder för kommunikationen och relationen. Muntlin et al. (2009) nämner att sjuksköterskor behöver fokusera mer på kommunikation, få patienten delaktig samt visa respekt och empati för att kunna främja den mellanmännsliga relationen.

Patientens förväntningar

Enligt Shoqirat et al. (2019) och Bohm et al. (2019) är det viktigt att bemöta patientens förväntningar för att skapa en relation med patienten. Ibland kan patienters förväntningar med behandlingen och vistelsen på akutmottagningen vara så orealistiska eller oklara från ett sjuksköterskeperspektiv att dessa förväntningar blir ett hinder för relationen. Detta leder till att sjuksköterskan ej når patienten och inte kan möta patientens förväntningar. Shoqirat et al. (2019) beskriver att sjuksköterskorna upplever att om patientens förväntningar på smärtlindring inte uppfylls kan patienter blir aggressiva och även våldsamma. Grahn et al. (2016) beskriver att sjuksköterskors upplevelser av barns brist på erfarenhet med sjukvården leder till att barnets förväntningar byggs upp till rädsla. Barnens tidigare obehagliga erfarenheter med sjukvården kan också leda till att barnet har en rädsla redan innan besöket, vilket sjuksköterskor menar kan vara ett hinder i den mellanmännsliga relationen.

Anhörigas påverkan

Enligt Fry et al. (2015) upplever sjuksköterskor att anhöriga är en viktig källa för information vid ankomst till akutmottagning. Anhöriga upplevs ge en djupare förståelse av patientens situation och habitualtillstånd hos patienter med kognitiv svikt (Fry et al., 2015; Seffo et al., 2020). Enligt Vasey et al. (2019) är föräldrar en bra källa till information om sina barn. Enligt Fry et al. (2015) upplever sjuksköterskorna därför anhöriga som en viktig nyckel för att kunna ge korrekt vård, smärtbehandling och bygga en relation med patienten. I många fall kan anhöriga upplevas också ha en avlastande funktion för personalen. Att patienten kan ha någon hos sig som de känner sig nära kan också minska både agitation och konfusion, likväl underlätta för personal som inte behöver vara där hela tiden. Tegelberg et al. (2020) och Fry et al. (2015) nämner att sjuksköterskorna upplever att anhöriga också kan vara en hindrande faktor i den mellanmännsliga relationen genom ett störande beteende. Shoqirat et al. (2019) beskriver att sjuksköterskorna upplever att anhöriga till och med kan bli våldsamma mot personal om deras

förväntningar på vården inte uppfylls. Våldsamma anhöriga påverkar också andra patienter och deras mellanmännsliga relation till sjuksköterskorna.

Organisatoriska faktorer

Denna kategori handlar om sjuksköterskans perspektiv på hur organisationen i den akuta vårdverksamheten kan inverka på den mellanmännsliga relationen. Detta innefattar arbetssätt och tidsbegränsningar.

Arbetssätt

Enligt Gunnvall et al. (2017) och Seffo et al. (2019) upplever sjuksköterskor att ett gott samarbete med andra yrkesprofessioner där patientens bästa är i fokus är en god förutsättning för god vård och relation med patienten. Muntlin et al. (2010) understryker att snabb smärtlindring är bra smärtlindring och att adekvat smärtlindring krävs för en bra relation. Enligt Tegelberg et al. (2020) är snabba beslut om behandling, smärtlindring och väntetider det som minskar patientens lidande och är avgörande för relationen. För att kunna ge patienten korrekt vård behövs en vårdplan och ordinationer från läkare. Fry et al. (2015) nämner att sjuksköterskor upplever att samarbete med läkarna kan vara komplicerat och tidskrävande. Detta fördröjer sjuksköterskan i sitt arbete att hjälpa patienten med sin smärta. Muntlin et al. (2010) beskriver att brist på läkare i en akut verksamhet upplevs orsaka frustration hos både patienter och sjuksköterskor. Denna fördröjning i smärtbehandling upplevs som ett hinder i relationen mellan sjuksköterska och patient. Fry et al. (2016a) skriver att erfarna sjuksköterskor får kompensera för svårigheten att få ordination genom att selektivt fråga efter erfarna ordinatorer för att kunna hjälpa sina patienter med smärtan.

Enligt Tegelberg et al. (2020) följs inte riktlinjer noggrant och behandlingen baseras mer på sjuksköterskans erfarenhet och sunt förnuft. Riktlinjer upplevs vara svåra att hitta, förvirrande eller olämpliga för patientens unika behov (Tegelberg et al., 2020). Bohm et al. (2019) beskriver att oklara och otillräckliga riktlinjer gör att sjuksköterskor upplever osäkerhet vilket är ett hinder till en trygg relation med patienten samt god smärtlindring. För att förbättra mötet med patienterna är en god kommunikationspolicy på akutmottagning ett måste enligt Muntlin et al. (2010)

Tidsbegränsningar

Miljön i en akut verksamhet är kaotisk och ansträngd på grund av tidsbegränsningar, högt patientflöde och mängden arbetsmoment som behöver göras under kort tid (Donnelly et al., 2019). Donnelly et al. (2019) och Grahn et al. (2016) beskriver att sjuksköterskor upplever att miljön i en akut verksamhet påverkar deras möjlighet att ge adekvat smärtlindring och hindrar den mellanmännsliga relationen med patienten. Denna miljö gör det svårare att hålla patienter lugna (Donnelly et al., 2019) och kan ha en särskilt negativ påverkan på patienter med kognitiv svikt (Fry et al., 2015).

Tegelberg et al. (2020) beskriver att arbetet inom en akut vårdverksamhet innebär att det finns begränsad tid för patienterna, vilket hindrar interaktion och den mellanmännsliga relationen med patienterna. Begränsad tid leder till att sjuksköterskor upplever att patienten känner sig stressad och att det inte finns tid att göra patienterna delaktiga. Enligt Shoqirat et al. (2019) upplever sjuksköterskor ett återkommande problem med personalbrist. Otillräcklig bemanning

bidrar till att det finns mindre tid för varje patient vilken i sin tur leder hinder i relationen samt sämre smärtbehandling.

Högt patientflöde är enligt Grahn et al. (2016) och Donnelly et al. (2019) ett hinder i relationen och smärtbehandlingen eftersom den tiden som är tillgänglig till varje enskild patient blir begränsad. Detta påverkas också av att det inte finns patientplatser tillgängliga på andra avdelningar för att flytta patienter. Detta stopp i patientflödet upplever sjuksköterskorna leder till ytterligare högre begränsning i tid eftersom patienter ej kommer vidare i vårdkedjan och detta hindrar också relationen (Muntlin et al., 2010; Tegelberg et al., 2020). Grahn et al. (2016) beskriver att ett högt patientflöde och personalbrist upplevs som hinder för att skapa bra relation med barn med smärta. Gunnvall et al. (2017) uppger att speciellt med barn upplever sjuksköterskor att det är viktigt att kunna ge tid eftersom tid krävs för att bygga en trygg relation med barn och dess föräldrar. Grahn et al. (2016) framhåller att sjuksköterskor menar att tid och en lugn miljö behövs för att kunna skapa en trygg relation med barn. Både brist på personal och ett högt patientflöde begränsar den tillgängliga tiden och tillsammans blir det en ännu mer hindrande faktor i den mellanmänniska relationen med barn.

Resultatsammanfattning

Den mest väsentliga främjande faktorn för den mellanmänniska relationen som framkom från de valda artiklarna var att sjuksköterskornas egen kompetens har en stor betydelse i främjandet av den mellanmänniska relationen vid smärtbehandling. De hindrande faktorerna som framkommer från resultatet är tidsbegränsningar i en akut vårdverksamhet och bristande eller upplevd bristande kompetens hos sjuksköterskan. Otillräckliga riktlinjer nämndes också som en hindrande faktor. Faktorer som kan vara både främjande och hindrande var kommunikation mellan sjuksköterska och patient samt samarbete med andra yrkesgrupper.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet för det här examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient vid smärtbehandling i en akut vårdverksamhet. En litteraturbaserad metod användes för att skapa en ny helhet utifrån tidigare forskning (Friberg, 2017a). Friberg (2017a) beskriver att tidigare forskning ska nyttjas för att skapa vägledning på hur valda fenomen kan vidare studeras eller hanteras i det kliniska arbetet. Danielson (2017) beskriver att en litteraturbaserad studie kräver mindre tid att framställa än nya data i en intervjustudie. Eftersom tiden för att genomföra detta examensarbete var begränsad valdes en litteraturbaserad metod för att kunna besvara syftet.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att resultatet är mer överförbart om arbetet är riktat till en särskild miljö eller grupp. I det här examensarbetet är fenomenet som studeras och miljön den studeras i väldefinierad. Enligt Friberg (2017a) är det bättre att välja ett avgränsat sammanhang med en fördjupad analys än att försöka analysera ett för brett sammanhang. Därav har målmedvetna inklusions- och exklusionskriterier i urvalet använts för att se till att alla valda artiklar innehåller den senaste forskningen som är aktuell för det valda fenomenet. Eftersom ingen geografisk begränsning har gjorts borde överförbarheten mellan akuta verksamheter i olika länder med liknande akutsjukvård vara bra. Artiklarna till denna studie var skrivna på engelska. Detta kan medföra att det finns en risk att resultatet feltolkats och att data därmed förlorats. Detta kan leda till att trovärdighet har påverkats. Trovärdighet beskriver hur tillförlitlig en akademisk studie är (Mårtensson & Fridlund, 2017). Denna risk till trovärdighet har minimerats genom att tillsammans diskutera artiklar samt genom att säkerställa att översättningar är korrekta. Endast peer-reviewed artiklar har inkluderats vilket ökar trovärdigheten.

Potentiella svagheter med en studie som är baserad på en litteratursökning relateras till datainsamling. För att få fram de mest relevanta artiklarna krävs att sökorden är valda systematiskt på samma grund som artikelförfattarna valde sina sökord (Karlsson, 2017). Det här examensarbetet är baserad på begränsade erfarenheter om artikelsökning och därför har svenska versionen av MeSH använts för att välja de mest relevanta sökorden. Även med samma sökord och samma booleska operatörer kan olika databaser ge olika resultat (Karlsson, 2017). Därför är valet av databas avgörande på vilka artiklar som kommer fram och är tillgängliga i sin helhet. Sökningar gjordes i både CINAHL och PubMed som är relevanta och lämpliga databaser för datainsamling för examensarbete inom omvårdnad. Med den valda sökstrategin urskildes samma artiklar i flera sökningar med olika sökord på båda databaserna. Denna noggranna sökstrategi ökar sensitivitet vilket i sin tur ökar trovärdigheten.

Enligt Friberg (2017a) är det viktigt att säkerställa att valda studier infångar det valda fenomenet genom att kritiskt granska studierna före deras inklusion i datamaterialet. Därav har trovärdigheten varit även en central del av kvalitetsgranskning. Artiklar som bedömdes som att de skulle minska trovärdigheten av examensarbetets resultat var inte inkluderad i det sista urvalet. Tabellen för kvalitetsbedömning och artikelöversikt finns med som bilaga 2. Efter kvalitetsgranskning inkluderas 14 artiklar i resultatanalysen. Artiklar exkluderas från resultatanalys för att minska risken att artiklar med sämre kvalitet eller otydliga resultat skulle påverka det nya resultatet. Om det var otydligt vems perspektiv artikeln beskrev var artikeln också exkluderad eftersom examensarbetet endast ska beskriva sjuksköterskans perspektiv.

Vissa artiklar med flera perspektiv valdes att inkluderas eftersom det var tydligt skrivet i artikelns resultat vilken del av resultatet som beskrev vilket perspektiv.

Analysen har skett enligt Fribergs (2017a) modell där de valda artiklarnas resultat bryts ner i delar och sen från dessa delar har ett nytt resultat framkommit. Enligt Dahlberg (2014) kan egna förförståelse och erfarenheter påverka resultatet. Under analysens gång har datamaterialet kontinuerligt diskuterats och analyserats gemensamt för att minska risken att en persons förförståelse påverkar resultatet. Om det rådde delade meningar om nyckelfyndens innebörd diskuterades bakomliggande förförståelse för att komma fram till en gemensam tolkning. Dessa diskussioner ledde till att faktorer identifierades från nyckelfynd. Den potentiella risken finns att bådas förförståelse påverkar resultat eftersom en kvalitativ analys alltid är beroende på vem som genomför analysen. Enligt Friberg (2017a) ska studiers resultat sammanställas och sen relateras till varandra. Datamaterialet har noggrant strukturerats upp i två olika tabeller som jämfördes med varandra under analysen för att underlätta redovisning av resultat samt minska risken att faktorer i resultatet skulle förloras på grund av misstag. Analys skedde textnära för att säkra att resultatet baseras på de datamaterialet som framkommer från valda artiklarnas resultat. Detta gjordes för att öka trovärdigheten och tillförlitligheten av resultatet

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskans perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient vid smärtbehandling i akut vårdverksamhet.

Sjuksköterskerelaterade faktorer

Resultat tydliggör att sjuksköterskans egen kompetens och förhållningssätt har en stor inverkan på den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient. En faktor som är främjande för den mellanmänskliga relationen är sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskans primära kompetensområde är omvårdnad som innefattar både teoretisk kunskap och praktiska färdigheter i det patientnära arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet visar att sjuksköterskans kompetens är avgörande för relationen med patienten och att kompetens byggs upp med utbildning och erfarenhet, vilket även stöds av tidigare forskning. Lourens et al. (2020) beskriver sjuksköterskors kunskap om smärta allmänt och smärtskattning har en stor betydelse för hur väl sjuksköterskan kan bemöta patienter med smärta och deras behov. Immonen et al. (2019) nämner att en grundutbildning samt kontinuerlig utveckling i sin praktiska yrkesroll leder till att sjuksköterskan utvecklas i sin kompetens. Sjuksköterskans funktion i en akut vårdverksamhet innefattar mångsidiga och oförutsägbara situationer som kräver att sjuksköterskan har erfarenhet och bred kompetens. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation ett av sjuksköterskors viktigaste verktyg och en process som främjar relationen mellan sjuksköterska och patient. Detta påvisar vikten av att sjuksköterskan ska kunna framkalla en bra kommunikation med olika patientgrupper och kunna anpassa sitt agerande efter patientens unika behov för att kunna främja den mellanmänskliga relationen till patienten med smärta. Sjuksköterskor kan skapa bra kommunikation genom att visa intresse och förståelse för patientens livssituation (Kahsay & Pitkälä, 2019).

Av resultatet framkommer att sjuksköterskors positiva attityd och förhållningssätt med grund i tillit och att patienten har rätt till smärtlindring är grundläggande i omvårdnad och krävs för att främja den mellanmänskliga relationen. Sjuksköterskor ska basera sin omvårdnad på en grund i ett humanistiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor ska se

och bemöta patienten som en annan människa som behöver stöttning i sitt lidande (Travelbee, 1971). Om sjuksköterskor inte tror på patientens berättelse om smärta och inte bedömer behovet för smärtlindring som viktigt har sjuksköterskor ingen grund att agera på. Detta leder till att sjuksköterskor brister i sitt arbete att lindra patientens lidande. Att lindra lidande genom den mellanmännsliga relationen är en av sjuksköterskans viktigaste funktioner och obehandlad smärta leder till att lidande förvärras (Travelbee, 1971). Sjuksköterskor ska vara öppna och mottagliga till patientens berättelser om sitt mående och välja att tro på den berättelsen för att etablera en god relation med patient. För att främja den mellanmännsliga relationen ska sjuksköterskor vara medvetna om sitt förhållningssätt och attityder gentemot sina patienter. Tidigare forskning visar att sjuksköterskans egna attityder är viktiga för den mellanmännsliga relationen (Kahsay & Pitkäjärvi, 2019).

Patientrelaterade faktorer

Av resultatet framkommer att patienters förväntningar, kommunikationshinder och anhörigas påverkan har en inverkan på den mellanmännsliga relationen. Resultatet beskriver att det ouppfyllda behovet av smärtlindring leder också till att patientens förväntning på vården inte blir uppfylld. Resultaten tydliggör att patientens icke uppfyllda behov är ett hinder i relationen som kan leda till en vidare försämring genom att patienten eller att patientens anhöriga blir störande, aggressiva eller till och med våldsamma och därmed hindra den mellanmännsliga relationen. Kahsay och Pitkäjärvi (2019) skriver att obehandlad smärta kan leda till att patienter och deras anhöriga agerar ut på ovanliga sätt. De Souza et al. (2020) beskriver att patientens ouppfyllda behov och förväntningar leder till situationer där våld kan uppkomma och att det är viktigt för sjuksköterskor att ha mellanmännslig kompetens för att hantera dessa situationer. Enligt Travelbee (1971) är förväntningar en vanlig del av det första mötet i början av den mellanmännsliga relationen mellan två främmande människor och att det är viktigt att kunna möta patienten som en unik individ. Genom att möta varje patient som en unik individ med egna förväntningar kan sjuksköterskor bemöta dessa förväntningar. Sjuksköterskors arbete i en akutverksamhet kräver att de har kompetens och strategier att manövrera i olika situationer. Även om sjuksköterskor har en bred kompetens kan patientens förväntningar förbli obesvarade på grund av bristande resurser i verksamheten eller tidsbegränsningar. Därav är det viktigt att vara medveten som sjuksköterska om vilka förväntningar patienten har för att kunna bemöta dessa förväntningar. Detta innebär att sjuksköterskor ska kommunicera med patienter om dennes förväntningar. Denna medvetenhet gör att sjuksköterskan kan bevara den mellanmännsliga relationen samt förebygga konflikter med patient eller dess anhöriga.

Resultatet visar också att anhörigas påverkan kan vara en främjande faktor i den mellanmännsliga relationen speciellt med patienter med kognitiv svikt som gör att det är svårt att kommunicera med patienten direkt. I tidigare forskning uppger Fry et al. (2016) att informationen som anhöriga kan ge i en sådan situation är viktig för att kunna etablera patientens habitualtillstånd, genomföra en smärtskattning och utvärdera behandlingen samt att bemöta patientens behov. Därmed kan anhöriga främja den mellanmännsliga relationen. Travelbee (1971) menar att en viktig del av den mellanmännsliga relationen är att inge hopp och hjälpa både patient och anhöriga att hantera lidande. Med utgångspunkt från resonemanget kan sjuksköterskors funktion i en akut vårdverksamhet innebära att sjuksköterskan ska se hela patientens livssammanhang vilket även inkluderar patientens anhöriga. Därför är det viktigt för sjuksköterskan i den kliniska praktiken att kunna bemöta både patient och anhöriga på ett sätt som främjar den mellanmännsliga relationen och omvårdnaden.

Organisatoriska faktorer

Resultatet tydliggör att organisatoriska faktorer som arbetssätt och tidsbegränsningar kan vara avgörande för den mellanmännsliga relationen. Samarbete med kollegor och att ta del av andra vårdenhets kompetens ansågs vara en främjande faktor. I praktiken innebär detta att sjuksköterskan arbetar i ett team där flera yrken ingår. Sjuksköterskan ska i en akut vårdverksamhet samordna arbetet kring patienten. Tidigare forskning från Lambert et al. (2019) nämner att det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om sin medmännsliga kompetens för att kunna åstadkomma gott samarbete med olika professioner. Travelbee (1971) tar avstånd från kategoriserande etiketter för människor och påminner om vikten att se andra människor som medmänniskor. Därav ska medarbetare bemötas som medmänniskor för att främja en god relation och på så sätt gynnas samarbetet. Ett bra samarbete mellan olika professioner är avgörande för att minska patientens lidande och främja den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterska och patient. Slutsatsen som kan dras är att när samarbetet mellan olika professioner fungerar kan sjuksköterskor påbörja smärtbehandling i ett tidigt skede enligt lokala rutiner eller om läkarna är tillgängliga för ordination för smärtlindring slipper patienten vänta i onödan för smärtlindring och därmed minska patientens lidande.

Den största hindrande faktorn som framkommer inom organisatoriska faktorer är att det inte finns tillräckligt mycket tid för sjuksköterskor att ge god omvårdnad. Hög patientflöde, få personal, låg patientgenomströmning, oklara riktlinjer och personal med mindre erfarenhet bidrar till att tiden som är tillgänglig för varje patient blir begränsad. Alla dessa faktorer hindrar den mellanmännsliga relationen eftersom det inte finns tid att etablera den relationen. Travelbee (1971) skriver att varje patient är en unik individ med unika behov och subjektiva upplevelser. Det krävs tid att kunna bemöta patienten som en unik person. Sjuksköterskor ska i en akut vårdverksamhet bemöta varje patient i sitt livssammanhang, genomföra en smärtskattning med anamnes, behandla smärta enligt lokala direktiv eller ordination och sen utvärdera behandlingen (Munkombwe et al., 2020). Därav krävs det tid att ge god omvårdnad till en patient med smärta. Tidigare forskning stödjer resultatet om att tidsbrist på en akut vårdverksamhet är en stor hindrande faktor. Kahsay och Pitkääjärvi (2019) skriver att det inte finns tillräckligt mycket tid per patient; för att bemöta deras behov behövs mer tid per patient. Riviera et al. (2019) konstaterar att sjuksköterskor på en akutmottagning upplever att det inte finns tillräckligt med tid eller personal för att kunna bemöta patienten på bästa sätt eller ge den respekt som patienten förtjänar. Slutsatsen som kan dras tyder på att sjuksköterskan ska ha tillräckligt med tid för varje patient för att kunna ge god omvårdnad och bygga en bra relation med sina patienter. För att få mer tid för patienten skulle organisatoriska förutsättningar förbättras där både fler personal finns tillgängliga och att riktlinjer är tydliga och aktuella för patientens behov.

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskap om sjuksköterskors perspektiv på faktorer som påverkar den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterska och patient vid smärtbehandling i akut verksamhet.

Resultatet visar att den största främjande sjuksköterskerelaterade faktorn är sjuksköterskans kompetens. En upplevelse av hög kompetens leder till att sjuksköterskan är tryggare i sin arbetsroll vilket patienten kan känna av och därmed känna sig tryggare med vården. En hög nivå av kompetens medför att sjuksköterskan har kunskap och färdigheter för att kunna hantera olika situationer som kan uppstå i omhändertagandet av en patient med smärta i en akut vårdverksamhet. Genom sin kompetens kan sjuksköterskan hantera de hinder till den

mellanmänskliga relationen som kan uppkomma i olika situationer. Resultatet visar även att sjuksköterskans förhållningssätt gentemot sina patienter kan vara främjande eller hindrande för relationen. Sjuksköterskans förhållningssätt kan främja eller hindra relationen beroende på om sjuksköterskans förhållningssätt är baserad på tillit och humanistiskt tankesätt eller inte.

Av resultatet framkommer att patientfaktorer har en inverkan på den mellanmänskliga relationen. Patientens uppfyllda förväntningar är en stor hindrande faktor medan om patientens förväntningar på sjukvården blir bemötta är det främjande för relationen. Anhöriga har också en inverkan på relationen och anhörigas påverkan kan var hindrande eller främjande beroende om anhöriga är störande eller behjälplig med arbetet eller information. Kommunikationshinder såsom icke-verbala patienter eller patienter med kognitiv svikt upplevdes också som ett hinder för relationen mellan sjuksköterska och patient.

Resultatet tydliggör att de organisatoriska faktorer som hindrar relationen är tidsbegränsningar och arbetsätt. Hög arbetsbelastning leder till att sjuksköterskor upplever att de inte har den tid som egentligen krävs till varje patient för att ge en god omvårdnad. Detta leder till att sjuksköterskans börjar använda ett mer distanserat förhållningssätt och då blir patientens behov inte tillgodosedda. Därav dras slutsatsen att tidsbrist resulterar till en försämrad vård och uppfyllda förväntningar från patienter.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Insikten om vilka faktorer som påverkar relationen kan resultera i ett bättre bemötande av patienter i smärta, bättre relation mellan sjuksköterska och patient samt bättre smärtlindring. Av resultatet framkommer faktorer som främjar eller hindrar relationen. Genom att vara medveten om vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans eget agerande kan interventioner med syfte att förbättra sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt gentemot patient formas. En sådan intervention skulle exempelvis kunna vara utbildningsdagar där sjuksköterskor erbjuds att öppet dela med sig av sina erfarenheter så att alla deltagande sjuksköterskor skulle kunna lära sig av varandra och påminna varandra om bästa praxis. Men för att kunna genomföra interventioner krävs mer bemanning för att minska arbetsbelastning och därmed öppna upp tid för både vidareutbildning av personal samt att kunna ge mer tid för patienter.

Resultatet belyser att de faktorer som har större inverkan på all vård inom en akut vårdverksamhet redan är kända problem. Det kan vara av vikt och intresse att undersöka varför dessa problemområden fortfarande finns kvar och vad det finns för möjligheter att förbättra vården. Ett konkret exempel av ett problemområde är tidsbrist och bristande möjligheter för vidareutveckling av kompetens. Resultat från studier som skulle visa varför tidsbristen fortfarande är ett problem skulle kunna användas som underlag för förbättringar i vården. En studie på vilka faktorer som begränsar sjuksköterskors möjlighet för kompetensutveckling skulle vara gynnsamt för utveckling av omvårdnad som vetenskapligt ämne.

REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatet är markerad med asterisk *.

Abbey, J., Piller, N., De Bellis, A., Esterman, A., Parker, D., Giles, L. & Lowcay, B. (2004). The abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *International Journal of Palliative Nursing*, 10(1), 6-13. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2004.10.1.12013>

Anastas, T. M., Miller, M.M., Hollingshead, N.A., Stewart, J.C., Rand, K.L. & Hirsh, A.t.(2020). The Unique and Interactive Effects of Patient Race, Patient Socioeconomic Status, and Provider Attitudes on Chronic Pain Care Decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(10), 771–782. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa016>

*Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Brorson, H., Pymoth, H., Örmon, K. & Bolmsjö, I. (2012). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *American Society for Pain Management Nursing*, 15(1), 315-322. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>

Cleenland, C. S. & Ryan, K. M. (1994). Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singap*, 23(2), 129-138.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154). (2:a uppl.). Studentlitteratur AB.

Souza, J. S. R., Costa, A. C. B. & Vilela, S. C. (2020) Interpersonal relations between nursing-patient in the perspective of current violence. *Rev Fun Care Online*, 12, 648-653. <http://doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.9103>

*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, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.04.002>

Dysvik, E. & Furnes, B. (2012). Nursing leader in a chronic pain management group approach. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 187-195. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01377.x>

*Font-Jiminez, I., Ortega-Sanz, L., Acebedo-Uridales, M. S., Aguaron-Garcia, M. J., deMolina-Fernández, I. & Jiménez-Herrera, M. F. (2015). Nurse' emotions on care relationship: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28, 2247-2256. <https://doi.org/10.1111/jonm.12934>

- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.129-139). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.187-188). Lund: Studentlitteratur.
- *Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B. & Chenoweth, L. (2014). Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1622-1629. <https://doi.org/10.1111/jocn.12763>
- *Fry, M., Chenoweth, L., MacGregor, C. & Arendts, G. (2015). Emergency nurses perceptions of the roles of family/cares in caring for cognitively impaired older persons in pain: A descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1323-1331. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.013>
- *Fry, M., Chenoweth, L. & Arendts, G. (2016a). Assessment and management of acute pain in the older person with cognitive impairment: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 24, 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.06.003>
- Fry, M., Arendts, G. & Chenoweth, L. (2016b). Emergency nurses' evaluation of observational pain assessment tools for older people with cognitive impairment. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1281-190. <https://doi.org/10.1111/jocn.13591>
- Gordon, D. B. (2015). Acute pain assessment tools: let us move beyond simple pain ratings. *Current Opinion in Anesthesiology*, 28 (5), 565-569. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000225>
- Graham, J. (2002). Adult patients' perceptions of pain management at triage: a small exploratory study. *Accident and Emergency Nursing*, 10, 78-86. <https://doi.org/10.1054/yaaen.2001.0324>
- *Grahm, M., Olsson, E. & Edwinston Mansson, M. (2016). Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A swedish interview study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 284-292. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>
- *Gunvall, K., Augustsson, D., Lindström, L. & Vicente, V. (2018). Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden. *International Emergency Nursing*, 36, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.006>
- Herr, K. (2011). Pain Assessment Strategies in Older Patients. *The journal of pain*, 12(3), 3-13.
- Innes, K., Jackson, D., Plummer, V. & Elliott, D. (2015). Care of patients in emergency department waiting rooms – an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12). <https://doi.org/10.1111/jan.12719>

- Jangland, E., Kitson, A. & Muntlin, Å. (2016). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 791–801. doi: 10.1111/jan.12880
- Jensen Hjermland, M., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Aass, N. & Kaasa, S. (2011). Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessments of pain intensity in adults. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(6), 1073-1093. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>
- Kahsay, D. T. & Pitkäljärvi, M. (2019). Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain management in resource-limited settings: cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(56). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0380-9>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81-98). (2:a uppl.). Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskapligt teori och metod* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.
- Lourens, A., Hodkinson, P. & Parker, R. (2020). Acute pain assessment and management in the prehospital setting, in the Western Cape, South Africa: a knowledge, attitudes and practices survey. *BMC Emergency Medicine*, 20(31). <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00315-0>
- Macfarlane, G. J. (2016). The epidemiology of chronic pain. *PAIN*, 157, 2158-2159. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000676>
- Medrzycka-Dabrowska, W., Dabrowski, S., Gutysz-Wojnicka, A. & Basinski, A. (2016). Polish nurses' perceived barriers in using evidence-based practice in pain management. *International Nursing Review*, 63, 316-327.
- Munkombwe, W. M., Petersson, K. & Elgán, C. (2020). Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 1643-46. <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>
- *Muntlin, Å., Carlsson, M. & Gunningberg, L. (2010). Barriers to change hindering quality improvement: The reality of emergency care. *Journal of Emergency Nursing*, 36(4), 317-323. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.09.003>
- Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2005). Patients perceptions of quality care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of clinical care*, 15, 1045-1056. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421-438). (2:a uppl.). Studentlitteratur AB.

- Pierik, J. G. J., Berben, S. A., Ijzerman, M. J, Gaaker, M. I., van Eenennaam, F. L., van Vugt, A. B. & Doggen, C. J. M. (2016). A nurse-initiated pain protocol in the ED improves pain treatment in patients with acute musculoskeletal pain. *International Emergency Nursing*, 27, 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.02.001>
- Rajaa, S. N., Carrb, D. B., Cohenc, M., Finnerupd, N. B., Herta Florf, H., Gibsong, S., Keefeh, F. J., Mogili, J. S., Ringkampj, M., Slukak, K. A., Songl, X.-J., Stevens, B., Sullivann, M, D., Tutelmano, P. R., Ushidap, T. & Vader, K. (2020). The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges and compromises. *PAIN*, 161(9), 1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- *Seffo, N., Senorski, E. H., Westin, O., Svantesson, E. & Krupic, F. (2020). Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden. *Medicinski Glasnik*, 17(1), 224-233. <https://doi.org/10.17392/1090-20>
- *Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., AL-Sagarat, A. Y. & Habashneh, S. (2015). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 25, 1-7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12760>
- Snooks, H. A., Khanom, A., Cole, R., Edwards, A., Edwards, B. M., Evans, B. A., Foster, T., Fothergill, R. T., Gripper, C. P., Hampton, C., John, A., Petterson, R., Porter, A., Rosser, A. & Scott, J. (2019). What are emergency ambulance services doing to meet the needs of people who call frequently? A national survey of current practice in the United Kingdom. *BMC Emergency Medicine*, 19(82). <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0297-3>
- Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. (Rapport: 2014-12-4). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>
- Sturesson, L., Ulfvarson, J., Niemi-Murola, L., Lindström, V. & Castrén, M. (2017). Pain on arrival at the emergency department: a regional study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 31(1), 7-11. <https://doi.org/10.1177/2057158516656998>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 21 januari, 2021, från webbplats: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>
- Taub, N. S., Worsowicz, G. M., Gnatz, S. M. & Cifu, D. X. (1998). Pain rehabilitation. 1. Definitions and diagnosis of pain. *Arch Phys Med Rehabil*, 79, 49-53.
- *Tegelberg, A., Muntlin, Å., Juhlin, C. & Jangland, E. (2019). Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain. *International Emergency Nursing* 52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100910>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl.). F.A. Davis.

- van Doorn, S. C. M., Verhale, R. C., Ebben, R. H. A., Frost, D. M., Vloet, L. C. M. & de Brouwer, C. P. M. (2021). The experience of non-conveyance following emergency medical service triage from the perspective of patients and their relatives: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 54, <https://doi.org/j.ienj.2020.100952>
- *Vasey, J., Smith, J., Kirshbaum, M. N. & Chirema, K. (2019). Tokenism or true partnership: Parental involvement in a child's acute pain care. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 1491-1505. <https://doi.org/10.1111/jocn.14747>
- Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 3, december, 2020 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- *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, 669-676. <https://doi.org/10.1111/jocn.13992>
- World Health Organization. (1986). *Cancer pain relief*. Hämtad 28, november, 2020, från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf;jsessionid=235EFB81DA9D4B4CE78017079B46D804?sequence=1
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 210124	nurs* pain acute	80	80	18	10	0
CINAHL 210125	emergency AND nurs* AND pain AND exper* caring	4	4	1	1	1
CINAHL 210125	nurs* AND emergency AND pain AND interpersonal	6	6	6	5	1
CINAHL 210125	emergency AND nurs* AND pain AND exper* AND qualitative	46	46	9	8	7
CINAHL 210126	nurs* AND acute pain AND interpersonal	3	3	3	3	0
CINAHL 210126	nurs* AND pain AND interpersonal AND qualitative	36	36	6	4	0
CINAHL 210128	nurs* AND qualitative AND pain AND acute	100	100	22	18	3
CINAHL 210128	nurs* AND qualitative AND pain AND emergency	78	78	14	10	1
PubMed 210202	nurs* AND interpersonal AND pain AND emergency	23	23	2	2	0
PubMed 210202	nurs* AND interpersonal AND pain AND emergency AND acute	63	63	11	7	0
PubMed 210202	nurs* AND pain AND emergency AND acute AND qualitative	61	61	5	4	0
PubMed 210202	nurs* AND emergency AND pain asse* AND qualitative AND exper*	93	93	7	6	1
PubMed 210204	(nurs* OR caring) AND pain AND (treat* OR asse*) AND emergency AND interpersonal	16	16	1	1	0
PubMed 210204	(nurs* OR caring) AND pain AND (treat* OR asse*) AND emergency AND acute AND qualitative	41	41	5	4	0
PubMed 210205	(nurs* OR caring) AND pain AND (treat* OR asse*) AND emergency AND (acute OR chronic) AND qualitative	84	84	4	3	0
PubMed 210205	chronic pain AND emergency AND nurs* AND qualitative	87	87	5	4	0

All sökningarna i sökhistorik är genomförda med filters language: English, limit to: Peer-Reviewed och publicerade mellan 2009 och nutid.

Bilaga 2: Artikelöversikt och Kvalitetsbedömning

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalitet
<p>Titel: Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain</p> <p>Författare: Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B. & Chenoweth, L. (2015)</p> <p>Journal: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: Australia</p>	<p>Metod: Kvalitativ semistrukturerad intervju med tematisk analys enligt Gibbs.</p> <p>Syfte: Förstå rollen som sjuksköterskans självsäkerhet och själv-efficacy spelar i omvårdnaden av äldre patienter med kognitiv svikt och smärta i kontext av skeletal fraktur.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Urval: Målmedvetet urval, alla ska ha jobbat på akutmottagning minst ett år.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Godkänt av Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskans självsäkerhet, själv-efficacy och reflexivitet främjar rätt bedömning och behandling av smärta. Självsäkerhet byggs upp med praktisk erfarenhet. Försiktighet i smärtbehandling av äldre patienter med kognitiv svikt; försiktighet också positivt i relationer med patienter i akutmottagning</p>	<p>Studiens begränsningar diskuteras tydligt. Resultaten diskuteras med relevant litteratur och artiklar. Slutsatser stödjer sig på resultatet.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Lättläsligt artikel som lägger fram teoretiskt ramverk tydligt, visar hela forskningsprocessen och skriver ut resultat på ett tydligt sätt.</p>
<p>Titel: Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden</p> <p>Författare: Gunnvall, K., Augustsson, D., Lindström, V., Vicente, V. (2017)</p> <p>Journal: International Emergency Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Metod: Kvalitativ semistrukturerad intervju med innehållsanalys enligt Elo och Kyngas.</p> <p>Syfte: Utforska specialistsjuksköterskors erfarenheter i att smärtbehandla pre-verbala barn i prehospital miljö.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Målmedvetet urval, alla har jobbat pre-hospitalt minst 3 år.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk Granskning: Ja, Godkänd av regional ethics committee at Karolinska institutet, Stockholm.</p>	<p>Resultat: Faktorer upptäcks i tre kategorier: specialistsjuksköterskors attityder om barn med smärta, uppsökande av hjälp från andra yrkesgrupper och hur lidande ändrar barns levda värld.</p>	<p>Diskussionen stödjer sig på resultatet och besvarar syftet i studien väl. Relevant litteratur används.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Artikeln kopplar resultaten väl till teoretiska antaganden och för ett argument för sina resultat och föreslagna förbättringar..</p>

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalitet
<p>Titel: Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden</p> <p>Författare: Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019)</p> <p>Journal: International Emergency Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Metod: Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p> <p>Syfte: Beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter om att smärtlindra patienter med substansmissbruk.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Strategisk urval. Minst två års yrkeserfarenhet i ambulanssjukvård.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Godkänt av Regional Ethics Committee av Karolinska institutet</p>	<p>Resultat: Brist på information och kunskap om missbruk och deras egna känslor och attityder om missbrukare är ett hinder i vården av dessa patienter. Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att bedöma vad som var rätt eller fel behandling. Oklara riktlinjer och brist på stöd innebär att vården för patienter med substansmissbruk skiljer sig från andra patienters vård.</p>	<p>Begränsningar och svagheter i studie och metod diskuteras öppet. Resultat kopplas till andra relevanta artiklar i diskussion. Möjliga faktorer bakom resultatet diskuteras. Resultatet kopplas också till ett teoretiskt ramverk.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Artikeln förklarar miljön för studien väl och diskuterar öppet begränsningar för resultatet. Resultatet är lätt att läsa och olika respondenters åsikter är väl markerade.</p>
<p>Titel: Assessment and management of acute pain in the older person with cognitive impairment: A qualitative study</p> <p>Författare: Fry, M., Chenoweth, L. & Arendts, G. (2016)</p> <p>Journal: International Emergency Nursing</p> <p>Land: Australia</p>	<p>Metod: Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med deskriptiv tematisk analys enligt Gibbs.</p> <p>Syfte: Förstå akutsjuksköterskors uppfattningar om hur det är att behandla smärta hos äldre patienter med kognitiv svikt och en lårbensfraktur.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Målmedvetet urval. Minst ett års yrkeserfarenhet på akutmottagning krävdes. Minst kandidat inom omvårdnad krävdes.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Godkänt av lokala Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Fem teman identifieras; Tro i att kämpa för smärtbehandling; smärtbehandling och åldrandet; brist av instrument för att smärtbedömma en äldre patient med kognitiv svikt; att administrera analgesia och policy barriärer för sjuksköterska initierad smärtbehandling.</p>	<p>Resultatet diskuteras klart. Ny identifierade problemområden lyfts väl. Diskussion baseras på en stark etisk grund.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Begränsningar lyfts upp tydligt.</p>

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalitet
<p>Titel: Barriers to change hindering quality improvement: The reality of emergency care</p> <p>Författare: Muntlin, Å., Carlsson, M. & Gunningberg, L. (2009)</p> <p>Journal: Journal of emergency nursing.</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Metod: Kvalitativ exploratorisk studie med kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka läkarnas och sjuksköterskornas perspektiv och förutsättningar för kvalitetsförbättringar på akutmottagningen. Studien är baserad på resultat från tidigare patientundersökningar</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterske- och lärarperspektiv.</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor och läkare som arbetar på akutmottagning.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Inget godkänt etisk övervägande. Studien har följt etiska riktlinjer av Helsingfors deklARATIONEN.</p>	<p>Resultat: Respondenter föreslog mål och kvalitetsförbättringar: Mer personcentrerad vård, minskade väntetider och bättre smärtlindring. I resultatet framkom även hinder för kvalitetsförbättring dessa hinder är att patienten betraktas som objekt eller ett problem, läkare och sjuksköterskors samarbete och sjukhusets organisation som hindrar flödet av patienter och förbättringar av kvaliteten</p>	<p>Diskussionen är ganska kort. Resultaten lyfts upp men saknar mer djupgående resonemang och argumentation.</p>	<p>Medel kvalitet.</p> <p>Resultaten innehåller omtolkning av data. Kvaliteten skulle förbättras med mer data i resultatet.</p>
<p>Titel: Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study</p> <p>Författare: Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., AL-Sagarat, A. Y. & Hasbashneh, S. (2019)</p> <p>Journal: International Journal of Nursing Practice</p> <p>Land: Jordanien</p>	<p>Metod: Exploratorisk kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med tematisk analys enligt Krippendorff och Bocks protokoll.</p> <p>Syfte: Undersöka och förstå sjuksköterskors perspektiv av barriärer till smärtbehandling i akutmottagningen</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Fastanställda sjuksköterskor som hade arbetat på akutmottagning i minst 3 månader.</p> <p>Bortfall: Om sjuksköterska hade inte arbetat regelbundet under 3 månader.</p> <p>Etisk granskning: Godkänt av Research Ethics Committee vid Mutah Universitet.</p>	<p>Resultat: Två stora kategorier identifieras; typer av patienter och påfrestande miljö i akutmottagning.</p>	<p>Diskussionen för ett bra resonemang kring resultaten och lyfter upp möjliga kulturella faktorer som påverkar resultatens generaliserbarhet.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Lättläst artikel. Tydligt skriven bakgrund, metod och begränsningar tydligt nämnda. Tydligt resultat.</p>

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalitet
<p>Titel: Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A qualitative study</p> <p>Författare: Tegelberg, A., Muntlin, Å., Juhlin, C. & Jangland, E. (2019)</p> <p>Journal: International Emergency Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Metod: Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv innehållsanalys.</p> <p>Syfte: Forska utifrån sjuksköterskors och läkares perspektiv hur vård ges till patienter med akut buksmärta och att identifiera barriärer som påverkar vården i den akuta vårdkedjan.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterske- och läkarperspektiv.</p>	<p>Urval: Mångfaldsurval.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Ingen godkännande, men etiska övervägande tas upp.</p>	<p>Resultat: Fem kategorier identifierades. Interaktion: ett avgörande ögonblick, kompetens och resurser: inte alltid tillgängliga, riktlinjer: begränsad användning, medicinsk vård: ett huvudfokus, och feedback och samarbete: begränsad akut vårdkedja.</p>	<p>Slutsatsen summerar endast resultaten utan att koppla till vårdvetenskaplig teori. Resultaten diskuteras väl med bra koppling till litteratur.</p>	<p>Medel kvalitet.</p> <p>Tolkade data i resultaten minskar tillgång till ursprungliga datan. Delvis oklart om det sjuksköterska är eller läkare som har svarat.</p>
<p>Titel: The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions</p> <p>Författare: Donnelly, F., Feo, R., Jangland, E. & Muntlin Ahlin, Å. (2019)</p> <p>Journal: Australasian emergency care</p> <p>Land: Australien Sverige</p>	<p>Metod: Kvalitativ intervjustudie med tematisk analys enligt Braun och Clarke.</p> <p>Syfte: Att förstå Sjuksköterskors upplevelser av att hantera patient med akut buksmärta.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Målmedveten, minst två års yrkeserfarenhet och erfarenhet av att behandla patienter med akut buksmärta.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Godkänd av national etisk kommitté.</p>	<p>Resultat: Fyra teman identifierades: Diagnosens centralitet, Arbetsbelastning och patient hantering; Systemfrågor och Kommunikation.</p>	<p>Omfattande diskussion som för resonemang från flera olika perspektiv på samma problem. Tydligt och lättläst.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p> <p>Syftet inbakat i bakgrund så svårt att få grepp på vad artikeln syftar åt.</p>
<p>Titel: Emergency nurses perceptions of the role of family/carers in caring for cognitively impaired older persons in pain: A descriptive qualitative study</p> <p>Författare: Fry, M., Chenoweth, L., MacGregor, C. & Arendts, G. (2015)</p> <p>Journal: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Metod: Kvalitativa semistrukturerade intervjustudie med tematisk analys enligt Gibb.</p> <p>Syfte: Förstå akutsjuksköterskors uppfattning om familjens och vårdens roll av äldre kognitivt nedsatta i omvårdnaden vid smärta.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Målmedveten urval. Minst legitimerade sjuksköterskor med minst kandidatexamen inom omvårdnad.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat.</p> <p>Etisk granskning: Godkänt av lokala Human Research Ethics kommitté.</p>	<p>Resultat: Tre teman identifierades: Familjens roll att bygga en klinisk bild, Familjens och vårdarnas dolda arbetsinsats, Familj och vårdarens roll i beslut av smärtlindring.</p>	<p>Lång omfattande diskussion som för resonemang på hur deras resultat kopplas till resultaten av andra studier i andra länder.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Tydlig beskriver vad artikel ger till vetenskap, tydligt syfte och bra koppling i slutsats till syftet.</p>

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalité
<p>Titel: Tokenism or true partnership: Parental involvement in a child's acute pain care</p> <p>Författare: Vasey, J., Smith, J., Kirshbaum, M. N. & Chirema, K. (2018)</p> <p>Journal: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: England</p>	<p>Metod: Kvalitativ etnografisk metod. Icke-deltagande observation och semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Syfte: Utforska föräldrars roll i barnens akut smärtlindring.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterske- och anhörigperspektiv.</p>	<p>Urval: Målmedvetet urval. Alla barnfamiljer som skulle få smärtbehandling kunde inkluderas. Ensamma barn exkluderas.</p> <p>Bortfall: Inget rapporterat</p> <p>Etisk granskning: Godkänt av både universitets- och NHS ethics kommitté. Etisk överväganden om barnens deltagande lyfts.</p>	<p>Resultat: Tre begrepp framkom i studien: Föräldrar som förespråkare för sina barn, sjuksköterskor som främjar engagemang och partnerskap, sjuksköterskor oavsiktligt förhindrar partnerskap.</p>	<p>Diskussion kopplar resultaten väl till relevant litteratur. Diskussion innehåller också förslag för förbättringar i klinisk praxis.</p>	<p>Hög kvalité.</p> <p>Detaljerad genomgång på hur studien genomfördes. Tydlig dokumentation och tydligt markerat perspektiv. Begränsningar och implikationer väl beskrivet.</p>
<p>Titel: Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study</p> <p>Författare: Font-Jimenes, I., Ortega-Sanz, L., Sagrario Azebedo- Uridales, M., Jesus Aguaron-Garicia, M., deMolina Fernandez, I. & Jimenez-Ferrara, M. F. (2019)</p> <p>Journal: Journal of Nursing Management</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Metod: Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv innehållsanalys enligt Elo et al.</p> <p>Syfte: Utforska sjuksköterskors erfarenheter om deras vårdande relation med patienter under akut intagning</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Fem års yrkeserfarenhet på kirurgavdelning.</p> <p>Bortfall: Ingen känd.</p> <p>Etisk granskning: Studien godkändes av Etik och forskningskommittén från HU Joan XXIII.</p>	<p>Resultat: Sex olika emotionella kategorier identifieras: Tillfredsställande erfarenhet, Emotionell stress, Tillbakadragande, Sökande av professionellt stöd och Utvecklande av känslor.</p>	<p>Lång och omfattande diskussion som refererar till relevant litteratur och teorier. Resultat diskuteras i ett större kontext.</p>	<p>Hög kvalité.</p> <p>Tydligt formulerad syfte. Lättnläsligt resultat. Begränsningar är väl beskrivet. Omfattande urval ger starkare resultat.</p>

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalitet
<p>Titel: Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department:</p> <p>Författare: Grahn, M., Olsson, E. & Edwinsson Mansson, M. (2015)</p> <p>Journal: Journal of Pediatric Nursing.</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Metod: Kvalitativ semi-strukturerad intervjustudie med induktiv analys enligt Graneheim och Lundman.</p> <p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskans metoder vid interaktion med barn mellan 3-6 år i en akutavdelning för barn och identifiera aspekter som påverkar.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor med erfarenhet av sjukvård av barn på akutmottagning, Alla deltagare hade över 5 års arbetserfarenhet.</p> <p>Bortfall: Ingen nämnd.</p> <p>Etisk granskning: Sökt godkännande av Committee for Research Ethics in Children's Interactions With Pediatric Nurses Health Education at Lund University Har följt Helsingfors deklARATIONEN.</p>	<p>Resultat: Tre huvudteman identifierades: Grundläggande för att skapa ett bra möte, sjuksköterskans anpassningar när de möter barn i vården och begränsningar i att behålla en barn- och familjecentrerad vård i akutmottagning.</p>	<p>Kortfattad diskussion med koncist som belyser svaret till syftet. Begränsningar diskuteras lika mycket som resten.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Lättläst och strukturerad artikel. Både diskussion och slutsats kopplas väl till syftet. Tydligt skrivet teoretiskt ramverk.</p>
<p>Titel: Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study</p> <p>Författare: Vuille, M., Foerster, M., Foucault, E. & Hugli, O. (2018)</p> <p>Journal: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: Schweiz</p>	<p>Metod: Kvalitativt med grund i Grounded Theory, semistrukturerade intervjuer med open coding analys enligt Strauss.</p> <p>Syfte: Att undersöka bedömningen av smärtintensitet vid triagering</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor i Triage på akutmottagning.</p> <p>Bortfall: Ingen nämnd.</p> <p>Etisk granskning: Etiskt godkännande av Ethical Committee on Human Research of the Canton of Vaud, Switzerland</p>	<p>Resultat: Vanligaste instrumentet som användes var verbal numrerings rating scale. det var vanligt att det var avvikelser mellan självbedömning och utvärdering därför använde sjuksköterskorna olika taktiker som tex: olika definitioner av skalan som förklarar skalan, onormala vitalparametrar som en signal för smärta eller om patienten tar emot morfin för att visa att de har stark smärta.</p>	<p>Omfattande diskussion som tydligt kopplar resonemang till resultaten och teoretisk bakgrund.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Lättläst, strukturerad. Tydliga rubriker.</p>

Artikel Författare (År) Journal Land	Metod Syfte Perspektiv	Urval Bortfall Etisk granskning	Resultat	Bedömning av diskussion för bias	Bedömt kvalitet
<p>Titel: Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden</p> <p>Författare: Seffo, N., Hamrin Senorski, E., Westin, O., Svantesson, E. & Krupic, F. (2019).</p> <p>Journal: Medicinski Glasnik.</p> <p>Land: Sverige.</p>	<p>Metod: Kvalitativ intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p> <p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter i bedömning och i kommunikation i smärta av patienter med höftfraktur och demens på akutmottagning.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor med erfarenhet av höftfrakturer på akutmottagning och minst 1 års arbetslivserfarenhet.</p> <p>Bortfall: Ingen nämnd.</p> <p>Etisk granskning: Övervägande finns men inget etiskt godkännande.</p>	<p>Resultat: Tre huvudkategorier identifierades: Ankomst till akutmottagning, Hiptrack och överlämning till avdelning. Underkategorier identifierades också: Komplexitet av rapportering, bedömning av smärta samt kommunikation. Stress, snabba beslut var också hinder.</p>	<p>Lång omfattande diskussion som kopplas till resultat tydligt.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p> <p>Lättläst. Bra information men kanske lite för komprimerat.</p>

Bilaga 3: Resultatanalys

Titel	Nyckelfynd	Faktor	Underkategori	Kategori
Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain	Läkarna vill inte ordinera läkemedel	Samarbete	Arbetssätt	Organisatoriska faktorer
	Brist på feedback	Icke-verbala patienter	Kommunikationshinder	Patientrelaterade faktorer
	Yrkeserfarenhet på akutmottagning	Erfarenhet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Självsäkerhet	Positiva affekt	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden	Stöd från andra yrkesgrupper	Samarbete	Arbetssätt	Organisatoriska faktorer
	Måste kunna ge tid	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Anhöriga som förespråkare för patient	Främjande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer
	Patient kan inte prata	Icke-verbala patienter	Kommunikationshinder	Patientrelaterade faktorer
	Erfarenhet av arbete med barn	Erfarenhet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Förmedla trygghet	Färdighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Kunskap om läkemedel till barn	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden	Otillräckliga riktlinjer ger bristande stöd	Riktlinjer & Rutiner	Arbetssätt	Organisatoriska faktorer
	Oklart vad patient vill med behandling	Oklara förväntningar	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
	Tillit eller brist därav	Förförståelser	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Etiska värderingar	Värdegrund	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Osäkerhet om smärtbehandling på grund av bristande kunskap	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
Assessment and management of acute pain in the older person with cognitive impairment: A qualitative study	Läkarens erfarenhet	Samarbete	Arbetssätt	Organisatoriska faktorer
	Brist av instrument för smärtbedömning	Resurs	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Behöver vänta för ordination	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Svårighet av smärtbedömning vid kognitiv svikt	Icke-verbala patienter	Kommunikationshinder	Patientrelaterade faktorer
	Etiska värderingar	Förhållningssätt	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Kunskap om läkemedel till äldre	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Kunskap om smärtbedömning vid kognitiv svikt	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer

Titel	Nyckelfynd	Faktor	Underkategori	Kategori
Barriers to change hindering quality improvement: The reality of emergency care	Tidsbegränsningar	Resurs	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Frustration att inte få ordination	Negativ affekt	Kompetens	Organisatoriska faktorer
Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study	Våldsamma anhöriga	Störande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer
	Våldsamma patienter	Patienters beteende	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
	Brist på personal	Resurs	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Patientens orealistiska förväntningar	Orealistiska förväntningar	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
	Patients attityder mot sjuksköterskor	Orealistiska förväntningar	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
	Patienter föredrar läkarbedömning.	Orealistiska förväntningar	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A qualitative study	Rutiner	Riktlinjer & rutiner	Arbetsätt	Organisatoriska faktorer
	Hinner inte göra patienter delaktiga	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Tidsbegränsningar	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Kompetensbrist	Resurs	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Förvirrande riktlinjer	Riktlinjer och rutiner	Arbetsätt	Organisatoriska faktorer
	Kaotisk miljö	Påfrestande miljö	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	För hög patientflöde	Påfrestande miljö	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Störande anhöriga	Störande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer
	Språkbarriärer	Språk	Kommunikationshinder	Patientrelaterade faktorer
	Människosyn	Förhållningssätt	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions	Tidsbegränsningar	Resurser	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Brist på tid	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Kaotisk miljö	Påfrestande miljö	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
Emergency nurses perceptions of the role of family/carers in caring for cognitively impaired older persons in pain: A descriptive qualitative study	Kaotisk miljö	Påfrestande miljö	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Samarbete med anhöriga	Främjande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer
	Störande, obekväma anhöriga	Störande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer

Titel	Nyckelfynd	Faktor	Underkategori	Kategori
Tokenism or true partnership: Parental involvement in a child's acute pain care	Föräldrar möjligen informationskälla	Främjande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer
	Begränsar anhörigas möjlighet att delta	Förhållningssätt	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	“Måste få anhöriga på sin sida”	Färdighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study	Samarbete med andra yrkesgrupper	Samarbete	Arbetsätt	Organisatoriska faktorer
	Lidande för sjuksköterskan	Förhållningssätt	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Tar distans/ bygger en sköld	Förhållningssätt	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Tillfredsställelse med arbetet leder självsäkerhet	Erfarenhet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Känslohantering	Skicklighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Medkänsla	Positiv affekt	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Frustration på grund av resursbrist	Negativ affekt	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Lämna jobbet på jobbet	Känslohanteringsstrategier	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department	Tid	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Personalbrist	Resurs	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Hög patientflöde	Påfrestande miljö	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Barnens brist av erfarenhet	Oklara förväntningar	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
	Etisk & juridisk värdegrund	Förhållningssätt	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Att framkalla samarbete med patient och anhöriga	Färdighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Distraction av barn med smärta	Färdighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Anpassning efter barnet	Färdighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study	Tid	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Språkbarriär	Språk	Kommunikationshinder	Patientrelaterade faktorer
	Tro på patient	Förförståelse	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Förförståelse om hur smärtan borde se ut	Tillit	Förhållningssätt	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Olika tolkning av skalan	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Objektiva tecken av smärta	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer

Titel	Nyckelfynd	Faktor	Underkategori	Kategori
Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden	Kollegialt stöd	Samarbete	Arbetsätt	Organisatoriska faktorer
	Rutin	Riktlinjer & rutiner	Arbetsätt	Organisatoriska faktorer
	Tid	Tid	Tidsbegränsningar	Organisatoriska faktorer
	Samarbete med anhöriga	Främjande anhöriga	Anhörigas påverkan	Patientrelaterade faktorer
	Aggressiva patienter	Patientens beteende	Patientens förväntningar	Patientrelaterade faktorer
	Individuell anpassning	Skicklighet	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Oro, agitation på grund av oklara orsaker, svårighet att kunna bedöma smärta.	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer
	Rädd att ge för mycket läkemedel	Kunskap	Kompetens	Sjuksköterskerelaterade faktorer

Bilaga 4: Resultattabell

Artikel	Sjuksköterskerelaterade faktorer		Patientfaktorer			Organisatoriska faktorer	
	Kompetens	Förhållningssätt	Kommunikationshinder	Patientens förväntningar	Anhörigas påverkan	Arbetsätt	Tidsbegränsningar
Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain	X		X			X	
Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden	X		X		X	X	X
Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden	X	X		X		X	
Assessment and management of acute pain in the older person with cognitive impairment: A qualitative study	X	X	X			X	X
Barriers to change hindering quality improvement: The reality of emergency care	X						X
Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study			X	X	X		X
Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A qualitative study		X	X		X		X
The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions							X
Emergency nurses perceptions of the role of family/carers in caring for cognitively impaired older persons in pain: A descriptive qualitative study					X		X
Tokenism or true partnership: Parental involvement in a child's acute pain care	X	X			X		
Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study	X	X				X	
Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department	X	X	X	X			X
Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study	X	X	X			X	X
Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden	X			X	X	X	X