

Examensarbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Omvårdnad C - Vetenskapligt arbete 15 hp

Nursing science C - 15 credits

Faktorer som påverkar sjuksköterskors triagearbete på akutmottagningar

Per Edlund

Joakim Eriksson



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för omvårdnad

Författare: Per Edlund, peed1201@student.miun.se

Joakim Eriksson, joer1116@student.miun.se

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Huvudområde: Omvårdnad

Termin, år: Termin 6, höstterminen 2014

Abstrakt

Bakgrund: Triage används för att bedöma och prioritera patienter. Vanligast sker detta av sjuksköterskor på akutmottagningar. Sjuksköterskorna som arbetar med triage har en svår uppgift att se till att rätt hjälp kommer till rätt patient. **Syfte:** Syftet var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors triagebedömning av patienter på akutmottagningar. **Metod:** En litteraturöversikt där 17 vetenskapliga artiklar inkluderades. Artikelsökning gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Materialet granskades, analyserades och sammanställdes till ett resultat. **Resultat:** I resultatet framkom arbetslaget, arbetsplatsen, arbetsbelastning och informationsinsamling som faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö under triagering. Erfarenhet och intuition, kunskap och utbildning, egenskaper i genomförandet samt tillit till den egna kompetensen framkom som faktorer som påverkar sjuksköterskors egenskaper under triagering. **Diskussion:** Ett antal faktorer påverkar sjuksköterskors arbete med triage. Ett gott samarbete var viktigt för att underlätta det dagliga arbetet, skapa en god gruppdynamik och ge förutsättningar för en patientsäker vård. Erfarenhet framkom som en viktig del i triagearbetet, men triagesystemen är uppbyggda så att detta inte ska bli en begränsning. **Slutsats:** Det finns många faktorer som påverkar sjuksköterskors triagebedömning. Med dagens höga personalomsättning och arbetsbelastning är det svårt för sjuksköterskor att få den erfarenhet som krävs inom triagering. Triagesystemet utvecklas fortfarande i hög grad och det finns behov av fortsatt forskning inom området.

Nyckelord: Akutmottagning, Faktorer, Sjuksköterska, Triage, Triagebedömning.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Litteratursökning.....	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Urval och granskning	5
Etik.....	6
Analys	6
Resultat	6
Arbetsmiljö	7
Arbetslaget	7
Arbetsplatsen	7
Arbetsbelastning.....	8
Informationsinsamling	8
Sjuksköterskors egenskaper.....	9
Erfarenhet och intuition.....	9
Kunskap och Utbildning	10
Egenskaper i genomförandet.....	10
Tillit till den egna kompetensen.....	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	15
Referenser	17

BILAGOR

- Bilaga 1. Kvalitativ granskningsmall
- Bilaga 2. Kvantitativ granskningsmall
- Bilaga 3. Översiktstabell artiklar
- Bilaga 4. Exempel på analysförförandet

“Patienten sökte hjälp på akutmottagningen för magsmärtor. Vid triageringen placerades hen på en vårdnivå där EKG-undersökning inte krävs. Senare samma kväll avled patienten i hemmet efter en hjärtinfarkt (IVO 8.1.1-8133/2014).” (Läkartidningen, 2014).

Bakgrund

De flesta som uppsöker en akutmottagning gör det på grund av att de känner en stor oro för sin hälsa och att de så snart som möjligt vill ha en bedömning och hjälp. En andel som kommer in är svårt sjuka och behöver omedelbara hjälpinsatser, medan andra är mindre sjuka och behovet av hjälp kan vänta. Det är en stor utmaning för sjukvården att på ett adekvat och tillräckligt snabbt sätt ta hand om detta breda spektrum av patienter (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010, s. 16).

Triage är ett sätt att bedöma samt sortera patienter. Det är ett turordningssystem som utgår ifrån den sjuke eller skadade personens medicinska tillstånd. Patienten omhändertas enbart utifrån hur sjuk eller skadad personen ifråga bedöms vara, inte utifrån väntetid eller andra kriterier. Vid en situation där många är skadade och behöver hjälp samtidigt måste resurserna fördelas både personalmässigt och materiellt. Vid ett sådant läge måste patienterna prioriteras, det vill säga att den enskilda patientens medicinska tillstånd och chans till överlevnad jämförs med övriga skadade. Även resurstillgången vägs in och på så vis väljs vilka resurser som ska läggas på vissa patienter, samtidigt som andra får vänta. Om det finns många patienter inom samma graderingsnivå prioriteras dessa, för att säkerhetsställa att patienter med störst behov av medicinska insatser får hjälp först.

Triage kommer ursprungligen från den franska försvarsmakten under 1700-talet. Då omhändertogs de med högst rang först och lägst rang sist. Det ansågs även vara bättre att lägga insatserna på personer med lättare skador som hade en högre överlevnadschans. Skälet till detta var dock inte humanitärt utan militärstrategiskt. Den civila sjukvården tog intryck av den militära sjukvårdens turordningsprinciper och införde detta vid katastrofer under 1950-talet (Göransson, Eldh & Jansson, 2008, s. 18-19).

Under 1990-talet utvecklade flera svenska sjukhus egna prioriteringssystem för att kunna sortera patienterna på akutmottagningarna. Detta på grund av att antalet läkare var begränsade samtidigt som patienttrycket ökade. Sjuksköterskor placerades främst i receptionen och triaget utfördes med varierad grad av medicinsk säkerhet. Början av 2000-talet tog ett antal sjukhus in triagesystemet Manchester Triage System (MTS) från England. MTS baseras i huvudsak på subjektiva mätvärden, vilket ledde till att allt fler akutmottagningar började efterfråga ett triagesystem med mer objektiva data där det även kunde inkluderas fysiska mätvärden i sin bedömning (SBU, 2010, s. 49).

År 2003 skapades ett svenskt triageprotokoll under namnet Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS) som ett forskningsprojekt. Målet var att skapa ett systematiskt och standardiserat arbetssätt där det användes både objektiva och subjektiva variabler i bedömningen, vilket visades ge goda resultat och började användas 2005. Namnet byttes då till Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) på grund av förväxlingsrisk för Retts syndrom, men byttes efter versionsbyte och uppdateringar tillbaka till RETTS år 2011 (Widgren, 2012, s. 8). Ett annat svenskutvecklat triagesystem som utvecklades under samma tidsperiod är adaptiv triageprocess (ADAPT) och är uppbyggt på liknande sätt som RETTS. ADAPT, RETTS och MTS är de vanligaste triagesystemen i Sverige idag (SBU, 2010, s. 15-16, 51-54).

När RETTS används finns det fem olika prioriteringsnivåer, röd, orange, gul, grön och blå. Röd prioritering är mest akut och blå är minst brådskande och har ett begränsat behov av akutsjukvård. ADAPT bygger på samma nivåer som RETTS plus en extra lila nivå, där flyttas patienterna direkt till avdelning. Alla patienter bedöms enligt principen ABCDE och fysiska mätvärden (Widgren, 2012 s. 22, 27).

Kirkevold (2000, s. 168, 170, 173) beskriver att sjuksköterskor måste förstå omvårdnadsprocessen för att medvetet och systematiskt kunna ta reda på vilka omvårdnadsbehov en patient har. North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) beskriver denna som en systematisk arbetsprocess som sjuksköterskor använder sig av för

att identifiera och lösa hälsoproblem. Den grundläggande idén inom NANDA är att sjuksköterskor bedömer patienter för att identifiera potentiella eller aktuella hälsorelaterade problem. Med hjälp av dessa kliniska slutsatser fastställs mål för omvårdnaden och därefter utformas en handlingsplan för att lösa eller förebygga de identifierade hälsoproblemen.

Beslutsfattandet inom triage är i sin natur en komplex och dynamisk process. Beslut ska fattas inom en kort tidsram, med begränsad information, för patienter som i allmänhet inte har någon medicinsk diagnos (Ganley & Gloster, 2011). Det finns stora skillnader i Sverige på vilket sätt patienter omhändertags och triageras, dock är det nästan alltid sjuksköterskor som gör triagebedömningarna (Göransson, Ehrenberg & Ehnfors, 2005). På grund av den stora bredden patienter och diagnoser på en akutmottagning förväntas det av sjuksköterskor som arbetar med triage att de har kunskaper och erfarenhet från ett brett spektrum sjukdomar och skador. Det krävs även att de har utbildning för att kunna ta hand om medicinska, kirurgiska och psykiatriska patienter. Det är alltid arbetsgivaren som har ansvaret att se till att personalen är tillräckligt förberedda för att kunna utföra en triagebedömning (Ganley & Gloster, 2011; Fry & Burr, 2002).

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), 2 §, fastställs att alla ska få vård på lika villkor och att den person som har störst behov av sjukvård skall ha företräde.

Under 2012 fick Socialstyrelsen 27 anmälningar om händelser som hade medfört allvarliga vårdskador inom akutmottagningar. Det vanligaste som rapporterades gällde fördröjd, utebliven eller felaktig diagnos och behandling. Det fanns även brister i dokumentation, informationsöverföring samt övervakning och prioritering av patienter (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2013a, s. 24-25). Juni till december 2013 riktade inspektionen för vård och omsorg kritik på 79 stycken Lex-Maria anmälningar om allvarliga missförhållanden på svenska akutmottagningar (IVO, 2013b, s.19). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskor ska kunna observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd (Socialstyrelsen, 2005, s. 11).

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors triagebedömning av patienter på akutmottagningar.

Metod

Design

Denna studie är utformad som en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012, s.133) och är en sammanställning av vetenskapliga studier. Detta för att få en översikt över det aktuella kunskapsläget inom ett avgränsat område.

Litteratursökning

Vetenskapliga artiklar söktes både i Cinahl och PubMed för att få en bred sökningsbas då Cinahl har omvårdnad och PubMed har medicin som huvudområden. Sökningarna gjordes med Cinahl Headings och MESH-termer men även fritextsökningar. Artiklar söktes även manuellt med genomgång av de inkluderade artiklarnas referenslistor. De sökningar som resulterade i inkluderade artiklar presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Sammanställning av litteratursökningar, gjorda 140908 - 140927.

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Förkastade	Antal inkluderade
Cinahl	(MH "Emergency Nursing") AND (MH "Triage") AND (MH "Decision Making, Clinical")	14 years	81	44* 21** 10*** 2****	Andersson, Omberg, & Svedlund (2006). Hitchcock, Gillespie, Crilly & Chaboyer (2014). Chung (2005). Cone & Murray (2002).
Cinahl	(MH "Nursing Assessment") AND (MH "Triage") AND (MH "Emergency Service")	14 years English language	109	87* 15** 5*** 0****	Garbez, Carrieri-Kohlman, Stotts, Chan & Neighbor (2011). Bost, Crilly, Patterson & Chaboyer (2012).
Cinahl	Nursing assessment AND Triage AND Experiences	14 years English language	17	9* 3** 2*** 1****	Elmqvist, Fridlund, & Ekebergh (2012). Bruce, & Suserud (2005).

Cinahl	(MH "Emergency Nursing") AND (MH "Triage") AND (MH "Decision Making, Clinical")	14 years English language	79	59* 11** 4*** 1****	Fry (2005). Fry & Burr (2001). Gerdtz, & Bucknall (2001). Edwards (2007).
Cinahl	Emergency nursing AND Experience AND Triage	14 years English language	118	96* 15** 4*** 0****	Forsman, Forsgren & Carlström (2012). Forsgren, Forsman & Carlström (2009). Chen, Chen, Chen, Lee & Chang (2010).
Manuell sökning					Aslanian-Engoren (2000). Pretz & Folse (2011).

* Antal exkluderade artiklar efter lästa titlar.

** Antal exkluderade artiklar efter lästa abstrakt.

*** Antal exkluderade artiklar efter läsning av deras helhet.

**** Antal exkluderade artiklar efter djupare granskning.

Inklusions- och exklusionskriterier

För att artiklarna skulle vara relevanta och motsvara syftet var det nödvändigt att begränsa söksområdet genom att använda inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2000 och 2014, skrivna på engelska och handla om sjuksköterskors triagearbete på akutmottagningar.

Sökningar gjordes efter både kvalitativa och kvantitativa studier för att få ett mer trovärdigt resultat. Exklusionskriterierna innefattade översiktsartiklar, artiklar som handlade om triagering över telefon till exempel 1177 vårdguiden, prehospitalt, psykiatri och pediatrik samt artiklar som saknade etiskt godkännande.

Urval och granskning

Urvalet gjordes i fyra steg. I det första steget lästes titlarna på de artiklar som framkom under sökningarna. I steg två lästes abstrakten i de artiklar där titlarna motsvarade syftet. Steg tre i granskningen var att läsa igenom hela artiklarna och därigenom få en bättre helhetssyn på artikeln. I det fjärde och slutgiltiga steget valdes de artiklar som ansågs adekvata och en djupare granskning gjordes för att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Under de tidigare stegen har artiklar som ej svarat mot syftet förkastats. Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier användes för denna granskning. Dessa bedömningsmallar har reviderats innan granskningarna genom att

utesluta frågan "antal patienter med lungcancer" och ändrat den totala poängen (se bilaga 1 & 2). Under denna granskning poängsattes artiklarna efter vetenskaplig kvalitet och graderades från Grad I till Grad III där Grad I har högst vetenskapliga kvalitet. Endast artiklarna med Grad I eller Grad II höll tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet för att kunna användas i resultatet.

Etik

Artiklarna som inkluderades i resultatet var godkända av en etisk kommitté.

Analys

Analysen grundar sig i Fribergs (2012, s. 140-141) analys för litteraturöversikter. De utvalda artiklarna lästes flera gånger för få att en överblick över den samlade informationen. Därefter lästes artiklarna för att urskilja likheter och skillnader i resultatdelarna. Samtidigt som denna process skapades det en översiktstabell över valda artiklar (se bilaga 3). De meningar och stycken i varje artikel som svarade mot syftet i föreliggande litteraturöversikt översattes till svenska och skrevs ner på ett separat dokument. Dessa meningar och stycken jämfördes mot varandra och sammanställdes vilket skapade två huvudkategorier. Vid djupare jämförelser bildades fyra underkategorier till respektive huvudkategori. Se bilaga 4 för exempel på analysförförandet.

Resultat

I föreliggande litteraturöversikt består resultatet av 17 vetenskapliga artiklar. Av dessa bestod tio artiklar av kvalitativ ansats och fem artiklar av kvantitativ ansats samt två artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna var utförda i Sverige (5), Australien (5), USA (4), Hong Kong (1), England (1), och Taiwan (1). Två huvudkategorier framkom under analysen, *arbetsmiljö* och *sjuksköterskors egenskaper*. Till varje huvudkategori framkom fyra underkategorier. Dessa presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt kategorier

Huvudkategorier	Arbetsmiljö	Sjuksköterskors egenskaper
Underkategorier	Arbetslaget	Erfarenhet och intuition
	Arbetsplatsen	Kunskap och utbildning
	Arbetsbelastning	Egenskaper i genomförtandet
	Informationsinsamling	Tillit till den egna kompetensen

Arbetsmiljö

Arbetslaget

I Forsgren, Forsman och Carlströms (2009) studie visades att ett gott samarbete i arbetslaget gav en bättre arbetsmiljö. Enligt Hitchcock, Gillespie, Crilly och Chaboyer (2014) var det viktigt för triageprocessen att arbeta som ett lag och kunna samarbeta med andra.

Samverkan i arbetslaget involverade samordning och diskussion om tillvägagångssätt. Att få konstruktiv feedback från kollegor och stötta varandra ansågs positivt och hjälpte sjuksköterskor att på ett bättre sätt ta sig an liknande händelser i framtiden (Chung, 2005).

Både erfarna och nya sjuksköterskor behövde stöd och feedback från arbetskamrater och ledning samt en bra arbetsmiljö för att ha förutsättning att kunna må bra på arbetsplatsen (Cone & Murray, 2002). Erfarna sjuksköterskor ingav en säkerhet i arbetslaget och de mindre erfarna sjuksköterskorna vände sig till dessa för rådgivning och hjälp när de gjorde sina triageringar. När sjuksköterskor tog över ansvaret av patienter från kollegor måste de kunna lita på givna prioritet. Detta arbete var inte friktionslöst, många har någon gång blivit ifrågasatta gällande val av grad på prioritering (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006).

Goda relationer och tillit till varandra var relevant för en bra och detaljerad överlämning av patienten till nästa kollega (Bost, Crilly, Patterson & Chaboyer, 2012) samt att kunna lita på andra kollegors bedömningar och beslut gjorde att de fick mer respekt och förtroende för varandra (Hitchcock et al., 2014). Om kamratstöd fanns inom akutmottagningen höjdes patientsäkerheten. Brist på uppbackning och stöd från den egna organisationen ledde till sämre arbetssituation (Forsgren et al., 2009 & Forsman, Forsgren, Carlström, 2012).

Arbetsplatsen

Triagearbetet utfördes ofta i en lugn och tillfredsställande miljö trots hög arbetsbelastning och varierande grad av störningsmoment (Andersson et al., 2006 & Forsman et al., 2012). Det var inte ovanligt att sjuksköterskor under triageringen blev avbrutna av andra patienters frågor, händelser i väntrummet eller av nyinkomna patienter. Detta påverkade triageringen vilket kunde leda till missad information (Chung, 2005). Även när sjuksköterskor tog emot patienter från ambulanspersonal för att utföra en triagering förekom det att dessa blev avbrutna av annan personal vilket ledde till en osäker överrapportering och en längre hanteringstid (Bost et al., 2012).

Tidspress påverkade triageringen då sjuksköterskor upplevde det svårt att göra en triagebedömning under kort tid (Chung, 2005). Dock finner Andersson et al. (2006) att sjuksköterskorna inte såg tidspressen som ett problem men att hög arbetsbelastning kan resultera i färre korrekta triagebedömningar.

Arbetsbelastning

Vid överbeläggning på akutmottagningen påverkades sjuksköterskors rytm, känsla av kontroll och välmående negativt (Fry, 2005) och det var viktigt att det fanns en bra och funktionell arbetsplan (Andersson et al., 2006). Om det kom flera patienter samtidigt blev det problematiskt för sjuksköterskorna att triagera eftersom de inte visste om personen som kom sist in i ledet var mer brådskande än den som var först (Hitchcock et al., 2014). Då många patienter väntade inom samma grad måste sjuksköterskorna urskilja vilken patient inom samma prioritetsskattori som behövde hjälp först (Andersson et al., 2006). När akutmottagningen var överbelagd vart det svårt att hinna triagera inom angiven tidsram på grund av brist på lediga rum eller behandlingsplatser. Detta på grund av de patienter som väntade på att få komma till avdelning. Överbeläggning och att inte kunna förflytta patienter till avdelning stoppade upp patientflödet (Hitchcock et al., 2014). Enligt Forsgren et al. (2009) och Forsman et al. (2012) hade sjuksköterskor ofta inte tid att analysera sin triagering i efterhand på grund av hög arbetsbelastning, att få tid till analys och eftertänksamhet ökade patientsäkerheten.

Informationsinsamling

För att sjuksköterskor skulle kunna göra korrekta triagebedömningar när en patient kom med ambulans till akutmottagningen var det viktigt att få en helhetsbild av patienten, att informationen som ambulanspersonalen hade var patientfokuserad och identifierade problem tydligt beskrivna (Bruce & Suserud, 2005). Informationen från patienten var viktig i triagebedömningen, problem kunde uppstå om patienten inte talade sanning vilket kunde leda till svårigheter i att triagera patienten korrekt. Informationen från andra instanser så som när polisen kom in med patienten kunde också påverka triageringen (Forsman et al., 2012). För att sjuksköterskor skulle få fram den information som behövdes för att kunna göra en så korrekt triagering som möjligt krävdes en god kommunikation och att relevanta frågor ställdes (Cone & Murray, 2002).

Sjuksköterskors egenskaper

Erfarenhet och intuition

Erfarenhet var den viktigaste komponenten i triagebedömningen och ansågs mycket värdefullt (Gerdtz & Bucknall, 2001; Chung, 2005). Triagearbetet blev bättre ju längre sjuksköterskor arbetat med triage på en akutmottagning (Chen, Chen, Chen, Lee & Chang, 2010) och med erfarenhet höjdes även patientsäkerheten (Forsman et al., 2012). Om sjuksköterskor hade bristande erfarenhet kunde det leda till misstag och fel i triagebedömningen (Hitchcock et al., 2014). De flesta sjuksköterskor som arbetade med triage kände att de behöver mer erfarenhet (Forsman et al., 2012). Chung (2005) beskriver att sjuksköterskor blev mer alerta i beslutsprocessen då de upplevt allvarliga händelser tidigare. Detta hjälpte sjuksköterskor att snabbt kunna identifiera patientens kliniska tillstånd.

Erfarenhet hjälpte sjuksköterskor att vara mer avslappnad och flexibel i konversationen med patienten (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012). Detta gjorde att de behövde mindre information om patientens medicinska status samt att de kunde värdera informationen relaterat till patientens övergripande behov av vård (Bruce & Suserud, 2005). Dock menade Garbez, Carrieri-Kohlman, Stotts, Chan och Neighbor (2011) att erfarna sjuksköterskor i förhållande till oerfarna i större utsträckning kontrollerade patientens medicinska historia innan de gjorde en triagebedömning. Sjuksköterskor med erfarenhet ser inte bara huvudproblemet utan även på andra symtom som var av värde för triagebedömningen.

Enligt Chen et al. (2010) hade sjuksköterskors ålder betydelse i triagebedömning, var de äldre än 30 år gjorde de bättre triagebedömningar. Gerdtz och Bucknall (2001) menade att triagebedömningen var mer effektiv om sjuksköterskor arbetat längre än fem år på akutmottagningar.

Erfaren personal kunde ta in både viktig teknisk och personlig information om patienten för att få möjlighet till en god omvårdnadsplanering. När detta fungerade ingavs förtroende till patienten som då lättare kunde slappna av (Bruce & Suserud, 2005). Pretz och Folse (2011) ansåg att ju mer erfarenhet sjuksköterskor hade desto mer använde de sin intuition. Vidare

visade Cone och Murray (2002) att erfarenhet inkluderade intuition, självförtroende i beslut samt tillit till arbetskamrater.

Sjuksköterskor använde i vissa fall sin intuition för att göra en triagebedömning. Kände sjuksköterskorna att något var fel med patienten eller om de misstänkte att något blivit missat tilldelades denne en högre prioritet (Chung, 2005). När en patient prioriterades med diffusa medicinska symtom och inga parametrar visade något onormalt måste sjuksköterskor kunna lita på sin magkänsla då de tycker att något inte stämmer (Andersson et al., 2006; Forsman et al., 2012; Cone & Murray, 2002).

Kunskap och Utbildning

Sjuksköterskornas viktigaste funktion var att göra en korrekt klinisk prioritering, ofta när det var ont om tid, vilket krävde goda kunskaper. Kunskap ansågs som ett viktigt verktyg vid triageringen (Andersson et al., 2006) och triageutbildning var viktigt för sjuksköterskor när han eller hon arbetade med triage (Hitchcock et al., 2014). Ju fler timmar som sjuksköterskor genomfört triageutbildning desto skickligare blev de på att triagera (Chen et al., 2010; Forsgren et al., 2009). Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde att de inte fick någon formell träning eller utbildning i triagebedömning (Cone & Murray, 2002). Hjälp och assistans från erfarna var då nödvändigt för att nya sjuksköterskor skulle kunna utveckla sina kunskaper och färdigheter vid triage. I de områden sjuksköterskor kände att de hade mindre kunskap gav de ofta patienten en högre prioritet (Andersson et al., 2006).

Att förbättra sina kunskaper var en viktig del inom triage då sjuksköterskor utvecklade sina intervjutekniker till patienterna. Uppdaterade medicinska kunskaper hjälpte till att effektivt se tecken på sjukdom och symtom hos patienterna (Chung, 2005). Många sjuksköterskor önskade mer träning och de ansåg att träning på simulerade patientfall skulle utveckla deras triageförmåga (Forsgren et al., 2009; Forsman et al., 2012).

Egenskaper i genomförandet

För att genomförandet skulle bli så bra som möjligt vid triagering var det fördelaktigt om sjuksköterskorna var flexibla, självständiga, hade goda kommunikationsfärdigheter, en bred kunskapsbas, ett kritiskt tänkande samt förmågan att ta snabba beslut. De skulle även kunna agera som patientens advokat, arbeta under press, vara organiserad och kunna improvisera

vid behov (Cone & Murray, 2002). Enligt Fry (2005) var det viktigt att sjuksköterskorna kunde identifiera patientens tillstånd och göra snabba beslut.

Triage är utarbetat efter fysiologiska mätvärden, intervjuer och kliniska observationer av patienten. För sjuksköterskor var det ibland svårt att hålla sig till det. Ibland var de tvungna att påminna sig själva att det var den medicinska prioriteten som räknades och inte den personliga åsikten. Sjuksköterskor ville ge barn högre prioritet då de kände att det var inhumant att låta barnen vänta då de inte förstod varför de inte fick någon hjälp. I vissa fall måste praktiska orsaker gå före medicinska orsaker som till exempel när det handlade om autistiska barn eller om patienten kom in med poliseskort (Andersson et al., 2006).

Sjuksköterskorna gjorde ofta en egen preliminär bedömning direkt då de såg patienten första gången. Denna bedömning byggde på subjektiva intryck exempelvis synliga tecken på skada eller om patienten verkade ha ångest, var blek eller svettades (Edwards, 2007) samt hur stabil eller instabil patienten såg ut att vara. Sedan prioriterades patienten efter fysiskt utseende, vitala parametrar, tecken och symtom, medicinsk historia, ålder och en intuitiv känsla av patientens behov av vård (Arslanian-Engoren, 2000).

Tillit till den egna kompetensen

Att lita på sin egen kapacitet var viktigt vid prioritering och det krävdes självtillit för att vara säker på sitt beslut, detta var viktigt för hur patienten sedan blev behandlad (Andersson et al., 2006). Cone och Murrays (2002) studie beskrev att självtillit var identifierad som en viktig egenskap inom triagering. När sjuksköterskor var säkra på sin prioritering blev det lättare för andra sjuksköterskor att ta över ansvaret för patienten. Självtillit gjorde att sjuksköterskor vågade stå upp för det beslut de tagit samt att våga ifrågasätta andra kollegor när en prioritet visade sig vara osäker. Självtillit gjorde också att sjuksköterskor vågade ändra en prioritet (Andersson et al., 2006) och turordningen i väntrummet (Forsgren et al., 2009). De flesta sjuksköterskor upplevde en måttlig ångest när de prioriterade patienter (Fry & Burr, 2001).

Sjuksköterskor kunde ibland känna sig osäkra på sina beslut eller prioriteringar, då kunde de diskutera sina funderingar med en annan kollega som var mer erfaren. Om sjuksköterskor ändå var osäkra på sin bedömning gav de patienten en högre prioritet (Andersson et al.,

2006). När sjuksköterskors uppfattning inte stämde överens med triagedokumentet valde de ibland att inte uttrycka sin oro då de inte ville verka osäker i sin bedömning (Forsman et al., 2012). Enligt Elmquist et al., (2012) upplevde sjuksköterskor rädsla för att få kritik av läkare. Rädslan att missa eller nedvärdera ett akut fall resulterade ofta i att de hellre gav patienten en högre prioritet.

Diskussion

Metoddiskussion

De valda artiklarna till resultatet i denna litteraturöversikt var på engelska. Då författarnas modersmål är svenska finns en risk för en viss misstolkning av artiklarnas innehåll. Risken har minimerats genom att båda författarna har läst igenom artiklarna flera gånger, tolkat dess innehåll oberoende av varandra samt att det har förts en diskussion om varje enskild artikel.

Databaserna som användes vid sökningarna var PubMed och Cinahl då dessa är inriktade på medicin- och omvårdnadsstudier. Det identifierades mer sökträffar som passade in på litteraturöversiktens syfte i Cinahl. Sökningarna som gjordes i PubMed gav inga nya sökträffar och datamättnad uppnåddes. Sökorden varierade inte nämnvärt mellan sökningarna i Cinahl och PubMed, vilket kan vara en anledning till att det inte identifierades nya studier i PubMed. Sökningarna började med en avgränsning på tio år men vid manuella sökningar framkom relevanta studier som var äldre än tio år. Då ändrades avgränsningen till början av millenniumskiftet.

Styrkorna med denna litteraturöversikt är att majoriteten av de artiklar som använts i resultatet var utförda i västländer där det förekommer liknande synsätt på triage, detta gav en samlad bild av kunskapsläget. Litteraturöversiktens resultat kan då lättare överföras till svenska hälso- och sjukvården, speciellt då fem artiklar var utförda i Sverige. Mängden inkluderade artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats styrker litteraturöversiktens resultat. Att kvantitativa artiklar återfinns i sju av åtta underrubriker i litteraturöversiktens resultat visar på en högre trovärdighet av resultatet och ger då både en bred och djupgående inblick i ämnet. Polit och Beck (2012, s.604) skriver att om resultatet stöds av olika typer av komplimenterade data, ökas validiteten i resultatet.

En svaghet med denna studie är att triage är under ständig utveckling vilket innebär att föreliggande litteraturöversikt ger en bild av hur triage fram tills idag har bedrivits inom sjukvården. Området kommer fortsätta utvecklas och det är oklart hur adekvat denna litteraturöversikt kommer vara i framtiden. Författarna kunde inte se några skillnader i resultatet relaterat till årsspannet på artiklarna. Triagesystemen som litteraturöversiktens resultat grundar sig i är från olika delar av världen men är uppbyggda på liknade sätt. Då syftet med studien var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors triagebedömning anser författarna att eventuella skillnader i triagesystemen inte påverkar resultatet.

Alla artiklar som användes i resultatet har varit godkända av en etisk kommitté, antingen har det framgått i studien eller så har det varit ett krav från de publicerande tidskrifterna. Detta har varit viktigt för att författarna ska kunna stå bakom resultatets innehåll.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors triagebedömning av patienter på akutmottagningar. I resultatet framkom att arbetsmiljön och sjuksköterskors egenskaper var de huvudfaktorer som påverkade triagearbetet.

Litteraturöversiktens resultat visade att ett gott samarbete i arbetslaget gav en bättre arbetsmiljö och samverkan involverade samordning och diskussion om tillvägagångssätt. Andersson, Jakobsson, Furåker och Nilsson (2012) anser att samarbetet i arbetslaget på en akutmottagningar är viktigt och involverar planering, diskussion, att hjälpa varandra och främja sammanhållningen i arbetsgruppen. Författarna anser att ett gott samarbete är grundläggande inom triage för att det underlättar arbetet och skapar en god gruppdynamik samt ger förutsättningarna för en patientsäker vård.

Det visas i litteraturöversiktens resultat att sjuksköterskor blev avbrutna när de triagerade patienter vilket kunde leda till missad information samt längre hanteringstid. Berg et al. (2013) påvisar däremot i sin studie att det vanligaste stället för sjuksköterskor att bli avbrutna på akutmottagningar var på sjuksköterskornas expedition, endast en liten del blev avbrutna under triageringen. Författarna tror att det händer att sjuksköterskor blir störda vid triageringen men att det är vanligare att sjuksköterskor blir avbrutna när de är vid

expeditionsdisken på akutmottagningen. Då anses de vara tillgänglig för frågor och funderingar från både patienter och personal, till skillnad från när de triagerar en patient.

Överbeläggning stoppar upp patientflödet och det kan vara svårt att få iväg patienter till avdelning vilket synliggörs i uppsatsens resultat. Författarna har själva stött på dessa problem, både ur ett yrkes- och ett patientperspektiv och tror att en förbättring kan vara att flödet av patienter till akuten ses som en sjukhusövergripande process. Att det inte enbart ses som akutmottagningens problem. Även mer statliga medel till vården behövs så nedskärningar av vårdplatser på avdelningarna kan minskas. SBU:s översikt (2010, s. 58-59) menar att väntetiderna på akutmottagningarna påverkas bland annat av den ständiga vårdplatsbristen. Överbelagda vårdavdelningar gör att patienter kan bli kvar på akuten i flera timmar.

I underkategorin erfarenhet i litteraturöversiktens resultat beskrivs många positiva saker med att ha just erfarenhet inom triagering. Dessa resultat är motstridiga till en studie av Considine och Ung (2001) som menar att inget samband finns mellan goda triagebeslut och längden på erfarenheten. En tolkning författarna gör är att erfarenhet är fördelaktigt att ha i triagearbetet, men att triagemodellerna är uppbyggda så att sjuksköterskor på ett så enkelt och smidigt sätt som möjligt ska kunna göra en god triagering, oavsett vilken grad av erfarenhet de besatt sedan tidigare.

Artiklarna har lite olika definitioner på när sjuksköterskor räknas som erfarna. Enligt författarna är svårt att definiera erfarenhet eftersom det är många faktorer som spelar in för när sjuksköterskor räknas som erfarna, till exempel vilken typ av sjukhus de arbetar på, hur länge de har arbetat som sjuksköterskor, vilket patienttryck och vilken personalomsättning akutmottagningarna har.

Litteraturöversiktens resultat visar att intuition används inom triagering om sjuksköterskor har en magkänsla eller om något inte stämmer. Dock menar författarna att det inte visar hur ofta ens intuition stämmer och när sjuksköterskorna har fel, men intuition används endast i hänseendet att ge en patient en högre prioritering och inte vise versa. Intuition är enligt

författarna en viktig faktor för triagering, dock får det inte det utrymme i triagesystemen som det borde ha. Då sjuksköterskor måste hitta alternativa sätt att höja patientens prioritet istället för att kunna ha en separat del där man kan uttrycka sin oro.

Intuition tillsammans med fysiologiska mätvärden används på vårdavdelningar i bedömningsystemet Modified Early Warning Score (MEWS). Om sjuksköterskor känner en alvarlig oro för patienters tillstånd eller om avvikande mätvärden framkommer ska sjuksköterskorna ta kontakt med den mobila intensivvårdsgruppen (Nordlund & Joelsson-Alm, 2009). Detta är det enda stället som författarna identifierat att intuition används för att bedöma patienter.

Som bakgrunden beskriver är NANDA-teorins huvudtes att omvårdnad till grunden är en problemidentifierande och problemlösande process. Teorins ansvarsområde är att identifiera och beskriva de problem som sjuksköterskor förhåller sig till inom praktiskt omvårdnadsarbete (Kirkevold, 2000, s. 186). Författarna anser att NANDA-teorin passar bra in på sjuksköterskors yrkesutövning inom triage då de arbetar självständigt med bedömningen av patienten. Den problemidentifierade processen inom triage lägger grunden för hur patienten ska omhändertas och sedan behandlas. Sjuksköterskor har enligt författarna den kompetens och utbildning som krävs för att utföra triagebedömningar.

Slutsats

Det finns många faktorer som påverkar sjuksköterskors triagebedömning. Genom att vara medveten om dessa kan sjuksköterskor bli tryggare i sin roll samt minska felaktiga bedömningar som citatet i litteraturöversiktens inledning ger exempel på. Med dagens personalomsättning och höga arbetsbelastning inom sjukvården kan det vara svårt för sjuksköterskor att hinna få den erfarenhet som krävs. Föreliggande litteraturöversikt har belyst faktorer som inverkar i triageringen både på ett positivt och negativt sätt. Studien lämpar sig till ny personal och chefer på akutmottagningar som vill få en djupare insyn i triagearbetet. Då triagemodeller är ett relativt nytt koncept inom sjukvården som ständigt utvecklas finns det ett fortsatt behov av ny forskning inom området. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården ges på lika villkor för hela befolkningen, därför

anser författarna att en nationell triagemodell bör utvecklas då det skulle underlätta arbetet för vårdpersonal samt ge patienterna likvärdiga förutsättningar.

Referenser

* Vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

*Andersson, A-K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care*, 11, 136-145

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

*Arslanian-Engoren, C. (2000). Gender and age bias in triage decisions. *Journal of Emergency Nursing*, 26(2), 117-124. doi: 10.1016/S0099-1767(00)90053-9

Berg, L-M., Källberg, A., Göransson, K., Östergren, J., Florin, J., & Ehrenberg, A. (2013). Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *BMJ Quality & Safety*, 22(8), 656-663. doi:10.1136/bmjqs-2013-001967

Burström, L., Nordberg, M., Örnung, G., Castrén, M., Wiklund, T., Engström, M-L., & Enlund, M. (2012). Physician-led team triage based on lean principles may be superior for efficiency and quality? A comparison of three emergency departments with different triage models. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20:57. doi: 10.1186/1757-7241-20-57

*Bost, N., Crilly, J., Patterson, E., & Chaboyer, W. (2012). Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 20(3), 133-141. doi: 10.1016/j.ienj.2011.10.002

*Bruce, K., & Suserud, B. (2005). The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in Critical Care*, 10(4): 201-209

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola. Hälsa och Samhälle, Evidensbaserad omvårdnad

*Chen, S-S., Chen, J-C., Chen, P-L., Lee, P-H., & Chang, W-Y. (2010). Factors that influence the accuracy of triage nurses' judgement in emergency departments. *Emergency Medicine Journal*, 27, 451-455. doi:10.1136/emj.2008.059311

*Chung, J. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident & Emergency Nursing*, 13(4): 206-213. doi: 10.1016/j.aaen.2005.08.003

*Cone, K-J., & Murray, R. (2002). Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 28(5), 401-406, 473-478. doi: 10.1067/men.2002.127513

- *Edwards, B. (2007). Walking in - initial visualisation and assessment at triage. *Accident & Emergency Nursing*, 15(2), 73-78. doi: 10.1016/j.aen.2006.12.008
- *Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113-119. doi: 10.1016/j.ienj.2011.07.007
- *Forsgren, S., Forsman, B., & Carlström, E-D. (2009). Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, 17, 226-232. doi: 10.1016/j.ienj.2009.03.008
- *Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. (2012). Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 100-107. doi: 10.1016/j.aenj.2012.02.001
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Fry, M. (2005). An educational framework for triage nursing based on gatekeeping, timekeeping and decision-making processes. *Accident & Emergency Nursing*, 13(4), 214-219. doi: 10.1016/j.aen.2005.09.004
- *Fry, M., & Burr, G. (2001). Current triage practice and influences affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW, Australia. *Accident & Emergency Nursing*, 9(4), 227-234. doi: 10.1054/aen.2001.0268
- Fry, M., & Burr, G. (2002). Review of the triage literature: past, present, future? *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 33-38. doi: 10.1016/S1328-2743(02)80018-9
- Ganley, L., & Gloster, A. (2011). An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard*, 26(12), 49-56.
- *Garbez, R., Carrieri-Kohlman, V., Stotts, N., Chan, G., & Neighbor, M. (2011). Factors Influencing Patient Assignment to Level 2 and Level 3 Within the 5-Level ESI Triage System. *Journal of Emergency Nursing*, 37(6), 526-532. doi: 10.1016/j.jen.2010.07.010
- *Gerdtz, M-F., & Bucknall, T-K. (2001). Triage nurses' clinical decision making. An observational study of urgency assessment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 550-561. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01871.x
- Göransson, K., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2005). Triage in emergency departments: national survey. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(9), 1067-1074. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01191.x

- Göransson, K., Eldh, A-C., & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur
- *Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (2014). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1532-1541. doi: 10.1111/jan.12304
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Läkartidningen.se. (2014). Hämtat 6 oktober, 2014, från <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2014/07/Hem-fran-akuten--dog-i-hjartinfarkt/>
- Nordlund, K., & Joelsson-Alm, E. (2009) Mobil intensivvårdsgrupp ger bättre patientövervakning och trygg personal. *Läkartidningen*, 106(42), 2690-2693
- Polit, D., & Beck, C-T. (2012). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins
- *Pretz, J., & Folse, V. (2011). Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(19/20), 2878-2889. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtat 1 juni, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- [SBU] Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 197). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering
- [IVO] Inspektionen för vård och omsorg. (2013a). Tillsynsrapport 2013 Hälsa- och sjukvård och socialtjänst. Hämtat 1 juni, 2014, från <http://www.ivo.se/publiceratmaterial/rapporter/Documents/Tillsynsrapport-2013.pdf>
- Widgren, B. (2012). *RETTS Akutsjukvård direkt*. Lund: Studentlitteratur
- [IVO] Inspektionen för vård och omsorg. (2013b). Årsredovisning 2013, Inspektionen för vård och omsorg. Hämtat 25 september 2014, från <http://www.ivo.se/publiceratmaterial/informationsmaterial/Documents/ivo-arsredovisning-2013.pdf>

Bilaga 1. Kvantitativ bedömningsmall

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för	Analys saknas /			
Resultatet	Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tebeller etc.)	saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (Beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultat	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 44 p)	p	p	p	p
Grad 1: 80 %				p
Grad 2: 70 %				%
Grad 3: 60 %				Grad

Titel

Författare

Bilaga 2. Kvalitativ bedömningsmall

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för	Analys saknas /			
Resultatet	Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultat (citatt, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 45 p)	p	p	p	p
Grad 1: 80 %				p
Grad 2: 70 %				%
Grad 3: 60 %				Grad

Titel

Författare

Bilaga 3. Översiktstabell artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (/bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kommentar gällande kvalitet
Andersson, Omberg & Svedlund (2006) Sverige	Beskriva hur sjuksköterskor arbetar med triage när patienten kommer till akutmottagningen, samt faktorer som övervägs när sjuksköterskor prioriterar.	Kvalitativ	19 st sjuksköterskor på en akutmottagning (<5%)	Innehållsanalys. Observationer. Intervjuer.	Interna och externa faktorer framkom. Sjuksköterskors kompetens och personliga meriter var interna faktorer. De externa faktorerna återspeglar arbetsmiljö, hög arbetsbelastning och praktiska lösningar.	45 poäng 100 % Grad 1
Aslanian-Engoren (2000) USA.	Undersöka triagebesluten gjorda av akutsjuksköterskor för personer med symtom av hjärtinfarkt.	Kvalitativ	12 st akutsjuksköterskor (<5%)	Inspelade fokusgrupps-intervjuer. Deskriptiv design.	Flera viktiga faktorer som påverkar triage upptäcktes. Hur patienten presenterade sig, omvårdnads kunskap, erfarenhet, miljön, rädslan för skuld och könsspecifika beteenden.	42 poäng 95 % Grad 1

Bost, Crilly, Patterson & Chaboyer (2012) Australien	Utforska överlämningen av en patient från ambulans till personal på akutmottagning och att identifiera faktorer som inverkar på informationsöverföringen för att hitta förbättringspunkter.	Kvalitativ	79 ambulanssjukvårdare, 65 sjuksköterskor och 19 läkare på akutmottagningen (<5%)	Grounded theory. Observationer. Intervjuer.	Två typer av överlämnanden var identifierade, Kritiska och icke kritiska. Kvalitén på överlämningen berodde på personalens förväntningar, tidigare erfarenhet, arbetsbelastning och arbetsrelationer.	39 poäng 88 % Grad 1
Bruce & Suserud (2005) Sverige	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av ankommande patienter som kom in till akutmottagning med ambulans. Genom analys av överlämning och triageprocessen.	Kvalitativ	Sex sjuksköterskor på en akutmottagning	Fenomenologi. Beskrivande intervjuer.	Kommunikationen mellan ambulans och akutsjuksköterskor var strukturerad. Resultatet visade hur en ideal överlämning var samt hur en icke ideal överlämning var.	44 poäng 98 % Grad 1
Chen, Chen, Chen, Lee & Chang (2010) Taiwan	Få en förståelse för sjuksköterskors triagearbete, och jämföra skillnader mellan olika sjuksköterskor.	Kvantitativ	279 sjuksköterskor som arbetar med triage på en akutmottagning (<5%)	Tvårsnittsstudie. Formulär. Deskriptiv analys.	Faktorer som påverkar sjuksköterskors bedömning var antal års erfarenhet, triageutbildning, och sättet patienten kommer till sjukhuset.	36 poäng 81 % Grad 1

Chung. (2005) Hong Kong.	Att få en förståelse om triagebeslut samt akutsjuksköterskors erfarenheter och de faktorer som påverkar besluten.	Kvalitativ	Sju akutsjuksköterskor. (<5%)	Deskriptiv studie. Ostrukturerade intervjuer. Kodning.	Tre huvudkategorier uppstod. Dessa handlade om erfarenhet av triagebeslut, hur man hanterar information och faktorer som påverkar sjuksköterskors triagering.	36 poäng 77 % Grad 2
Cone & Murray (2002) USA.	Beskriva egenskaper, insikter och beslutsfattandet hos akutsjuksköterskor inom triagearbetet.	Kvalitativ	Tio akutsjuksköterskor. (38%)	Deskriptiv studie. Fokusgrupper. Öppna frågor. Kodning.	I resultatet framkom teman som beskrev beslutsfattande egenskaper hos sjuksköterskor som arbetar med triage.	42 poäng 93 % Grad 1
Edwards (2007) England.	Beskriva processen för den inledande bedömningen som används av sjuksköterskor när de gör en triagebedömning.	Kvalitativ	14 akutsjuksköterskor.	Grounded theory Är en del i större studie	Resultatet visar att innan sjuksköterskorna triagerat patienten har denne redan gett patienten en primär prioritering.	37 poäng 84 % Grad 1
Elmqvist, Fridlund & Ekebergh (2012) Sverige.	Beskriva och förstå erfarenheter av att vara de sjuksköterskor som först träffar patienten på en akutmottagning.	Kvalitativ	1 undersköterska, 4 sjuksköterskor och 3 läkare	Fenomenologi. Intervjuer. Öppna frågor.	Man identifierade fem huvudteman. Sjuksköterskor får konstant variera mellan att vara den som utför triage och samtidigt skapa en god relation mellan patient och anhöriga.	40 poäng 88 % Grad 1

Forsgren, Forsman & Carlström (2009) Sverige.	Utforska vad som bidrar till trivsel under triagearbetet.	Kvantitativ och kvalitativ	74 sjuksköterskor på en akutmottagning.	Enkät med öppna frågor.	Resultaten visade en hög grad av arbetstillfredsställelse. Triage som metod, intressanta arbetsuppgifter och frihet påverkade positivt. Några tyckte dock att arbetsbelastningen var hög och kompetensen bristande.	32 poäng 72 % Grad 2
Forsman, Forsgren & Carlström (2012) Sverige.	Ta reda på effekterna av erfarenhet och säkerhet av MTS på en akutmottagning.	Kvantitativ och kvalitativ	74 sjuksköterskor på en akutmottagning.	Deskriptiv studie. Innehållsanalys. Enkät med öppna frågor.	MTS metoden, sjuksköterskornas erfarenhet och organisatoriska faktorer stod för 65 % av patientsäkerheten. Dock var erfarenhet viktigare än modellen i sig.	36 poäng 82 % Grad 1
Fry. (2005) Australien.	Få den insikt och förståelse som behövs för att utbilda och stödja sjuksköterskor som arbetar med triage på en akutmottagning	Kvalitativ.	Tio sjuksköterskor på en akutmottagning	Etnografi. Observationer och intervjuer.	Punktlighet, effektivitet och rättvisa är faktorer som är viktiga för att kunna utbilda inom akutsjukvård	34 poäng 75 % Grad 2
Fry & Burr (2001) Australien.	Undersöka nuvarande triagemetoder i ett distrikt i Australien samt beskriva hur sjuksköterskor utför kliniska uppgifter.	Kvantitativ	412 sjuksköterskor på en akutmottagning. (64 %)	Deskriptiv studie. Explorativ design. Frågeformulär.	Fyra huvudfaktorer framkom. Professionella problem, framtida riktningar inom triage, utbildningsprogram samt faktorer som påverkar triageringen/triagerollen.	32 poäng 70 % Grad 2

Garbez, Carrieri-Kohlman, Stotts, Chan & Neighbor, (2011) USA.	Identifiera faktorer som används av triage-sjuksköterskor i deras tilldelning av triagenivå två och tre på en femgradig skala.	Kvantitativ	18 sjuksköterskor från två akutmottagningar.	Prospektiv. Frågeformulär.	Patientens ålder, vitala parametrar och behov av en snabbt ingripande var betydande faktorer som påverkade patientens tilldelning till nivå 2, medan förväntat antal resurser påverkade patientens tilldelning till nivå 3.	41 poäng 93 % Grad 1
Gerdtz, & Bucknall (2001) Australien.	Beskriva informationen sjuksköterskor som arbetar med triage på akutmottagningar samlar in från patienter för att kunna ge en triageprioritering när man använder Australian Triage Scale.	Kvantitativ	26 sjuksköterskor på en akutmottagning (28 %)	Observationer. Deskriptiv analys.	Sjuksköterskorna använde fysisk mätvärden begränsat för att bestämma patientens status samt att det var stora variationer i triagebeslutets varaktighet.	39 poäng 89 % Grad 1
Hitchcock, Gillespie, Crilly & Chaboyer (2014) Australien.	Undersöka och beskriva triageprocessen på en akutmottagning och identifiera potentiella problem eller svagheter som kan påverka triageprocessen.	Kvalitativ	Ej angivet	Ostrukturerade observationer. Fältanteckningar. Informella och formella intervjuer. Tematisk analys.	I resultatet identifierades problem inom under och övertriagering, förlängd tid i triagebedömningen, triagefel, patienter som anländer samtidigt samt överbeläggning.	41 poäng 91 % Grad 1

Pretz & Folsie (2011) USA.	Undersöka skillnaden i intuition mellan sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i beslutfattandet på en akutmottagning.	Kvantitativ	145 sjuksköterskor och 30 sjuksköterskestudenter	Korrelationell design. Webbaserad undersökning.	Resultatet visade två oberoende aspekter inom sjuksköterskors intuition: generell intuition och sjuksköterskors erfarenhet.	35 poäng 79 % Grad 2
----------------------------	---	-------------	--	---	---	----------------------------

Bilaga 4. Exempel på analysförörandet

Meningsbärande enhet	Översatt meningsbärande enhet	Underkategori	Huvudkategori
Participants mentioned that receiving some constructive feedback and advice from colleagues had made a strong impression on them and could help them to effectively handle similar cases in the future (Chung, 2005, s. 210).	Att få konstruktiv feedback från kollegor och stötta varandra ansågs positivt och hjälpte sjuksköterskor att på ett bättre sätt ta sig an liknande händelser i framtiden.	Arbetslaget	Arbetsmiljö
Experience helps the first providers to be more relaxed and adaptable in the conversation with the patient (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012, s. 115).	Erfarenhet hjälpte sjuksköterskor att vara mer avslappnad och flexibel i konversationen med patienten.	Erfarenhet och intuition	Sjuksköterskors egenskaper
The observations show that triage work was often implemented in a calm and satisfactory environment, despite a high workload and various signs of disturbance (Andersson et al., 2006, s. 139).	Triagearbetet utfördes ofta i en lugn och tillfredsställande miljö trots hög arbetsbelastning och varierande grad av störningsmoment.	Arbetsplatsen	Arbetsmiljö