

Triage

ur ett sjuksköterskeperspektiv

FÖRFATTARE Markus Jonebrant
 Arvid Svedberg

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet,
 180 högskolepoäng
 VT 2010

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Karin Särnwald

EXAMINATOR Annika Janson Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Triage ur ett sjuksköterskeperspektiv
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kursbeteckning:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Markus Jonebrant Arvid Svedberg
Handledare:	Karin Särnwald
Examinator:	Annika Janson Fagring

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Målet med triage är att rätt vårdinsats ska nå rätt patient i rätt tid och ett flertal olika system används för att underlätta prioriteringen. Beslutsfattandet är en central del i arbetet med triage och sannolikhetsbedömningar baserade på sjuksköterskans tidigare upplevelser har en viktig funktion. Travelbee presenterar sin syn om att kommunikation mellan sjuksköterska och patient är ett medel för att nå en mellanmänsklig relation och för att kunna tillhandahålla omvårdnad. Kompetens kan beskrivas som individens samlade förmåga att identifiera, bedöma och utföra nödvändiga åtgärder. Utvecklingen av kompetens beskrivs av Benner och består av fem steg. **Problemformulering:** Det finns en osäkerhet dels kring vilka specifika färdigheter som är önskvärda hos sjuksköterskor som arbetar med triage, dels beträffande vilka faktorer som påverkar prioriteringen. Tydliga riktlinjer för sjuksköterskans ansvar och funktion saknas. **Syfte:** Syftet med uppsatsen är att öka förståelsen för sjuksköterskans uppgift att bedöma patientens vårdbehov och prioritera omhändertagande på akutmottagning samt identifiera vilka faktorer som påverkar dessa processer. **Metod:** Litteraturoversikt över vetenskapliga artiklar och böcker. Data innehållsanalyserades. **Resultat:** Triage är en komplex uppgift med många olika påverkande faktorer. Skillnader kunde identifieras i bedömningen mellan sjuksköterskor. Sjuksköterskorna använde sannolikhetsbedömningar och baserade bedömningar på tidigare upplevelser och erfarenheter. Den trovärdighet som sjuksköterskan tillskrev patientens berättelse påverkades av flera olika faktorer. För att sjuksköterskan ska kunna göra en helhetsbedömning av patientens behov måste alla aspekter av sjuksköterskans kompetens nyttjas. En viktig del av denna kompetens ansågs vara kommunikation, dock saknade många sjuksköterskor god förmåga inom detta område. **Slutsats:** Befintliga triagesystem bör utvecklas till att även omfatta omvårdnadsrelaterade parametrar. På så sätt blir det möjligt för sjuksköterskan att praktisera hela sin kompetens. Fortsatt forskning behövs för att undersöka kommunikationen mellan sjuksköterska och patient i triagesammanhang, för att klargöra vad som bör vara sjuksköterskans arbetsuppgifter samt vilken utbildning som är lämplig.

Title:	Triage from a nurse perspective
Program:	Undergraduate programme in nursing, 180 higher education credits
Course:	OM5250
Extent:	15 higher education credits
Number of pages:	20 pages
Authors:	Markus Jonebrant Arvid Svedberg
Tutor:	Karin Särnwald
Examiner:	Annika Janson Fagring

ABSTRACT

Background: The purpose of triage is for the right amount of caring effort to reach the patient in the right time. Decision-making is a central part of triage and assessments of probability based on the nurse's earlier experiences have an important function. Travelbee presents her view on communication between nurse and patient as being a means to attain an interpersonal relationship. Competence can be described as the individual's accumulated ability to identify, assess and execute necessary measures. **Problem:** There is uncertainty regarding what specific skills are desirable of nurses working with triage as well as regarding what factors affect prioritization. There are no clear guidelines regarding the nurse's responsibilities and function in triage situations. **Aim:** The aim of the report is to reach an enhanced understanding of the nurse's tasks in assessing the patient's caring needs and in prioritizing care in the emergency department and to identify what factors affect these processes. **Method:** Review of literature consisting of research articles and books. Data were analysed using content analysis. **Findings:** Triage is a complex task affected by many factors. The credibility assigned to the patient's statement by the nurse was affected by several factors. To make a general assessment of the patient's needs possible, all aspects of the nurse's competence must be utilized. Communication skills were considered especially important. Many nurses were lacking well-developed abilities in this area. Also, the nurses needed to possess knowledge of the organisation and be able to use logistic thinking. **Conclusion:** Existing triage systems should be developed to include parameters of caring. Further research is required to examine the communication between nurse and patient in a triage setting to make possible the definition of the tasks expected to be carried out by the nurse, and what level of education is appropriate for work with triage.

INNEHÅLL	
INTRODUKTION	1
VAD ÄR TRIAGE?	1
BAKGRUND	2
BESKRIVNING AV TRIAGESYSTEM	2
Australasian Triage Scale (ATS)	2
Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)	2
Manchester Triage Scale (MTS)	2
Emergency Severity Index (ESI)	3
Skalor utvecklade och använda i Sverige	3
TEORIER	3
Beslutsfattandeprocesser	3
Sjuksköterskans möte med patienten	5
SJUKSKÖTERSANS BEDÖMNING AV PATIENTEN	6
Professionell kommunikation	6
Objektiv datainsamling	7
Sjuksköterskans kompetens	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	9
METOD	9
LITTERATURSÖKNING	9
Urvalskriterier	9
Val av sökord	10
Val av dokument	10
Sekundärsökning	11
ANALYS	11
RESULTAT	11
VAD PÅVERKAR SJUKSKÖTERSANS BESLUT I TRIAGE?	11
Hur sjuksköterskan fattar beslut	11
Sjuksköterskans tidigare upplevelser	12
VAD PÅVERKAR MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT I TRIAGE?	13
Sjuksköterskans bedömning av patientens trovärdighet	13
Kommunikation mellan sjuksköterska och patient	13
VILKA FÖRMÅGOR HOS SJUKSKÖTERSKAN ÄR VIKTIGA FÖR PÅLITLIG PRIORITERING?	14
Sjuksköterskans färdigheter och förmågor	14
Kunskap om organisationen och logistiskt tänkande	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS	20
LITTERATURFÖRTECKNING	21
BILAGOR	
BILAGA 1 – INNEHÅLLSANALYS	
BILAGA 2 – ÖVERSIKT, ARTIKELGRANSKNING	

INTRODUKTION

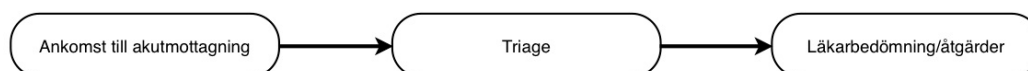
Akutmottagningen är, bortsett från eventuella prehospitala insatser, det första steget i vårdkedjan. För att sjukvården ska kunna uppfylla de krav som ställs i Hälso- och sjukvårdslagen på till exempel god vård och att den som är i störst behov ges högst prioritet (SFS 1982:763) samtidigt som belastningen ökar från en ständigt ökande mängd patienter, har förändringar i organisationen krävts. Många akutmottagningar har skiftat arbetssätt från ett strikt turordningssystem till ett system där patienterna får vård i den ordning som hälsotillståndet kräver. För detta finns ett flertal olika så kallade triagesystem. Triagering kan utföras av personal ur olika yrkeskategorier, studier har dock visat att sjuksköterskan är särskilt lämpad för att utföra triage och i flera länder är det enbart sjuksköterskor som har dessa arbetsuppgifter (Göransson et al., 2005a). Vid triagering är sjuksköterskans viktigaste uppgift att på begränsad tid göra en korrekt bedömning av patientens samlade vårdbehov (Göransson et al., 2008). Sjuksköterskan har genom sin yrkesroll bland annat en skyldighet att säkerställa att arbetet genomsyras av helhetssyn och etiskt förhållningssätt samt att observera, prioritera och hantera förändringar i patientens hälsotillstånd (Socialstyrelsen, 2005).

Genom tidigare kontakt med akutsjukvård i olika sammanhang väcktes ett intresse för att undersöka hur bedömning och prioritering av patienter på akutmottagningen sker och identifiera vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete med triage.

VAD ÄR TRIAGE?

Ordet triage härstammar från franskans *trier* vilket betyder *att sortera* och används som benämning för processen att prioritera omhändertagandet av patienter och fördela resurser inom akutsjukvård. Konceptet att på ett strukturerat sätt prioritera omhändertagande beskrevs tidigt av baron Dominique Jean-Larrey, läkare under Napoleon (Robertson-Steel, 2006). Triage används i dagsläget inom såväl militär som civil sjukvård och inom den civila akutsjukvården har införandet av triage varit ett sätt att möta den kraftigt ökade arbetsbelastningen från patienter med icke livshotande tillstånd (Göransson et al., 2005a). Triageringens mål är att rätt vårdinsats ska nå rätt patient i rätt tid. Prioriteringen har tre möjliga utfall; antingen är den korrekt, det vill säga att rätt vårdinsatser når patienten i rätt tid, eller så prioriteras patienten för högt alternativt för lågt. Vid undertriagering, vilket innebär att patienten ges en lägre prioritet än erforderligt, är risken att patienten inte får den vård han eller hon behöver tillräckligt snabbt. Vid övertriagering överskattas patientens vårdbehov vilket leder till att större resurser än nödvändigt används. Detta leder i sin tur till ökade väntetider för övriga patienter och onödiga kostnader för verksamheten (Wuerz et al., 1998).

Världen över används ett flertal olika triageskalor, av vilka fyra stycken anses ha störst inflytande internationellt (Göransson et al., 2008). Generellt för alla system är dock den principiella organisationen (Figur 1): patienten ankommer till akutmottagningen, bedöms av vårdpersonal och tilldelas en prioritet som fungerar som ett riktvärde för hur lång väntetid patientens tillstånd tillåter.



Figur 1 Patientflödet på akutmottagning

BAKGRUND

BESKRIVNING AV TRIAGESYSTEM

För att ett triagesystem ska vara effektivt är det nödvändigt att det anpassas efter rådande förutsättningar i den organisation där det används (Göransson et al., 2008). Följden av detta är att det har utvecklats flera olika system som baseras på lokala förutsättningar och riktlinjer. På en låg abstraktionsnivå kan triageringen indelas i en- eller tvåstegssystem oberoende av vilket triagesystem som används. I ett enstegssystem baseras prioriteringen på en snabb bedömning av få parametrar och syftar till att identifiera patienter med potentiellt livshotande problem. Inga ytterligare undersökningar görs innan patienten får träffa läkaren (Göransson et al., 2008). Vid tvåstegstriage är förfarandet något annorlunda. Processen inleds som vid enstegstriage och startar med en snabb bedömning där patienten får uppge orsak till besöket. Innan patienten träffar läkaren genomförs djupare undersökning och bedömning av vårdbehovet för att möjliggöra en mer exakt prioritering och fördelning av tillgängliga resurser (Göransson et al., 2008). Mätningar och bedömningar antecknas vanligtvis i någon form av journal som följer patienten.

Vid triage är det att föredra att använda en femgradig skala för prioritering av patienter. Anledningen till detta är att skalor med tre eller fyra grader ger stor spridning av brådskanegrad inom varje intervall. Nedan följer en kort beskrivning av de fyra mest tongivande triageskalorna.

Australasian Triage Scale (ATS)

ATS är en vidareutveckling av National Triage Scale (NTS) och är en femgradig skala med en maximal möjlig väntetid kopplad till varje prioriteringsnivå. I likhet med övriga skalor finns ett antal kriterier som måste uppfyllas för att en viss prioriteringsnivå ska nås. I triagejournalen finns exempel på symptom och sjukdomstillstånd knutna till specifika prioriteringsnivåer för att underlätta prioriteringen (Göransson et al., 2008).

Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)

CTAS utvecklades under slutet av 1990-talet i Kanada som ett svar på ett behov hos läkare och sjuksköterskor av en femgradig nationell triageskala. Inspiration hämtades från ATS och systemet anpassades till kanadensiska förhållanden (Murray, 2003). I likhet med ATS finns det till varje prioriteringsnivå kopplat en maximal tid som patienten bedöms kunna vänta på läkarbedömning. Prioriteringen baseras på ett antal specifika problemområden vilka sjuksköterskan kopplar till varför patienten söker vård. I riktlinjerna för CTAS finns också beskrivet att om läkarbedömning inte kan ske inom angivet tidsintervall så ska en sjuksköterska göra en ny prioritering och bedömning för att förändringar i patientens hälsotillstånd ska kunna upptäckas (Göransson et al., 2008).

Manchester Triage Scale (MTS)

För att uppnå en gemensam och organiserad prioritering av patienter bildades 1994 Manchester Triage Group, bestående av läkare och sjuksköterskor. Gruppen ville utveckla gemensamma definitioner, en heltäckande metod för triage, utbildningsmaterial och en guide för utvärdering (Manchester Triage Group, 2006). MTS består av 50 flödesscheman som utgår från någon specifik kontaktorsak.

Skillnaden mellan MTS och andra stora triagesystem är att patientens vitalparametrar inte kontrolleras per automatik, detta styrs istället av aktuellt flödesschema. Resultatet av detta är att triagering enligt MTS i en del fall kan genomföras snabbare än med andra system (Göransson et al., 2008).

Emergency Severity Index (ESI)

ESI är ett amerikanskt femgradigt system med algoritmer där sjuksköterskan ställer ett antal standardiserade frågor för att nå fram till en prioritering. Systemet skiljer sig på ett antal punkter från övriga system. Största skillnaden är att inga tidsintervall finns kopplade till de olika prioriteringsnivåerna. Dessutom ingår en logistisk del där sjuksköterskan gör en bedömning av hur mycket resurser patienten kan väntas använda i form av till exempel provtagningar och undersökningar. Även den logistiska bedömningen påverkar prioriteringen (Göransson et al., 2008).

Skalor utvecklade och använda i Sverige

I Sverige används tre-, fyra- och femgradiga skalor och det finns inga nationella riktlinjer för vilken skala som bör eller ska användas vilket har resulterat i lokalt konstruerade triagesystem. De två femgradiga skalor som har utvecklats i Sverige är Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) och Adaptiv processtriage (ADAPT) (Göransson et al., 2008).

METTS utvecklades vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och har även införts vid flera andra sjukhus nationellt. Systemet består av två delar som vardera resulterar i en prioritet. Den ena baseras på vitalparametrar och den andra på patientens symtom. Den högsta prioriteten av dessa två är den slutliga (Widgren & Jourak, 2008). Under 2006 anpassades METTS till lokala förutsättningar i Stockholm och Skåne och gavs namnet ADAPT. Istället för att fokusera på flödet på akutmottagningen riktades fokus mot att arbeta enligt en fråga-svarsprincip. Triagejournalen för ADAPT ger därför vilka frågor som är relevanta vid en viss besöksorsak (Enander et al., 2007).

TEORIER

Beslutsfattandeprocesser

Ett beslut kan definieras som ett *val mellan olika handlingsalternativ* (Nationalencyklopedin). Beslutsfattande kan ses som en adaptiv process bestående av ett flertal steg, dock finns ingen generellt fastslagen ordning för hur många eller vilka steg som finns i processen eller i vilken ordning de behandlas (Huber, 1989). I enlighet med detta förekommer också olika syn på hur fattandet av ett beslut hänger samman i en psykologisk kontext. Processen kan till exempel betraktas som problemlösande, vara beroende av känslor eller tidigare erfarenheter eller helt enkelt endast vara beroende av vilken mängd information individen kan hantera (Montgomery, 1989).

Montgomery (1989) menar att beslutsfattandeprocessen startar med identifiering av ett antal möjliga alternativ och fortsätter med målsättningen att genom jämförelse av för- och nackdelar hitta fram till något så kallat "lovande alternativ". Det lovande alternativet kan sägas representera beslutsfattarens hypotes i frågan. Risken med att tidigt utse ett lovande alternativ är att beslutsfattaren redan innan beslutet fattas tror sig veta vilket alternativ som är optimalt.

Vidare menas att processen att söka efter något lovande alternativ ofta är snabb och sker i det närmaste per automatik samt att tiden det tar att rangordna alternativ minskar ytterligare ju mer onyanserat beslutsfattaren ser situationen (Montgomery, 1989). För att nå fram till ett slutgiltigt beslut i valet mellan flera alternativ måste åtminstone två beslut tas. Dels ett så kallat screeningbeslut där uppenbart oacceptabla alternativ väljs bort, dels ett beslut där ett lovande alternativ väljs (Dahlstrand & Montgomery, 1989). Oavsett vilket slutligt alternativ beslutsfattaren väljer så är det i många fall beroende av hans eller hennes preferenser. Montgomerys teori är en utveckling av detta och resulterar i att beslutsfattandeprocessen efter identifiering av ett lovande alternativ består av att nå fram till en tillräckligt stark motivering för att detta alternativ är det bästa för situationen (Tyszka, 1989). Tyszka (1989) menar vidare att beslutsfattaren vid identifiering av olika möjliga alternativ inte tilldelar alla alternativ samma nivå av uppmärksamhet utan redan från början, mer eller mindre medvetet, styr urvalsprocessen mot ett specifikt alternativ.

Enligt Teigen och Brun (1997) är riskanalysen ytterligare en del av beslutsfattandeprocessen och kan ha olika fokus. Generellt är dock att processen består av en sammanvägd bedömning av kända fakta, erfarenheter, kunskap och andra relevanta parametrar i syfte att förutse framtiden och uppskatta sannolikheten för att ett visst scenario skall inträffa. Således skapas en relation mellan vad som har hänt, vad som händer och vad som kan komma att hända. Fakta som används kan dels bestå av statistik som kan anses påverka sannolikheten, dels av kunskap om vad som orsakar en viss händelse. Dessa fakta används även för att identifiera åtgärder som kan minska sannolikheten för ett visst händelseförlopp (Teigen & Brun, 1997). Eftersom sannolikhetsbedömningen är beroende av fakta påverkas den direkt av vilken typ av fakta som finns tillgänglig och vilken mening denna har. Hur fakta uppfattas och vilken mening den anses ha styrs delvis av tidigare erfarenheter. Forskning har visat att riskanalysen påverkas av till vilken grad individen som utför analysen upplever sig ha kontroll över situationen. En individ som upplever sig ha kontroll över det som sker tenderar att underskatta riskerna för att något som upplevs som negativt skall inträffa medan en individ som inte känner någon kontroll över situationen överskattar dessa negativa risker (Teigen & Brun, 1997).

Ett sätt att värdera möjliga orsaker till patientens problem är genom användning av heuristik, det vill säga modeller för kvalificerade gissningar. Många beslut baseras på en subjektiv uppskattning av sannolikheten för att något ska inträffa och vanligen förlitar sig beslutsfattaren på ett begränsat antal heuristiska principer för att reducera komplexiteten i sannolikhetsbedömningen. En heuristisk modell som ofta används vid jämförelse med tidigare upplevelser är representerbar heuristik (*eng. representativeness heuristics*) (Tversky & Kahneman, 1982). Modellen kan grupperas i fyra kategorier beroende på vilken typ av jämförelse sjuksköterskan gör med tidigare situationer. I första kategorin baseras jämförelsen på sjuksköterskans upplevda frekvens av symtom i en viss population. Denna typ av jämförelse är dock inte tillförlitlig om en stor del av sjuksköterskans erfarenhet har sitt ursprung bland populationer som inte är representativa för den aktuella situationen. I andra kategorin gör sjuksköterskan jämförelser med någon specifik tidigare upplevd situation. Tredje kategorin berör dels sjuksköterskans subjektiva bedömning av populationens sammansättning, och därmed sannolikheten för någon viss diagnos, dels uppfattningen om variabilitet i populationen. Fjärde kategorin fokuserar på aktuell status och framförallt relationen mellan denna och tidigare problem för att skapa samband mellan orsak och verkan (Ferrario, 2003).

Oavsett hur ett beslut fattas så tas en viss tid i anspråk. När tiden inte är tillräcklig för att alla delar i beslutsprocessen ska kunna fullföljas och betydelsen av och komplexiteten i beslutet är stor så uppstår en stressituation. Upplevelsen av stress är subjektiv men det finns åsikter om att beslutsfattande och kognitiv funktion försämras vid stor tidspress. Resultatet är att individens förmåga att rationellt jämföra olika alternativ, och därigenom fatta ett välgrundat beslut, försämras. I en pressad situation påverkas dessutom beslutsfattaren i större utsträckning av upplevda nackdelar hos de tillgängliga alternativen (Svenson & Edland, 1989).

Sjuksköterskans möte med patienten

Bedömningen av patienten på akutmottagningen kan principiellt sägas bestå av två delar; dels den objektiva bedömningen med exempelvis insamling av mätvärden, dels sjuksköterskans möte med patienten. Joyce Travelbee (2006) utarbetade en teori som fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension och den personliga upplevelsen av sjukdom och lidande. Utgångspunkten för teorin är att människan är *"en unik, oersättlig individ – en varelse som bara existerar en enda gång i denna värld; lik men också olik varje annan person som någon gång har levat eller kommer att leva"* (Travelbee, 2006, s. 50). Detta innebär således att en central uppgift för sjuksköterskan är att genom upprättandet av en relation med patienten försöka förstå och lägga stor vikt vid patientens subjektiva upplevelse av sin situation, istället för att fokusera på objektiva bedömningar och basera sina beslut på styrda klassificeringssystem. Travelbee (2006) presenterar vidare sin syn på kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Hon menar att den framförallt är ett medel för att kunna nå en mellanmännslig relation. Denna är nödvändig för att kunna tillhandahålla god omvårdnad vilket hon definierar som: *"en mellanmännslig process där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att undvika eller bemästra upplevelsen av sjukdom och lidande och, om nödvändigt, att finna mening i denna upplevelse"* (Travelbee, 2006, s. 27). Utöver detta har sjuksköterskan också ett ansvar att uppmärksamma omvårdnadsbehov och planera vederbörliga insatser (Travelbee, 2006).

Travelbee (2006) menar vidare att nämnda relation uppnås efter att patient och sjuksköterska gått igenom fem faser: det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati samt ömsesidig förståelse och kontakt. I det första mötet mellan två människor byggs en stor del av relationen på tidigare erfarenheter och generaliserade uppfattningar. Kommunikationen i mötet riskerar att störas av förmågan att identifiera meningen i det patienten kommunicerar. Enligt Travelbee (2006) är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta för att kunna bryta generaliserade uppfattningar och skapa en rättvis bild av den unika individen. Först när de generaliserade uppfattningar två personer har om varandra har försvunnit och de unika individernas identitet har börjat växa fram kan en relation med empati och sympati etableras. Med empati avses förmågan att förstå den andres upplevelse av en viss situation och uppstår genom likartade erfarenheter och upplevelser, eftersom minnet av upplevda känslor i en viss situation kan skapa gemensamma beröringspunkter. Sympati är en utveckling av empati och kännetecknas av medkänsla där sjuksköterskan tar del av patientens lidande. Istället för att vara en del av relationsprocessen kan sympati snarare ses som en attityd som kommuniceras. I relationsbildningens avslutande fas uppstår den ömsesidiga kontakten och förståelsen för den andres situation (Travelbee, 2006).

Omvårdnadens fokus ska enligt Travelbees (2006) teori utgöras av de problem som kan associeras till att hantera och finna mening i upplevelsen av sjukdom och lidande. I detta sammanhang definieras lidande som ett fenomen som är knutet till individen och förlust av vad han eller hon upplever som betydelsefullt, och anses vara en naturlig del av livet. Människan anses vidare vara på ständig jakt efter mening, även i stunder av sjukdom, smärta och lidande (Travelbee, 2006).

”Att lära patienten att känna är en lika relevant och nödvändig aktivitet som att genomföra procedurer och ge fysisk omvårdnad. All form av interaktion kan bidra till denna process. Om interaktionen inte medvetet ses som ett medel för att uppnå målen, är det stor risk för att sjuksköterskans handlingar får företräde framför den individ för vilken hon utför dessa handlingar.” (Travelbee, 2006, s. 129).

SJUKSKÖTERSANS BEDÖMNING AV PATIENTEN

Professionell kommunikation

Kommunikation är ett komplext begrepp som kan beskrivas som ett socialt samspel mellan olika aktörer och sker i ett fysiskt, psykologiskt, socialt och kulturellt sammanhang (Nilsson & Waldemarson, 2007). I begreppet vårdkommunikation ligger fokus på ett individrelaterat socialt samspel som äger rum vid ett professionellt möte i ett vård- och behandlingssammanhang. För att kunna analysera och problematisera kommunikationen måste en förståelse för olika perspektiv, förutsättningar och villkor finnas. Det finns olika teorier som behandlar individens referensramar i ett socialt samspel, genomgående är dock tanken om att varje individ har en subjektiv referensram som han eller hon använder för att förstå och tolka omgivningen. Denna referensram är inte statisk utan kan förändras och påverkas av både inre och yttre faktorer (Stål, 2008).

I mötet med patienten är den verbala kommunikationen central. Denna kan sägas bestå av två delar: talande och lyssnande (Enander et al., 2007). Att lyssna innebär dels att ta emot och tolka det motparten säger, dels att omvandla det som sägs till något meningsfullt och kräver att lyssnaren bekräftar den andre, läser av situationen och planerar sitt tal och sina reaktioner. På grund av den stora mängden påverkande faktorer i ett samtal finns en överhängande risk för att lyssnaren tidigt i samtalet bestämmer sig för vad talaren menar (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Det går att skilja på kommunikation som sker spontant och på kommunikation som kräver större förberedelse. Götlind (2008) beskriver det genuina mötet som ett sådant samspel där kommunikationen och relationen är djupare mellan aktörerna och ett visst mått av förberedelse krävs. För att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ska vara av god kvalitet krävs att sjuksköterskan har förmåga att vara närvarande i mötet och dela situationen med patienten. I det genuina mötet är relationen och kommunikationen tätt sammankopplade och beroende av varandra, vilket innebär att det finns flera faktorer på olika nivåer som påverkar mötet. En av dessa faktorer är sjuksköterskans förmåga att bryta rutiner och invanda mönster så att varje möte bevaras unikt. Samtidigt måste sjuksköterskan kunna använda sig av sina erfarenheter från tidigare möten och det är således viktigt att det finns en balans mellan dessa två faktorer. Ytterligare en viktig aspekt är att mängden tillgängliga resurser i form av tid och personal måste vara tillräcklig för att någon form av relation ska hinna utvecklas vilket är en förutsättning för god kommunikation (Götlind, 2008).

Oavsett hur väl sjuksköterskan uppfyller de krav som ställs för att god kommunikation ska vara möjlig så finns framförallt tre problematiserande faktorer hos patienten som är svåra för sjuksköterskan att styra över. För det första finns en möjlighet att patienten förnekar sin situation och därmed undanhåller känslor och fakta. För det andra kan kulturella skillnader innebära svårigheter då normer och förväntade förhållningssätt kanske inte är givna i mötet. För det tredje kan skillnader i personlighet mellan sjuksköterska och patient påverka mötet (Götlind, 2008).

En av de viktigaste komponenterna i mötet med andra människor är den egna självbilden som är en helhetsbild av den egna synen på kropp, tankar, känslor, relationer och roller. Även om självbilden inte nödvändigtvis stämmer överens med verkligheten så strävar de allra flesta efter att hålla självbilden intakt i alla sociala situationer. En central del av självbilden är självkänslan, det vill säga hur individen värderar sin självbild. Självkänslan filtrerar alla upplevelser och påverkar i vilken utsträckning ett intryck upplevs som ett hot mot eller en bekräftelse av självbilden. En självbild som bekräftas av omgivningen är grunden till en god självkänsla, som i sin tur ökar möjligheterna att utöva mer acceptans och tolerans i mötet med andra människor (Nilsson & Waldemarson, 2007). Oavsett situation där sjuksköterska och patient möts och vilken självbild de ingående parterna har så existerar någon form av maktförhållande i relationen. Vanligtvis handlar det om interpersonell makt, det vill säga att en individ på något sätt dominerar över en annan individ. För att detta maktförhållande ska kunna finnas krävs att en part har en vilja att påverka en annan. Genom att relationen i detta avseende inte är jämlik påverkas villkoren för relationen (Thorsén, 2008).

Objektiv datainsamling

Den inledande undersökningen av patienten syftar till att snabbt avgöra om patienten befinner sig i ett potentiellt livshotande tillstånd. Beroende på vilket triagesystem som används vid det aktuella sjukhuset bedöms olika parametrar som vitala, traditionellt har dock dessa bedömts vara andningsfrekvens, puls, blodtryck, och temperatur. Numera räknas oftast även saturation som en vitalparameter (Göransson et al., 2008). Undersökning av vitalparametrar kompletteras ofta med exempelvis blodprover, EKG och andra undersökningar beroende på patientens besöksorsak. Vidare är det viktigt att vara medveten om att långt ifrån alla patienter som söker hjälp på akutmottagning lider av akut eller livshotande sjukdomstillstånd. Vissa patienter lever i ensamhet och känner oro, vissa söker på uppmaning av närstående och andra för att tillgängligheten till patientens ordinarie läkare är begränsad. Oavsett vilka symtom patienten söker hjälp för är det av yttersta vikt att vara medveten om att patientens upplevelse är den subjektiva sanningen i hans eller hennes livsvärld. Utöver kontroll av vitalparametrar ställer sjuksköterskan frågor som berör orsaken till besöket, sjukdomstillståndets utveckling och karaktär, hälsohistoria och andra frågor vilka sjuksköterskan tror kan påverka prioriteringen (Wikström, 2006).

Sjuksköterskans kompetens

Kompetens kan beskrivas som individens samlade förmåga att identifiera, bedöma och utföra nödvändiga åtgärder för att till exempel en viss uppgift ska kunna lösas med tillfredsställande resultat. Begreppet kan delas i två delar som kan relateras till å ena sidan erfarenhet, å andra sidan kunskap (Ellström, 1992). Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1984) belyser skillnaden mellan teoretisk och praktisk kunskap och menar att dessa två olika perspektiv på kunskap kompletterar varandra. Erfarenhet utvecklas genom att sjuksköterskan kontinuerligt upplever situationer som strider mot antaganden, erfarenheter och kunskap som bildats genom tidigare upplevelser. Benner (1984) har utvecklat en femstegsmodell för sjuksköterskans erfarenhetsutveckling. I första steget ses individen som en novis som helt saknar tidigare erfarenheter inom det aktuella området. Genom tydliga regler och riktlinjer styrs personen till en acceptabel prestation. Benner (1984) menar dock att sådana regler är kontraproduktiva då de försämrar förmågan till helhetssyn i situationen. Genom grundläggande erfarenheter av en tillräcklig mängd upplevda situationer utvecklas sjuksköterskan till en avancerad nybörjare vilket är modellens andra nivå. Förmågan att göra observationer som sträcker sig bortom novisens riktlinjer förbättras, dock påpekas att stödet från mer erfaren personal är en avgörande faktor för vidare utveckling. Tredje nivån innehas av den kompetenta sjuksköterskan och kännetecknas av förmågan att snabbt skapa överblick genom god förmåga att uppmärksamma, analysera och bedöma situationer. Detta ökar tryggheten och effektiviteten i verksamheten. Genom ytterligare erfarenhet övergår sjuksköterskan från kompetent till erfaren. Omvårdnadssituationer betraktas i sin helhet och genom en omfattande mängd tidigare erfarenheter har sjuksköterskan lärt sig vad som kan förväntas av de åtgärder han eller hon utför. Sista steget uppnås när sjuksköterskans bedömning av en situation inte längre baseras på analytiska grunder såsom till exempel regler eller riktlinjer utan på intuition. Tillsammans med mycket god förmåga att använda analytiska verktyg på rätt sätt och i rätt situation går arbetet snabbt och innehåller få onödiga moment (Benner, 1984).

I de flesta fall arbetar sjuksköterskan nära patienten och är således ofta den första att upptäcka förändringar i hans eller hennes tillstånd. Inom många områden kan sådana förändringar vara subtila varför utveckling av klinisk blick är av stor betydelse. Denna förmåga att göra observationer måste kompletteras med förmågan att agera på ett lämpligt sätt och med tillräckligt självförtroende att stå för den egna bedömningen. Närheten till patienten kräver också förmåga att kunna dokumentera och förmedla information om vården till andra yrkeskategorier (Benner, 1984). Praktisk kunskap består dels av en del som är i medvetandets fokus, dels av en del som styr medvetandet i någon riktning i en viss situation. Detta riktande vetande kan sägas vara tyst kunskap och kan betraktas som innehavarens bakgrundskunskap. Vidare anses att all kunskap som inte är tyst förutsätter tyst kunskap eftersom verkligheten uppfattas mot bakgrund av individens befintliga kunnande. Utan befintlig kunskap är det alltså inte möjligt att tolka information och bilda ny kunskap. Den tysta kunskapen definieras således som de kunskaper som en person tar för givna i en viss situation för att vinna kunskap om eller handla gentemot något visst objekt (Rolf, 1991). De kunskaper sjuksköterskan besitter genom sin teoretiska utbildning och kliniska erfarenhet används för att tolka de observationer som görs i mötet med patienten och bildar tillsammans med heuristik grunden till förmågan att fatta diagnostiska beslut (Ferrario, 2003).

PROBLEMFORMULERING

Internationell forskning visar att det finns en osäkerhet dels kring vilka specifika färdigheter som är önskvärda hos sjuksköterskor som arbetar med triage, dels beträffande vilka faktorer som påverkar prioriteringen. För att kunna möta den ökande belastningen på akutmottagningen och upprätthålla patientsäkerheten krävs tydligare riktlinjer kring triagering i allmänhet och sjuksköterskans kompetens i synnerhet (Göransson et al., 2005a). Avsaknad av tydliga riktlinjer för sjuksköterskans ansvar och funktion vid triage kopplat till vilka uppgifter sjuksköterskan förväntas utföra ökar risken för att patientens berättelse och subjektiva upplevelse marginaliseras. Därmed finns risk för att sjuksköterskans möjligheter att basera prioriteringen på en holistisk människosyn försämras.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med uppsatsen är att öka förståelsen för sjuksköterskans uppgift att bedöma patientens vårdbehov och prioritera omhändertagande på akutmottagning samt identifiera vilka faktorer som påverkar dessa processer.

Syftet ska uppfyllas genom besvarande av följande frågeställningar:

- Vad påverkar sjuksköterskans beslut i triage?
- Vad påverkar mötet mellan sjuksköterska och patient i triage?
- Vilka förmågor hos sjuksköterskan är viktiga för pålitlig prioritering?

METOD

Uppsatsen genomfördes som en litteraturbaserad studie i form av en litteraturöversikt då syftet krävde en kartläggning av det aktuella kunskapsläget inom ämnet för att kunna uppfyllas.

LITTERATURSÖKNING

Litteratursökningen inleddes med generella sökningar inom ämnet för att möjliggöra kunskapsbildning om relevanta begrepp och teorier. Efter denna första överblick kunde några återkommande teorier urskiljas inom exempelvis beslutsfattande och kommunikation vilka fungerade som viktiga bidrag i framställningen av uppsatsens frågeställningar. För fortsatta sökningar valdes utgångspunkt i ett vårdvetenskapligt sjuksköterskeperspektiv.

Urvalskriterier

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna PubMed och Cinahl. Tryckt litteratur söktes manuellt vid universitetets bibliotek med hjälp av GUNDA. Databaserna PubMed och Cinahl är erkända källor för vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsforskningen. Sökningarna begränsades generellt till att endast innefatta litteratur vilken kunde anses relevant inom sjuksköterskans kompetensområde. Endast vetenskapliga artiklar publicerade efter år 2000, tillgängliga i fulltext och med sammanfattning inkluderades i sökningarna. För att begränsa omfattningen och undvika skillnader mellan akutmottagningar för barn och vuxna valdes inte studier rörande barn.

Val av sökord

Primära sökord under sökprocessen var ”triage”, ”emergency department”, ”nurse”, ”assessment”, ”experience” och ”decision-making”. Sökorden valdes genom diskussion utifrån rapportens syfte och kompletterades med synonymer. För att hitta översättningar användes Svensk MeSH. Kombinationer av sökorden resulterade i liknande sökresultat med flera av artiklarna återkommande under olika sökord.

Val av dokument

Efter sökning valdes eventuellt lämpliga artiklar ut efter titel. Därefter lästes sammanfattningar, sedan lästes artiklarna i sin helhet för att avgöra relevans i relation till syftet samt för kvalitetsgranskning. Efter genomläsning ansågs tolv artiklar inte svara tillräckligt väl mot frågeställningarna och exkluderades därför. Såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar valdes för att ge en så heltäckande översikt som möjligt över kunskapsläget och totalt valdes 13 artiklar. Nedan redovisas genomförda sökningar.

Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Använda	Datum
Cinahl	Triage AND nurs* AND assessment AND decision	Peer reviewed, research article, abstract available, publ. efter 2000.	45	5	2010-03-22
Cinahl	Triage AND experience AND decision-making	Peer reviewed, research article, abstract available, publ. efter 2000.	20	1	2010-03-22
Cinahl	Emergency AND department AND nurse AND communication	Peer reviewed, research article, abstract available, publ. efter 2000.	49	2	2010-03-22
Cinahl	Triage AND decision-making AND education	Peer reviewed, research article, abstract available, publ. efter 2000.	24	1	2010-03-22
PubMed	Triage AND nurse AND experience	Publ. efter 2000.	68	3	2010-03-23
PubMed	Emergency AND department AND triage AND accuracy	Publ. efter 2000.	37	1	2010-03-23

Tabell 1 Sammanställning av artikelsökning

Sekundärsökning

I den inledande litteratursökningen identifierades ett antal återkommande titlar och författare vilka sedan söktes manuellt. Detta var också fallet vid läsning av de artiklar som valdes vid den primära litteratursökningen. Cioffi (1998) inkluderades i uppsatsen trots årtal för utgivning då studien ansågs komplettera beskrivningen av klinisk tillämpning av heuristik.

ANALYS

Valda artiklar analyserades med utgångspunkt i Graneheims och Lundmans (2004) metod för innehållsanalys. Artiklarna lästes igenom i sin helhet upprepade gånger för att ge en uppfattning av essensen i innehållet. Meningsbärande enheter kopplade till rapportens frågeställningar togs ut och kondenserades därefter. Slutligen kodades och kategoriserades de kondenserade meningarna systematiskt i tabellform. Kontinuerligt under processen nyttjades ett kritiskt förhållningssätt till litteraturens relevans i relation till problemformuleringen.

RESULTAT

VAD PÅVERKAR SJUKSKÖTERSANS BESLUT I TRIAGE?

Grundläggande beståndsdelar i triageringen är snabb bedömning, första hjälpen och prioritering av medicinsk angelägenhet (Fry & Burr, 2001). Den sammanvägda bedömningen av en patient som söker vård uppvisar dock skillnader beroende på vem som utför bedömningen. Skillnader i erfarenhet hos sjuksköterskan förklarar dock endast en del av denna variation och det finns motstridiga uppfattningar om vilka färdigheter som krävs för att göra en korrekt bedömning (Göransson et al., 2007). Göransson et al. (2007) redovisade att tidigare forskning inte kunnat visa på några specifika egenskaper såsom erfarenhet hos sjuksköterskor med hög tillförlitlighet i prioriteringar varför slutsatsen dras att lämpligheten för att arbeta med triage inte enbart bör grundas på mängden klinisk erfarenhet.

Hur sjuksköterskan fattar beslut

I en studie av Göransson et al. (2007) undersöktes strategier för beslutsfattande bland sjuksköterskor på akutmottagningar. Uppfattningar om vad som ansågs vara lämplig datainsamling och behandling, hur tyst kunskap användes samt patientflödets karaktär sågs påverka de beslut sjuksköterskan fattade. Studien visade att triageprocessen genomsyrades av aktiva val rörande exempelvis frågeställningar, undersökningar, behandlingar och tilldelning av prioritet. Dessa val grundades på hypoteser som skapades av patientens historia och den kliniska bilden. Den mest påverkande faktorn för beslutsfattande visade sig i studien vara de symtom patienten uppvisade, vilket överensstämmer helt med Frys och Burrs (2001) observationer där sjuksköterskor rangordnade vilka faktorer som påverkade tilldelningen av prioritet. Göransson et al. (2007) redovisade vidare att även patientens hälsohistoria, upplevda besvär och sjuksköterskans omtanke om patienten påverkade tilldelningen av prioritet. Sjuksköterskans officiella motivering för prioriteringen var oftast medicinsk och rörde mer sällan patientens ålder, upplevda besvär och lokala riktlinjer. Vidare upprättade sjuksköterskorna i studien samband mellan information, observationer och åtgärder för att identifiera lämpliga åtgärder. De sökte också mönster som stöd för att bekräfta eller avfärda hypoteser.

Identifieringen av mönster bland patientgrupper identifierades av Fry och Stainton (2005) som påskyndande och riktande av beslutsfattande och som positivt verkande på självförtroendet att fatta beslut. Den insamlade informationen berörde såväl aktuella som tidigare medicinska och sociala uppgifter. Information rörande aktuell status innefattade exempelvis uppgifter om egenvård och tidigare vårderfarenheter. Göransson et al. (2005b) redovisade dock att variationen mellan olika sjuksköterskors bedömning av samma patient var stor. I studien framkom att ingen patient tilldelades samma prioritet av samtliga av de 423 sjuksköterskorna som deltog i studien. Studien visade även att överensstämmelsen mellan den prioritet sjuksköterskan tilldelade patienten och den förväntade prioriteten var störst i den mest respektive minst akuta nivån samt att sjuksköterskorna visade en tendens att övertriagera snarare än undertriagera. Dessutom redovisades att omkring hälften av patientfallen prioriterades över samtliga fem nivåer i prioriteringsskalan, något som Göransson et al. menade kan riskera att påverka patientsäkerheten negativt (Göransson et al., 2005b).

Edwards (2007) menade att befintliga triagesystem och dess kategorier utvecklats enbart för att fokusera på medicinska faktorer utan att ta hänsyn till patientens subjektiva upplevelse. Sjuksköterskorna som observerades försökte genomföra en mer holistisk bedömning av patientens problem genom att ta hänsyn till hur patienten såväl medvetet som omedvetet förmedlade sina besvär. I Andersson et al. (2006) framkom att prioriteringen av patienter baserades på den kliniska bedömningen genom frågor och undersökning och även i denna studie gav sjuksköterskorna uttryck för svårigheter att inte påverkas av humanitära aspekter. Detta gällde i synnerhet de patienter som upplevde diffusa symtom. I dessa fall försökte sjuksköterskan skapa ett sammanfattande intryck av olika faktorer (Andersson, Omberg, & Svedlund, 2006) och kan kopplas till observationer gjorda av Fry och Burr (2001) där två tredjedelar av deltagarna i studien aldrig eller sällan använde de riktlinjer för prioritering tillhörande akutmottagningens triagesystem (Fry & Burr, 2001).

Sjuksköterskans tidigare upplevelser

Sjuksköterskans kategorisering och bedömning av patienter baserades enligt Edwards (2007) på jämförelser med tidigare erfarenheter från liknande situationer. Cioffi (1998) beskrev sjuksköterskans användning av sannolikhetsbedömningar vid triagering. I studien identifierades skillnader mellan erfarna och mindre erfarna sjuksköterskor. Med längre erfarenhet ökade förekomsten av jämförelser med tidigare liknande fall och bedömning av sannolikheten för ett visst händelseförlopp. Mer erfarna sjuksköterskor uppvisade en mer effektiv datainsamling och större självsäkerhet i sina sannolikhetsbedömningar. Cioffi (1998) menade att mer erfarna sjuksköterskor använder subjektiva sannolikhetsbedömningar i större utsträckning än mindre erfarna sjuksköterskor. Generellt för båda grupperna var dock att situationer då bedömningen kännetecknades av hög osäkerhet möttes av ökad användning av heuristik. Fry och Stainton (2005) beskrev sannolikhetsbedömningar som ett sätt för sjuksköterskor att öka känslan av kontroll över situationen. När sjuksköterskorna skulle bedöma allvarlighetsgraden i de symtom som patienten upplevde så valdes ofta en mer flexibel inriktning där större hänsyn togs till patientens individuella egenskaper snarare än att jämföra med andra patienter (Cioffi, 1998). Edwards (2007) menade att trots att sjuksköterskorna gjorde en intuitiv bedömning och värdering av patientens problem så försökte de även kvantifiera patientens subjektiva upplevelse av situationen utifrån den förmedlade berättelsen (Edwards, 2007).

VAD PÅVERKAR MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT I TRIAGE?

Edwards och Sines (2007) observerade att sjuksköterskans bedömning av patienten började redan vid första ögonkontakten. Denna första visuella bedömning syftade till att identifiera de som var i möjlig livsfara och fokuserade exempelvis på hur patienten såg ut, rörde sig och i vilken utsträckning han eller hon verkade besvärad av sina problem. Sjuksköterskorna sammanvägde de objektiva tecken patienten uppvisade med det förmedlade behovet av hjälp och påverkades av en intuitiv värdering av patientens trovärdighet. Behovet av hjälp kopplades till patientens oro över problemet och sjuksköterskans tolkning av detta behov kategoriserades för att förenkla värderingen av det kliniska värdet av upplevelsen (Edwards, 2007).

Sjuksköterskans bedömning av patientens trovärdighet

I sin studie nämnde Edwards och Sines (2007) att sjuksköterskorna visade sig räkna med viss homogenitet i patientgrupper och hade stereotypa förväntningar riktade mot dessa grupper, något som också observerades av Fry och Stainton (2005). Som exempel nämnde Edwards och Sines (2007) att inskränkningar i rörlighet förväntades, åtminstone till viss grad, bland äldre patienter eftersom detta ansågs vara en normal konsekvens av hög ålder. De patienter som motsvarade sjuksköterskornas förväntningar ansågs ha högre trovärdighet. Att söka hjälp på akutmottagningen i vad som bedömdes vara rätt tid och hur problemet hanterats påverkade också sjuksköterskans bedömning av patientens trovärdighet. Graden av överensstämmelse mellan patientens beteende och vad sjuksköterskorna ansåg vara rätt beteende i given situation var den starkast påverkande faktorn på bedömningen av patientens trovärdighet. I linje med detta minskade trovärdigheten i berättelsen bland de patienter som väntat länge med att söka hjälp då sjuksköterskorna tolkade detta som att problemet inte var av allvarlig natur och att patienten haft större möjligheter att medvetet påverka hur problemet skulle framställas genom att till exempel fundera över ordval och formuleringar. Tydliga tecken på att patienten hade varit i kontakt med andra sjukvårdsinrättningar i form av dokumentation eller hjälpmedel fick sjuksköterskorna att tveka inför patientens behov av hjälp på akutmottagningen. Vidare förväntades patienterna på förhand känna till vilka typer av problem akutmottagningen kunde behandla (Edwards & Sines, 2007).

Det värde sjuksköterskan tillskrev den insamlade informationen påverkade riktningen för den fortsatta datainsamlingen och bedömningen. I sin studie pekade Edwards och Sines (2007) på att trovärdigheten i vad patienten förmedlar omvärderas fortlöpande under mötet och att sjuksköterskorna i studien var mycket väl medvetna om att bedömningen av patientens problem påverkades av hur det framställdes (Edwards & Sines, 2007).

Kommunikation mellan sjuksköterska och patient

I mötet med patienten får det anses vara en självklarhet att kommunikationen är en viktig faktor för att sjuksköterskan ska kunna genomföra en korrekt bedömning av patientens problem. I en studie av Pytel et al. (2009) framkom att patienternas viktigaste behov av kommunikation var kopplat till information om undersökningar snarare än om sjukdomstillståndet. I många avseenden hade sjuksköterskorna och patienterna liknande uppfattningar om vilken information som var viktigast och slutsatsen drogs att sjuksköterskorna i stor utsträckning uppfattade vilken information patienten kände sig vara i behov av.

Trots detta lyckades sjuksköterskorna uppfylla endast nio av 19 kommunikationsrelaterade behov hos patienten på ett enligt patienten tillfredsställande sätt. Patienterna värdesatte kommunikation som förmedlade omtanke, bekräftelse och respekt för individen och slutsatsen dras att sjuksköterskornas omvårdnadsorienterade kommunikation med patienten fungerar som motvikt till läkarnas mer medicinskt fokuserade information (Pytel et al., 2009). Å andra sidan redovisade Wiman och Wikblad (2004) att endast begränsad uppmärksamhet ägnades åt patienten och i dessa fall var kommunikationens kvalitet inte tillräckligt god samtidigt som psykologiska behov försumrades. Istället låg fokus på de procedurer som utfördes runt patienten. Sjuksköterskorna visade litet intresse för patienten och i fler än hälften av de undersökta fallen saknades antingen verbal kommunikation eller vänligt tonfall. Nga Han Chan och Chau (2004) pekade på vikten av patientutbildning i triage om till exempel sjukdomstillståndet och behandlingen, detta behov var dock lågt prioriterat i Pytels (2009) studie. Nga Han Chan och Chau (2004) menade att patientutbildning är ett värdefullt verktyg för sjuksköterskan i arbetet med att minska patientens oro (Nga Han Chan & Chau, 2004).

VILKA FÖRMÅGOR HOS SJUKSKÖTERSKAN ÄR VIKTIGA FÖR PÅLITLIG PRIORITERING?

Sjuksköterskans färdigheter och förmågor

Andersson, Omberg och Svedlund (2006) genomförde en observationsstudie där sjuksköterskor observerades vid prioritering av patienter. I studien menas att triagesjuksköterskans viktigaste uppgift är att göra en korrekt klinisk bedömning av patienten, något som kräver tre typer av färdigheter. *Erfarenhet* presenteras som en faktor som kan öka säkerheten bland mindre erfarna arbetskamrater genom stöd i bedömningen och genom att de erfarna sjuksköterskorna delar med sig av tidigare upplevelser. Sjuksköterskorna i studien var medvetna om att deras *kunskap* fungerade som ett viktigt verktyg i bedömningen, något som också illustreras av att risken för övertriagering ökade inom områden där kunskapsnivån var lägre. Studien visade också att faktorer relaterade till *personlig kapacitet* påverkade prioriteringen. Eftersom beslutsfattandet är komplext och direkt påverkar patienten krävs dessutom mod och tilltro till den egna förmågan hos sjuksköterskan eftersom han eller hon har ansvar för patienten och för prioriteringen. I studien framkom att sjuksköterskorna visade mod genom att våga stå för sina bedömningar och vara kritiska gentemot kollegornas bedömningar (Andersson, Omberg, & Svedlund, 2006).

Andersson et al. (2006) menade att alla sjuksköterskor ibland upplever osäkerhet kring sitt beslutsfattande vilket kan öka risken för övertriagering. Detta överensstämmer med Fry och Burr (2001) som beskrev att ett känsloladdat möte mellan sjuksköterska och patient tillsammans med osäkerhet påverkar beslutsfattandet. Även Göransson et al. (2007) pekade på att beslutsfattandet vid triagering är komplext och kräver ett mångfacetterat tänkande. För att kunna motverka risken för övertriagering är det därför enligt Andersson et al. (2006) viktigt att stödja tron på den egna förmågan, särskilt vid hög arbetsbelastning eftersom styrande system endast till viss grad kan rikta arbetsinsatserna och måste kompletteras med flexibilitet och helhetsyn hos sjuksköterskan. Forsgren, Forsman och Carlstöm (2009) menade att dagens triagesystem inte har möjlighet att ta hänsyn till den erfarna sjuksköterskans alla observationer. Därigenom finns risk för att patientens individuella behov inte ges tillräcklig uppmärksamhet.

Göransson et al. (2005c) redovisade att den enda statistiskt signifikanta faktorn i studien vilken påverkade möjligheten till korrekt prioritering var erfarenhet. Detta stöds av Fry och Burr (2001) vilka menade att erfarenhet och specifik områdeskunskap kraftigt bidrog till förmågan att arbeta med triage. Dock var det i studien av Göransson et al. (2005c) inte möjligt att se någon skillnad mellan erfarenhet kortare eller längre än fem år samtidigt som variationen inom dessa två grupper var stor. Således drogs slutsatsen att erfarenhet endast är en av flera faktorer som avgör förmågan att göra en korrekt prioritering. I den grupp med lägre träffsäkerhet i prioriteringen fanns en tendens till övertriagering. Detta stöds av Forsgren, Forsman och Carlström (2009) vilka redovisade att 70 % av deltagarna i studien var av åsikten att triagesjuksköterskan behöver erfarenhet och väl utvecklade färdigheter avseende bedömning och kommunikation. Uppfattningen om mängden erfarenhet som krävs för att arbeta med triage varierade dock. I Frys och Burrs (2001) studie angav närmare 80 % av deltagarna i studien att triage borde utföras av en legitimerad sjuksköterska och en knapp majoritet var av åsikten att 7-18 månaders erfarenhet av akutsjukvård var önskvärt. Dessutom menade tre fjärdedelar av deltagarna att arbetsuppgifterna för triagesjuksköterskan inte enbart bör innefatta prioritering av patienter utan även övervakning och utförande av omvårdnadsåtgärder (Fry & Burr, 2001).

För att sjuksköterskan ska kunna göra en korrekt helhetsbedömning av patientens upplevelse och behov måste alla aspekter av sjuksköterskans kompetens nyttjas. Det faktum att tiden för triage uppgår till endast ett fåtal minuter (Lyons, Brown, & Wears, 2007) ställer höga krav på sjuksköterskan att på ett adekvat sätt tolka och förutse patientens behov, vilket i sin tur kräver närvaro i situationen och förmåga till professionell kommunikation (Wiman & Wikblad, 2004). I sin studie upptäckte Wiman och Wikblad (2004) brister i bemötandet hos sjuksköterskor på akutmottagningen. Patientens besök på akutmottagningen är oftast oplanerat och försätter patienten i en beroendesituation eftersom han eller hon inte hunnit förbereda sig varken fysiskt eller psykiskt för besöket. Endast i två fall i studien gjorde sjuksköterskan insatser riktade mot att stärka patientens värdighet och bevara integriteten. Dessutom visade studien att sjuksköterskorna ofta uppvisade en icke tillfredsställande nivå av engagemang gentemot patienten och dennes problem, utan istället fokuserade arbetet på praktiska moment. Detta tolkades som ett tecken på avsaknad av mod hos sjuksköterskorna att ta del av patientens livsvärld. Wiman och Wikblad (2004) hävdade att det arbetssätt vilket sjuksköterskorna observerades tillämpa inte möjliggör upprättande av en professionell relation, vilket enligt flera omvårdnadsteorier är en grundläggande förutsättning för god omvårdnad. Fry och Burr (2001) menade att triageprocessen kräver en väl utvecklad förmåga hos sjuksköterskan vad gäller färdigheter i kommunikation och datainsamling.

Kunskap om organisationen och logistiskt tänkande

Arbetet på akutmottagningen genomsyras av idéer kring effektivitet, läglighet (*eng. timeliness*) samt ordning och rättvisa (Fry & Stainton, 2005). Fry och Stainton (2005) menade att sjuksköterskan med ansvar för triage har en viktig uppgift i att upprätthålla dessa principer genom att dirigera patientflödet, optimera tidsåtgången och fatta lämpliga beslut. Dessa uppgifter identifierades som avgörande för en effektiv drift av akutmottagningen, hög patientsäkerhet och optimal resursanvändning. Patientflödet styrs genom en kontinuerlig värdering av brådskandegrad, lämpliga åtgärder och tillgängliga resurser (Fry & Stainton, 2005).

I studien (Fry & Stainton, 2005) framkom att tidsaspekter i allmänhet värderas högt bland personal på akutmottagningar varför författarna hävdar att sjuksköterskan måste besitta kunskap om det logistiska flödet. Detta beror på att triagesjuksköterskan genom att följa fastslagna riktlinjer för prioritering ansvarar för fördelningen av tillgänglig tid. Principer för tidsfördelning minskar risken för att brådskande fall tvingas vänta. I situationer då tidspressen ökade upplevde sjuksköterskorna försämrade kontroll över arbetet och sämre välbefinnande relaterat till en ansvarskänsla gentemot de patienter som tvingades vänta på bedömning. Motstridiga uppfattningar och förväntningar inom organisationen och mellan patient och sjuksköterska avseende fördelningen av tid tvingade sjuksköterskorna att göra en moralisk avvägning mellan olika alternativ. En förutsättning för att sjuksköterskan skulle ha möjlighet att styra patientflöde och tidsåtgång visade sig vara förmågan att fatta beslut. Denna förmåga bedömdes bestå av fyra tydliga komponenter: informationsinsamling, igenkännande av mönster, bedömning av sannolikheter och diagnosticering (Fry & Stainton, 2005).

Fry och Stainton (2005) menade att sjuksköterskor måste ha god inblick i akutmottagningens organisation och dess beståndsdelar för att vara förberedda för arbete med triage. Av vikt ansågs vara att sjuksköterskan har en bred klinisk erfarenhet för att ha möjlighet att fördela resurser och förutse behovet av åtgärder. Dessutom menades att klinisk erfarenhet är en förutsättning för möjligheten att utveckla en gedigen förmåga till beslutsfattande. Slutsatsen drogs att endast erfarna sjuksköterskor bör arbeta med triage (Fry & Stainton, 2005), dock redovisade Nga Han Chan och Chau (2004) efter undersökning av patienters tillfredsställelse med vård i triage att inget signifikant samband kunde observeras mellan patienternas tillfredsställelse och sjuksköterskans utbildningsnivå. Inte heller sågs samband mellan patienternas tillfredsställelse och sjuksköterskans mängd av erfarenhet (Nga Han Chan & Chau, 2004).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteraturöversikt kan bedömas ha varit en lämplig metod då uppsatsen syftade till att skapa grundläggande förståelse för sjuksköterskans arbete med triage. En stor del av de studier som hittats i ämnet och som använts i uppsatsen genomfördes i form av att sjuksköterskors resonemang observerades i konstruerade scenarier istället för i verkligheten. På så sätt kunde den förväntade prioriteringen jämföras med sjuksköterskans faktiska. Detta är en begränsning eftersom det dels är svårt att identifiera alla faktorer som kan tänkas påverka sjuksköterskans bedömning, dels är det till exempel omöjligt att överföra förmedlade känslor till konstruerade scenarier. Vidare blir det vid användning av scenarier betydligt svårare att identifiera omvårdnadens roll i prioriteringen då patienten som mänsklig varelse ersatts av en konstruerad text. För att ge en mer komplett framställning av triageprocessen skulle det vara av värde att även undersöka patienternas upplevelser och uppfattningar rörande exempelvis bemötande, kommunikation och bedömning. För att bättre svara mot uppställda frågeställningar valdes dock fokus till att omfatta endast sjuksköterskans perspektiv.

Mängden forskning riktad specifikt mot triage i civil sjukvård är avsevärt begränsad och risken finns att en ökad inklusion av forskning utförd på akutmottagningar som hela enheter hade påverkat resultatets validitet i negativ riktning. Detta beror på att triage endast är en del av akutmottagningens verksamhet. Vidare upptäcktes under litteratursökningsprocessen att kommunikation som begrepp inom akutsjukvård i allmänhet och triage i synnerhet är mycket sparsamt undersökt och endast få studier har kunnat identifieras. Detta har inneburit en begränsning i arbetet.

Förekommande teorier i uppsatsen var återkommande på flera håll i sökt litteratur vilket förbättrade möjligheten till jämförelser. Ett problem som kunde identifieras i fråga om användning av teorier om beslutsfattande var att den tillgängliga kvantiteten av forskning är mycket stor. Detta medförde problem i att gallra ut lämpliga teorier. Beträffande val av Travelbees (2006) teori om relationen som central för omvårdnaden så sågs denna som lämplig för användning i triagemiljön och för analys av omvårdnaden i sådana situationer, då en stor del av bedömningen påverkas av kommunikationen och relationen mellan sjuksköterskan och patienten.

Litteraturen analyserades med hjälp av innehållsanalys för att strukturera arbetet och möjliggöra en god överblick över kärnan i materialet. Under analysen fanns svårigheter i att kategorisera innehållet då det var svårt att hitta kategorier som inte var överlappande. En större kunskap om och erfarenhet av innehållsanalys hos författarna hade eventuellt kunnat förbättra analysens kvalitet. Sökt litteratur kan anses vara relevant då den är skriven av sjuksköterskor och ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Litteraturen som användes har till ursprunget internationell spridning, begränsning till endast lokala författare skulle sannolikt inneburit en avsevärd försämring av möjligheterna till god överblick i ämnet. Större skillnader mellan observationer från olika länder har dock inte kunnat identifieras. En begränsning kan anses vara att en tongivande del av uppsatsens källmaterial härstammar från ett fåtal författare, dock håller samtliga dessa artiklar god kvalitet, är aktuella och hänvisas till i annan forskning. Trots den överlag begränsade tillgången till forskning inom området hittades en tillräckligt stor mängd litteratur av såväl nationell som internationell karaktär för att möjliggöra analys och beskrivning av ämnet, besvara uppställda frågeställningar och uppfylla uppsatsens syfte på ett tillfredsställande sätt.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet pekar på avsaknad av tydliga krav på utbildning och erfarenhet för de sjuksköterskor som tilldelas arbete med triage, vilket kan innebära en ökad risk för patientsäkerheten eftersom möjligheterna till kvalitetssäkring och utvärdering av arbetet försvåras. Förmågan att utifrån tidigare erfarenheter av liknande situationer fatta intuitiva beslut (Cioffi, 1998) överensstämmer väl med Benners (1984) teori om sjuksköterskans kompetensutveckling (Benner, 1984) och uttalanden om en intuitiv känsla av eventuell allvarlighet i en situation (Andersson, Omberg, & Svedlund, 2006). I triagemiljön är komplexiteten i vårdsituationen hög eftersom sjuksköterskan möter patienter med alla typer av problem och kraftigt varierande behov. Höga krav ställs på sjuksköterskan att självständigt, under tidspress och med begränsad information fatta beslut som avsevärt påverkar patienten. Sammantaget är det vår mening att Benners (1984) teori om kompetensutveckling genom erfarenhet ter sig som en rimlig förklaring till utvecklingen av sjuksköterskor som är väl lämpade för triage. Den redovisade användningen av heuristik illustrerar ytterligare vikten av klinisk intuition vilket överensstämmer med Benners (1984) beskrivning av en omvårdnadsexpert och med Montgomerys (1989) teori om att beslutsprocessen är

problemlösande och väger olika alternativ mot varandra i flera steg för att nå fram till bästa möjliga beslut. Sett till den stora uppsättningen tänkbara diagnoser och att mötet med patienten många gånger är begränsat till endast ett fåtal minuter blir följden att kraven är höga avseende sjuksköterskans kompetens och noggrannhet i bedömningen av patienten. Utan klinisk erfarenhet ter det sig rimligt att anta att sjuksköterskan besitter lägre självsäkerhet i sina bedömningar samt ett större beroende av tillgängliga stödsystem än mer erfarna kollegor. Detta resulterar i en ökad risk för övertriagering vilket kan medföra ett icke optimalt utnyttjande av resurser på akutmottagningen, onödigt lång väntetid för patienter med lägre prioritet samt en ökad belastning på personalen genom onödiga undersökningar av patienten.

Resultatet belyser brister i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient vilket naturligtvis försämrar möjligheten till god omvårdnad. Wiman och Wikblads (2004) observationer att sjuksköterskorna inte visade tillräckligt engagemang gentemot patienten är naturligtvis oroväckande. Det är viktigt att sjuksköterskan ges utrymme att kommunicera med patienten för att överhuvudtaget kunna bekräfta patientens upplevelse och ge anpassad information och därigenom kunna utföra sina arbetsuppgifter. Travelbee (2006) pekar på att en god relation med empati och sympati tar tid att utveckla och kan uppstå först då generaliserade uppfattningar försvunnit. Strängt taget innebär detta att inga goda relationer kan uppstå i triage eftersom mötet är kort och sjuksköterskans bedömning av patienten initieras redan då sjuksköterskan ser patienten för att därefter färgas av förutfattade meningar baserade på exempelvis kulturell bakgrund och social status. Däremot bör ett gott bemötande och en professionell bedömning av patientens problem kunna bidra till en positiv upplevelse hos patienten och förbättra möjligheten till upprättandet av en relation senare i vårdkedjan. I dessa situationer är det enkelt att inse att sjuksköterskan i triage har ett stort ansvar i att säkerställa att ett gott första intryck av sjukvården förmedlas. Medvetenhet om förutfattade meningar och dess påverkan på bedömningen är nödvändig för en flexibel och individanpassad bedömning. Även om mellanmänniska relationer enligt Travelbees (2006) mening svårligen hinner bildas vid triagering så kan delar av hennes teori appliceras på triage. Som exempel kan nämnas synen på sympati som en attityd som kommuniceras genom uppvisande av medkänsla och bekräftande av patientens berättelse. Ett led i detta är även att optimera förmågan till gott bemötande genom att förutfattade meningar och generaliseringar ges minsta möjliga utrymme så att patienten kan betraktas som en unik individ i mötet med sjuksköterskan. Detta arbete skulle kunna underlättas av att generaliserande uppfattningar lyfts fram vid frekventa och öppna dialoger mellan arbetslagets medlemmar.

Vidare visar resultatet i flera fall att sjuksköterskorna har en vilja att låta prioriteringen påverkas av humanitära aspekter samtidigt som akutsjukvården i allmänhet och triagesystemen i synnerhet endast lämnar ett begränsat utrymme för ett sådant perspektiv (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006 och Edwards, 2007). De vanligast förekommande triagesystemen har ett starkt medicinskt fokus och begränsar sjuksköterskans möjlighet att arbeta med en holistisk syn på patienten. Att triagesystemens uppgift främst är att prioritera mellan livshotande tillstånd och mindre allvarliga tillstånd är en självklarhet och en funktion som är central. Sammantaget pekar dock resultatet på att det finns ett behov av att utveckla akutsjukvården och triagesystemen så att större hänsyn tas till humanitära aspekter av patientens problem och så att sjuksköterskan ges förbättrade möjligheter att dokumentera omvårdnadsspecifika observationer.

Sjuksköterskan har här en mycket viktig roll i att hitta en balans mellan de olika perspektiven för att upprätthålla en patientsäker och god vård eftersom det holistiska perspektivet på patienten är centralt för yrkesfunktionen, även i korta möten. En förutsättning för att denna typ av förändringar skall kunna genomföras är att en god förståelse för sjuksköterskans yrkesroll finns genom hela organisationen.

Genom standardiserade utbildningsprogram för personal i triage är det möjligt att utveckla kvaliteten till högsta möjliga nivå och hitta bästa möjliga balans mellan medicinska och omvårdnadsrelaterade faktorer. Triagesystemen är utformade som ett stöd för personalen i arbetet med att fördela tillgängliga resurser. Det är viktigt att upprätthålla en hög medvetenhet om att alla styrda system ökar risken för att sjuksköterskans individuella kreativa tänkande begränsas vid bedömning av patienten. Denna risk blir alltmer uppenbar då tidspressen är hög eftersom triagejournalen kan fungera som ett försvar för att endast fokusera på uppenbara eller direkt efterfrågade parametrar. Jämförelsen mellan sjukhus försvåras av att olika triagesystem används.

I studierna (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006; Cioffi, 1998; Edwards, 2007; Forsgren, Forsman & Carlström, 2009; Fry & Burr, 2001; Göransson et al., 2005b) som har analyserats i denna översikt framkommer att de olika triagesystemen påverkar sjuksköterskornas bedömningar och prioriteringar. En stor del av de antaganden som gjorts baseras på bedömning av patienter med mindre akuta sjukdomstillstånd. I dessa fall kan det vara enklare att föra in vårdvetenskapliga tankesätt eftersom patienten inte befinner sig i ett direkt livshotande tillstånd. Lämpligheten i att betrakta triage ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan ifrågasättas då grundtanken med triage är att snabbt identifiera patienter som är i omedelbart behov av vård och att säkerställa att den som har störst behov av vård ges företräde, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Då trenden är att patienter med mindre akuta åkommor söker hjälp på akutmottagningen ter sig befintliga system och arbetsrutiner otillräckliga för att på ett tillräckligt tillförlitligt och känsligt sätt prioritera vårdinsatser. Genom ökad medvetenhet kring humanitära aspekter som påverkar patientens upplevelse och behov kan det vara möjligt att uppnå bättre balans mellan faktorer som påverkar prioriteringen samtidigt som sjuksköterskan utnyttjas bättre i funktionen som sjuksköterska, istället för att enbart följa ett styrt prioriteringsflöde.

Beslutsfattande och prioriteringar är inte företeelser som är isolerade till triagemiljön utan återkommer i alla vårdsammanhang och är en naturlig del av sjuksköterskans arbete. Vi menar därför att forskning och utbildning i hur beslutsfattande och prioritering sker bör utvecklas för att sjuksköterskan ska kunna vara förberedd för de situationer han eller hon kan komma att ställas inför. I en verksamhet där arbetsbelastningen är hög finns risk för att engagemanget bland medarbetarna minskar. Inom akutsjukvården, vilken genomsyras av både hög belastning och en stor del fasta rutiner, kan det finnas en risk för att engagemanget bland personalen minskar. Fasta rutiner kan leda till svårbrutna handlings- och tankemönster och uppfattningar om vilka uppgifter som är relevanta att utföra samt hur dessa ska utföras. Som nämnts visar resultatet att det finns brister avseende kommunikation. För att kunna förbättra detta kan det därför vara nödvändigt att bryta invanda mönster och arbeta för öppenhet och en levande dialog om rutiner och förhållningssätt på akutmottagningen. Svårigheterna i att utforma ett triagesystem som fullkomligt kan täcka alla relevanta faktorer, såväl omvårdnadsrelaterade som

medicinska, är uppenbar. Vikten av att oupphörligen kritiskt granska och utvärdera stödsystem, rutiner, uppfattningar och utbildning kan därför inte nog understrykas.

SLUTSATS

Tydliga riktlinjer och evidensbaserad utbildning till sjuksköterskor i triage krävs för att önskvärd utveckling inom området ska kunna ske. Studier syftande till att undersöka faktiska möten och kommunikation mellan sjuksköterska och patient skulle avsevärt förbättra kunskapsläget inom området. För att i diskussionen föreslagna förändringar ska kunna genomföras krävs god förståelse för sjuksköterskans yrkesfunktion genom hela organisationen. Ett sätt att uppnå sådan förståelse för sjuksköterskans professionella ansvar skulle kunna vara genom forskning kring omvårdnadens påverkan på prioriteringen med flera olika deltagande professioner. Resultatet pekar på att befintliga triagesystem bör utvecklas till att även omfatta omvårdnadsrelaterade parametrar. På så sätt blir det möjligt för sjuksköterskan att praktisera hela sin kompetens, säkerställa att patienten bedöms och prioriteras enligt ett holistiskt synsätt och sammantaget fullfölja det ansvar som åläggs en sjuksköterska.

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* , 11 (3), s. 136-145.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert - Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Cioffi, J. (1998). Decision making by emergency nurses in triage assessments. *Accident and Emergency Nursing* (6), s. 184-191.
- Dahlstrand, U. & Montgomery, H. (1989). Information search and evaluative processes in decision making: A computer-based process tracing study. In H. Montgomery, & O. Svenson (Eds.), *Process and Structure in Human Decision Making* (s. 151-161). Chichester: John Wiley & Sons.
- Edwards, B. (2007). Walking in - Initial visualisations and assessment at triage. *Accident and Emergency Nursing* (15), s. 73-78.
- Edwards, B., & Sines, D. (2007). Passing the audition - the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage. *Journal of Clinical Nursing* (17), s. 2444-2451.
- Ellström, P.-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet - problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.
- Enander et al., C. (2007). *Fokusrapport - triagearbete på akutmottagningen*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Ferrario, C. G. (2003). Experienced and Less-Experienced Nurses' Diagnostic Reasoning: Implications for Fostering Students' Critical Thinking. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* , 14 (2), s. 41-52.
- Forsgren, S., Forsman, B. & Carlström, E. D. (2009). Working with Manchester triage - Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing* (17), s. 226-232.
- Fry, M. & Burr, G. (2001). Current triage practice and influences affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW, Australia. *Accident and Emergency Nursing* (9), s. 227-234.
- Fry, M. & Stainton, C. (2005). An educational framework for triage nursing based on gatekeeping, timekeeping and decision-making processes. *Accident and Emergency Nursing* (13), s. 214-219.
- Göransson et al., K. (2005b). Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (19), s. 432-438.
- Göransson et al., K. (2005c). Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accident and Emergency Nursing* (14), s. 83-88.
- Göransson et al., K. (2007). Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage. *Journal of Advanced Nursing* , 61 (2), s. 163-172.

- Göransson et al., K. (2005a). Triage in emergency departments: national survey. *Issues in clinical nursing* (14), s. 1067-1074.
- Göransson et al., K. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.
- Götlind, B. (2008). Det genuina mötet. In R. Stål (Ed.), *Vårdkommunikation i teori och praktik* (s. 43-62). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (24), s. 105-112.
- Huber, O. (1989). Information-processing operators in decision making. In H. Montgomery, & O. Svenson (Eds.), *Process and Structure in Human Decision Making* (s. 3-21). Chichester: John Wiley & Sons.
- Lyons, M., Brown, R. & Wears, R. (2007). Factors that affect the flow of patients through triage. *Emergency Medicine Journal* (24), s. 78-85.
- Manchester Triage Group. (2006). *Emergency Triage*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Montgomery, H. (1989). From cognition to action: The search for dominance in decision making. In H. Montgomery, & O. Svenson (Eds.), *Process and Structure in Human Decision Making* (pp. 23-49). Chichester: John Wiley & Sons.
- Murray, M. (2003). The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. *Emergency Medicine* (15), s. 6-10.
- Nationalencyklopedin. (n.d.). *Nationalencyklopedin*. Retrieved 2010-03-16 from Beslut: <http://www.ne.se/lang/beslut/127844>
- Nga Han Chan, J. & Chau, J. (2004). Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Issues and Innovations in Nursing Practice* , 50 (5), s. 498-507.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A.-K. (2007). *Kommunikation - Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Pytel et al., C. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* , 35 (5), s. 406-411.
- Robertson-Steel, I. (2006). Evolution of Triage Systems. *Emergency Medicine Journal* (23), s. 154-155.
- Rolf, B. (1991). *Profession, tradition och tyst kunskap*. Övre Dalkarlshyttan: Nya Doxa.
- SFS 1982:763. (n.d.). Hälso- och sjukvårdslag.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Retrieved 2010-03-10 from http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Stål, R. (2008). Vårdkommunikation och dess fokus. In R. Stål (Ed.), *Vårdkommunikation i teori och praktik* (s. 15-42). Lund: Studentlitteratur.
- Svenson, O. & Edland, A. (1989). Change of preferences under time pressure: Choices and judgements. In H. Montgomery, & O. Svenson (Eds.), *Process and Structure in Human Decision Making* (s. 225-236). Chichester: John Wiley & Sons.

- Teigen, K. H. & Brun, W. (1997). Anticipating the future - Appraising the risk and uncertainty. In R. Ranyard et al. (Ed.), *Decision Making - Cognitive models and explanations* (s. 112-127). London: Routledge.
- Thorsén, H. (2008). Makt och etik i vårdarbetet. In R. Stål (Ed.), *Vårdkommunikation i teori och praktik* (s. 65-80). Lund: Studentlitteratur.
- Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (A. E. Overgaard, & A. Schou, Trans.) Köpenhamn: Munksgaard.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1982). Judgement under uncertainty: Heuristics and biases. In D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky (Eds.), *Judgement under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tyszka, T. (1989). Preselection, uncertainty of preferences, and information processing in human decision making. In H. Montgomery, & O. Svenson (Eds.), *Process Structure in Human Decision Making* (s. 181-193). Chichester: John Wiley & Sons.
- Widgren, B. & Jourak, M. (2008). Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS): A New Protocol in Primary Triage and Secondary Priority Decision in Emergency Medicine. *The Journal of Emergency Medicine* .
- Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård - handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiman, E. & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing* (13), s. 422-429.
- Wuerz et al., R. (1998). Inconsistency of Emergency Department Triage. *Annals of Emergency Medicine* , 32 (4), s. 431-435.

BILAGOR

BILAGA 1 – INNEHÅLLSANALYS

Artikel	Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Kategori
Göransson et al., Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage, 2007	Based on the current worldwide research on ED triage, there is still uncertainty about what skills are important for nurses' suitability for triage.	Uncertainty about what skills are important for suitability for triage	Osäkerhet	Färdigheter
	Making choices permeated the decision-making process. The RNs made choices about several nursing interventions, including: allocating acuity ratings, administrative actions, asking questions, making assessments, measurements and treatments, including medical treatments.	Making choices permeated the decision-making process. The RNs made choices about several nursing interventions.	Val	Beslutsfattande
	The main explanation provided by the RNs for assessing the patient was symptoms, but additional illnesses as described or indicated in the scenario were also used.	The main explanation in assessing the patient was symptoms, but additional illnesses were also used.	Bedömning	Beslutsfattande
	Three variations of assertions of practice rules were carried out, where assertions about procedures focused on nursing interventions... Assertions relating to informal rules learned by experience concerned symptoms... Only one nurse expressed assertion about policies, which concerned the attitudes of other healthcare professionals...	Three variations of assertions of practice rules, about interventions, informal rules and policies.	Övertygelse	Beslutsfattande
	They also judged the value of their findings, which mainly resulted in additional data collection or allocation of acuity ratings.	Judged the value of their findings.	Värdering	Beslutsfattande
	It was common for the nurses to form relationships between their chosen actions and the patient symptoms in the scenarios.	Common to form relationships between	Samband	Beslutsfattande

	It was common for the nurses to form relationships between their chosen actions and the patient symptoms in the scenarios.	Common to form relationships between actions and symptoms.	Samband	Beslutsfattande
Edwards & Sines, Passing the audition - the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage, 2007	The findings of this study confirmed that the process of triage assessment began prior to the triage encounter, commencing as soon as the nurse sighted the person.	The triage assessment began as soon as the nurse sighted the patient.	Första intrycket	Beslutsfattande
	This initial visualisation was based almost exclusively on an intuitive appraisal of the 'look of the patient', an immediate subjective impression centering on visible manifestations of threatening pathology or indicative of high levels of distress.	Initial visualisation centered on visible manifestations of threatening pathology.	Första bedömningen	Beslutsfattande
	The aim was to differentiate between those who were in immediate danger from those who 'looked alright' and were safe to be subject to the 'normal' triage process	Differentiate between patients in immediate danger from those who 'looked alright'	Differentiering	Beslutsfattande
	In particular, nurses observed the patient's posture, general demeanor, freedom of movement and facial expression to gauge the extent to which they were 'happy' or distressed' to gauge the impact of the problem.	Nurses observed the patient's general appearance to gauge level of distress.	Patientens uppträdande	Trovärdighet
	The fact that the patient was 'not looking distressed' suggests that the nurse believed the patient had the option to portray his problem differently.	Portrayed level of distress is an active choice	Förmedlad besvärsgard	Trovärdighet
	Instead, the nurses regarded these signs as a conscious or unconscious portrayal by the patient of their physical discomfort and their perception of, or concern about, the nature of the problem and how others would perceive it.	Observed signs were regarded as a conscious or unconscious portrayal of discomfort and how others would perceive it.	Observation	Trovärdighet
	Despite the fact that the nurse did not regard this person as 'very old' or 'frail', the use of these words suggests that the nurse possesses prior expectations as to how someone of this age would	The nurse expects a certain appearance.	Förväntningar	Upplevelser

	Because there was no deviation from what the nurse regarded as 'normal', there is no doubt expressed as to their 'credibility' or to the ease of the subsequent interaction.	Patients regarded as normal were treated as credible.	Förförståelse	Trovärdighet
	When narrating their stories, the credibility of the patients was determined through the appraisal of their self-care prior to seeking help and their reasons for attending the emergency department.	Credibility was determined by the reason for attending the emergency department and the preceding self-care.	Besöksorsak	Trovärdighet
	In both instances, the extent to which the patient or carer's behaviour aligned with what the nurse deemed to be appropriate was the major criteria for judging the worth of any given story	The major criteria for judging the worth was the patient's alignment with expected behaviour.	Värdering	Trovärdighet
	Delay in presenting to emergency following injury was also used as criteria for adjudication, especially injuries more than 48-hours old	Delay in presentation was a criteria for assessing credibility.	Besökstid	Trovärdighet
	The implication is that, by having time to 'think about it', the patient has had the opportunity to select not only when he is going to attend but how he is going to present the problem.	By having time to think, the patient can choose portrayal of the problem.	Patientens uppträdande	Trovärdighet
	For these reasons, the nurse regarded the person who had attended after a delay as less credible and someone who was exploiting the constant availability of the emergency department.	The nurse regarded the person who had attended after a delay as less credible.	Försening	Trovärdighet
	Triage nurses not only expected patients to attend within a reasonable time frame, but they were also supposed to know what services were available within the emergency department and to attend only those problems that emergency departments could directly deal with.	Patients were expected to know when to attend and what services were available.	Förväntningar	Kommunikation
	Visual evidence of previous treatment also caused the nurse to doubt whether the presentation constituted credible emergency work.	Evidence of previous treatment affected credibility.	Tidigare behandling	Trovärdighet
	It also implied that the patient had been previously assessed and treated and cast doubt as to whether the person and/or the	Previous assessment casted doubt on whether the patient had followed the expected	Tidigare bedömning	Trovärdighet

	referring agency had followed the 'usual referral pathway'.	path.		
	However, as previously stated, the appraisal of credibility was not static but rather continually negotiated during the triage encounter...	The appraisal of credibility was continuous.	Kontinuerlig bedömning	Trovärdighet
	Triage nurses in this study were acutely aware that their assessment of any presenting problem was totally dependent upon how the problem was portrayed and narrated by the patient.	Nurses' assessment was dependent upon how the problem was portrayed.	Bedömning	Beslutsfattande
	In short, triage nurses regarded the 'look' as an outward presentation that patients constructed in response to their own level of distress that served to persuade the nurse, to varying degrees, of the legitimacy of the patients' problem and their level of concern.	Triage nurses regarded the patient's presentation as a constructed response to persuade the nurse.	Patientens uppträdande	Trovärdighet
Cioffi, Decision making by emergency nurses in triage assessments, 1998	Overall, nurses used past triage experiences in the decision-making process to assign triage categories.	Nurses used past experiences.	Tidigare upplevelser	Upplevelser
	More experienced nurses reported using more past triage experiences in their decision-making processes in three of the six triage assessments.	More experienced nurses used more past triage experiences than less experienced nurses.	Tidigare upplevelser	Upplevelser
	Less experienced nurses collected more patient information than more experienced nurses in four of the triage assessments.	Less experienced nurses collected more information.	Informationsinsamling	Färdigheter
	Experienced nurses estimated their level of correctness to be higher than less experienced nurses.	Higher estimated level of correctness among experienced nurses.	Tillförlitlighet	Färdigheter
	Nurses showed they used 'the anchoring and adjustment' heuristic to rate severity of signs, symptoms and patient conditions.	Nurses used flexible heuristic to rate severity.	Heuristik	Upplevelser
	Hence, nurses in triage assessment conditions of less certainty use more probability judgments than in conditions of more certainty.	Heuristics are used more in less certain conditions.	Heuristik	Upplevelser
	As these more experienced nurses had more exposure to triage	More experienced used	Heuristik	Upplevelser

	they are likely to hold a larger repertoire subjective probability judgements to use in uncertainty.	more heuristics.		
Andersson et al., Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions, 2006	The triage nurse's most important function is to be able to make a correct clinical prioritization, most often within a limited space of time, which calls for excellent skills.	The ability to make a correct prioritization is important. Limited time calls for excellent skills.	Prioritering	Beslutsfattande
	Experienced nurses bring a sense of 'security' to the triage team...	Experience was valued by other team members	Stöd till kollegor	Färdigheter
	Previous experience may have made the nurse familiar with the actual situation...	Experience may influence decision	Tidigare upplevelser	Upplevelser
	Nurses consider their knowledge as an important tool when prioritizing...	Knowledge is an important tool	Kunskap	Upplevelser
	In some areas, they may have less knowledge, which can result in them giving a higher priority.	Lack of knowledge results in higher priority	Kunskap	Upplevelser
	Then there can still be this sixth sense feeling about how serious things could be, you sometimes just have to trust your own feelings.	Sixth sense feeling about seriousness.	Intuition	Upplevelser
	The results also show that priorities differ according to the nurses's personal capacity.	Priorities differ according to personal capacity.	Personlighet	Färdigheter
	Prioritizing demands a lot of courage to be sure of your decision, because it is of vital importance for how the patient is then treated.	Prioritizing demands a lot of courage.	Mod	Färdigheter
	Almost every nurse is at sometime or another uncertain of her/his decision and prioritization.	Every nurse experience uncertainty.	Osäkerhet	Färdigheter
	To be able to trust one's own capacity is important when working with prioritization	The ability to trust one's own capacity is important.	Självförtroende	Färdigheter
	When the triage workload for the triage nurses is high, it forces application of a functional work plan.	High triage workload forces application of a functional	Arbetsbelastning	Organisation

		work plan.		
	When there are many patients who are waiting with the same priority, this produces '...a priority within priority', and one must look and see if there is someone who needs to be cared for before others.	Many waiting patients produces a priority within priority.	Arbetsbelastning	Organisation
	The system of priority is established on clinical priorities.	Priorities are based on clinical factors.	Observationer	Färdigheter
	It seems that nurses sometimes find it difficult to keep to it 'there is this process in your head but one must remind oneself that it is the medical priority that counts...'	Nurses instinctively consider other factors than medical.	Intuition	Färdigheter
	First the nurse must acquire knowledge regarding the patient's status and proceeds to do so by asking questions, seeing and examining the patient.	The nurse asks questions and examines the patient to acquire knowledge.	Datainsamling	Beslutsfattande
	Some elderly patients with diffuse symptoms were prioritized according to their medical status, as there are no parameters that show divergent answers.	Patients with diffuse symptoms were prioritized according to medical status.	Medicinsk status	Beslutsfattande
	The nurses are trained in the spirit of humanism, and it is shown in this study that nurses think it is difficult to make decisions based only on clinical factors.	Nurses think it is difficult to make decisions based only on clinical factors.	Observationer	Beslutsfattande
Göransson et al., Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decision?, 2005c	None of the personal characteristics of the RN correlated with the ability to triage the scenarios as expected, except for general nursing experience and nursing experience in an ED.	Only nursing experience was correlated with the ability to triage.	Erfarenhet	Färdigheter
	Further, when grouping clinical experience into less experienced (<5 years) and more experienced (>5 years) nurses, no significant differences were identified, which supports the contention that experience alone cannot explain the dispersion.	No significant difference in triage ability between less and more experienced.	Triageförmåga	Färdigheter
	Because clinical experience alone cannot explain the dispersion of the RNs' triage decisions, it is likely that there are other	Other factors than experience determine the	Tankestrategier	Färdigheter

	determining factors involved (e.g. RNs' decision-making strategies).	ability to triage.		
Wiman, Wikblad, Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department, 2004	Being dedicated and having the courage to be appropriately involved was an aspect we could not find in any of the episodes.	Appropriate involvement could not be identified.	Engagemang	Färdigheter
	Patients in A & E are often affected by the acute event as they have abruptly lost control of their own situation and are in a position of dependence.	Patients have lost control of their situation and are in a position of dependence.	Makt	Färdigheter
	A caring nurse has to be sensitive to such patients and capable of interpreting or predicting their needs.	A caring nurse must be able to interpret and predict patient's needs.	Individens behov	Kommunikation
	From the patients' perspective, visits to the A & E are not planned.	A & E visits are not planned.	Makt	Färdigheter
	In order to be truly present in the dialogue, nurses require good communication skills.	Nurses require good communications skills.	Kommunikationsförmåga	Färdigheter
	Nurses in the different episodes were busy with practical duties, between which they stood waiting for further orders from the physicians.	Nurses were busy with practical duties.	Tidsfördelning	Färdigheter
	The disinterested nurse paid more attention to physicians and colleagues than to the patient.	The nurses paid little attention to patients.	Uppmärksamhet	Färdigheter
	In the present study, 'doing tasks and taking action on behalf of people' was predominant.	Doing tasks was predominant.	Praktiska handlingar	Färdigheter
	In this aspect of competence, the nurses' verbal and non-verbal communication was poor.	Nurses' communication was poor.	Kommunikationsförmåga	Färdigheter
	They adopted a wait-and-see attitude characterized by the fact that no attention was paid to the patient.	No attention was paid to the patient.	Uppmärksamhet	Färdigheter
	The nurses' behaviour does not correspond to any of the theories	Nurses' behaviour does not meet requirements for good	Beteende	Färdigheter

	that stress a relationship as a prerequisite for good nursing.	nursing.		
	The nurses in the present study showed physically based caring behaviours more often than affective caring behaviours.	Physically based caring was showed more often than affective caring.	Praktiska handlingar	Färdigheter
	The dominance of the uncaring aspects indicates that the importance of meeting the patients' psychological needs is neglected.	The patients' psychological needs are neglected.	Individens behov	Kommunikation
Fry, Stainton, An educational framework for triage nursing based on gatekeeping, timekeeping and decision-making processes, 2005	Findings reveal triage nursing is embedded in a culture of ED care that is based on notions of efficiency, timeliness and equity.	Triage nursing is affected by notions of efficiency, timeliness and equity.	Kultur	Organisation
	Triage nurses, highly motivated to maintain, negotiate and restore this cadence of emergency care, use gatekeeping, timekeeping and decision-making processes to ensure triage work is achieved, and patient safety and resource utilisation appropriate.	Triage nurses have a central role to ensure patient safety is maintained and resources distributed appropriately.	Ansvar	Färdigheter
	It is within gate-keeping processes, that triage nurses balance notions of urgent and non-urgent, appropriate and inappropriate, and right and wrong.	Triage nurses balance priorities.	Balansera uppfattningar	Organisation
	An understanding of the patterns of patient movement and gatekeeping processes is essential for the triage role of timekeeping.	Understanding of the organisation is essential to timekeeping.	Förståelse	Organisation
	The value of efficiency and timeliness fuses ED time with its own cultural rhythm that links triage nurses to practice and makes them feel accountable for the provision of emergency care.	The value of efficiency and timeliness make the nurses feel accountable for the provision of care.	Ansvarskänsla	Organisation
	Consequently, incidents such as patient overcrowding can disrupt the cadence of care whereby the nurse's sense of control, safety and well being in the practice of triage nursing is disrupted.	Overcrowding can disrupt the nurse's sense of control and well being.	Miljö	Organisation
	The study identifies that decision-making processes are central to	Decision-making processes	Processer	Beslutsfattande

	triage gatekeeping and timekeeping processes – the practical accomplishment of triage.	are central to triage.		
	To make effective choices, triage nurses use four key decision-making processes that include: information gathering, pattern recognition, probability judgements and diagnosing.	The nurse uses four key decision-making processes.	Processer	Beslutsfattande
	The processes of gatekeeping, timekeeping and decision-making are central to the smooth running of emergency departments, patient safety and resources utilisation.	Gatekeeping, timekeeping and decision-making are essential.	Processer	Beslutsfattande
	Gatekeeping skills and knowledge are essential to accomplish triage work.	Gatekeeping skills and knowledge are essential in prioritizing patients.	Sorteringsförmåga	Färdigheter
	It is apparent that preparation for the triage role requires a program that enables emergency nurses to have the opportunity to become familiar with different ED workspaces and their associated patient groups, activities, practice roles and functions.	Preparation for the triage role requires incremental introduction.	Förberedelse	Färdigheter
	Triage timekeeping practices ensure patient safety through the recognition of patient urgency and the intervention of fast tracking practices.	Timekeeping practices ensure patient safety.	Tidsfördelning	Färdigheter
	Within this framework, timekeeping practices are best developed by providing emergency nurses with the opportunity to work within all clinical areas whereby they learn to discriminate between more or less urgent, anticipate interventions and staff utilisation requirements.	Timekeeping practices are best developed by learning to discriminate between higher and lower levels of urgency.	Kunskap	Färdigheter
	Timekeeping processes are threaded with competing knowledge systems, beliefs and expectations that engage an array of moral notions making tradeoffs necessary.	Timekeeping engages moral notions.	Moral	Färdigheter
	As a result of timekeeping practices, only experienced emergency nurses should be oriented to the triage role.	Only experienced emergency nurses should be oriented to the triage role.	Förberedelse	Färdigheter
	The ability of the triage nurse to make decisions and allocate	Triage nurses' ability is	Processer	Beslutsfattande

	The ability of the triage nurse to make decisions and allocate clinical areas to patients would be severely limited without advanced decision-making skills.	Triage nurses' ability is limited without advanced decision-making skills.	Processer	Beslutsfattande
	Thus, triage nurse preparation will ensure that nurses are alert to subtle patient nuances and conditions and are able to discriminate between more or less urgent cases.	Preparation will ensure that nurses are able to discriminate between more or less urgent cases.	Förberedelse	Färdigheter
Edwards, Walking in – Initial visualisation and assessment at triage, 2007	The latter quote implies that the presence of physiological indicators was weighed by the nurses in conjunction with the perceived level of distress experienced by the patient.	Physiological indicators were valued together with the perceived level of distress.	Datainsamling	Beslutsfattande
	This quote suggests that when appraising the impact of the problem the extent to which the patient looked distressed was related to the degree of worry he felt about his injury.	The amount of distress was related to the degree of worry.	Besvär	Kommunikation
	This suggests that the nurse has 'dimensionalised' the problem and ranked the patient's 'walk' between the dimensions of 'normal' and 'unable to weight bear' and labelled it as being 'less than normal, but more than hardly'.	The nurse ranks the patient's problem.	Sortering	Beslutsfattande
	The triage nurses appeared to conduct their assessment by dimensionalising client attributes, locating those features considered salient to the presenting problem along these dimensions to make judgements as to the clinical significance of the presentation.	Nurses judged the clinical significance of the portrayal.	Värdering	Trovärdighet
	The findings suggest that to achieve this triage nurses drew on an extensive repertoire of previous cases against which comparisons of specific presentations could be made.	The nurses made comparisons with previous cases.	Jämförelser	Upplevelser
	However, the findings of this study suggest that the triage nurses attempted to go beyond this by coupling the appraisal of physiological signs with an attempt to gauge the possible impact of the problem on the person as evidenced by their expressed level of distress.	Nurses attempted to gauge the impact on the person.	Påverkan	Beslutsfattande

	The triage nurses in this study appear to draw upon this responsive understanding in order to generate a more holistic determination of urgency.	The nurses generate a holistic judgment of urgency.	Holistisk bedömning	Beslutsfattande
	Triage and triage categories have come to centre on medical notions of urgency whereby the correct response to the presenting problem is solely based on the perceived threat to physiological function; a decision completely divorced from the context of the problem or its impact on the person, with other criteria being ignored within formal published triage scales.	Triage categories are based only on medical factors. The decision does not consider the impact on the person.	Mediocentrism	Beslutsfattande
Pytel et al., Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department, 2009	The number one communication need as perceived by patients/visitors also was chosen by nurses as the top-ranked communication need: "Nurses keep you informed about what tests and treatments are done"; however, nursing communication performance did not always match patient/visitor communication needs.	Information about tests were perceived by patients to be the most important communication need. Nurses communication did not always match.	Information	Kommunikation
	Of 19 communication needs, patients/visitors believed nurses met 9 in an "excellent" way (equal to $\geq 50\%$ excellent ranking) during the ED encounter.	Less than half of the communication needs were met in an excellent way.	Individens behov	Kommunikation
	Thus, there was a mismatch between nursing communication performance and patient/visitor communication needs.	Mismatch between communication needs and performance.	Individens behov	Kommunikation
	Of 19 communication needs, 8 of the top 10 needs perceived as very important by patients/visitors also were believed to be the top 10 "very important" needs by nurses with 2 exceptions: nurses ranked speaking in a calm voice as number 6 of the top 10 needs (patients/visitors ranked it as number 16), and nurses ranked using eye contact when talking as number 10 (patients/visitors ranked it as number 17).	8 of the top 10 needs matched.	Individens behov	Kommunikation
	However, as reported in Table 4, only 2 communication needs were perceived as very important to nurses with significantly greater frequency than by patients/visitors; thus, ED nurses in this	ED nurses understood patient communication needs.	Individens behov	Kommunikation

	sample understood patient communication needs to a great degree.			
	Of note, receiving medical condition updates ranked eighth and teaching patients about their medical condition ranked 15 th of the 19 communication needs included in this survey.	Information about medical condition was ranked low.	Individens behov	Kommunikation
	It might be that a caring approach by nurses communicates personal attentiveness to individual patient needs and provides balance to physician communication of medical updates and care expectations.	Personal attentiveness communicated by nurses balance the physician's communication.	Balans mellan roller	Kommunikation
Nga Han Chau, Chau, Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong, 2004	Pearson product-moment correlation tests were used to test the hypothesized relationships between years of nursing work experience and total and subscale patient satisfaction scores, but no statistically significant correlations were found.	No significant correlation between experience and patient satisfaction was found.	Tillfredställelse	Färdigheter
	Triage nurses are, therefore, in a position to allay fears and anxiety of patients in the EDs by offering appropriate health care advice and clear explanations of nursing interventions.	Patient education can help reduce anxiety.	Patientundervisning	Kommunikation
	However, providing patient education in triage is an important role for triage nurses, and they can give appropriate advice and interventions to meet the needs of different patient groups.	Education in triage is important.	Undervisning	Färdigheter
	Nurses must keep in mind that, as well as implementing nursing intervention, information about procedures and education in self-care measures should be offered.	Information should be offered along with nursing interventions.	Information	Kommunikation
	Triage nurses also have a role in preventing further deterioration of a patient's condition, so they could reinforce what care is needed while the patient is waiting for medical consultation.	Triage nurses can reinforce necessary treatment to prevent deterioration.	Ansvar	Färdigheter
	Although no statistically significant relationship was found between patient satisfaction and the educational level of triage nurse, patients reported a slightly higher level of satisfaction when triaged by a nurse who had completed the ENC.	No significant relationship between patient satisfaction and the nurse's education was found.	Utbildningsnivå	Färdigheter
Fry, Burr, Current triage practice and influences	Respondents had varied opinions on how much emergency experience was needed before commencing this complex role.	Opinions varied on how much emergency experience	Utbildningsnivå	Färdigheter

affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW, Australia, 2001		was needed for triage work.		
	A small number ($n = 24$, 6%) believed it depended on the nurse's personal experience while the majority of nurses ($n = 226$; 57%) believed that 7–18 months emergency experience was required.	7-18 months emergency experience was considered minimum.	Utbildningsnivå	Färdigheter
	The majority of respondents ($n = 298$; 75%) believed that the triage role needs to encompass more than the brief patient assessment and allocation of a triage code.	A majority believed that the triage role should contain more than allocation of priority.	Arbetsfördelning	Organisation
	While the majority of nurses (95%) were aware of the NTS, its influence on the application of triage codes varied.	The application of triage codes varied.	Styrda system	Beslutsfattande
	A total of 301 nurses (75%) agreed that the basic component of triage was rapid patient assessment, first aid and prioritization of medical urgency.	The basic components of triage was identified as assessment, first aid and prioritization of medical urgency.	Arbetsuppgifter	Organisation
	The study suggests experience and specific domain knowledge contribute significantly to negotiating this role.	Experience and specific domain knowledge was important.	Kunskap	Färdigheter
	The nurse–patient encounter at triage can be an emotionally driven situation and combining this with uncertainty may delay or influence decision choices.	The nurse-patient encounter may delay or influence decision making.	Möte	Kommunikation
	The triage role involves complex communication skills and information acquisition, and a lack of expertise in these areas may constrain the triage process.	Lack in communication skills and information acquisition skills may affect the triage process.	Datainsamling	Färdigheter
Göransson et al., Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage,	Totally, 57.7% of the acuity ratings ($n = 7550$) allocated to the 18 patient scenarios were in concordance with the expected outcome.	Only slightly more than half of the scenarios were given	Förväntad prioritering	Beslutsfattande

Göransson et al., Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage, 2005b	Totally, 57.7% of the acuity ratings (n = 7550) allocated to the 18 patient scenarios were in concordance with the expected outcome.	Only slightly more than half of the scenarios were given the expected rating.	Förväntad prioritering	Beslutsfattande
	Not one patient scenario was triaged into the same triage level by all 423 RNs.	Great variation in assessments.	Variation	Beslutsfattande
	The percentage of RNs allocating acuity ratings that were in concordance with the modal outcome was greatest in levels 1 (58.5–92.7%) and 5 (55.1–85.3%) scenarios.	The greatest accuracy was found in levels 1 and 5.	Träffsäkerhet	Beslutsfattande
	Moreover, concordance among the RNs varied substantially as indicated by the finding that more than half of the patient scenarios were triaged across all five levels.	More than half of the patients were triaged across all levels.	Träffsäkerhet	Beslutsfattande
	Our result demonstrating that it was more common with RNs overtriaging than undertriaging the scenarios (i.e. triaging in a safe direction) is encouraging.	Overtriage was more common than undertriage.	Träffsäkerhet	Beslutsfattande
Forsgren et al., Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing, 2009	As many as 70 % believed that a triage nurse needs to possess certain unique attributes, such as assessment competence and communication skills, and as many as 23% were of the opinion that some colleagues have limited ability to work with MTS.	70 % believed that triage nurses need to possess certain skills.	Förmågor	Färdigheter
	This study revealed that experience was of importance for the triage nurse.	Experience was important.	Erfarenhet	Färdigheter
	This could imply that the rational modelling structure by which the triage method is constructed is unable to distinguish all the parameters that an experienced nurse takes into account.	The triage method is unable to distinguish all the parameters that an experienced nurse takes into account.	Kompetens	Färdigheter
	When the model is allowed to take precedence over experience, it can be of hindrance and contribute to certain estimates not	The model can hinder the ability to take all the	Styrda system	Beslutsfattande

BILAGA 2 – ÖVERSIKT, ARTIKELGRANSKNING

Titel	Land	Syfte	Metod	Begränsningar
Göransson et al., Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage, 2007	Sverige	Beskriva och jämföra sjuksköterskors tankestrategier och kognitiva processer vid triage på akutmottagning.	Kvalitativ. Ändamålsenligt urval baserat på en tidigare studie. 16 sjuksköterskor från 13 akutmottagningar deltog. Konstruerade patientfall användes. Verbala protokoll innehållsanalyserades deduktivt.	Konstruerade patientfall.
Edwards & Sines, Passing the audition - the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage, 2007	England	Del av en större studie med syfte att skapa en grundad teori om processen vid första bedömningen i triage.	Kvalitativ. 14 sjuksköterskor spelades in under triagering vid 38 tillfällen. Inspelningarna transkriberades och analyserades med en konstant komparativ metod för att producera en teori.	Deltagarna valde själva aktivt att delta i studien.
Cioffi, Decision making by emergency nurses in triage assessments, 1998	Australien	Beskriva sjuksköterskors beslutsfattandeprocess vid triage samt undersöka vad som påverkar besluten.	Kvantitativ. 20 sjuksköterskor deltog och intervjuades angående sex konstruerade patientfall. Verbala protokoll användes. Protokollen analyserades deskriptivt.	Användning av konstruerade patientfall.
Andersson, Omberg, & Svedlund, Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions, 2006	Sverige	Beskriva hur sjuksköterskor arbetar med patienters ankomst till triage och vilka faktorer som påverkar beslutsfattandet.	Kvalitativ. 19 sjuksköterskor vid en akutmottagning deltog i studien. Urvalet baserades på erfarenhet, vilja att delta och utbildningsnivå. Deltagare observation och intervjuer genomfördes. Datan innehållsanalyserades.	Litet urval.
Göransson et al., Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions?, 2005c	Sverige	Identifiera relationen mellan sjuksköterskors noggrannhet vid beslut i triage och deras personliga egenskaper	Kvantitativ. 18 konstruerade patientfall triagerades med hjälp av medföljande frågeformulär. 423 sjuksköterskor valdes ut enligt bekvämlighets urval för att delta i studien. Relationen mellan de två parametrarna räknades ut med Pearsons korrelationskoefficient.	Användning av konstruerade patientfall. Deltagarna var ovana vid triagesystemet som användes.
Wiman & Wikblad, Caring and uncaring encounters in nurses in an emergency department, 2004	Sverige	Belysa mötet mellan patient och sjuksköterska på en akutmottagning och utforska om teorin om det vårdande mötet går att applicera på denna miljö.	Kvalitativ. Observation och inspelning av sjuksköterskor på en akutmottagning. 10 sjuksköterskor deltog. Inspelningarna transkriberades och innehållsanalyserades.	Litet urval. Datasamlingsmetoden.

Fry & Stainton, An educational framework for triage nursing based on gatekeeping, timekeeping and decision-making processes, 2005	Australien	Undersöka och skapa förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av triage.	Kvalitativ. Observationer och intervjuer under 12 månader på fyra olika akutmottagningar och med 10 sjuksköterskor. Urvalet gjordes med Delphiteknik. Innehållsanalys genomfördes på insamlat material.	Litet urval.
Edwards, Walking in - Initial visualisations and assessment at triage, 2007	England	Undersöka sjuksköterskors första bedömning vid triage.	Kvalitativ. 14 sjuksköterskor spelades in under triagering vid 38 tillfällen. Inspelningarna transkriberades och analyserades med en konstant komparativ metod för att producera en teori.	Deltagarna valde själva aktivt att delta i studien.
Pytel et al., Nurse-patient/visitor communication in the emergency department, 2009	USA	Identifiera patienters uppfattning om vad som är viktigt vid kommunikation på en akutmottagning	Kvantitativ. Prospektiv deskriptiv studie. Bekvämlighetsurval. 123 patienter/besökare och 73 sjuksköterskor deltog och svarade på ett frågeformulär på en akutmottagning. Insamlad data analyserades deskriptivt.	Bekvämlighetsurval.
Nga Han Chan & Chau, Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong, 2004	Kina	Utforska sambandet mellan patientens tillfredsställelse med triage och sjuksköterskans omvårdnad för att definiera sjuksköterskans roll.	Kvantitativ. Deskriptiv korrelationsstudie. Systematiskt randomiserat urval. 34 patienter deltog i studien på en akutmottagning. CECSS systemet användes för att samla in data i samband med triagering.	Litet urval.
Fry & Burr, Current triage practice and influences affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW, Australia, 2001	Australien	Beskriva den bredd av kliniska resonemang som sjuksköterskor använder vid triage.	Kvantitativ. Randomiserat urval. 400 sjuksköterskor deltog i studien. Frågeformulär analyserades deskriptivt.	Frågeformuläret behöver ytterligare validitetsprövning.
Göransson et al., Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage, 2005b	Sverige	Undersöka noggrannheten och överensstämmelsen vid sjuksköterskors prioriteringar på akutmottagning.	Kvantitativ. Bekvämlighets urval av sjuksköterskor från 48 olika akutmottagningar. 423 Sjuksköterskor deltog i studien och triagerade 7550 konstruerade patientfall. Frågeformulär analyserades deskriptivt.	Konstruerade patientfall. Deltagarna var ovana vid triagesystemet som användes.
Forsgren, Forsman, & Carlström, Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing, 2009	Sverige	Undersöka vad som ger arbetstillfredsställelse vid arbete med triage	Kvantitativ och kvalitativ. Frågeformulär skickades ut till 102 sjuksköterskor som arbetade med triage vid fyra olika akutmottagningar. 73% svarade. Formulären analyserades kvantitativt och innehållsanalyserades kvalitativt.	Deltagarna i studien hade använt triagesystemet en relativt kort tid.