



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelenen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med triage på en akutmottagning

Litteraturstudie

Anna-Karin Bergabo Lundqvist
Anders Lindkvist

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15hp

Handledare: Karin Lundin
Examinator: Elisabeth Häggström

Sammanfattning

Bakgrund: Triage är ett hjälpmedel som används för att genomföra bedömningar och prioriteringar av patienter på akutmottagningar. Bedömningarna av patienterna delas upp i olika nivåer beroende efter deras vårdbehov. Syftet med bedömningarna är att se till att den som har störst behov av hjälp erhåller hjälp först. Det är en legitimerad sjuksköterska som utför denna bedömning.

Syfte: Beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta med triage på en akutmottagning samt beskriva vilken datasamlingsmetod som använts i de inkluderade artiklarna i resultatet.

Metod: En litteraturstudie med deskriptiv design, där tio vetenskapliga artiklar inkluderades. Sökningar efter vetenskapligt material genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed samt genom en manuell sökning i de båda databaserna. Artiklarna har granskats för att urskilja skillnader och likheter och sammanställts både i tabellform och i resultattext.

Huvudresultat: I Resultatet framkom tre huvudfaktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse av triage: Klinisk erfarenhet, arbetsmiljön på akutmottagningen och teoretisk och praktisk utbildning. Valda artiklars datainsamlingsmetoder bestod av både intervjustudier, enkätstudier, observationsstudier.

Slutsatser: Sjuksköterskor beskriver bristande utbildning, avsaknad av yrkeserfarenhet samt olika faktorer som påverkar arbetsmiljön på akutmottagningen som har visat sig ha betydelse för deras erfarenheter av att arbeta med triage. Faktorerna har var och en för sig betydelse för sjuksköterskors yrkesutövning, inte bara inom akutsjukvården, utan även inom andra verksamhetsområden inom sjukvården. Trots den stora variationen av patient tillströmning på akutmottagningar så uppger sjuksköterskor att arbetstillfredsställelsen är stor men om mer vikt lades vid att skapa en godare arbetsmiljö, erbjuda utbildning samt se över kliniska yrkeserfarenhetens betydelse vid triagering kanske arbetstillfredsställelsen skulle vara ännu högre.

Nyckelord: Akutmottagning, Erfarenhet, Sjuksköterska, Triage

Abstrakt

Background: Triage is a tool used to carry out assessments and priorities of patients in emergency rooms. The assessment of the patients is divided into different levels according to their health needs. The purpose of the assessments is to ensure that those who have the greatest need of assistance are taken care of first. A registered nurse performs this assessment.

Aim: To describe the nurse's experience working with triage in a emergency department and to describe the data collection method used in the articles included in the result.

Method: A literature study with descriptive design, were ten scientific articles were included. A search for scientific material was carried out and retrieved from the University of Gävle databases Cinahl and PubMed and through a manual search of the two databases.

Results: It emerged that nurses describes causes like lack of education, a lack of experience and factors that affect the work environment has been shown to be important for their experience in working with triage. Selected items data collections methods consisted of interview studies, surveys, observational studies and a web-based survey.

Conclusion: The results revealed three main factors affecting nurse's experience of triage: Clinical experience, work environment and education. The factors, each individually is important for nurse's occupation, not just in emergency care, but also in other areas in healthcare. Despite the great variety influx of patients in emergency rooms the nurse's professional satisfaction is but if more emphasis was placed on creating a more enjoyable working environment, providing training and reviewing clinical significance of professional experience at the triage then work satisfaction might be even higher.

Keyword: *Emergencydepartment, Experience, Nurse, Triage*

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
	Triage.....	1
	Triage skalor.....	1
	Akutmottagning.....	2
	Sjuksköterskans funktion på akutmottagningen.....	3
	Patient perspektiv	4
	Patientflödet till akutmottagningen	5
	Teoretisk referensram	5
	Problemformulering	6
	Syfte.....	6
	Frågeställning	6
	Metod.....	6
	Design.....	6
	Databaser, sökord och sökstrategier	7
	Tabell 1	7
	Urvalskriterier.....	8
	Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar	8
	Dataanalys	8
	Forskningsetiska övervägande.....	9
	Resultat	9
	Sjuksköterskans kliniska erfarenhet av att arbeta med triage.....	10
	Sjuksköterskans arbetsmiljö på akutmottagning	11
	Teoretisk och praktisk utbildning.....	12
	Valda artiklars datainsamlingsmetod.....	12
	Diskussion	13
	Huvudresultat	13
	Resultatdiskussion	14
	Diskussion gällande valda artiklars datasamlingsmetod	17
	Metoddiskussion.....	18
	Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning	19
	Slutsats.....	20
	Litteraturförteckning.....	21

1 Introduktion

Triage

Varje människa som vänder sig till hälso- och sjukvården har rätt till en bedömning av sitt hälsotillstånd och efter en sådan bedömning så ska man ge företräde åt den som har störst behov av sjukvård (Socialdepartementet, 1982). Triage kommer från franska ordet "trier" och betyder "välja ut"(Wikström, 2015) Triage används både nationellt och internationellt. Triage används bland annat i Canada, USA, England, Australien och en del av länderna runt om Australien (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). Triage är ett arbetsredskap för att bedöma, prioritera samt hänvisa patienten till rätt vårdnivå(Andersson, Omberg & Svedlund, 2006). Svensk sjukvård har använt sig av triage under lång tid och den används på vårdcentraler, akutmottagningar samt inom ambulanssjukvården (Jonsson & Svensson, 2010). Det dagliga prioriteringsarbetet är ett stöd på akutmottagningen och används som ett redskap för kvalitetssäkring (Werntoft, 2013).

Triage skalor

Inom akutsjukvården behöver man ett strukturerat arbetssätt för att kunna avgöra vem som har störst vårdbehov samt sortera ut de patienter som är mindre akuta och således kan vänta på bedömning av läkare. Fördelarna med ett standardiserat omhändertagande i processen på akutmottagningar är att man på ett enkelt sätt kan anpassa verksamhetens kapacitet efter det verkliga behovet (Widgren, 2012) (Widgren B. , 2012). Det innebär att man bedömer alla inkommande patienter efter ett speciellt sorteringsystem- ett triage system. Runt om i världen finns det olika triagesystem. Vid 1990-talets början så utvecklades National Triage Scale (NTS) i Australien och när det reviderades i början av 2000-talet så bytte det namn till Australasian Triage Scale (ATS) eftersom att fler länder än Australien använde sig av systemet. I Canada använder man Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS). I USA använder man sig av Emergency Severity Index (ESI) som utvecklades under 1990-talet av amerikanska akutläkare och akutsjuksköterskor (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). I början av 1990-talet utvecklade flera svenska sjukhus egna triageskalor för att kunna prioritera och sortera patienterna till följd av att läkarresurserna var begränsade och patientantalet blev fler och fler (SBU, 2010). I Sverige är de tre vanligaste triagesystemen Medical Emergency Triage and Treatment (METTS), Adaptiv processtriage (ADAPT) och Manchester Triage Scale MTS (SBU,

2010). I SBU:s rapport framgår det att det finns vetenskapligt stöd för användandet av triage och flödesprocessen vid akutmottagningar. Vistelsetiden för patienterna på akutmottagningen kan minskas när man använder sig av triage (SBU, 2010). METTS- (Medical Emergency Triage and Treatment System) grundar sig på att man bedömer patientens vitalparametrar, besöksorsaken kopplat till symtom och efter det arbetar man vidare efter en åtgärdsmodul som bestämmer övervakningsbehov och provtagning. Sedan tilldelas patienten en färg utifrån tid till kontakt med läkare. Färgerna är röd, orange, gul, grön och blå. (SBU, 2010). MTS (Manchester Triage Scale) bygger på att triagesjuksköterskan frågar patienten om anledningen till besöket och utifrån svaret så fortsätter sjuksköterskan triageprocessen enligt ett särskilt schema. Varje flödesschema utgår ifrån en besöksorsak som mynnar ut i en lämplig triagenivå. Man mäter inte alltid per automatik vitalparametrar på patienten utan i varje flödesschema så står det om man ska mäta vitalparametrar eller inte (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). ADAPT är ett svenskutvecklat triagesystem som utvecklats utifrån och parallellt med utvecklandet av METTS. Det finns likheter mellan de båda systemen. ADAPT baserar sig, precis som METTS, på tre steg. ADAPT använder sig av vitalparametrar, vitalhistoria (sökorsak) och process (SBU, 2010). Precis som i METTS så tilldelades patienten en färg som talar om vilken triagenivå som patienten befann sig på. ADAPT har även en lila färg/process. Den lila processen lämpar sig bäst för uppenbara inläggningsfall som till exempel patienter med stroke, hjärtpatienter. Patienter som hamnar i den lila processen kan flyttas omgående till en specialavdelning (SBU, 2010).

Akutmottagning

Akutmottagningen är många gånger den avdelning på ett sjukhus dit patienterna vänder sig vid första kontakten med sjukvården. Patienter tar sig dit antingen med ambulans eller för egen maskin ((Göransson, Eldh & Jansson, 2008)). Akutmottagningen kännetecknas av att patientflödet varierar beroende på årstid och/eller veckodag. Detta flöde går inte att styra, vilket gör att personalen måste vara förberedda på att vårda alla som kommer till akutmottagningen oavsett omständighet ((Göransson, Eldh & Jansson, 2008)). En akutmottagning är ofta indelad i olika specialiteter. De vanligaste indelningarna på akutmottagningar är kirurgi, medicin och ortopedi. De här tre specialiteterna täcker in ett stort antal av de patientkategorier som söker sig till en akutmottagning (Wikström, 2015).

Sjuksköterskans funktion på akutmottagningen

Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning har antingen en grundutbildning eller en specialistutbildning. Sjuksköterskan gör sin bedömning av patienterna utifrån sin samlade kunskap och fattar där efter sitt beslut. Hen kan också delegera arbetsuppgifter till en person som saknar formell kompetens men har en reell kompetens. Detta förutsätter att den personen som blir delegerad kan utföra uppgiften och att den som delegerar är ansvarig för att uppgiften slutförs (Wikström, 2015). Fördelen av att ha triage på en akutmottagning är att sjuksköterskan snabbt kan se vilka patienter som har störst behov av hjälp (Jonsson & Svensson, 2010). Det stigande antal patienter som söker sig till akutmottagningen gör det svårt för sjuksköterskan att snabbt kunna bedöma patienterna (Howard, Brenner, Drexler, Dasilva, Schaefer, Elischer & Bogust, 2014). Där man har infört triagesystem så ser man att flödet påverkades av att "icke akuta" patienter kom till akutmottagningen. Dessa patienter skulle istället kunna söka sig till primärvården. Samtidigt såg man att ansvaret ökade för sjuksköterskorna som arbetar på akutmottagningen när det gällde att prioritera patienterna till rätt triage nivå (Kantonen, Kauppila, Lloyd, Mattila, & Menezes, 2015). Vid triagebedömning kan situationen bli stressig och patienten kan i vissa fall undanhålla eller glömma bort viktig information vilket försvårar triageprocessen (Handysides & Hanscom, 1996). Trots den stressiga situationen är det viktigt att sjuksköterskor kan behålla sitt lugn och arbeta effektivt och metodiskt för att se till att patientsäkerheten upprätthålls (Grossman, 1999). Beslutfattning vid triage grundar sig till en viss del på personligt intryck. Det är av stor vikt att sjuksköterskor använder sig av den triageskala som tillhör just den aktuella verksamheten. Alla patienter som kommer till en akutmottagning ska få en likvärdig triagebedömning oberoende av vilken sjuksköterska som utför uppgiften (Göransson et. al., 2008). I en studie där 423 sjuksköterskor tittade på olika patientfall inom triagering, så var det 58 % som prioriterade rätt (Göransson K., Ehrenberg, Marklund, & Ehnfors, 2005). Att arbeta som triagesjuksköterska på en akutmottagning kräver speciella färdigheter (Zimmerman, 2002). Bristande utbildning i triage medför en ökad risk för övertriagering (Göransson et. al., 2005). Övertriagering innebär att sjuksköterskan prioriterar patienterna högre än vad de skulle bli enligt en triage-mall (Andersson, Omberg, & Svedlund, 2006). Trots genomförd utbildning kan en del sjuksköterskor känna en osäkerhet och vara oförberedd inför arbetet med triage (Fry & Burr, 2001). Brist på kunskap kan leda till en övertriagering av patienter som kommer

till akutmottagningen. När sjuksköterskan inte arbetar med triage så har sjuksköterskan andra arbetsuppgifter på akutmottagningen. Det rör sig om saker som olika provtagningar, EKG-tagning och läkemedelshantering. Sjuksköterskan samordnar även läkarkontakter och transport till och ifrån olika undersökningar som till exempel röntgenundersökningar. Sjuksköterskan på akutmottagningen har precis som sjuksköterskor på vårdavdelningar ett omvårdnadsansvar och deltar därför i vård och behandling av patienterna. Det kan vara saker som tillexempel hjälpa patienter till och ifrån toaletten, göra olika omläggningar och ser över saker som elimination och nutrition för att nämna några saker (Arvidsson, 2013).

Patient perspektiv

När en person uppsöker akutmottagningen är det ofta något oväntat och något oförutsägbart som har inträffat, som till exempel sjukdom eller trauma. Det patienterna då behöver ifrån sjukvården är bland annat information om tillståndet, tillgång till smärtlindring, respekt och empati. Patienter som har, enligt triageskalor, en låg prioritering tycker att de inte får den omtanke som de behöver eller ville ha av vårdpersonalen (Kurland & Muntlin, 2000). Det är av stor vikt att sjuksköterskan bemöter patienter och anhöriga med respekt och informerar tydligt vad triage innebär och hur triage fungerar på den specifika akutmottagning som patienten befinner sig på. Patienten känner sig då mer respekterad och tagen på allvar vilket leder till att patienten får förtroende för sjukvårdspersonalen (Göransson et. al., 2008). I alla situationer är det viktigt att bemöta patienter och eventuella anhöriga/följeslagare på ett professionellt sätt (Wikström, 2008). Patienter ifrågasätter ibland varför de får vänta och medan andra får gå före, trots att de har väntat längre än de andra patienterna. Då är det viktigt att sjukvårdspersonalen talar om varför patienterna får vänta. Många gånger var det inte väntetiden som var mest irriterande utan det var bristen på information om väntetiden. Patienter kan ibland känna sig otrygga när de inte får tillräckligt med information. Sjuksköterskan kan med fördel informera patienterna om de olika nivåerna i triage och hur triage fungerar (Göransson et. al., 2008). Ekwall, Gerdtz och Manias (2007) kom i sin studie fram till att patienter som har en högre triagenivå är mer nöjd med besöket på akutmottagningen än de som hade en lägre triagenivå (Ekwall et. al., 2007). En fungerande omvårdnadsrelation mellan den som vårdar och den som får vård, bygger på en ömsesidig respekt för varandra (Halldorsdottir, 2008).

Patientflödet till akutmottagningen

Enligt folkhälsorapporten (2015) så blir befolkningen i Sverige äldre och äldre till följd av att medellivslängden ökar. Antalet som avlider i dödliga sjukdomar som till exempel hjärtsjukdomar och stroke har sjunkit. Det leder till att antalet friska levnads år ökar samtidigt som antalet levnadsår med sjukdom också ökar. Detta beror främst på att befolkningen blir äldre och äldre. Med den ökande belastningen på akutmottagningarna så har det blivit mer tydligt att det behövs ett strukturerat arbetssätt vad gäller att bedöma och sorterar patienterna (SBU, 2010). Patienterna som kommer in är i regel äldre och mer multisjuka. De kräver snabbare behandling och utredning. Antal vårdplatser har mellan åren 1999-2008 minskats med 21 %. I statistik ifrån SKL så ser man att antalet vård platser har stadigt minskat sedan 2008, då fanns det 21302 vårdplatser, antalet har sedan dess sjunkit fram till 2014 då det fanns 20143 vårdplatser. Konsekvensen blir att patienter får vänta längre på akutmottagningen och belastningen på akutmottagningen ökar (Tadgerbashi, Khoshnood, Nordberg, & Ekelund, 2012).

Teoretisk referensram

Katie Eriksson beskriver i sin teori att vårdandet omfattar hela människan och att man ska se varje människa som en unik individ. Kärnan i vårdandet kan formuleras i hopp, tro och kärlek. En människa som upplever hopp, tro och kärlek har ett visst mått av inre trygghet. Grundkaraktären i vården kan uttrycka sig som en ömsesidig process. Vården är ett samspel mellan sjuksköterskan och patienten. Som sjuksköterska bör man se varje individ som en social varelse i sammanhanget. Att försöka ge patienten ett förtroende inför behandling, inge hopp, som är något värdefullt och kärlek med omtanke av medmänsklighet (Eriksson, 2000). Inom hälso- och sjukvården upplever patienter en del lidande (Eriksson, 2005). Den största utmaningen i den professionella vården är att vara självkritisk i sina värderingar och reflektera över det rutinmässiga som görs (Eriksson, 2000). Vårdlidandet för patienten uppkom många gånger av en omedveten handling från vårdarens sida (Eriksson, 2005).

Problemformulering

Inom akutsjukvården, både internationellt och nationellt, använder man ofta triagering för att säkerställa att den patient som är i störst behov av vård får det först. Triagering bidrar till att effektivisera arbetet vid akutmottagningar samt hjälper till att bidra till en ökad patientsäkerhet. Det är ofta sjuksköterskor som utför triageringen vid akutmottagningar. Arbetet vid akutmottagningar innebär en stor variation av arbetsuppgifter för sjuksköterskan och beskrivs ibland som stressande och mycket ansvarsfullt. Med en ökande befolkning och stigande levnadsålder så ökar belastningen på våra akutmottagningar. Sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med triage kan därför vara av vikt att belysa då effektiva och patientsäkra arbetsätt är en förutsättning för att upprätthålla en god vård och omvårdnad på våra akutmottagningar, både idag och i framtiden.

Syfte

Beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta med triage på en akutmottagning, samt beskriva de inkluderade artiklarnas datasamlingsmetod.

Frågeställning

Hur beskriver sjuksköterskan sin erfarenhet av att jobba med triage på en akutmottagning? Vilka datasamlingsmetoder har artiklarna använt sig av?

Metod

Design

Litteraturstudie med en deskriptiv design (Polit & Beck, 2012).

Databaser, sökord och sökstrategier

Sökning av artiklar har skett i databaserna Pubmed och Cinahl. Dessa anses vara bra databaser inom det vårdvetenskapliga området eftersom de båda databaserna länkar till i princip alla engelskspråkiga tidsskrifter, som publicerar artiklar inom det vårdvetenskapliga området (Polit & Beck, 2012). Artiklarna har sökts via Högscholan Gävles (HIG's) biblioteks databaser. Författarna har använt sig av sökorden nurse, triage, emergency, experience i olika kombinationer tillsammans med den booleska termen AND. För att hitta nyckelorden i Pubmed använde man sig utav MeSH-termer för att lättare urskilja ämnesområden och klassa artiklarna. För begränsningar i Cinahl använde man sig utav Cinahl Heading (Polit & Beck, 2012). Artiklarna redovisas i sammanställning av söktermer, databasträffar och valda källor (tabell 1). Författarna har även använt sig av manuell sökning efter vetenskapligt material eller relevant litteratur genom att studera tidigare publicerade examensarbetens referenslistor.

Tabell 1. Sammanställning av söktermer, databasträffar och valda källor

Databas	Sökdatum	Begränsningar	Söktermer (Cinahl Headings) och (MeSH)	Antal träffar	Möjliga artiklar
Cinahl	2016-09-25	15 år, Engelska, Svenska	Nurse (Cinahl heading) AND Experience	23888	
Cinahl	2016-09-29	15 år, Engelska, Svenska	Nurse (Cinahl Heading) AND Experience AND Triage AND Emergency	149	6
PubMed	2016-09-26	15 år, Engelska, Svenska	Nurse (Mesh) AND Experience	11941	
PubMed	2016-09-	15 år,	Nurse	123	1

	26	Engelska, Svenska	(Mesh) AND Experience AND Triage		
Totalt					
Manuell sökning	2016-09- 25-2016- 09-26	15 år, Engelska, Svenska			3
			Totalt:	272	10

Urvalskriterier

Inklusionskriterier för artiklarna är att de ska vara skrivna på engelska eller svenska och vara fritt tillgängliga via HIG:s biblioteksdata-baser samt vara publicerade mellan 2001-2016. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderas i studien. Exklusionskriterier är artiklar skrivna på annat språk än engelska eller svenska, och publicerade utanför angivet åldersspann.

Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar

När sökningen hade kommit ned till en rimlig nivå så läste författarna samtliga 272 titlar för att urskilja om dessa var relevanta till studiens syfte. 41 artiklar valdes bort då de inte fanns fritt tillgängligt på HIG`s databaser. Av de resterande 231 artiklarna läste författarna abstrakten för att få en övergripande uppfattning om vad artiklarna handlade om. Av de 231 lästa abstrakten ansåg författarna att det var 7 stycken som svarade på studiens syfte. Dessa 7 artiklar läste båda författare i sin helhet och de ligger till grund för resultatet i denna litteraturstudie. Via en manuell sökning utifrån redan skrivna studentuppsatsers litteraturförteckningar så hittades 3 artiklar som svarade på författarnas syfte. Dessa artiklar lästes av båda författarna i sin helhet för att sedan inkludera dem i föreliggande litteraturstudie.

Dataanalys

Dataanalysen av artiklarna som inkluderats i litteraturstudien har utgått ifrån Polit och Beck (2012). Artiklarna som valdes ut lästes och granskades enskilt av författarna flera gånger. Detta var för att kunna se om det fanns några likheter och olikheter i artiklarna.

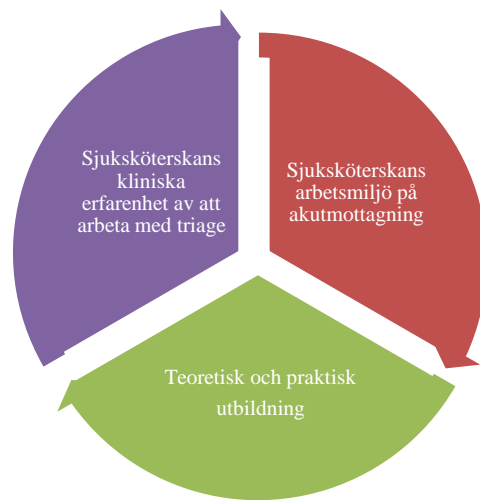
Vid granskning av artiklarnas resultat färgmarkerades de delar som svarade på föreliggande studies syfte med olika färger, vilket sedan underlättade sammanställningen av föreliggande studies resultat indelat i tre huvudkategorier: *sjuusköterskans kliniska erfarenhet av att arbeta med triage*, *sjuusköterskans arbetsmiljö på akutmottagning och teoretisk och praktisk utbildning*. Artiklarna kommer att redovisas i tabell 2 (se bilaga 1). För att svara på den metodologiska frågeställningen granskade författarna de valda artiklarnas datainsamlingsmetod där artiklarnas författare, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod, undersöknings grupp, design, titel samt eventuell ansats redovisas i tabell 3 (se bilaga 2).

Forskningsetiska övervägande

Författarna till föreliggande studie har på ett objektivt sätt presenterat resultatet utan inslag av egna åsikter, egna erfarenheter av att arbeta med triage. Medveten plagiering har inte förekommit (Polit & Beck, 2012).

Resultat

Litteratur studien bygger på tio stycken vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. De presenteras i löpande text och i tabellform (bilaga 1). För att svara på den metodologiska frågeställningen undersöktes de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod av författarna till föreliggande studie. Resultatet av granskningen av valda artiklars datainsamlingsmetod presenteras i tabellform i tabell 3 (bilaga 2). Efter granskning av de vetenskapliga artiklarna som ligger som grund för vårt resultat, så identifierades tre stycken huvudområden: *Sjuusköterskans kliniska erfarenhet av att arbeta med triage*, *sjuusköterskans arbetsmiljö på akutmottagning och Teoretisk och praktisk utbildning*, som var och ett för sig har inverkan på sjuusköterskans erfarenhet av att arbeta med tirage. De tre huvudämnena som identifierades presenteras i figur 1.



Figur 1. Huvudfaktorer som framkom vid granskning av artiklarna

Sjuksköterskans kliniska erfarenhet av att arbeta med triage

Sjuksköterskorna beskrev att tidigare erfarenhet, både erfarenhet av triage samt tidigare klinisk erfarenhet ifrån sjuksköterskeyrket gav dem förutsättningar att utföra triagering på ett säkert och avslappnat sätt (Bruce & Suserud, 2005, Elmqvist, Fridlund & Ekberg, 2012, Forsgren, Forsman & Carlström, 2009) Chung (2005) studie beskrev de flesta sjuksköterskorna att erfarenhet av kliniskt arbete var en viktig del i triagearbetet. 70 % av sjuksköterskorna som deltog i studien ansåg att behovet av mer erfarenhet behövdes, 78 % trodde det var en säker metod och 77 % tyckte det var en tillförlitlig metod. På frågan om det fanns tillräckligt med tid för att genomföra en triagebedömning svarade 90 % av sjuksköterskorna att det fanns. Brist i erfarenhet kunde leda till fel och misstag i samband med triagebedömningen (Hitchcock, Gillespie, Crilly, & Chaboyer, 2013). I Cone och Murrays (2002) studie där sammanlagt 26 sjuksköterskor deltog så ansåg majoriteten att ett års erfarenhet av triage var minimum för att kunna utföra säkra bedömningar. I en studie av Mulindwa och Blitz (2016) där man intervjuade sjuksköterskor såg man att de tyckte att ett triagesystem var ett bra stöd i arbetet samt att de hade goda erfarenheter av att arbeta med triage. I Pretz och Folses (2011) studie så identifierades problem som kan uppstå när man triagerar. Det kan vara när patienten inte talar sanning eller utelämnar information, det kan leda till en felaktig bedömning. Om sjuksköterskan har erfarenhet av triage så kan sjuksköterskan med hjälp av sin erfarenhet ställa följdfrågor som kan avslöja delar av eller i vissa fall all information som patienten undanhöll (Pretz & Folses, 2011). Andra yrkeskategorier som till exempel

polis och ambulanspersonal kunde med deras information påverka bedömningen av patienten (Forsman et.al, 2012; Bruce & Suserud, 2005). Bruce och Suserud (2005) menar att som sjuksköterska i triagen så har man viktig roll på akutmottagningen när det gäller att upprätthålla och säkerställa ett effektivt flöde i triageprosecen, och genom utbildning och tidigare erfarenhet så har man förutsättningarna som krävs för uppgiften (Bruce & Suserud, 2005). Det fanns en rädsla för att få kritik av till exempel läkare och detta ledde till att sjuksköterskorna valde att dölja sin rädsla genom att ge patienten en högre prioritering (Forsman, Forsgren & Carlström 2012; Elmkvist, Fridlund & Ekeberg, 2012). Sjuksköterskor som använder triage upplevde en större trygghet och frihet vilket gjorde att de kunde agera mer självständigt. I Forsgren, Forsman och Carlströms (2009) studie ansåg 27 % av sjuksköterskorna att det var viktigt med tidigare klinisk erfarenhet ifrån yrket.

Sjuksköterskans arbetsmiljö på akutmottagning

Arbetsmiljön var en faktor som hade en stor inverkan på triage-arbetet (Chung, 2005). Forsgren, Forsman och Carlström (2009) beskrev i sin studie att olika faktorer kunde ha en negativ inverkan på arbetsmiljön. I en studie där 102 sjuksköterskor deltog, beskrev de att det ökande patientflödet som en orsak till dålig arbetsmiljö. En del av deltagarna uppgav att de inte hade tillräckligt med tid till sitt förfogande för att kunna genomföra triage bedömningen. Det ökande antalet patienter som söker sig till akutmottagningen gör att fler patienter prioriteras antingen till gul eller orange triagering. Detta leder till en ökad stress och sjuksköterskorna fick svårare att genomföra en riktig bedömning (Forsgren, Forsman & Carlström, 2009, Hitchcook et. al., 2013). Sjuksköterskorna beskrev också att den ökande stressen ledde till fysiska besvär så som huvudvärk, ryggbesvär och problem med leder. Avsaknad av stöd ifrån ledning var även en faktor som kunde ha en negativ effekt på arbetsmiljön (Forsgren et al., 2009). Stöd ifrån kolleger innebar att man fick en ömsesidig respekt och tillit vilket är bra när sjuksköterskan tillexempel ska rapportera en patient, då behöver sjuksköterskan inte förklara sin bedömning utan kollegan litar på att sjuksköterskan har gjort en adekvat och korrekt bedömning av patientens tillstånd (Hitchcook et. al., 2013). Om arbetsgivaren erbjöd kamratstöd så ansåg sjuksköterskorna att det gav en ökad patientsäkerhet (Forsman, Forsgren & Carlström, 2012). När patientantalet på akutmottagningen ökade så steg tidspressen och det leder till att sjuksköterskorna kände att de inte hade den tid

som krävdes för att kunna genomföra en noggrann undersökning av patienten (Chung, 2005; Forsman, Forsgren & Carlström, 2012). Ett annat moment som medför en ökad stress är när sjuksköterskor måste ta emot rapport ifrån ambulanspersonal, och sådana rapporteringar kunde många gånger ske under tidspress då fler patienter och fler ambulanser kommer till akutmottagningen samtidigt (Bruce & Suserud, 2005).

Teoretisk och praktisk utbildning

Sjuksköterskor ansåg att de behövde mer träning för att kunna utveckla sin förmåga att triagera (Chung, 2005; Innes, Plummer & Considine, 2011). De ansåg att träning på simulerade patientfall behövdes (Forsman, Forsgren & Carlström, 2012; Forsgren, Forsman & Carlström, 2009). 46% av sjuksköterskorna i studien ansåg att mer specifik utbildning behövdes (Forsman, Forsgren & Carlström, 2012). För att kunna triagera så ansågs kunskap vara en viktig del i sjuksköterskas arbete. Genom kontinuerlig teoretisk och praktisk utbildning i triagebedömning så utvecklar sjuksköterskor sina färdigheter i att genomföra triage (Hitchcock et. al., 2013). Sjuksköterskorna önskade fler utbildningstimmar och de ansåg att triagebedömningarna blev bättre och de kände sig mer säkrar i processen (Forsgren, Forsman & Carlström, 2012). Teoretisk utbildning ansågs vara viktig när man arbetar som triagesjuksköterska för att på så vis ha möjlighet att säkerställa att ett effektivt flöde i triageringen upprätthålls (Bruce & Suserud, 2005).

Valda artiklars datainsamlingsmetod

Artiklarna som användes i denna studie var av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Detta var för att få en större uppfattning på vad sjuksköterskorna har för erfarenhet av att arbeta med triage på en akutmottagning. Sju av de inkluderande artiklarna som ingår i föreliggande litteraturstudie har en kvalitativ ansats, en av artiklarna har både kvalitativ ansats samt kvantitativ ansats och två av artiklarna har kvantitativ ansats.

Fem av studierna använde sig utav intervju när de gjorde datainsamlingen (Chung, 2005; Cone & Murray, 2002; Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2012; Hitchcock et. al., 2014 & Mulindwa & Blitz, 2016). Cone och Murray (2002) och Elmqvist, Fridlund & Ekeberg (2011) spelade in sina intervjuer och transkriberade sedan intervjuerna. Cone (2002) använde sig av öppna frågor i sina intervjuer. Två av artiklarna uppgav hur lång tid det

tog att genomföra intervjun (Bruce & Suserud, 2005; Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2012 & Pretz & Folse, 2011). Mulindwa och Blitz (2016) använde sig av en semistrukturerad intervju med djupgående frågor samt handskrivna anteckningar. Chung (2005) använde sig utav ostrukturerade frågor i sina intervjuer i datainsamlingen. Forsgren, Forsman & Carlström (2009) och Forsman, Forsgren & Carlström (2012) använde en enkät med öppna frågor. Innes, Plummer & Considine (2011) använde sig av anonyma frågeformulär. Två av artiklarna uppgav att datainsamlingen gjordes på deltagarnas arbetsplats (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2011; Innes, Plummer & Considine, 2011). En av deltagarna i Elmquist's (2011) artikel var på forskarens arbetsplats. Artikeln av Cone och Murray (2002) var deltagarna på en neutralplats. I Pretz och Folse (2011) undersökning använde man sig av en webbaserad undersökning för att genomföra datainsamlingen. Deltagarna fick en länk till undersökningen skickad till sig via e-post.

Diskussion

Huvudresultat

Författarna till föreliggande studie har identifierat tre stycken huvudfaktorer som påverkar sjuksköterskor erfarenhet av att arbeta med triage. De faktorer som framkom var vikten av tidigare klinisk erfarenhet, behov av utbildning, både teoretisk och praktisk utbildning. Arbetsmiljön på akutmottagningar har också en stor betydelse. Dessa tre faktorer har alla tillsammans och även var och en för sig en betydande effekt av hur sjuksköterskor åsikter om hur det är att arbeta med triage. Sjuksköterskor beskriver bristen på utbildning som ett problem då det leder till att deras bedömningar troligen skulle varit annorlunda om de hade givits möjlighet till utbildning. Arbetsmiljön på akutmottagningar kan många gånger upplevas stressig och känslan av att inte räcka till är en känsla som många sjuksköterskor delar. Sjuksköterskor behöver både praktisk och teoretisk erfarenhet. Det gäller inte bara arbetet inom akutsjukvården utan även en del andra verksamheter inom vården.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskans erfarenhet - teoretisk och praktisk erfarenhet

Genom att regelbundet söka kunskap så behåller man sitt teoretiska kunnande samt att man uppdaterar sin teoretiska erfarenhet. Det finns olika tillvägagångssätt för sjuksköterskan att söka kunskap, till exempel via PubMed och Cinal som är två databaser som länkar till olika tidskrifter som även kan nås via sjukhusbibliotek och universitet och högskolors bibliotek (Johansson, Nilsson Kajermo, & Wallin, 2014). Författarna tycker att det är viktigt att man som sjuksköterska ständigt söker ny kunskap inte bara för att kunskapen ska vara det senaste utan också för att uppdatera redan inhämtad kunskap. Genom att hålla sig à jour så skapar man förutsättningar för en evidensbaserad vård (Johansson et. al., 2014). ICN:s etiska kod säger att sjuksköterskan har ett personligt ansvar att kontinuerligt söka ny kunskap för att på så vis upprätthålla sin kompetens (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2014). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) beskrivs sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Dessa grundläggande uppgifter är var och ett för sig stora områden där forskning och utveckling ständigt går framåt men genom att ha ett kritiskt tänkande och ett kritiskt förhållningssätt så sjuksköterskan att inte "köper vad som helst" utan att sjuksköterskan har en förmåga att reflektera, granska och värdera olika informationskällor. Även begreppet evidensbaserad vård är en viktig del i sjuksköterskeyrket och det innebär att som legitimerad sjuksköterska har man för avsikt att erbjuda vårdtagare bästa tillgängliga metoder samt tillgodose varje enskild individs vårdbehov (Johansson et al. 2014). Katie Eriksson (2000) beskriver i sin teori att det finns ett samspel mellan patient och sjuksköterska. För att kunna se och tillgodose varje patients behov så krävs det att patienten har ett tillräckligt stort förtroende för sjuksköterskan och vågar öppna sig och dela med sig av sina önskemål för vården. Ett sådant förtroende skapas genom en ömsesidig respekt och ett samspel mellan patient och sjuksköterska. Det framkommer i många av artiklarna att erfarenhet spelade en viktig roll i triageprocessen och var ett viktigt verktyg för sjuksköterskan (Göransson et. al., 2005; Chung 2005; Chen, Chen, Ng, Chen, Lee & Chang 2010). Sjuksköterskor som deltog i Chungs studie (2005) ansåg att risken ökade för att man skulle ändra på sitt beslut i triageringen till följd av bristande erfarenhet av att arbeta med triage och i och med det så upplevde sjuksköterskorna ingen trygghet i triagearbetet. Att år av erfarenhet har stor betydelse

för förmågan att triagera syns i en studie av Göransson et. al.,(2005). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet av triagearbete kan känna en trygghet när de arbetar med mer erfarna sjuksköterskor vilket man såg i en studie av Forsman et. al., (2005). Stöd ifrån arbetsgivare och kollegor är också en faktor som också har betydelse i triageprocessen (Forsman et. a.,l 2012). Erfarna sjuksköterskor har beskrivit att de kan ha en så kallad magkänsla som kan säga de att något viktig har missats eller är på väg att förbises (Forsman et. al., 2012). Förmågan att använda olika triagesystem har ett samband med hur lång erfarenhet av kliniskt arbete inom akutsjukvården och kliniskt arbete inom andra delar av sjukvården man har som sjuksköterska (Göransson et. al., 2005). Författarna tror dock att tidigare klinisk erfarenhet både har och inte har en påverkan på hur många korrekta triagebedömningar man som sjuksköterska gör, men att tidigare klinisk erfarenhet har påverkan på sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med triage som ett stöd i verksamheten är tydlig. Göransson et. al.,(2008) beskriver i sin bok att det saknas evidens för att en sjuksköterska med lång erfarenhet skulle göra fler korrekta bedömningar än en kollega med kortare erfarenhet.

Arbetsmiljön på akutmottagningen

I Triage miljön kunde det ibland förekomma störningar och avbrott som påverkar triageprocessen. Det kunde vara personer som patienter som var berusade, patienter som ville bli högre prioriterad eller att det var telefon som ringde. Detta var ett vanligt problem som återkommer i triagearbetet på akutmottagningen (Anderson et. al., 2006; Chung, 2005). Samtidigt som sjuksköterskan skulle vara tillgänglig och behålla kontrollen på patientflödet till akutmottagningen, skulle de även se till att patienterna känner sig viktiga. Sjuksköterskan kunde känna sig stressad över att det var tidskrävande med att alltid vara tillgänglig för både patienter och anhöriga som väntar på att få träffa doktorn samt att vara tillgänglig och behjälplig för andra kollegor. Även när sjuksköterskan måste vänta på doktorn kunde de känna av stressen (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2012). Stressfaktorn berodde inte alltid på den känslomässiga kontakten med patienten utan det var ofta tiden som var otillräcklig vid triageringen (Forsgren, Forsman & Carlström, 2009). Sjuksköterskorna ansåg att tiden för eftertanke och tid till teamövningar var för liten. De önskar att få mer tid till att se vilka faktorer som kunde påverka stressen och den emotionella utmattningen. En annan faktor som

framkallade stress var att sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tid till regelbundna patientgenomgångar tillsammans med läkaren eftersom läkarna i vissa fall även har ett ansvar för vårdavdelningar och därför var tvingade att lämna akutmottagningen emellanåt. (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2012) En tredjedel av sjuksköterskorna som deltog i Forsgrens (2009) studie ansåg att deras arbetsmiljö var dålig och att den egna kompetensen inte räckte till. Både Anderson et. al., (2006) och Elmqvist et. al., (2012) tar upp att sjuksköterskorna efterlyser tydliga riktlinjer och rutiner för att bli stärkta i rollen som triagesjuksköterska. En sjuksköterska svarade att de aldrig hade fått någon feedback från ledningen (Cone & Murray, 2002). I det stora hela var sjuksköterskorna på akutmottagningen nöjda med sitt arbete. Arbetet var stimulerande och omväxlande. Trivseln på akutmottagningen ansåg sjuksköterskorna berodde på kompetensen och stödet från sina kollegor. Det var viktigt hur organisationen var strukturerad (Forsgren et. al., 2009).

Efterfrågan och behov av utbildning

I Cone och Murrays (2002) studie berättade sjuksköterskorna att det var viktigt med att få tid för att sitta ned och diskutera kring riktiga patientfall med andra kollegor. Sjuksköterskorna ansåg att sådana tillfällen var ett bra sätt att lära sig av varandra. Webb baserad CTAS kurs som standard ansågs vara ett effektivt sätt att förbättra sin noggrannhet i arbetet med triagering (Rankin, Then, & Atack, 2013). Sjuksköterskorna ansåg att de hade i stort sett en bra formell utbildning i triage. Trots detta ville sjuksköterskorna få mer tillfällen av att kunna analysera och diskutera kring triage med sina kollegor. De önskade få mer praktisk och teoretisk utbildning (Forsgren et. al., 2009). För oerfarna sjuksköterskor var det viktigt med utbildning. Praktiska övningar bidrog till att sjuksköterskan kunde skaffa sig erfarenhet och öka sin förmåga att urskilja svårt sjuka patienter mot dem som var mindre sjuka. Sjuksköterskan kunde också öva på sin intervjuteknik och samtidigt få mer erfarenhet av kliniska diagnoser (Forsman et. al., 2012). Det visade sig att utbildning, erfarenhet och kunskap var viktiga delar för att triagesjuksköterskan skulle kunna utföra triagebedömningar på ett säkert sätt. För nya sjuksköterskor var det viktigt att få ett mentorskap och en introduktion som var anpassad för den arbetsplats som sjuksköterskan skulle arbeta på. Detta gav en bättre vårdkvalité och patientsäkerheten ökades (Hitchcock et. al., 2013).

Diskussion gällande valda artiklars datasamlingsmetod

Föreliggande litteraturstudie bygger på både kvalitativa och kvantitativa artiklar som båda författarna har granskat. Författarna ansåg att trovärdigheten ökade för läsaren om både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. De tio inkluderande artiklarna beskriver på olika sätt hur deras datainsamling har gått tillväga. Polit & Beck (2012) anser att kvalitativa studier är bra när det gäller att beskriva till upplevelser av någonting. Kvalitativa studier baserar sig ofta på intervjuer vilket är en fördel när man vill förmedla någon upplevelse (Polit & Beck, 2012). Vid semi-strukturerade intervjuer så använder man sig av en ämnesguide med ett förutbestämt ämne. Det kan vara en fördel då risken för att man svävar ut och tappar tråden minskar. Den som genomför intervjun har dessutom en möjlighet att ställa följdfrågor som berör det valda ämnet för att på så vis få ut mer information. En djupgående intervju kräver att den som ska bli intervjuad förbereder sig väl. Djupgående intervjuer kan pågå under flera timmar och är krävande både för forskaren och för den som blir intervjuad, det är en stor utmaning för forskaren att se till så att man inte tappar ämnet. Polit & Beck (2012) anser att om man använder en intervjuguide så kan man säkerställa att frågorna berör det aktuella ämnet. Det är viktigt att den som blir intervjuad ges möjligheten att fritt svara på frågorna. En nackdel med den här typen av intervju är att forskaren inte har möjlighet att ställa några följdfrågor och på så vis kan man miss viktig information (Polit & Beck, 2012). När man använder sig av enkätstudier så är en fördel att man som forskare kan nå ut till ett stort antal deltagare. En nackdel kan vara att deltagarna inte tar sig tid att läsa igenom frågorna ordentligt och svarar utan att noggrant tänka igenom sitt svar, vilket kan ha en negativ inverkan på resultatet i studien. När man använder ett frågeformulär så kan deltagarna svara med egna ord men om man använder sig av en enkätstudie kan det upplevas som att man är mer eller mindre låst till de svarsalternativ som finns. Det kan leda till att det kan bli svårt att deltagarnas egna åsikter (Polit & Beck, 2012). Polit & Beck (2012) anser att webbaserade undersökningar är en bra metod då man når ut till ett stort antal deltagare samt att tillförlitligheten ökar.

Metoddiskussion

Författarna av denna studie valde en deskriptiv design. Det ansågs vara en lämplig design eftersom författarna har för avsikt att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med triage på en akutmottagning. Designen ansågs vara lämplig då den kunde svara på syftet och frågeställningen. När man vill identifiera om det finns några kunskapsluckor inom något ämne är en litteraturstudie en bra metod att använda sig av (Polit & Beck, 2012). Artiklarna som inkluderades i föreliggande studie har både kvalitativ och kvantitativ ansats. Anledningen till det var att hitta så många artiklar som möjligt som svarade på studiens syfte och frågeställning. Användandet av inklusionskriterier och exklusionskriterier anser Polit & Beck (2012) är ett bra tillvägagångssätt för att på så vis försäkra sig som författare att man har ett material som svarar på syfte och frågeställning för sin studie. Vid sökning efter relevanta artiklar för resultatet så hittades enbart sju stycken med hjälp av olika sökords kombinationer och boeliska termer. Vid en manuell sökning så tillkom ytterligare tre artiklar. Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket gjorde att författarna var tvungna att översätta dem till svenska. Författarna behärskar det engelska språket men har inte genomgått någon högre utbildning avseende översättning varpå en del misstolkningar kan ha uppstått. Databaser som användes var Cinahl och PubMed som anses vara bra databaser att använda sig av för söka vårdvetenskapligt material eftersom de länkar till i princip all engelskspråkiga tidskrifter inom vårdvetenskap (Polit & Beck, 2012). När man använder sig utav flera databaser så styrker man litteraturstudiens trovärdighet. Sökningarna av artiklarnas ålder utökade författarna från fem till femton år på grund av svårigheter att hitta artiklar som svarade på syftet för föreliggande litteraturstudie. Författarna anser att det inte påverkade resultatet då både yngre och äldre artiklarna tog upp faktorer som fortfarande är relevanta. Artiklarna skulle finnas fritt tillgängligt på HIG`s biblioteksdata-baser. Författarna har läst artiklarna var och en för sig och därefter markerat med överstryknings pennor i olika färger på de delar som de ansåg var viktiga för resultatet. Polit & Beck (2012) anser att metoden med överstrykningspennor är en bra metod när det gäller att bearbeta artiklar för att kunna identifiera likheter och eventuella olikheter i artiklarna. Därefter gjorde författarna en sammanställning av artiklarna och jämförde varandras tolkningar av vad som framkommit vid respektive författares granskning av valda artiklar för att se om det fanns några likheter eller skillnader i de valda artiklarna. Båda författarna har goda kunskaper i engelska språket

men inte genomgått någon högre utbildning avseende översättning, därför kan det kanske ha uppstått feltolkningar av texten i artiklarna. Författarna har egna erfarenheter av triage, men under bearbetning och sammanställning av artiklar och för studien annat relevant material, så har författarna behandlat materialet objektivt och bortsett ifrån egna erfarenheter eftersom att det kan ha betydelse för hur tolkningen och innebörden av artiklar och material genomförs.

Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Föreliggande litteraturstudie har betydelse för både sjukvårdspersonal och arbetsledningen för att få en förståelse och få kunskap om hur arbetssituationen är på en akutmottagning. Den ökande mängden av patienter har en negativ påverkan på sjuksköterskans triagearbete. Både patienter och sjuksköterskor blir lidande på grund av långa väntetider. Det gör också att sjuksköterskan får mindre tid till att genomföra triageringen som i sin tur leder till att sjuksköterskan blir mer stressad och då ökar risken för felbedömningar vilket i slutändan drabbar patienten. Ökad stressnivå är inte bra för arbetsmiljön, Sjuksköterskor säger sig sakna regelbunden träning, både teoretisk och praktisk träning och mer tid till att kunna reflektera och analysera triageprocessen med sina kollegor. Det fanns svårigheter med att hitta artiklar som handlade om sjuksköterskans egna erfarenheter med att jobba med triage på akutmottagning. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att mer forskning inom detta område bör genomföras då det kan leda till förbättrade arbetsmiljö för sjuksköterskor vilket kan i sin tur leda till en ökad trygghet för sjuksköterskor som arbetar med triage. Bättre arbetsmiljö och villkor för sjuksköterskor kan kanske på sikt leda till en minskad frånvaro och i och med det så minskar kostnaden för arbetsgivaren i form av sjukskrivning, inhyrd personal m.m.

Slutsats

Triage är ett arbetsredskap som underlättar arbetet på akutmottagningar både nationellt och internationellt. Under bearbetningen så framkom det tre faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse av triage: Klinisk erfarenhet, Arbetsmiljön på akutmottagning och teoretisk och praktisk utbildning. Faktorerna har var och en för sig betydelse för sjuksköterskors yrkesutövning, inte bara inom akutsjukvården, utan även inom andra verksamhetsområden inom sjukvården. Trots den stora variationen av patient tillströmning på akutmottagningar så uppger sjuksköterskor att om man kontinuerligt arbetar med att förbättra arbetsmiljön, erbjuder fler utbildningar i triage samt se över den kliniska yrkeserfarenheten betydelse vid triagering så kanske arbetstillfredsställelsen ökar ännu mer bland sjuksköterskorna.

Litteraturförteckning

- 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*, ss. 136-145.
doi: 10.1111/j.1362.1017.2006.00162.x
- Arvidsson, G (2013). *Akutsjukvård*.
Liber AB, Stockholm
- Backhans, M., Lager, H., & Stjernschantz Forsberg, J. (6 April 2016).
<http://folkhalsoguiden.se/>. Hämtat från Folkhälsorapport 2015:
http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Halsa%20Stockholm/Folkhalsoarport_2015.pdf
- Bruce, K., & Suserud, B.-O. (2005). The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in Critical Care*, ss. 201-208. doi: 10.1111/j.1362-1017.2005.00124.x
- Chen, S., Chen, J., Ng, C., Chen, P., Lee, P., & Chang, W. (den 27 Juni 2010). Factors that influence the accuracy of triage nurses' judgement in emergency departments. *Emergency Medicine Journal*, ss. 451-455.
doi:10.1136/emj.2008.059311
- Chung, J. Y. (den 30 September 2005). *PubMed*. Hämtat från PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/webproxy.student.hig.se/pubmed/?term=An++exploration+of+accident+and+emergency+nurse+experiences+of+triage+decision+making+in+hong+kong>
- Cone, K., & Murray, R. (Oktober 2002). Characteristics, Insights, Decision Making, and Preparation of ED Triage Nurses. *Journal of emergency nursing*, ss. 401-406.
- Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E. (den 27 Februari 2007). The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 800-809. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekeberg, M. (den 25 Juli 2012). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, ss. 113-119. doi:10:1016/j.ienj.2011.07.007
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2005). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Forsgren, S., Forsman, B., & Carlström, E. D. (den 23 Mars 2009). Working with Manchester triage -- job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, ss. 226-232. doi:10.1016/j.ienj.2009.03.008

- Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. D. (Maj 2012). Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, ss. 100-107.
doi:http://dx.doi.org.webproxy.student.hig.se:2048/10.1016/j.aenj.2012.02.001
- Grossman , V. (1999). *Quick reference to triage*. Philadelphia: Lippincott.
- Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B., & Ehnfors, M. (2005). Accuracy and concordance of nurces in emergency department triage . *Scandinavian Journal of Caring Science*, ss. 432-438.
- Göransson, K., Eldh, A., & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Studentlitteratur, Lund.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scand J Caring Sci*;, ss. 643–652. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Handysides, G., & Hanscom, R. (1996). *Triage in emergency practice*. St. Louis: Mosby.
- Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (den 12 Oktober 2013). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, ss. 1532-1541. doi:10.1111/jan.12304
- Howard, A., Brenner, G., Drexler, J., Dasilva, P. A., Schaefer, B., Elischer, J., & Bogust, S. (den 16 April 2014). Improving the prompt identification of the Emergency Severity Index level 2 patient in triage: rapid triage and the registered nurse greeter. *Journal Emergency Nurse*, ss. 563-567. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2014.01.009
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2014). Hämtat från Svensk Sjuksköterskeförening: http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Innes, K., Plummer, V., & Considine, J. (2012) Nurses´perceptions of thier preceptions for triage. "*Australasian Emergency Nursing Journal 14(2)*, 81-86.
doi: 10.1016/j.aenj.2011.03.003
- Johansson, E., Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad-från kunskap till säker och effektiv vård. i A. Ehrenberg, & L. Wallin, *Omvårdnades Grunder -Ansvar och utveckling* (ss. 298-329). Lund: Studentlitteratur.
- Jonsson, L., & Svensson, L. (2010). I väntan på ambulans (IVPA). i B.-O. Suserud, & L. Svensson, *Prehospital akutsjukvård* (ss. 91-95). Stockholm: Liber AB.
- Kantonen, J., Kauppila, T., Lloyd, R., Mattila, J., & Menezes, R. (den 13 Maj 2015). Impact of an ABCDE team triage process combined with public guidance on the division of work in an emergency department.

- Scandinavian Journal of Primary Health Care*, ss. 74-81.
i:<http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2015.1041825>
- Kurland, L., & Muntlin, Å. (2000). Akutmottagningen. i B.-O. Suserud, & L. Svensson, *Prehospital akutsjukvård* (ss. 109-114). Stockholm: Liber AB.
- Mulidwa, F., & Blitz, J. (den 29 Mars 2016). Perceptions of doctors and nurses at a Ugandan hospital regarding the introduction and use of the South Africa Triage Scale. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pretz, J. E., & Folse, V. (den 9 September 2011). Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 2878-2889.
doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x
- Rankin, J., Then, K., & Atack, L. (Januari 2013). Can Emergency Nurses' Triage Skills Be Improved by Online Learning? Results of an Experiment. *Journal of Emergency Nursing*, ss. 20-26.
doi:<http://dx.doi.org.webproxy.student.hig.se:2048/10.1016/j.jen.2011.07.004>
- SBU. (den 23 Mars 2010). *Statens beredning för medicinsk och socialutvärdering*. Hämtat från SBU; Statens beredning för medicinsk och socialutvärdering:
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>
- Socialdepartementet. (den 30 Juni 1982). *Sveriges Riksdag*. Hämtat från Dokument & Lagar: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Tadgerbashi, K., Khoshnood, A., Nordberg, M., & Ekelund, U. (den 17 April 2012). Överbelastning på akutmottagningen - svensk definition. *Läkartidningen*.
- Werntoft, E. (2013). Styrning och prioritering i vården. i A. Ehrenberg, & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (ss. 271-299). Lund: Studentlitteratur AB.
- Widgren, B. (2012) *Retts Akutsjukvård direkt*. Studentlitteratur Lund 2012
- Wikström, J. (2008). *Akutsjukvård : Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wikström, J. (2015). *Akutsjukvård, Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Zimmerman, P. (2002). Guiding principles at triage: advice for new triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*, ss. 24-33.

Tabell 2. Samanställning av artiklarnas författare, syfte och huvudresultat.

Författare, årtal och land	Syfte	Huvudresultat
Hitchcock, Gillespie, Krilly & Chaboyer. 2013. Australien	Undersöka och beskriva triageprocessen på akutmottagningar för att urskilja eventuella sårbarheter och problem som kan påverka triageprocessen.	För att sjuksköterskan ska kunna utveckla sina färdigheter i att fatta beslut, i att inhämta korrekt information vid triagebedömningen, kommunicera med patienter, annan sjukvårdspersonal och anhöriga så krävs kontinuerlig utbildning och simuleringsträning.
Elmqvist, Fridlund & Ekeberg. 2012. Sverige.	Beskriva och förstå erfarenheten av sjuksköterska som är först på plats på en akutmottagning.	Beskriver sjuksköterskans erfarenhet av den upplevda tidspressen och vilka strategier som används för att klara av situationen. Organisationen bör förstärkas och klargöra vilken roll som första "front line" sjuksköterska ska ha, erbjuda struktur och ge möjlighet att arbeta i ett professionellt team.
Forsman, Forsgren & Carlström. 2012. Sverige.	Ta reda på erfarenhet, effekten samt säkerheten av Manchester Triage System (MTS) inom en akutmottagning.	Det visar sig att sjuksköterskor som hade erfarenhet bidrog till större säkerhet på akutmottagningen. Ändå kan erfarna sjuksköterskor missa viktiga parametrar genom sin övertro. Det visade sig att tillsammans använda sig utav MTS och erfarenhet minskades komplikationerna.
Forsgren, Forsman & Carlström. 2009. Sverige	Beskriva sjuksköterskas trivsel med användningen av triage på arbetet.	Arbetsstillfredsställelse visade sig vara hög i resultatet. Triage som en arbetsmetod erbjöd intressanta arbetsuppgifter och påverkade sjuksköterskas frihet på ett positivt sätt. Några tyckte att arbetsbelastningen var hög och det fanns brister i kompetensen.
Innes, Plummer & Considine. 2011. Australien	Undersöka om triage utbildningen följer de standar som anges i AAEN (Australasian Association of Emergency Nurses. De specifika delarna var antal studier timmar, antal praktiska timmar, tillgång till erfaren triage sjuksköterska och deltagande i triage kontroller.	Forskningen visade positiva förändringar i triage utbildningen sen AAEN's rekommendationer infördes. Det visar sig ha mer likartat arbetssätt till triage utbildningen. Mer parten av grupperna infriar AAEN'S rekommendationer och hittat

		positiva förändringar i undervisningsmetoden.
Mullindwa, Blitz 2016. Uganda	Undersöka om införandet av South African Triage Scale (SATS) hade något påverkan och beständighet på ett sjukhus med akutmottagning i Uganda.	I artikeln intervjuar man sjuksköterskor om hur deras uppfattning och erfarenheter av att arbeta med triage är efter införandet av SATS.
Pretz & Folse. 2011. USA	Se skillnaden på sjuksköterskans intuition och beslutfattning på en akutmottagning.	Resultatet visade två stycken självständiga aspekter inom sjuksköterskas instinkt. Sjuksköterskas erfarenhet och generella intuitionen.
Bruce & Suserud. 2005. Sverige	Undersöka erfarenheten hos sjuksköterskor som tar emot patienter på akutmottagning av ambulanspersonal.	Triage är avgörande för patienten ska erbjudas rätt vård, på rätt nivå. Sjuksköterskas roll är att säkerställa en effektiv triage.
Cone & Murray. 2002. USA.	Beskriva sjuksköterskans egenskaper, deras inblick och beslutsfattande i triagearbetet	För att få en effektivitet som triage sjuksköterska behövdes det ett års erfarenhet av att arbeta på en akutmottagning och en med en formell utbildning. Dessutom ansåg sjuksköterskorna att kriterier för triagering av patienter kunde hjälpa nya sjuksköterskor.

<p>Chung, J.Y.M 2005 Hong Kong</p>	<p>Syftet är att få en förståelse för triagebedömningsprocessen och faktorer som påverkar sjuksköterskor i deras triagebedömning.</p>	<p>Resultatet visar att faktorer som kan påverka triagebedömningar är störningar, tidsbegränsning och avsaknad av både teoretisk och praktisk övning. Sjuksköterskor i studien säger att ju mindre erfarenhet man har desto större chans är det att man ändrar sin bedömning på grund av att man saknar erfarenhet. Även en faktor som långa väntetider kan för vissa sjuksköterskor ha en påverkan på triageringen.</p>
--	---	--

Tabell 3. Sammanställning av artiklarnas metodologiska frågeställning.

Författare	Titel	Design och eventuell ansats	Undersöknings-grupp (antal, ålder, kön etc.)	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Hitchcock, Gillespie, Krilly & Chaboyer. 2014. Australien	Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities.	Kvalitativ. Deskriptiv.	Personer som är involverad i triagprocessen. Uppger ej antal, ålder och kön	Ostrukturerade observationer. Formella och informella intervjuer. Fältanteckningar.	Tematisk analys.
Elmqvist, Fridlund & Ekeberg. 2011. Sverige.	Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work	Deskriptiv Kvalitativ-iv	4 sjuksköterskor, 1 undersköterska och 3 läkare	Intervju med öppna frågor som spelades in och transkriberas.	Fenomenologisk analys
Forsman, Forsgren & Carlström. 2012. Sverige.	Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security	Kvantitativ och kvalitativ	74 sjuksköterskor på fyra akutmottagningar.	Enkätundersökning med öppna frågor	Innehållsanalys med hjälp av Cronbachs Alpha
Forsgren, Forsman & Carlström. 2009. Sverige	Working with Manchester triage -- job satisfaction in nursing.	Kvantitativ och kvalitativ	74 sjuksköterskor på en akutmottagning	Enkät med öppna frågor	Cronbachs Alpha. Innehålls analys med hjälp av dataprogramet Statistical Package for the social sciences 14.0
Innes, Plummer & Considine. 2011. Australien	Nurses' perceptions of their preparation for triage.	Retrospektiv.	Sjuksköterskor från tre olika sjukhus i Australien. Uppger inget antal, ålder och kön.	Anonymt frågeformulär med slutna och öppna frågor.	Mann-Whitney test
Mulindwa, Blitz. 2016. Uganda.	Perceptions of doctors and nurses at a Ugandan hospital regarding the introduction and use of the South African Triage Scale	Kvalitativ Deskriptiv design	4 Läkare och 12 sjuksköterskor på International Hospital Kampala (IHK).	Semi-strukturerad intervju med djupgående frågor	Innehålls analys med hjälp av dataprogram ATLAS.ti
Cone, Murray 2002. USA	Characteristics, Insights, Decision Making, and	Kvalitativ Deskriptiv design	10 sjuksköterskor på två akutmottagningar i mellan västern i USA	Intervjustudie med öppna frågor	Demografisk daataanalys. Inter-rater reliability

	Preparation of ED Triage Nurses.				
Pretz & Folse. 2011. USA	Nursing experience and preference for intuition in decision making.	Kvantitativ	145 sjuksköterskor och 30 sjuksköterskestuderande	Webbaserad undersökning	Kvantitativa analyser Korrelations analys. Beskrivande och trend analys
Chung, 2005 Hong Kong.	An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making i Hong Kong.	Kvallitativ Deskriptiv design.	7 sjuksköterskor som arbetade på tre olika akutmottagningar.	Intervjustudie, med syftes styrda frågor	Dataanalys med hjälp av Miles och Huberman
Bruce & Suserud, 2005 Sverige.	The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses	Kvallitativ Deskriptiv design.	6 Sjuksköterskor med minst tre års erfarenhet av akutsjukvård och som, vid studiens genomförande, arbetade på en akutmottagning.	Intervjustudie	kvalitativ innehållsanalys

