



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Barriärer för sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akuta buksmärtor En icke-systematisk litteraturstudie

Författare: Maria Möldre & Alexander Rullander

Handledare: Fredrik Ehrns

Kandidatuppsats, icke-systematisk litteraturstudie

Hösten 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Barriärer för sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akuta buksmärter

En icke-systematisk litteraturstudie

Barriers to care for patients with acute abdominal pain

A non-systematic literature-review

Författare: Alexander Rullander & Maria Möldre

Handledare: Fredrik Ehre

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2022

Abstrakt

Bakgrund: Akut buksmärta tillhör de vanligaste orsakerna till att söka vård. Obehandlad akut buksmärta kan leda till fysiska och psykiska komplikationer. Sjuksköterskan har en central roll i att minska lidande. Sjuksköterskans omvårdnad påverkas av olika barriärer. **Syfte:** Syftet var att undersöka barriärer i sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akut buksmärta. **Metod:** Icke-systematisk litteraturstudie av nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. För analys av artiklarnas innehåll och framställning av studiens resultat användes integrerad analys. **Resultat:** Tre kategorier med fem subkategorier framkom; resursbrister, riktlinjer och evidens, rutiner och samarbete, kommunikation samt vårdrelation. **Slutsats:** Det finns ett behov av tydligare riktlinjer och inkludering av patientperspektiv i förbättringsarbete med omvårdnaden. Vidare finns behov för ytterligare forskning och utbildning av sjuksköterskor för en mer personcentrerad och säker vård för patienter med akuta buksmärter.

Nyckelord

Akut buksmärta, Fundamentals of Care Framework, barriärer, sjuksköterskor, smärtlindring, omvårdnad, resursbrist.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund.....	3
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete för patienter med akut buksmärta	3
Akut buksmärta	3
Barriärer för sjuksköterskans omvårdnad	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte.....	7
Metod	7
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska avvägningar.....	11
Resultat	12
Sammanfattning av resultat.....	12
Organisation & kultur	12
<i>Resursbrister</i>	13
<i>Riktlinjer och evidens</i>	14
Integrering av vård	15
<i>Rutiner & samarbete</i>	15
<i>Kommunikation</i>	16
Patientrelationen	17
<i>Vårdrelation</i>	18
Diskussion	19
Diskussion av metod	19
Diskussion av framtaget resultat	21
Sjuksköterskans förbättringsarbete	21
Tillgängliga riktlinjer	22
Sjuksköterskans relation till patienten	24
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27

Introduktion

Problemområde

Akut smärta är ett av de vanligaste symtomen i uppsökandet av akutsjukvård (Hughes et al., 2021). Enligt den senaste kartläggningen av akutsjukvården utgör akuta buksmärtor cirka en tiondel av alla besök per år, vilket gör det till det vanligast förekommande besöksorsaken (Vårdanalys, 2018). Buksmärtor är även en vanligt förekommande besöksorsak i svensk primärvård (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2019). Akut buksmärta är ett komplext tillstånd som vanligen medför en stark känsla av hot mot liv och hälsa (Internetmedicin, u.å.a) då det ofta uppstår utan en tidigare känd bakomliggande orsak. Buksmärtor är dessutom svårdiagnostiserade och patienter får ofta vänta på smärtlindring i ovisshet innan en diagnos fastställts (Madsen et al., 2018).

Vården ska enligt lag vara av hög kvalitet, på lika villkor samt tillgodose varje patients behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017) och sjuksköterskan har ett stort professionellt ansvar för att främja hälsa och livskvalitet genom bedömning, planering och utvärdering i partnerskap med patienten och andra vårdprofessioner (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Trots detta finns en tydlig frustration bland patienter med akut buksmärta, där upplevelser av långa väntetider, bristfällig kontakt med vårdpersonal och icke-adekvat smärtlindring under vårdtillfället återberättas i två studier (Feo et al., 2019, Glowacki, 2015). Tidigare forskning kring omvårdnad av andra typer av akut smärta påvisar brister i arbetsmiljö, riktlinjer och utvärdering av smärtlindring som barriärer för omvårdnaden (Bergman, 2012; Rawal, 2016; Sepúlveda-Sánchez et al., 2016). Däremot saknas sammanställningar av omvårdnadsbarriärer för sjuksköterskans omvårdnadsarbete med akut buksmärta.

Bakgrund

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete för patienter med akut buksmärt

För att tillgodose god och säker omvårdnad ska sjuksköterskor arbeta personcentrerat, vilket utgår från patientens individuella behov (Tierney, 2021). McCormack et al. (2016) nämner vikten av att skapa ett engagemang i det gemensamma beslutsfattandet och att vara öppen gentemot patientens egen kunskap och värderingar då omvårdnadsåtgärder och målsättningar i vårdplaneringen baseras på patientens behov (Ajibade, 2021). Administrering av smärtstillande läkemedel är den huvudsakliga omvårdnadsåtgärden vid akut smärta (Cavalheiro et al, 2019) men det finns även ett brett register av icke-farmakologiska komplement såsom distraktion, värme och andningstekniker (Emmanuel & Lee, 2014). För att kunna följa, bedöma och utvärdera smärtekaraktär och effekten av smärtlindring används smärtskattningsskalor som NRS-skalan, där patienten uppskattar sin upplevda smärta på en numerisk intensitetsskala mellan ett och tio (Berube, 2019).

Sjuksköterskan bär ett stort ansvar i att minska patientens lidande och att försöka förstå den individuella smärtupplevelsen, som inte alltid kan uttryckas verbalt (Swedish Pain Society, 2021). Magnusson et al. (2021) visar dock på att användandet av smärtskattningsskalor och utvärdering av given smärtlindring för patienter med akuta buksmärtor på ett svenskt sjukhus sker mer sällan än för patienter med exempelvis akut höftsmärta. Studien visar även att patienter med akut buksmärtor fick beskriva sin smärta verbalt utan komplement av smärtskattningsskalor i cirka 70 % av fallen (Magnusson et al. 2021). Enligt Jangland et al. (2020) krävs en integrerad process som främjar en trygg vårdrelation, kommunikation och kunskapsutbyte samt en individualiserad smärtbehandling för att uppnå en personcentrerad smärtlindring.

Akut buksmärt

Den generella definitionen av smärta enligt International Association for the Study of Pain, IASP, (2020) är ett tillstånd av en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse som förknippas med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna. Akut smärta kommer plötsligt, intensivt och uppstår vanligen efter kirurgi, sjukdom eller

trauman (IASP, 2021) och är en högst subjektiv och individuell upplevelse (Swedish Pain Society, 2021). Diagnosgruppen akut buksmärtor består av flertal diagnoser som smärta i buk eller bäcken samt tillstånd såsom appendicit (Vårdanalys, 2018), vilket gör omvårdnadsarbetet för patienter med akuta buksmärtor vanligt förekommande för sjuksköterskor.

Omvårdnaden av patienter med akut buksmärtor är enligt EKG (2020) mycket beroende av diagnos, där de första åtgärderna är att utesluta allvarliga differentialdiagnoser. EKG (2020) nämner över 100 potentiellt differentialdiagnoser vid akut buksmärtor, bland annat aortaaneurysm, myokardischemi, kolecystit och lungemboli. På grund av den stora mängden differentialdiagnoser är den diagnostiska processen av akut buksmärtor utmanande, där en mängd prover och undersökningar kan bidra till ett gemensamt kunskapsunderlag för att kunna fastställa en diagnos. Detta styr utformningen av vårdplaneringen (McNamara & Dean, 2011, Internetmedicin, u.å.b), vilket kan påverka omvårdnadsarbetet innan en diagnos fastställs, bland annat genom undanhållning av smärtstillande (Glowacki, 2015). Tydliga symtom resulterar i snabb handläggning och diagnostisering (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2022), men denna process kan ta betydligt längre tid när patienter presenterar svårtolkade eller atypiska symtom (McNamara & Dean, 2011). Vidare visar en beräkning från Socialstyrelsen att den genomsnittliga väntetiden tills patienter med buksmärtor blir bedömda av en läkare är 70 minuter, med en total tid på akutmottagningen på 270 minuter (Socialstyrelsen, 2022).

Feo et al. (2019) undersökte patienters upplevelser av akutvårdskedjan i Australien och beskrev ett antal kategorier viktiga för upplevd vårdkvalitet. Bland dessa var lyhördhet, uppmärksamhet och bekräftande av patientens upplevelser viktiga punkter. Det var också av stor vikt att sjuksköterskan tog tid för att besvara patientens frågor och informera om den vård som skulle ges. Relationen mellan vårdpersonal och patient presenterades också som en avgörande komponent för patienternas upplevelse av god vårdkvalitet (Feo et al., 2019). Muntlin et al. (2011) lyfter även involvering av patienten i vårdplaneringen som en viktig faktor för upplevd god vård. Sammanlagt skapar detta uppfattningen av ett stort behov för patienter att vara aktivt deltagande i sin vård. Glowacki (2015) förklarar även att patienter som behövt vänta på att läkare skall hinna undersöka dem innan smärtlindring administrerats löper större risk för långsiktigt negativa effekter på patientens hälsa. Underbehandlad akut smärta riskerar bland annat att påverka koncentrationsförmåga, kognitiv flexibilitet och närminnesförmåga negativt (Morogio et al, 2018), samt minska psykosocialt välbefinnande (Swedish Pain Society, 2021) och leda till kronisk smärta (Sinatra, 2010).

En svensk studie som undersökte effekterna av att sjuksköterskor fick administrera smärtlindring i samband med patientbedömning, fann att detta resulterade i snabbare smärtlindring och högre upplevd vårdkvalitet hos patienterna (Muntlin et al., 2011). En ytterligare studie som undersökte sjuksköterskeledd smärtlindring i Australien fann liknande resultat, där tiden till smärtlindring minskade (Fry & Holdgate, 2002). En systematisk översikt av 84 artiklar angående smärtstillande för akut buksmärta fann att det finns en ihållande trend att vänta med smärtstillande tills diagnos kunnat fastställas trots bristande evidens för att smärtstillande påverkade diagnostiseringen negativt (Falch et al., 2014).

Barriärer för sjuksköterskans omvårdnad

En intervjustudie som undersökte barriärer för generell god omvårdnad inom kirurgiska vårdavdelningar fann utmaningar relaterade till bristande kommunikation, kompetens inom vårdlaget och att arbetets fokus inte ligger på patienten (Yngman-Uhlin et al., 2016). Studien visade att administrativa uppgifter ibland prioriterades framför omvårdnaden och att personal upplevde det svårt att utvärdera huruvida prioriteringar mellan patientnära arbete och administration var korrekt. Vidare sågs adekvat dokumentation som en bidragande faktor till god omvårdnad, och brister i dokumentation tillsammans med samarbetssvårigheter inom vårdlaget som motsatta barriärer. Enligt studien är tidsbrist en bidragande anledning till dessa, vilket även förkortade tiden som sjuksköterskan spenderar med patienter. Utöver detta sågs användningen av rutiner som kompensation för bristande kunskap eller osäkerhet inom vårdlaget som en betydande barriär. Slutligen ansågs bristen på läkare som var närvarande på avdelningen efter rondan även vara en stor barriär som fördröjde beslutsprocesser inom avdelningen (Yngman-Uhlin et al., 2016).

En intervjustudie av 44 sjuksköterskor inom 24 sjukvårdsavdelningar på ett danskt universitetssjukhus lyfter även sjuksköterskors låga bemanning som en barriär för omvårdnad, men argumenterar vidare att det finns andra påverkande faktorer (van Oostveen et al., 2015). Barriärer som lyfts är exempelvis svårigheter att balansera administrativa arbetsuppgifter med patientnära omvårdnadsarbete, där tidskrävande administrativa uppgifter kan ta tid från patientkontakt. Studien visar även hur sjuksköterskor kommunicerar på ett annat sätt än andra professioner och att synen på innebörden av vårdyrket kan skilja sig (van Oostveen et al., 2015).

Perspektiv och utgångspunkter

För att undersöka vilka barriärer som finns i sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akuta buksmärter används Fundamentals of Care ramverket för att tydliggöra de multidimensionella aspekterna av omvårdnad som påverkar sjuksköterskans kapacitet att vara person- och evidensbaserad vilket tillfredsställer patientens grundläggande omvårdnadsbehov (Feo & Kitson, 2016).

Hälso- och sjukvårdspersonal skall jobba evidensbaserat och i samråd med patienterna (PSL, 2010), detta innebär förutom bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet att utformningen av vården utgår ifrån patientens situation, erfarenhet och önskemål (Socialstyrelsen, 2019). Trots detta indikerar studien av Feo & Kitson (2016) att dessa grunder ofta är bristfälligt implementerade i akuta vårdmiljöer internationellt, och att grundläggande omvårdnad ofta förbises och osynliggörs. International Learning Collaborative (ILC, 2020) är ett internationellt nätverk med syfte att samla vårdpersonal globalt för att undersöka och förbättra hur personcentrerad vård bedrivs i praktiken och huruvida vården utformas evidensbaserat. Deras arbete har utformat ett teoretiskt ramverk, Fundamentals of Care Framework (FOC), som ämnar att konkretisera det komplexa området omvårdnad genom att förklara det i kontexten av praktiska handlingar i omvårdnadsarbetet. FOC fungerar som ett multidimensionellt ramverk och menar att personcentrerad vård och meningsfulla möten uppnås utifrån ett helhetsperspektiv, och att det ej går att fokusera på enstaka aspekter av mötet (Kitson, 2018; Jangland et al., 2020).

Ramverket illustreras av tre cirklar där den innersta cirkeln representerar relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående och hur sjuksköterskan ska skapa tillit, lyssna aktivt, vara empatisk och stöttande (Kitson, 2018). Den mellersta cirkeln handlar om integreringen av patientens fysiska, psykosociala och relationella aspekter, vilket påverkas av både den inre och yttre cirkeln. Förutom att belysa relationen mellan sjuksköterska och patient, fokuserar ramverket på praktiska omvårdnadshandlingar essentiella för att möta patientens vård- och säkerhetsbehov (Jangland et al., 2020). Det är sjuksköterskans ansvar att tillgodose patientens fysiska behov som vila, hygien och nutrition samt att möta de psykosociala behoven kring delaktighet och värdighet (Kitson, 2018). Sjuksköterskan ansvarar också för att bjuda in

patienten till en dialog som möjliggör patientens påverkan av sin egen vård, genom att fråga och informera (Jangland et al., 2020).

Den yttre cirkeln illustrerar organisatorisk, politisk och miljömässig kontext (ILC, 2020). Denna nivå menar att vårdrelationen påverkas av ett komplext system på både organisations- och policynivå. Detta påverkar i sin tur patienten och sjuksköterskan genom de förutsättningar som finns för att ge grundläggande omvårdnad (Jangland et al., 2020). På organisationsnivå lyfts aspekter som resurser i form av lokaler, vårdplatser och kompetens. Organisationsnivån innefattar även värdegrund, ledarskapets utformning och utvärdering av vård. Policynivån berör ekonomiska resurser, patientsäkerhet, kunskapsbaserad vård samt patienters och närståendes kritik, synpunkter och delaktighet. Policynivån betonar även sjuksköterskans utveckling och utvärdering av arbetet, men påverkas också av politiska beslut, lagar och föreskrifter (Jangland et al., 2020).

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka barriärer i sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akut buksmärta.

Metod

Uppsatsen har utförts som en icke-systematisk litteraturstudie. Till skillnad från en systematisk litteraturöversikt inkluderas inte all forskning inom området, utan ett urval av aktuell forskning (Polit & Beck, 2020) inkluderas för att sammanställa vetenskapliga artiklar i syfte att förena evidensbaserad information och bidra med värdefull kunskap (Kristensson, 2014). Uppsatsen baseras på artiklar med kvalitativ metod, en forskningsansats menad att samla och tolka icke-numeriska data för att utforska fenomen och upplevelser (Polit & Beck, 2020). Sammanställningen kan tillföra en översikt av aktuell forskning och vara av relevans för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som möter patienter med akut buksmärta.

Urval

Litteratursökningen genomfördes i den medicinska databasen Pubmed och den vårdvetenskapliga databasen CINAHL. Inkluderade artiklar var skrivna på engelska, av kvalitativ metod, publicerade inom tidsramen 2012–2022, och peer reviewed. Inkluderade artiklar fokuserade på patienter med akut buksmärta och de barriärer som förhindrar sjuksköterskans omvårdnad. Artiklar som berörde gravida, barn och palliativa patienter exkluderades, då de bedömdes vara irrelevanta för att besvara syftet.

Datainsamling

Indextermer i PubMed (MeSH-termer) används som etiketter för att specificera sökningen (Kristensson, 2014). Dessa är hierarkiskt ordnade i MeSH-träd vilket innefattar andra relaterade sökbegrepp och ökar specificiteten i sökningen, till skillnad från fritext-sökningar som kan generera ett större antal mindre relevanta artiklar (Kristensson, 2014). CINAHL använder "CINAHL subject headings" istället för MeSH-termer, vilket fungerar på samma sätt. I båda databaser utformas sökningarna med de booleska sökorden OR och AND för att öka sökningens sensitivitet (Kristensson, 2014). OR används för att skapa block bestående av ett antal söktermer medan AND används för att kombinera två block.

Ett antal preliminära sökningar utfördes för att identifiera och sammanfatta relevanta indextermer relaterade till syftet. Litteratursökningar i PubMed och CINAHL bestod båda av 2 block med söktermer som kombinerats med OR. Sökblocken kombinerades sedan med AND för den slutgiltiga sökningen. I PubMed användes MeSH-termerna "abdomen, acute" och "abdominal pain", samt fritext-termerna "Acute abdominal pain" och "abdominal pain" i det första blocket för att belysa patienter med akut buksmärta. Det andra sökblocket använde MeSH-termerna "Nursing", "Nursing Care", "Nurses", "Nurse Practitioners", "Nurse's Role", "pain management/nursing" och "pain measurement/nursing", vilket fångar barriärerna i sjuksköterskans omvårdnad av dessa patienter. Det första sökblocket i CINAHL bestod av CINAHL subject headings "Nursing care+", "Nurse attitudes", "Nursing care plans+", "Nurses+", "Nurse Practitioners", "Pain management" och fritext-termen "nurse's role" för att

fånga barriärer för sjuksköterskans omvårdnad. Vidare innehöll det andra blocket fritext-termerna “abdominal pain” och “acute abdominal pain” vilka belyser akut buksmärta.

Sökningen i PubMed gav 62 träffar (tabell 1) och sökningen i CINAHL gav 217 träffar (tabell 2). Utifrån sökresultaten lästes samtliga titlar och efter initial gallring lästes sedan abstrakt för att identifiera artiklar som besvarade studiens syfte. Relevanta artiklar som besvarade syftet valdes ut för att kvalitetsgranskas.

Tabell 1: Sökschema i PubMed 2022-11-22

Sökning	Termer	Filter	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade
#1	(“abdomen, acute”[MeSH] OR “abdominal pain”[MeSH] OR “acute abdominal pain” OR “abdominal pain”)		84,419					
#2	("Nursing"[MeSH] OR "Nursing Care"[MeSH] OR "Nurses"[MeSH] OR "Nurse Practitioners"[MeSH] OR "Nurse's Role"[MeSH] OR "pain management/nursing"[MeSH] OR "pain measurement/nursing"[MeSH])		382,214					
#3	#1 AND #2	Full text, 2012–2022, English	62	62	26	10	7	5

Tabell 2: Sökschema i CINAHL 2022-11-15

Sökning	Termer	Filter	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Dublett	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade
#1	MH(“Nursing care”) OR MH(“Nurse attitudes”) OR MH(“Nursing care plans”) OR nurse’s role OR MH(“Nurses”) OR MH(“Nurse practitioners”) OR MH(“Pain management”)		570, 651						
#2	MH(“Abdominal pain”) OR “abdominal pain” OR “acute abdominal pain”		21, 746						

#3	#1 AND #2	Full text, 2012–2022, peer review, English	217	217	18	4	5	5	4
----	-----------	--	-----	-----	----	---	---	---	---

När lämpligt antal studier identifierats kvalitetsgranskades innehållet i artiklarna enligt Statens Beredning för medicinsk och social utvärderings granskningsmall vid namn *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Granskningsmallen användes som stöd för att bedöma artiklarnas styrkor och svagheter och för att avgöra risken för bias i artikeln. Med hjälp av granskningsmallen har kvaliteten på artiklarna bedömts och en överblick skapats över vilka artiklar som varit lämpliga för vidare analys samt vilka som ska exkluderas (Friberg, 2017). De punkter i mallen som inte varit applicerbara för granskningen har bedömts som ej tillämpbara och exkluderats från granskningens resultat. I granskningsmallen bedömdes artiklarnas studiekvalitet som hög, medelhög och låg där enbart artiklar som bedöms ha hög studiekvalitet inkluderats. Det finns inga standardiserade gränsvärden för vad som är hög studiekvalitet och artiklarna har bedömts vara av hög studiekvalitet om en majoritet av punkterna i granskningsmallen varit uppfyllda. Granskningsmallen utgår från artiklarnas syfte, urval, datainsamling, analys och forskarens bakgrund. Syftet och datainsamlingen bestod av en punkt, som skall varit uppfylld för inkludering. Urvalet bestod vidare av tre punkter där minst två skall varit uppfyllda. Analys bestod av fyra punkter, där minst tre skall ha varit uppfyllda. Slutligen bestod kategorin kring forskaren av fyra punkter där minst tre skulle uppfyllas. Artiklar med tydlig risk för bias, allvarliga brister som påverkade tillförlitligheten eller bedömdes ha låg kvalitet exkluderades. Totalt godkändes 9 artiklar varav samtliga inkluderades i studiens resultat.

Dataanalys

Data från de inkluderade artiklarnas resultat analyserades utifrån de fem stegen i Fribergs (2017) analysmodell som delar upp tidigare studier i nyckelfynd för att det i slutändan ska kunna resultera i en ny studie. Steg ett var genomläsningen av studier för att skapa ett sammanhang med inriktning på studiernas resultat för att i steg två plocka ut nyckelfynd. Steg ett och två utfördes enskilt. I steg tre sammanställdes studiernas resultat gemensamt och en

tydlig schematisk översikt skapades. I steg fyra identifierades likheter och skillnader i artiklarna så att nyckelfynd kunde sammanställas till nya kategorier. Här belyste Friberg (2017) vikten att hålla sig fokuserad på sitt eget syfte och att ta ställning till vad som är relaterat till den egna forskningsfrågan. Det sista steget var att gemensamt sammanställa de analyserade studierna utifrån de kategorier som identifierats för att bilda en ny helhet.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik innebär att skydda sårbara grupper och att värna om individens grundläggande rättigheter, utefter detta har följande fyra grundläggande forskningsetiska principer utvecklats (Sandman & Kjellström, 2018). Autonomiprincipen som grundar sig i synen på människan som en rationell varelse och är ämnad att främja människans bestämmanderätt över sitt eget liv och sin vård. Göra-gott-principen ligger till grund för all vård och menar på att människor ska utföra goda handlingar åt andra och förebygga och minimera skada. Icke-skada-principen menar att livet ska värnas och att människor inte ska utsätta andra för fysisk eller psykisk smärta. Slutligen grundar sig rättvisepincipen i alla människors lika värde och att människan ska handla rättvist gentemot andra (Sandman & Kjellström, 2018).

Världsläkarförbundet har utvecklat Helsingforsdeklarationen som en samling av forskningsetiska principer för att mänskliga rättigheter inte ska kränkas till följd av bedriven forskning. Helsingforsdeklarationen syftar till att skydda och främja patienters hälsa, välbefinnande och rättigheter och menar på att forskning endast ska bedrivas när nyttan är större än eventuella risker med forskningen (World Medical Association, 2018). Dessa principer ställer även krav på att det ska finnas en redovisning av etiska överväganden och ett protokoll som tydligt beskriver tillvägagångssätt, finansiering och hur deltagarna blivit informerade i studien. Studiedeltagarnas integritet och anonymitet ska även skyddas och omvårdnaden får aldrig påverkas negativt på grund av ett eventuellt beslut att inte delta i studien. Försöksprotokollet måste sedan godkännas av en etisk kommitté innan studiens start för att säkerställa studiedeltagarnas säkerhet (World Medical Association, 2018).

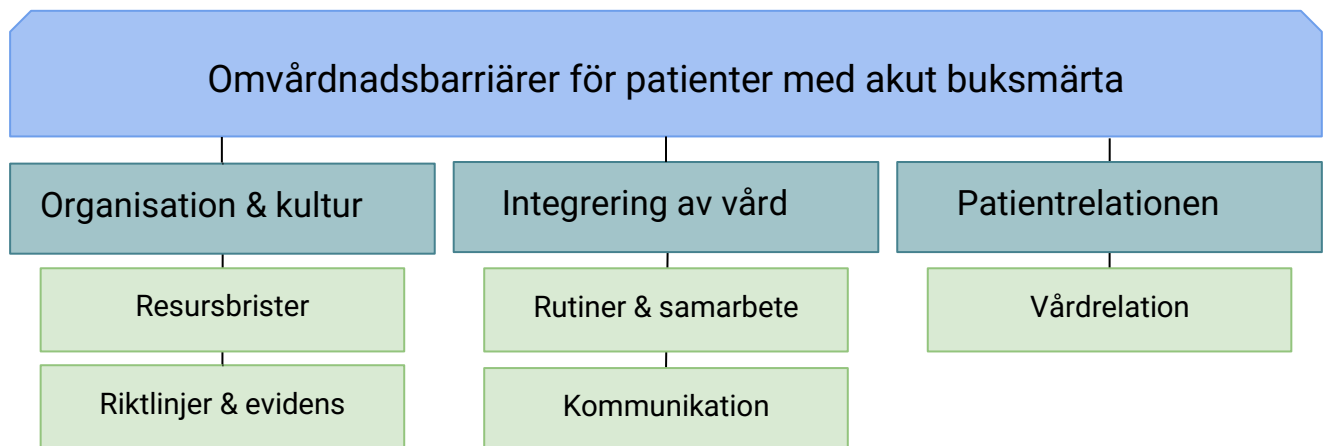
Inkluderade vetenskapliga artiklar har värderats utifrån ovanstående etiska principer, där hänsyn har tagits till huruvida detta redovisats och ifall ett etiskt resonemang förts samt

huruvida studien har ett etiskt godkännande. Studier som inte följer forskningsetiska principer har exkluderats.

Resultat

Sammanfattning av resultat

Resultatet består av nio studier, varav fem observationsstudier (Avallin et al., 2018; Avallin et al., 2020; Schultz et al., 2013; Schultz et al., 2014; Jangland et al., 2018) och fyra intervjustudier (Jangland et al., 2016; Donnelly et al., 2019; Tegelberg et al., 2019; Tegelberg et al., 2020). Utifrån artiklarnas resultat har tre kategorier identifierats; *Organisation & kultur*, *Integrering av vård* och *Patientrelationen*. Kategorier och tillhörande fem subkategorier presenteras nedan (figur 1).



Figur 1: Schematisk översikt, resultat

Organisation & kultur

Organisation och kultur beskriver hur organisatoriska förutsättningar och kulturen på sjukvårdsavdelningar påverkar förmågan till fundamental omvårdnad och förbättringsarbete. I resultatet beskrivs dessa barriärer utifrån tillgången till och fördelningen av resurser, samt

tillgängligheten av evidensbaserade riktlinjer. Utifrån analysen togs subkategorier relaterade till *resursbrister* samt *riktlinjer och evidens* fram.

Resursbrister

Resultatet visar att resursbrister i omvårdnaden av patienter med akuta buksmärter kan påverka kvaliteten på sjuksköterskans omvårdnadsarbete och möjligheter för sjuksköterskor att adekvat uppmärksamma och riskbedöma dessa patienter (Tegelberg et al., 2020; Tegelberg et al., 2019; Donnelly et al., 2019; Schultz et al., 2013; Jangland et al., 2018; Avallin et al., 2020).

Tegelberg et al. (2020) undersökte sjuksköterskors och läkares perspektiv på vård av patienter med akut buksmärta inom akutvårdskedjan och lyfte platsbrist som en viktig barriär för omvårdnaden. Studien visade att platsbrist resulterade i att omvårdnaden och behandlingen skedde inom akutvårdsavdelningen trots att den ofta var mindre anpassad till patientens specifika behov. Detta ökade arbetsbördan för sjuksköterskorna och försämrade omvårdnadskvaliteten tills patienten kunde flyttas till en specialiserad avdelning (Tegelberg et al., 2020).

Även tidsbrist utgör en barriär för sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akut buksmärta inom ambulans, akutmottagningar och akutavdelningar (Tegelberg et al., 2020; Donnelly et al., 2019; Schultz et al., 2013; Jangland et al., 2018). Sjuksköterskor uttrycker en begränsad möjlighet att tillgodose patientens behov av grundläggande vård eller smärtlindring på grund av akutsjukvårdens hektiska karaktär och mängden patienter som roterar genom akutvårdsavdelningar (Donnelly et al., 2019). Studien av Tegelberg et al. (2020) visar att även kraven på att arbeta snabbt med patientuppgifter och administration bidrar till tidsbrist för sjuksköterskorna. Studien av Jangland et al. (2018) visar att tidsbristen påverkar sjuksköterskornas relation med patienterna negativt och vidare försvårar sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Låg bemanning kan också utgöra en barriär för omvårdnaden av patienter med akut buksmärta då det ökar arbetsbelastningen för personalen och gör dem mindre tillgängliga för patienterna (Jangland et al., 2016). Detta riskerar att osynliggöra patienten och lämna grundläggande vårdbehov ouppfyllda (Avallin et al., 2020). Studien av Avallin et al. (2020) visar att en låg

bemanning i kombination av brist på utrustning som till exempel larmklockor ytterligare försvårade sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Bristen på grundläggande utrustning underminerar även patienters förmåga att tillkalla personal och utgör en säkerhetsrisk för patienterna (Jangland et al., 2018). En studie av Tegelberg et al. (2020) visar också på att det finns en genomgående svårighet med riskbedömning av patienter med akut buksmärta relaterad till bristen på resurser och tillgänglig kompetens inom akutsjukvården.

Riktlinjer och evidens

I en intervjustudie av Tegelberg et al. (2020) framgår hur både läkare och sjuksköterskor sällan utgår från tillgängliga riktlinjer i klinisk omvårdnad av patienter med akut buksmärta. Studien visar att sjuksköterskorna använder sig mest av erfarenhetsbaserad kunskap, sin personliga bedömning, eller rådfrågar kollegor om omvårdnaden av patienterna eftersom riktlinjerna inte alltid passar patientens omvårdnadsbehov, är svåra att hitta, eller är för många på grund av den stora mängden olika differentialdiagnoser. Dock visar studien att sjuksköterskorna anser att riktlinjerna är behjälpliga i situationer där läkaren inte närvarar och använder dessa som stöd vid exempelvis administrering av smärtlindring (Tegelberg et al., 2020). Både sjuksköterskor och läkare antar att riktlinjerna är till för att göra vården mer personcentrerad och patientsäker och litar på att dessa är reviderade och evidensbaserade. Dock förekommer det för ofta att riktlinjerna är inaktuella (Tegelberg et al., 2020; Avallin et al., 2018; Donnelly et al., 2019; Tegelberg et al., 2019).

I en intervjustudie av Tegelberg et al. (2019) intervjuades avdelningschefer om bland annat riktlinjerna för omvårdnaden av patienterna med akut buksmärta och de ansåg att riktlinjerna var lättillgängliga, strukturerade, generellt applicerbara och litar på att de är utformade enligt senaste evidens. Dock visade studien också att riktlinjerna har ett medicinskt fokus och att de inte redogör för hur omvårdnaden av patienter med akuta buksmärter bäst bör bedrivas. Sjuksköterskor som arbetar med patienter med akut buksmärta lyfter i Donnelly et al. (2019) att det förekommer inkonsekventa riktlinjer kring exempelvis inskrivning och bearbetning av patientinformation, vilket kan påverka förflyttning och fördelning av vård till patienter. Smärtlindringen och omvårdnaden av dessa patienter kan också variera i kvalitet mellan olika vårdgivare och olika delar av akutvårdskedjan (Avallin et al., 2018). Studien av Tegelberg et al. (2020) identifierade dessutom skillnader i riktlinjer gällande nutrition, smärtlindring, hygien

och triage tillsammans med ett bristande samarbete mellan olika avdelningar som kan försvåra sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

I studien av Tegelberg et al. (2020) lyfter sjuksköterskorna att kunskap om patienternas upplevelser under vårdtillfället och vid uppföljningen är viktigt för att förbättra omvårdnaden, men de upplever att de inte får denna feedback från patienterna. Avdelningschefer beskrev inkluderingen av patienters upplevelser och perspektiv som värdefullt, men problematiskt i en redan belastad organisation då patienters utvärdering ofta inte faller i linje med organisationens mål (Tegelberg et al., 2019). Enligt avdelningscheferna sätts patienters kritik ofta åt sidan då den är svår att implementera, i stället ämnar de att utbilda, utvärdera och utveckla vården genom att själva arbeta kliniskt på avdelningen. Bristen på feedback från patienter leder till att sjuksköterskor ifrågasätter sina beslut och antar att patienterna är missnöjda med erhållen vård (Tegelberg et al., 2020). Skillnader i tillvägagångssätt och synsätt samt icke-koordinerade insatser och riktlinjer mellan avdelningar skapar upplevelser av frustration och behov av bättre samarbete samt utökad återkoppling bland vårdpersonal (Tegelberg et al., 2019; Tegelberg et al., 2020).

Integrering av vård

Integrering av vård handlar om tillämpningen av de organisatoriska förutsättningarna i daglig verksamhet och hur detta påverkar arbetet med och kring patienten. Inom denna kategori identifierades två subkategorier, *rutiner & samarbete* samt *kommunikation*.

Rutiner & samarbete

Ett antal studier lyfter att den stora mängden differentialdiagnoser och medföljande begränsningar agerar som barriärer för omvårdnaden. Två studier tar upp att sjuksköterskans inledande av omvårdnad är beroende av att en medicinsk diagnos fastställts (Donnelly et al., 2019; Tegelberg et al., 2020). Donnelly et al. (2019) tar även upp hur diagnostiseringen betraktades som en nödvändig del av sjuksköterskans omvårdnad för akut buksmärta, men menar att detta är mycket utmanande på grund av mängden differentialdiagnoser, svårigheter med bedömningen av patienttillstånd och datainsamling. Sjuksköterskor som intervjuats i en studie av Tegelberg et al. (2020) menar att de blir frustrerade och irriterade på att patienternas

omvårdnad inte kan inledas innan en läkare har undersökt patienten och att detta kan resultera i att patienterna inte får omvårdnad på akutmottagningen. Studien av Jangland et al. (2016) visade också att smärtbedömningen inom akutmottagningen kunde utebli för patienter med akut buksmärta och att sjuksköterskorna hade begränsad kontakt med patienterna innan smärtbedömningen skett.

Även samarbetet mellan vårdpersonalen kring patienter med akut buksmärta kan utgöra en barriär för sjuksköterskorna. Tegelberg et al. (2020) visar hur sjuksköterskor upplevde att viktig information riskerade att utebli eller misstolkas vid överlämning av patienter mellan avdelningar, samt att överlämning oftast var den enda interaktion mellan avdelningarna. Vidare visar en studie av Avallin et al. (2020) att kommunikationen mellan vårdpersonal inom avdelningarna också kan påverka omvårdnadsarbetet, där exempelvis läkare ej kommunicerar med sjuksköterskor kring administrering av smärtstillande läkemedel till patienter. Observationsstudien av Avallin et al. (2018) redovisar även hur smärtlindring inte är konsekvent mellan sjuksköterskor och att varierande kompetens kunde leda till undermålig smärtlindring för patienter med akuta buksmärter. Dessa barriärer understryks genom en brist på patientnära närvaro från sjuksköterskor, vilket försvårar sjuksköterskans arbete med patientbedömning (Jangland et al., 2016).

Kommunikation

Patienter som söker vård för akut buksmärta kan uppleva ångest och är ofta under mycket stress, vilket påverkar deras förmåga att kommunicera effektivt och ställer krav på sjuksköterskan att vara lyhörd för att identifiera individuella vårdbehov (Tegelberg et al., 2020). I kombination med den stora mängden patienter inom akutvården kan detta göra det svårare för sjuksköterskor att noga bedöma patientens tillstånd och förse adekvat omvårdnad (Tegelberg et al., 2020).

Ett antal studier fann att sjuksköterskor och patienter med akuta buksmärter nämner språkbarriärer och utebliven information som barriärer för omvårdnads kvalitet (Tegelberg et al., 2020, Schultz et al., 2013, Jangland et al., 2016, Jangland et al., 2018, Avallin et al., 2020). Även avsaknaden av tolk utgör en stor utmaning, då sjuksköterskan måste förlita sig på patientens anhöriga för att medla och tolka information (Jangland et al., 2018; Avallin et al.,

2020; Tegelberg et al., 2020). Även användande av medicinsk terminologi bland sjuksköterskorna och till patienten är ett problem då informationen kan bli svår att förstå och ta till sig för patienten (Jangland et al., 2016; Avallin et al., 2020).

Sjuksköterskor uppgav i en intervjustudie av Donnelly et al. (2019) att en öppen kommunikation och ett adekvat informationsutbyte mellan patient, sjuksköterska och läkare är centralt för omvårdnaden. Då akut buksmärta är en komplex diagnos med varierande omvårdnadsbehov är en god kommunikation viktigt för sjuksköterskan ska veta vilken omvårdnad som är relevant för patienten. Studien av Donnelly et al. (2019) visar dock att kommunikationen stundvis kan brista eller att den är svår att upprätthålla vilket gör att patientens omvårdnadsbehov inte uppfylls.

Jangland et al. (2018) beskriver hur sjuksköterskor ofta saknade information för att svara på patienternas frågor, eller diskuterade patientens privata information högt under överlämningar och ronder, vilket skapade tvivel gentemot sjuksköterskan. Patienternas kommunikationen försämrades också när de vårdades i flerbäddssalar samt när vårdpersonal kunde höras prata om andra patienter och deras prognoser (Avallin et al., 2020; Jangland et al., 2018).

Avallin et al. (2018) visar att det finns ett inkonsekvent informationsutbyte om patienten mellan sjuksköterskorna och annan vårdpersonal vilket leder till att patienten tillfrågas upprepade gånger kring sin smärta av olika vårdgivare, med olika terminologi och vid olika tillfällen. Studien av Jangland et al. (2016) visar att patienter som måste återberätta samma information flera gånger kan bli utmattade och inte orka dela information kring sitt tillstånd med sjuksköterskor.

Patientrelationen

Kategorin patientrelationen handlar om kvaliteten på interaktionen mellan sjuksköterska och patient, och innefattar bland annat synsättet på patienten, patientens delaktighet och patientens tillit till sjuksköterskan. Faktorer som påverkar detta beskrivs under rubriken vårdrelation.

Vårdrelation

Trots vikten av patientens medverkan och skapandet av en känsla av trygghet, menar sjuksköterskor i en studie av Tegelberg et al. (2020) att det inte alltid är en självklarhet att patienten involveras och ses som en del av teamet på grund av varierande förhållningssätt hos vårdpersonalen och arbetssätt som snabba ronder med medicinskt fokus. Vidare lyfter sjuksköterskorna i studien att fokuset i omvårdnaden främst var att hitta medicinska anledningar till att fortsätta vården och att behandla en specifik diagnos, snarare än symtomen patienten upplever. De förklarar vidare att detta gör det lätt att glömma att patienten kan lida av andra skäl, till exempel att patienten kan vara uttorkad eller ha ont. Avallin et al. (2020) beskriver även hur sjuksköterskor kan ha ett uppgiftsorienterat arbetssätt med stort fokus på exempelvis utdelning av mediciner, vilket orsakade att patienters andra behov och försök till att uttrycka lidande ignorerades. Vidare fann Avallin et al. (2020) att sjuksköterskor riskerade en missa patienters omvårdnadsbehov genom att ha en bristande helhetssyn där objektiva parametrar som blodtryck och subjektiva upplevelser som smärta endast uppmärksammades enskilt.

Två observationsstudier (Schultz et al., 2013; Schultz et al., 2014) visade att mötet mellan patienter med akut buksmärta och sjuksköterskor till största del består av provtagningar och mätning av vitalparametrar. Schultz et al. (2014) visade också att sjuksköterskorna inte frågade patienten om deras tankar och känslor kring deras vård under dessa möten vilket gjorde omvårdnaden opersonlig och gjorde att patienten inte kände tillit till sjuksköterskorna. Vidare har en studie av Tegelberg et al. (2020) och en studie av Donnelly et al. (2019) identifierat ett synsätt hos sjuksköterskorna där patienten inte inkluderas eller välkomnas som en individ utan snarare ses, tilltalas eller benämns utefter sin diagnos eller som ett logistiskt problem.

Även attityder hos patienterna kan utgöra en barriär för sjuksköterskorna. Flertal studier lyfter hur patienter undviker att berätta om besvär och behov till sjuksköterskan då de inte vill störa eller vara till besvär när hen upplevs upptagen (Schultz et al., 2013; Jangland et al., 2016; Jangland et al., 2018). En studie av Schultz et al (2013) visar även att sjuksköterskor behövt förlita sig på patienten att själv kalla på dem för att få sina vårdbehov uppfyllda om de inte var i närheten. Det finns också en underliggande attityd hos patienterna där de underminerar

sina behov och undviker att tillkalla personal då de förväntar sig att de snart får hjälp, vilket gör det svårare för sjuksköterskorna att ge omvårdnad i tid (Schultz et al., 2013; Jangland et al., 2016). Patienterna har också visats neka smärta och smärtlindring för att inte verka svaga inför personalen (Jangland et al., 2016) eller för att de är rädda att de inte kan beskriva sina symtom korrekt och få rätt behandling (Schultz et al., 2013).

Relationen mellan patient och sjuksköterska blir också lidande om patienten inte känner sig betrodd av sjuksköterskan eller om de inte får gehör för problemen de beskriver (Avallin et al., 2018 ; Schultz et al., 2013). En studie av Jangland et al. (2016) visade att det är svårt för patienterna att veta vem de kan vända sig till för information och hjälp då personalen inte presenterat sig eller informerat patient om deras ansvarsområden. Studien av Avallin et al. (2018) visade också att patienter kan uppmärksamma sin smärta ett flertal gånger utan att få en adekvat reaktion från sjuksköterskor. Vidare visade studien av Schultz et al. (2013) att sjuksköterskorna endast fokuserade på vissa symtom, vilket försvårar för patienten att ta upp andra frågor och omvårdnadsproblem. Patienter kunde även välja att undanhålla information från sjuksköterskorna på grund av bristande tillit eller vid misstanke information också undanhålls från dem (Schultz et al., 2014, Avallin et al., 2012).

Diskussion

Diskussion av metod

Litteratursökningen utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Inledningsvis utfördes sökningen i tre block, vilket gav en otillräcklig mängd relevanta resultat. Användandet av tre sökblock tros ha resulterat i en stor mängd exklusionskriterier då artiklar behövt innehålla indextermer från samtliga sökblock för att inkluderas i sökresultaten. Detta var speciellt utmanande eftersom uppsatsens syfte krävde inklusion av studier med olika syften för att skapa en sammanställning av kunskapsområdet, samt att relevanta artiklar sällan använder samma indextermer för att beskriva liknande fenomen. Lösningen på detta var omarbetningen av två

separata block som fokuserade på upplevelser samt sjuksköterskor som profession, till ett gemensamt sökblock med fokus på sjuksköterskans professionsutövande och roll.

Den slutgiltiga sökningen bestod av två bredare sökblock som resulterade i en väl avgränsad sökning i PubMed, men en större mängd artiklar i CINAHL. Författarna ansåg dock att detta var nödvändigt för att hitta relevant litteratur. Databasen PsycINFO övervägdes som kompletterande databas, dock bedömdes den vara för specifikt inriktad på artiklar gällande psykologi för att besvara uppsatsens syfte och uteslöts då tidigare databaser genererade tillräckligt med relevanta artiklar.

Det fanns en begränsad mängd dedikerad forskning kring barriärer för omvårdnad av patienter med akut buksmärta som enbart fokuserade på sjuksköterskor. Till följd av detta inkluderades även studier där både sjuksköterskor och läkare intervjuats. En ytterligare aspekt att beakta är att en begränsad mängd författare ofta var återkommande i de inkluderade artiklarna, vilket påvisar den relativt småskaliga mängd forskning som bedrivs inom detta område. Detta kan eventuellt påverka hur bred förankring resultaten får och tyder på ett behov för mer kvalitativ forskning inom området för att bredda förståelsen för omvårdnadsarbetet med denna patientgrupp. Studien av Avallin et al. (2020) var en sekundär analys på en observationsstudie med ny frågeställning och svagheten med denna artikel var att den inte använde ny data. Detta övervägdes, men efter diskussion ansågs de nya infallsvinklarna och resultatet vara relevant för att besvara uppsatsens syfte, därav inkluderades studien.

Kulturella skillnader inom sjukvården mellan länder kan utgöra ett problem för resultatets överförbarhet då barriärerna för sjuksköterskorna kan vara varierande. I denna uppsats var sex av studierna svenska, två danska och en från Australien. Dock bedömdes omvårdnadsbarriärerna i länderna vara tillräckligt lika för att inkludera dessa. Att tydligt presentera en noggrann översikt av studiedeltagare och studiekontext kan öka överförbarheten (Kristensson, 2014) vilket denna uppsats tog hänsyn till. Uppsatsens överförbarhet handlar om huruvida resultaten går att sätta i annan kontext och huruvida en kvalitativ studie kan anses vara överförbar avgörs av läsaren (Kristensson, 2014).

Diskussion av framtaget resultat

Uppsatsens syfte var att identifiera barriärer i sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akuta buksmärter. Resultat visade att bristande resurser, riktlinjer och evidens, rutiner och samarbete, kommunikation och vårdrelationen kunde vara barriärer för sjuksköterskans omvårdnad och arbetssätt med patienter med akut buksmärter.

Sjuksköterskans förbättringsarbete

Resultatet visade att bristen på feedback från patienter och avsaknad av utvärdering av given vård skapade en barriär för sjuksköterskornas omvårdnadsarbete (Tegelberg et al., 2020; Tegelberg et al., 2019). Bristen på feedback gjorde att sjuksköterskorna blev osäkra på omvårdnaden och patientens upplevelser, vilket resulterade i ostrukturerat och sporadiskt förbättringsarbete då individuella sjuksköterskor tar ansvar för att utvärdera omvårdnaden för dessa patienter (Tegelberg et al., 2019). Sjuksköterskorna uttrycker själva att patientfeedback är viktigt för att förbättra patienters omvårdnad (Tegelberg et al., 2020), dock fanns det en tveksamhet kring att använda patientfeedback inom organisationen då det uppfattades vara utöver dess kapacitet till förbättringsarbete (Tegelberg et al., 2019). Avhandlingen av Wikström (2017) studerade 49 sjuksköterskor som utvärderade användningsområdet för patienters egna smärtskattningar i postoperativ vård fann att patienters smärtskattningar bidrog med att sjuksköterskan fick en större förståelse av patientens smärta. Wikström (2017) menar även att uppföljningen av patienters dagliga smärtskattning kan bidra till förbättringsarbetet med att identifiera normal återgång efter olika ingrepp, samt bidra med kunskap kring smärthanteringsrutiner för specifika tillstånd. Det saknas personcentrerade riktlinjer i stor utsträckning för patienter med akuta buksmärter (Muntlin Athlin et al., 2016) vilket delvis kan förklaras av att akut buksmärta är ett komplext tillstånd med många differentialdiagnoser och olika omvårdnadsbehov (EKG, 2020; Tegelberg et al., 2020). Därför kan feedback från patienterna i form av till exempel kontinuerlig smärtskattning vara ett bra verktyg för att förbättra sjuksköterskornas omvårdnadsarbete.

Vidare finns potential att fördjupa förståelsen för de aspekter av vården som resulterar i störst upplevd kvalitet av patienterna. Dessa slutsatser återspeglas även i uppsatsens teoretiska ramverk (Feo & Kitson, 2016). Fundamentals of Care-ramverket förklarar vikten av att

bibehålla fokus på patienten under vårdprocessen, samt att utvärdera kvaliteten på given vård tillsammans med dess påverkan på patienten. Studien av Jangland et al. (2020) visade att sjuksköterskan kan öka förståelsen för patientens tillfredsställelse genom att observera eller fråga patienter och närstående kring erfarenheter, samt genom mätningar av olika kvalitetsfaktorer på en vårdavdelning. Att få en större förståelse för patientens erfarenheter och öka användningen av patientfeedback i utvecklingen av sjuksköterskans omvårdnad samt forskning kring patientens tillfredsställelse av vården för akuta buksmärtor kan öka sjuksköterskans insikt och ge sjuksköterskan fler verktyg i omvårdnadsarbetet. Fundamentals of Care lyfter att sjuksköterskans omvårdnad är komplex och att patientens vårdbehov och perspektiv behöver interageras i sjuksköterskans omvårdnadsarbete snarare än att dessa ses som en separat lista av olika behov (Jangland et al., 2020).

Tillgängliga riktlinjer

Flera artiklars resultat redogör för att avsaknade, motstridiga eller varierade riktlinjer och bristande evidens rörande patienter med akuta buksmärtor är en barriär i sjuksköterskans omvårdnadsarbete, vilket kan få sjuksköterskorna att i stället utgå från erfarenhet och kollegors kompetens (Tegelberg et al., 2020; Avallin et al., 2018; Donnelly et al., 2019; Tegelberg et al., 2019). Riktlinjer, resurser och organisation berörs av Fundamentals of Care-ramverkets yttersta dimension, vårdkontexten, där tillgängliga och evidensbaserade riktlinjer för omvårdnad benämns som en avgörande faktor för säker och högkvalitativ vård (Jangland et al., 2020). En studie av Muntlin Athlin et al. (2016) som undersökte 29 ambulansstationer, 17 akutmottagningar och 33 kirurgiska vårdavdelningar i Sverige visar en bristfällig mängd riktlinjer för att hantera patienter med akuta buksmärtor. Studien redogör att riktlinjer var särskilt bristfälliga på sjukhus och att utbildning i smärtbehandling är vanligare inom ambulanssjukvården jämfört med akutmottagningarna och kirurgavdelningarna, alltså skiljer omvårdnadskvalitet och patientsäkerhet mellan olika akutvårdinstanser. Muntlin Athlin et al. (2016) visar även hur riktlinjerna som används på sjukhus är av bristande evidens, då enbart 33% av dem redovisar vem som utvecklat riktlinjerna.

Att sjuksköterskor förlitar sig på erfarenheter och kollegors kompetens för omvårdnadsåtgärder påverkar patientens omvårdnadskvalitet och triageringen av patienten. En studie av Oh och Kim (2021) utförd på ett sjukhus i Sydkorea visar att patienter med akuta buksmärtor ofta

undertriageras, vilket kan resultera i försenade omvårdnadsåtgärder. Studien visar att risken för undertriagering ökar för patienter med hög ålder, manligt kön samt smärtans intensitet, läge och varaktighet. Även sjuksköterskors kompetens och avdelningens arbetsbelastning påverkar triagering (Oh & Kim, 2021). En studie av Sampson et al. (2019) på tre akutmottagningar i England visar också att sjuksköterskornas uppfattningar och åsikter om patientens smärta påverkar bedömningen och administrering av smärtstillande läkemedel. Vidare visar studien också hur sjuksköterskorna åsidosätter patientens egen smärtskattning och i vissa fall dokumenterar en annan, ofta lägre, poäng på NRS-skalan än den som patienten uppger, vilket kan leda till undertriagering. Dessa faktorer kan leda till att patienter underbehandlas, eller bedöms olika beroende på vilken vårdpersonal patienten möter.

Det finns även olika uppfattningar och inkonsekventa riktlinjer kring att smärtlindra patienter med akuta buksmärter innan en diagnos fastställts. Magnusson et al. (2021) jämför patienter som inkommer med akuta buksmärter, bröstsmärter och höftskador på samtliga sjukhus i en svensk kommun och undersöker hur de smärtlindras prehospitalt, där resultatet visar att enbart 14 % av patienterna med akut buksmärta erhöll effektiv smärtlindring prehospitalt. Enligt en litteraturöversikt av Falch et al. (2014) baseras uppfattningen att patienten inte bör smärtlindras före undersökning av en läkare på gamla missuppfattningar kring försvårad diagnostik, utan vetenskapligt stöd. Falch et al. (2014) menar att administrering av smärtstillande för akuta buksmärter inte försvårar diagnostik och är lämplig oavsett smärtans etiologi. Detta tyder på att omvårdnaden av patienter med akuta buksmärter kan bygga på utdaterade riktlinjer som inte är reviderade och grundade i evidens, vilket resulterar i patienter som får lida och vänta på smärtlindring i onödan.

Nationella vårdprogram och kliniska riktlinjer är ett väsentligt stöd i sjuksköterskans omvårdnadsarbete och ett kritiskt förhållningssätt kring exempelvis utvecklandet av riktlinjer behövs hos både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Jangland et al., 2020). Avsaknaden av tydliga riktlinjer i omvårdnaden med patienter med akuta buksmärter orsakar en barriär och kan öka risken för att patienter behandlas olika, därav garanteras inte god omvårdnad av hög kvalitet på lika villkor. Detta talar för ett behov av bättre, vetenskapligt grundade, riktlinjer att arbeta utefter för att tillgodose god och säker omvårdnad och för att minska risken för att sjuksköterskors egna uppfattningar påverkar patientens smärtlindring negativt. Att diskutera omvårdnaden genom exempelvis patientfall hos den egna verksamheten, med stöd i olika delar

av Fundamentals of Care, är ett sätt att arbeta med kompetensutveckling i omvårdnadsarbetet på arbetsplatsen (Jangland et al., 2020).

Sjuksköterskans relation till patienten

Resultatet visade på att brister i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska påverkade tillit, kommunikation och sjuksköterskans synsätt på patienten vilket kunde agera som barriärer i omvårdnaden. Sjuksköterskornas uppgiftsorienterade arbetssätt där helhetssynen på patienten försvagas visade sig påverka patienternas möjlighet att uttrycka andra besvär och behov (Avallin et al., 2020). Den innersta cirkeln i Fundamentals of Care-ramverket handlar om etablerandet av en vårdrelation med patienten där det i huvudsak handlar om att skapa förtroende med patienten, vara närvarande, förutse patientens behov och att reflektera och utvärdera mötet gemensamt med patienten (Jangland et al., 2020). Det är viktigt att sjuksköterskan visar sig empatisk, lyssnar och visar att de verkligen bryr sig om och vill hjälpa patienten, samtidigt som patienten ses som en person som i sin tur har individuella behov och ges utrymme att själv tala för sin eventuella oro.

Något som framgår av uppsatsens resultat är en inställning hos patienter där de inte vill vara till besvär för den synligt stressade och upptagna sjuksköterskan, vilket resulterar i att patienterna låter bli att berätta om sina besvär (Schultz et al., 2013; Jangland et al., 2016). Detta äventyrar patientsäkerheten genom att viktig information om patientens tillstånd inte framkommer, samt visar brister i vårdrelationen där patienten inte känner tillräcklig tillit gentemot sjuksköterskan. Denna problematik framkommer även i studien av Hope et al. (2022) där patienter uttrycker hur de försöker klara sig själva istället för att be om hjälp då patienten upplever sjuksköterskorna som otillgängliga eller upptagna. Studien visar också hur patienternas valmöjligheter under sjukhusvistelsen var begränsade, frånvarande eller hur deras förfrågningar nekades utan förklaring, vilket resulterade i att patienterna kände sig avhumaniserade eller upprörda. Fundamentals of Care-ramverket lyfter att sjuksköterskans närvaro också handlar om att kunna identifiera vad patienten försöker uttrycka utan att det alltid uttalas när patienten inte orkar, kan eller möjligen inte vill vara till besvär (Jangland et al., 2020).

För att sjuksköterskan ska kunna vara engagerad i patienten behöver denne också ha kunskap för att kunna förutse patientens grundläggande vårdbehov och hur dessa kan ändras under vårdtiden, samtidigt som det krävs ett helhetsperspektiv på patienten utifrån deras fysiska och psykosociala behov (Kitson, 2018). Ett sätt att överkomma denna barriär är att förbättra utbildningen av sjuksköterskestudenter i att kunna identifiera och möta patientens samtliga omvårdnadsbehov. En studie av Jangland et al. (2018) där 398 sjuksköterskestudenter från Sverige, England, Japan, Kanada och Australien deltog visade att sjuksköterskestudenter generellt saknade kunskaper när det kom till att identifiera psykosociala och relationella behov. En studie av Voldbjerg et al. (2018) visade på att implementeringen av Fundamentals of Care-ramverket i utbildningen av sjuksköterskestudenter på ett universitet i Danmark kan tydliggöra grundläggande omvårdnad i utbildningen och utveckla sjuksköterskestudenters förmåga att tänka kritiskt och öka medvetenheten kring relevansen av evidensbaserad praktik. Användandet av ramverket i utbildning kan fungera som ett verktyg som påminner studenterna att bäst identifiera och möta patientens grundläggande behov utifrån evidens, vilket i sin tur kan bidra till förbättrad omvårdnads kvalitet.

Slutsats och kliniska implikationer

Uppsatsen presenterar barriärer för sjuksköterskans omvårdnad av patienter med akuta buksmärtor relaterade till relationen med patienten, patientens delaktighet, bristande riktlinjer och resurser samt barriärer orsakade av utmaningar i teamsamarbetet. Genom att identifiera dessa barriärer belyses viktiga förbättringsområden som kan ge sjuksköterskor förbättrade förutsättningar att tillgodose god omvårdnad för patientgruppen. De barriärer som identifierats runt smärtbedömningen visar ett behov av förbättrad utbildning av sjuksköterskor, tydligare riktlinjer och ökad evidens gällande rutinerna kring smärtlindring av akuta buksmärtor. Även vikten av ett personcentrerat arbetssätt för att överkomma barriärer i de psykosociala och relationella aspekterna av interaktionen med patienten framkom. Ramverket Fundamentals of Care kan agera som stöd för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att arbeta mer personcentrerat och bättre identifiera patienters vårdbehov. Uppsatsen påvisade även behovet av ytterligare forskning, då den tillgängliga litteraturen är begränsad kring omvårdnaden av patienter med akuta buksmärtor, trots att det är en av de vanligast förekommande

patientgrupperna. Genom en ökad mängd forskning som tydliggör omvårdnadsbarriärer specifika för denna patientgrupp kan en mer patientsäker och individualiserad vård bedrivas.

Författarnas arbetsfördelning

Sökning och sortering av vetenskapliga artiklar utfördes gemensamt. Därefter kvalitetsgranskades studierna enskilt för att sedan väljas ut gemensamt efter diskussion. Fulltextläsningen av artiklar utfördes individuellt och sammanställdes gemensamt för att sedan efter diskussion ta fram resultatets kategorier. Bägge författare har deltagit vid handledning och arbetsseminarium. Författarna har bidragit lika mycket till skrivandet av uppsatsen och arbetsfördelningen har varit rättvis och jämn.

Referenser

* Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2091–2102. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>

* Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., Kitson, A., Björck, M., & Jangland, E. (2018). Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2596–2609. <https://doi.org/10.1111/jan.13739>

Bergman C. L. (2012). Emergency nurses' perceived barriers to demonstrating caring when managing adult patients' pain. *Journal of emergency nursing*, 38(3), 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.09.017>

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

EKG (2020). *Akut buksmärtä (akut buk)*. <https://ekg.nu/amne/akut-buk-buksmarta-diagnoser-orsaker-behandling-handlaggning/>

Falch, C., Vicente, D., Häberle, H., Kirschniak, A., Müller, S., Nissan, A., & Brücher, B. L. D. M. (2014). Treatment of acute abdominal pain in the emergency room: A systematic review of the literature. *European Journal of Pain*, 18(7), 902–913. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2014.00456.x>

Feo, R., Donnelly, F., Muntlin Athlin, Å., & Jangland, E. (2019). Providing high-quality fundamental care for patients with acute abdominal pain. *Journal of health organization and management*, 33(1), 110–123. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0037>

Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International journal of nursing studies*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006>

Fry, M., & Holdgate, A. (2002). Nurse-initiated intravenous morphine in the emergency department: efficacy, rate of adverse events and impact on time to analgesia. *Emergency medicine (Fremantle, W.A.)*, 14(3), 249–254. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2026.2002.00339.x>

Glowacki D. (2015). Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Critical care nurse*, 35(3), 33–43. <https://doi.org/10.4037/ccn2015440>

Hope, J., Schoonhoven, L., Griffiths, P., Gould, L., & Bridges, J. (2022). “I’ll put up with things for a long time before I need to call anybody”: Face work, the Total Institution and the perpetuation of care inequalities. *Sociology of Health & Illness*, 44(2), 469–487. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13435>

Hughes, J. A., Alexander, K. E., Spencer, L., & Yates, P. (2021). Factors associated with time to first analgesic medication in the emergency department. *Journal of clinical nursing*, 30(13–14), 1973–1989. <https://doi.org/10.1111/jocn.15750>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. (2019). *Primärvårdens roll i sjukvårdssystemet*. Region Stockholm. <https://www.regionstockholm.se/globalassets/bilagor-till-nyheter/primarvardens-roll-i-sjukvardssystemet-final.pdf>

International Association for the Study of Pain [IASP]. (21 oktober 2021). *Acute pain*. <https://www.iasp-pain.org/resources/topics/acute-pain/>

International Learning Collaborative (ILC). (2020). *About the ILC*. International Learning Collaborative (ILC). <https://ilccare.org/about/>

Internetmedicin. (u.å.a). *Introduktion - Internetmedicin*. (Hämtad 22 november 2022). Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/akutbuk/introduktion/>

Internetmedicin (u.å.b). *Akut buk - klinisk undersökning*. (Hämtad 04 december 2022). <https://www.internetmedicin.se/akutbuk/klinisk-undersokning/>

* Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, 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.

<https://doi.org/10.1111/jan.12880>

* Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K., & Muntlin Athlin, Å. (2017). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2311–2321. <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>

Jangland, E., Mirza, N., Conroy, T., Merriman, C., Suzui, E., Nishimura, A., & Ewens, A. (2018). Nursing students' understanding of the Fundamentals of Care: A cross-sectional study in five countries. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2460–2472.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14352>

Jangland, E., & Muntlin, Å., Andersson Å., Jackson, D., & Kitson, A. (2020). *Fundamentals of Care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur AB.

Kitson A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing research*, 67(2), 99–107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>

Kunskapsstöd för vårdgivare (2022). *Allmänt om akut buk*.

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kirurgi-och-plastikkirurgi/kirurgi/allmant-om-akut-buk>

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

Muntlin, A., Carlsson, M., Säfwenbergs, U., & Gunningberg, L. (2011). Outcomes of a nurse-initiated intravenous analgesic protocol for abdominal pain in an emergency department: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 48(1), 13–23.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.003>

Muntlin Athlin, Å., Juhlin, C., & Jangland, E. (2016). Lack of existing guidelines for a large group of patients in Sweden: a national survey across the acute surgical care delivery chain. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(1), 89–95. <https://doi.org/10.1111/jep.12607>

McNamara, R., & Dean, A. J. (2011). Approach to acute abdominal pain. *Emergency medicine clinics of North America*, 29(2), 159–vii. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2011.01.013>

Madsen, S. B., Qvist, N., Möller, S., & Schultz, H. (2018). Patient-controlled oral analgesia for acute abdominal pain: A before-and-after intervention study on pain intensity and use of analgesics. *Applied nursing research*, 40, 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.01.007>

Oh, B. Y., & Kim, K. (2021). Factors associated with the undertriage of patients with abdominal pain in an emergency room. *International Emergency Nursing*, 54, 100933. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100933>

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K6

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rawal N. (2016). Current issues in postoperative pain management. *European journal of anaesthesiology*, 33(3), 160–171. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000366>

Sampson, F. C., Goodacre, S. W., & O’Cathain, A. (2019). The Reality of Pain Scoring in the Emergency Department: Findings From a Multiple Case Study Design. *Annals of Emergency Medicine*, 74(4), 538–548. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.02.018>

* Schultz, H., Qvist, N., Mogensen, C. B., & Pedersen, B. D. (2013). Experiences of patients with acute abdominal pain in the ED or acute surgical ward – A qualitative comparative study. *International Emergency Nursing*, 21(4), 228–235. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.01.004>

* Schultz, H., Qvist, N., Mogensen, C. B., & Pedersen, B. D. (2014). Perspectives of patients with acute abdominal pain in an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: a prospective comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3218–3229. <https://doi.org/10.1111/jocn.12570>

Sepúlveda-Sánchez, J. M., Canca-Sánchez, J. C., Rivas-Ruiz, F., Martín-García, M., Pérez-González, M. J., & Timonet-Andreu, E. M. (2016). Gestión enfermera del dolor en pacientes hospitalizados con patologías médicas no oncológicas [Pain management nursing in hospitalized patients with non-oncological diseases]. *Enfermería clinica*, 26(2), 137–141. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.002>

Sinatra, R. (2010). Causes and Consequences of Inadequate Management of Acute Pain. *Pain Medicine*, 11(12), 1859–1871. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00983.x>

Socialstyrelsen. (4 maj 2019). *Att arbeta evidensbaserat*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbetevidensbaserat/>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök* [Dataset]. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (11 maj 2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Swedish Pain Society. (2021). *Omarbetad definition av smärta*.

<https://swedishpainsociety.com/smartdefinition/>

* Tegelberg, A., Jangland, E., Juhlin, C., & Muntlin Athlin, Å. (2019). Who is in charge of the care of patients with acute abdominal pain? An interview study with managers across the acute care chain. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3641–3650.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14962>

* Tegelberg, A., Muntlin, Å., Juhlin, C., & Jangland, E. (2020). Engagement under difficult conditions: Caring for patients with acute abdominal pain across the acute-care chain: A

qualitative study. *International Emergency Nursing*, 52, 100910.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100910>

van Oostveen, C. J., Mathijssen, E., & Vermeulen, H. (2015). Nurse staffing issues are just the tip of the iceberg: a qualitative study about nurses' perceptions of nurse staffing.

International journal of nursing studies, 52(8), 1300–1309.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.002>

Voldbjerg, S. L., Laugesen, B., Bahnsen, I. B., Jørgensen, L., Sørensen, I. M., GrønkJaer, M., & Sørensen, E. E. (2018). Integrating the fundamentals of care framework in baccalaureate nursing education: An example from a nursing school in Denmark. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2506–2515. <https://doi.org/10.1111/jocn.14354>

Vårdanalys. (2018). *En akut bild av Sverige*. (2018:13). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf>

Wikström, L. (2017). *The clinical utility of patients' self-rated postoperative pain after major surgery – the perspective of healthcare professionals'*. [Doktorsavhandling], Jönköping University]. Dissertation Series No. 081.

Yngman-Uhlin, P., Klingvall, E., Wilhelmsson, M., & Jangland, E. (2016). Obstacles and opportunities for achieving good care on the surgical ward: nurse and surgeon perspective.

Journal of nursing management, 24(4), 492–499. <https://doi.org/10.1111/jonm.1234>

