



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ETT NYTT TRIAGESYSTEM PÅ EN AKUTMOTTAGNING I FÖRHÅLLANDE TILL PATIENTSÄKERHET**

En intervjustudie

**Jessica Tran  
Jimmie Winkler**

---

Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot kirurgisk vård
Program:	
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT20
Handledare:	My Engström
Examinator:	Linda Sonesson

Titel svensk: Sjuksköterskors upplevelser av ett nytt triagesystem på en akutmottagning i förhållande till patientsäkerhet  
Titel engelsk: Nurses experience of a new triage system at an emergency department related to patient safety  
Examensarbete: 15 hp  
Program: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot kirurgisk vård  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: HT20  
Handledare: My Engström  
Examinator: Linda Sonesson  
Nyckelord: Triage, triagesystem, patientsäkerhet, sjuksköterskans roll, symtom och tecken, samverkan, erfarenhet och klinisk kompetens

---

# Sammanfattning

**Bakgrund:** En akutmottagning omhändertar dagligen många patienter med olika hälsotillstånd och besvär. Det kan vara allt från lindriga till allvarliga tillstånd som kräver omedelbar åtgärd. Bedömningen av vårdnivå/vårdinsats utförs med hjälp av ett triagesystem och triage. Det innebär att patienten prioriteras utifrån sitt akuta medicinska behov, grundat i vitalparametrar, sökorsak och symtom. En akutmottagning på ett universitetssjukhus i Västra Götalandsregionen, Sverige, valde att ersätta det befintliga triagesystemet RETTS med GÖTT i början av år 2020. Denna förändring kan ha påverkat patientsäkerheten och därför var det viktigt att utvärdera det nya triagesystemet.

**Syfte:** Att undersöka hur sjuksköterskor upplevde triage, triagesystemet GÖTT och dess påverkan på patientsäkerheten.

**Metod:** Författarna valde en kvalitativ metod med induktiv ansats och semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Det var totalt 12 deltagare i studien och målsättningen var att beskriva deras upplevelser. Resultatet analyserades genom en manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).

**Resultat:** Intervjuerna genererade tre huvudkategorier; *sjuksköterskans tolkning av symtom och risker, sjuksköterskans kompetens och förmåga, samt beslutsstöd och förbättringsarbete.*

**Slutsats:** Sjuksköterskor som deltog i studien beskrev att det var nödvändigt med ett triagesystem för att kunna ge rätt vård inom rätt tidsram. Det nya triagesystemet GÖTT beskrevs positivt och främjande både för patientsäkerhet och för kompetensutveckling. Det finns alltid riskfaktorer inom triage och triagesystem som behöver beaktas då det eventuellt kan påverka patientsäkerheten negativt.

**Nyckelord:** Triage, triagesystem, patientsäkerhet, sjuksköterskans roll, symtom och tecken, samverkan, erfarenhet och klinisk kompetens

# Abstract

**Background:** An Emergency unit manages an extensive variety of patients with different conditions and ailments. It is the responsibility of the department to deal with, and treat, everything from minor to major conditions requiring immediate medical attention. Typically work is organized and prioritized with the support of a triage system. This prioritization is based on vital parameters, reason for visit and symptom. An emergency department at a university hospital in the Västra Götaland municipality, Sweden, chose to replace the existing triage system (RETTS) with a new one (GÖTT) at the beginning of 2020. This change may have affected the patient safety and as such it was important to investigate and evaluate the new triage system.

**Purpose:** To investigate how nurses experienced triage, the triage system GÖTT and the impact of GÖTT on patient safety

**Method:** The authors chose a qualitative method with an inductive approach and semi-structured interviews as the data collection method. Twelve nurses in total participated in the study. The result was analyzed by using the manifest content analysis method described by Graneheim and Lundman (2004).

**Result:** The interviews generated three main categories: The interpretation of symptoms and risks by the nurse, The nurses' competence and ability as well as Decision making support and improvement work.

**Conclusion:** Nurses that participated in the study described the necessity of a triage system in order to provide the right care within the right time frame. The new triage system GÖTT was described positively and as beneficial for patient safety as well as competence development. There are always risks inherent to triage and triage system that can affect patient safety negatively and they need to be constantly considered.

**Keywords:** Triage, triagesystem, patient safety, nurses role, symptom and signs, teamwork, experience and clinical competence

## Förord

Området valdes då båda författarna har ett intresse för akutsjukvård. Det upplevdes intressant att utvärdera ett förbättringsarbete, för att se om det hade en påverkan på patientsäkerheten. Två av specialistsjuksköterskans främsta arbetsuppgifter är att kvalitetssäkra vården som bedrivs och att den grundar sig på evidensbaserad underlag.

Vi vill tacka vår handledare My Engström för stöd, tid och engagemang hon har gett oss under examensarbetet, deltagare och till Östra sjukhusets akutmottagning som gav oss tid och utrymme till att utföra arbetet. Ett annat tack skall även ges till berörda parter som har hjälpt oss med korrekturläsning och information om området.

Jessica & Jimmie  
December 2020  
Göteborg

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Vårdsnivå på akutmottagning.....	1
Symtom och tecken.....	2
Triage och triagesystem.....	2
Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS).....	2
Göteborg Triage Test (GÖTT).....	3
National Early Warning Score (NEWS).....	3
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning och kärnkompetenser.....	3
Patientsäkerhet.....	4
Förbättringsarbete för kvalitetsutveckling.....	4
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	7
Design.....	7
Urval.....	7
Förförståelse.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden.....	11
Risk- och nyttoanalys.....	11
Resultat.....	12
Sjuksköterskans tolkning av symtom och risker.....	12
Symtom och tecken.....	13
Patientsäkerhet.....	14
Sjuksköterskans kompetens och förmåga.....	14
Kompetens .....	15
Samverkan i team.....	15
Beslutsstöd och förbättringsarbete.....	16
Triagesystem.....	16
Göteborg Triage Test.....	17
Diskussion.....	18

Metoddiskussion.....	18
Design.....	18
Urval.....	18
Förförståelse.....	18
Datainsamling.....	18
Dataanalys.....	19
Etiska överväganden.....	19
Trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet.....	19
Resultatdiskussion.....	20
Sjuksköterskans tolkning av symtom och risker.....	21
Sjuksköterskans kompetens och förmåga.....	22
Beslutsstöd och förbättringsarbete.....	23
Slutsats.....	25
Klinisk implikation.....	25
Framtida forskning.....	25
Referenslista.....	26
Bilagor.....	32
Bilaga 1. Försättsblad av RETTS akutjournal.....	32
Bilaga 2. Försättsblad av GÖTT akoutjournal.....	33
Bilaga 3. Forskningspersonsinformation.....	34
Bilaga 4. Intervjuguide.....	36

## Inledning

På en akutmottagning möter hälso- och sjukvårdspersonal dagligen olika utmaningar, som till exempel högt patientflöde och prioritering mellan olika hälsotillstånd (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) skall den patient som har störst behov av vård prioriteras till bedömning. Det är nödvändigt med ett triagesystem som stöttar personalen vid den medicinska bedömningen, så att prioriteringsordningen för omhändertagandet blir rätt. Triagesystem är ständigt under utveckling och behöver kontinuerligt utvärderas avseende dess förmåga att skilja mellan låg- och högprioriterade hälsotillstånd (Zachariasse et al., 2019).

När det sker förändringar inom en verksamhet, till exempel att nya arbetsmetoder införs, medför det ett behov att utvärdera hur det påverkar patientsäkerheten.

## Bakgrund

### Vårdnivå på akutmottagning

Det registrerades cirka 1,9 miljoner besök till Sveriges akutmottagningar år 2019, vilket är en marginell minskning i förhållande till föregående år (Socialstyrelsen, 2020a). Av dessa besök gjordes 830 798 på akutmottagningarna i Västra Götalandsregionen (Socialstyrelsen, 2020b).

En akutmottagning omhändertar varierande patientgrupper med olika hälsotillstånd och besvär, allt från lindriga till allvarliga tillstånd som kräver omedelbar åtgärd. Det förväntas att verksamheten skall ha hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens och förmåga till att ta emot och bedöma alla patienter (Wikström, 2018). En akutmottagning bedriver akutsjukvård, vilket beskrivs som "omfattar all vård som är föranledd av medicinskt akuta tillstånd" av Socialstyrelsen (2014, s.9). Enligt HSL (2017) skall en patient snarast erhålla en bedömning med en prioritering baserad på det medicinska tillståndet. Det är viktigt att den medicinska bedömningen av patienten sker på ett systematiskt sätt, utifrån de symtom och tecken som patienten uppvisar (SBU, 2010). Att kunna utföra en korrekt bedömning av patientens hälsotillstånd är en av sjuksköterskans viktigaste arbetsuppgifter. Det är viktigt att hen har kompetens för att kunna utföra en sådan uppgift/bedömning (SBU, 2010).

Det finns risker med triage, så som att patienter kan bli under- eller övertriagerade. Det innebär att patienten kan få en lägre prioritering än vad det medicinska behovet motsvarar, eller en högre prioritering än vad det medicinska behovet kräver (SBU, 2010). Det finns problematik med både under- och övertriagering. Undertriagering kan leda till fördröjd behandling till patienter som är i behov av akutvård och kan eventuellt leda till allvarliga konsekvenser såsom ökad mortalitetsrisk (Bohm & Kurland, 2018). Övertriagering leder till att mer resurser används än nödvändigt och längre väntetid för övriga patienter (Göransson et al., 2005).

I en kvalitativ studie av Bijani et al. (2018) efterforskas vilka kompetenser som krävs av en sjuksköterska inom akutsjukvård, framförallt på en akutmottagning. Studiens resultat visade att sjuksköterskorna upplevde att det krävs klinisk kompetens, professionalism och psykologisk självkänedom. Klinisk kompetens innebär både teoretisk och praktisk kunskap i



att utföra en bedömning, utifrån patientens medicinska behov. Professionalism omfattar förhållning till etiska principer, verksamhetens riktlinjer och förmåga att kommunicera. Psykologisk självkänedom beskrivs som medvetenhet om sina egna emotionella begränsningar, och vilken påverkan känslor kan ha på den kliniska bedömningen.

## Symtom och tecken

En sjuksköterska skall ha förmåga att uppfatta de symtom och tecken som en patient uppvisar, och skapa sig en bild av hälsotillståndet. Symtom är patientens subjektiva upplevelser av ohälsa, medan tecken är objektivt och utgår från det biologiska tillståndet (Wallström & Ekman, 2018). Symtom och tecken skall observeras och utvärderas för att skapa en samlad bedömning, i syfte att komma fram till en diagnos (Kutney-Lee et al., 2009). Ett sätt att upptäcka eventuella förändringar av symtom och tecken kan vara genom övervakning av patienten, till exempel vitalparametrar (Giuliano, 2017), vilket beskrivs som "nursing surveillance" (Henneman et al., 2012; Kutney-Lee et al., 2009).

Den allmänna uppfattningen är att den enskilda sjuksköterskan agerar utifrån tecken, men Kutney-Lee et al. (2009) forskning visar att det behöver stöttas med individuell kompetens och förmåga. Vidare beskriver Kutney-Lee et al. (2009) en mer djupgående förklaringsmodell till att identifiera och bedöma patienters hälsotillstånd, som till många delar bygger på Benners (1993) utvecklingsteori "Från novis till expert". Benners (1993) teori framkommer senare i studien, under stycket "teoretisk referensram".

## Triage och triagesystem

Triage kommer från det franska ordet "tier" som betyder sortera eller prioritera (Mitchell, 2008), och är ett arbetssätt för att "fördela patienter utifrån det medicinska behovet" (SBU, 2010, s.17). Ett akutbesök inleds i regel med att en sjuksköterska gör en första bedömning för att fastställa förväntat vårdbehov, en så kallad "spot check" eller "spot triage". Detta är ett sätt att snabbt prioritera och vägleda patienten till rätt vårdnivå. Patienter som bedöms vara i behov av ytterligare undersökningar och behandlingar går igenom en mer grundlig triageprocess och prioriteras efter behov till en läkarbedömning (SBU, 2010).

## Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS)

RETTTS använder vitalparametrar och Emergency Symptoms and Signs (ESS), som tar hänsyn till tidigare medicinsk historik samt symtom och tecken (Stoll et al., 2018). Genom användning av detta så skapas ett beslutsunderlag för vilken prioritering en patient erhåller. Turordningen består av fem nivåer och graderas i färgerna röd, orange, gul, grön eller blå. De två förstnämnda färgerna är livshotande och potentiellt livshotande tillstånd, vilket kräver läkarbedömning omedelbart (Widgren, 2012). Se bilaga 1 för försättsblad av RETTTS akutjournal.

## Göteborg Triage Test (GÖTT)

En akutmottagning på ett universitetssjukhus i Västra Götalandsregionen, Sverige, valde att ersätta det befintliga triagesystemet RETTS år 2020. Det nya triagesystemet erhöll arbetsnamnet Göteborg Triage Test (GÖTT) och det fanns flera olika mål med bytet. Målen var att minska övertriagering, införa systematisk övervakning med hjälp av NEWS2, tidigt omhändertar utsatta grupper och att beakta sjuksköterskans kliniska bedömning vid handläggning av patienter. Det medicinska hälsotillståndet bedöms med hjälp av fem nivåer och graderas i färgerna röd, orange, gul, grön eller blå. De två förstnämnda färgerna är livshotande eller potentiellt livshotande och kräver omedelbar läkarbedömning (Östra sjukhuset, 2019). Se bilaga 2 för försättsblad av GÖTT akutjournal.

Triagesystemet GÖTT var inspirerat av triagesystemet the South African Triage Score [SATS] (Östra sjukhuset, 2019) som har sitt ursprung från The Modified Early Warning Score (MEWS). MEWS är ett arbetsverktyg som används för att övervaka en patients medicinska hälsotillstånd (Rosedale et al., 2011). SATS har visat sig vara effektiv med att förbättra patientflöde, reducera väntetider och minska undertriagering vilket har en positiv effekt på patientsäkerheten (Rosedale et al., 2011).

Vid införandet av triagesystemet erbjöds utbildningstillfällen under en löpande period för arbetsgruppen. De som hade utvecklat, och var ansvariga för, förbättringsarbetet befann sig på plats för stöd och eventuella frågor. Det framtogs även ett GÖTT- kompendium för att hänvisa till vid funderingar.

## National Early Warning Score (NEWS)

National Early Warning Score (NEWS) är ett arbetsverktyg utformat för att förbättra utfallet av patienter med akut ohälsa. Det är ett poängsystem baserat på fysiologiska mätvärden; saturation, andningsfrekvens, systoliskt blodtryck, puls, medvetandegrad, och kroppstemperatur. En hög poäng innebär att det finns en risk för akut ohälsa och troligen behov av vård. Det huvudsakliga målet med NEWS är att standardisera klinisk observation i sjukvårdens rutiner, för att ge en adekvat åtgärd inom rätt tidsram. Det finns en uppdaterad version, NEWS2, som tar hänsyn till underliggande syrgasbehov hos patienten (Royal College of Physicians, 2017). NEWS har tillämpats på akutmottagningar och visat sig vara en bra metod för att upptäcka eventuell akut ohälsa. Det finns forskning som visar att patienter med hög NEWS- poäng tenderar att ha högre mortalitetsrisk (Silcock et al., 2015).

## Sjuksköterskans kompetensbeskrivning och kärnkompetenser

Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning är antingen grund- eller specialistutbildade (Wikström, 2018). En grundutbildad sjuksköterska skall kunna bedöma patientens hälsotillstånd och planera samt genomföra omvårdnadsåtgärder utifrån aktuella vårdbehov. Detta skall ske i samråd med patienten för att respektera dennes rättigheter, värdighet och integritet. Den enskilda sjuksköterskan har ett ansvar över den medicinska omvårdnaden, och skall tillsammans med andra professioner leda och samverka vid vårdinsatser. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) har tagit fram sex kärnkompetenser som är nödvändiga för att ge en säker vård; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård,

förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård [NFSK], 2014).

En specialistutbildad sjuksköterska i kirurgisk vård skall utöver att uppfylla de sex kärnkompetenserna även leda det kliniska arbetet, grundat i ett evidensbaserat och holistiskt förhållningssätt (NFSK, 2014). I detta projekt är det framförallt fokus på två kärnkompetenser; patientsäkerhet och förbättringskunskap för kvalitetsutveckling.

### **Patientsäkerhet**

Patientsäkerhet definieras i Patientsäkerhetslagen (2010) som “skydd mot vårdskada”, och påtalar att all verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård är skyldig att främja en hög patientsäkerhet. Det omfattar även att patienter inte skall bli utsatt för skada i samband med hälso- och sjukvårdens åtgärder, eller åtgärder som inte vidtas (Socialstyrelsen, 2017).

Patientsäkerhet är ett brett begrepp, då tolkningen har utökats över tid till att omfatta flera avvägningar, till exempel mellan effektivitet och noggrannhet. Inom akutsjukvårdens oförutsägbara verksamhet är det viktigt att personalen är både noggrann och effektiv, vilket innebär att det ställs höga krav på den enskilda sjuksköterskan (Ödegård, 2019).

”Nurse surveillance” är ett mångfacetterat begrepp som omfattar övervakning, utvärdering och agerande utifrån förändringar i en patients hälsotillstånd (Kutney-Lee et al., 2009). Enligt Kutney-Lee et al. (2009) främjas patientsäkerheten och vården genom “nurse surveillance”. I deras kvantitativa studie undersöktes hur olika faktorer inom en organisation som bemanning, sjuksköterskornas utbildningsnivå, klinisk expertis, yrkesverksamma år och arbetsmiljö påverkade “nursing surveillance” och patientsäkerheten. Resultatet visade att för att ha en hög patientsäkerhet var det nödvändigt att ha en bra bemanning med erfarenhet och kunskap. Annan kvantitativ forskning av Aiken et al. (2003) visade ett statistiskt samband mellan hög bemanning och mortalitet. Om bemanningen var 10% högre så resulterade det i en mortalitetsreduktion med 0,5% (Aiken et al., 2003).

I en studie av Duhn och Medves (2018) beskrevs det hur en patient kan uppfatta patientsäkerhet och hur detta uttrycks i förväntningar på vården och det egna ansvaret. Duhn och Medves (2018) ansåg att komplexiteten gällande patientens roll i förhållande till patientsäkerhet behövde uppmärksammas. Detta för att det fanns individuella skillnader avseende till exempel sjukdomstillstånd, tidigare erfarenheter, personlig kapacitet och socialt skyddsnät som upplevdes ha en påverkan på patienters vilja och förmåga att vara delaktig i vården. Vidare menade Duhn och Medves (2018) att ett personcentrerat förhållningssätt kan leda till möjligheter för att utveckla vården och patientsäkerheten tillsammans med patienten.

### **Förbättringsarbete för kvalitetsutveckling**

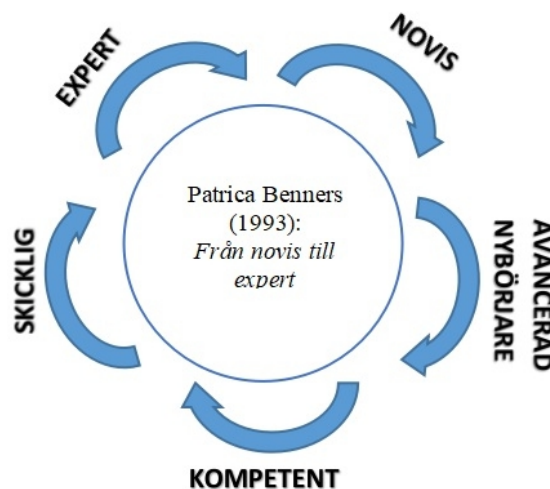
En specialistsjuksköterska i kirurgisk vård skall ha förmågan att arbeta självständigt i det kliniska arbetet, identifiera förbättringsområden inom verksamheten, säkerställa att omvårdnaden är av god kvalitet och att det är en säker vård. Detta skall utgå från ett evidensbaserat underlag för att säkerställa vårdens kvalitet (NFSK, 2014).

Enligt Davidoff et al. (2008) har hälso- och sjukvårdspersonal två arbetsuppgifter; att utföra vård och att hitta sätt för att förbättra vården. De betonar även att målet med kvalitetsförbättringar är att förändra utförandet av processer. Langley et al. (2009) påtalar att förbättringsarbete behöver genomföras varsamt och kontinuerligt utvärderas, så att det finns

möjlighet att upptäcka eventuella brister. Vidare menar Langley et al. (2009) att det är viktigt att förstå metoden för förbättring såväl som mätvärden för att konstatera om en förbättring har skett.

## Teoretisk referensram

Patrica Benners (1993) utvecklingsteori "Från novis till expert" utgår från att kompetensutveckling huvudsakligen sker genom förvärvad erfarenhet, det vill säga antal yrkesverksamma år inom en specifik verksamhet. Se figur 1 för en tolkning av Benners (1993) modell.



Figur 1. Författarnas tolkning av Benners (1993) teori.

Enligt Brenner (1993) finns det fem kunskapsnivåer; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert.

- *Novis*  
Novisen arbetar efter regler och föreskrifter då det saknas tidigare erfarenhet. Problemet med regelstyrningen är att den inte kan tala om vilken arbetsuppgift som bör prioriteras först, vilket ofta känns motstridigt. Det handlar inte enbart om yrkesverksamma år utan snarare år inom samma område.
- *Avancerad nybörjare*  
Den avancerade nybörjaren har genomgått ett fåtal situationer vilket har bidragit med ny kunskap och erfarenheter. Det finns en begränsad självständighet och det kan fortfarande finnas situationer som den enskilda sjuksköterskan inte inser det potentiella allvaret i. Däremot har det utvecklats en förmåga att se en helhetsbild, men den enskilda sjuksköterskan kan ännu inte beskriva den. Det finns även färdigheter till att formulera handlingsplaner tillsammans med handledare.

- *Kompetent*  
En kompetent sjuksköterska har viss självständighet, förmåga att prioritera och beredskap för oförutsägbara händelser. Det utförs handlingar och planer med en medvetenhet ur ett längre perspektiv. Dock finns det brister avseende anpassningsförmåga och att vara tidseffektiv med beslut.
- *Skicklig*  
Den skickliga sjuksköterskan är mycket självständig och kan se helheten i olika situationer, beslutsfattande är underlättat av tidigare erfarenheter. Det finns en förmåga att tolka en situation utifrån olika möjliga sjukdomsförlopp.
- *Expert*  
Den enskilda sjuksköterskan är helt självständig och förlitar sig inte längre på regler eller föreskrifter som vägledande i olika situationer. Det finns en grundlig förståelse för helhet, en förmåga att prioritera och ett kritiskt tankesätt. Experten arbetar undermedvetet med intuition i beslutsfattandet och genomförandet av en adekvat vårdåtgärd (Benner, 1993).

Eftersom syftet med studien är att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av en ny triagemetod, och dess upplevda effekter på patientsäkerheten, är Benners utvecklingsteori intressant som referens för vidare diskussion. Flertalet studier stöder att sambandet mellan sjuksköterskans erfarenhet och kompetens har en direkt positiv påverkan på patientsäkerheten utifrån flera aspekter (Aiken et al., 2016; Harrison et al., 2019; Aiken et al., 2018). Med den induktiva ansatsen som utgångspunkt sker återkopplingen till teorin i diskussion och nyanseras utifrån innehållet i resultatet (Danielsson, 2017).

## Problemformulering

Ett stort antal människor söker sig till en akutmottagning dagligen och därför är det viktigt med ett effektivt bedömningsinstrument för en säker vård. Triage är ett arbetsverktyg som används av sjuksköterskor på en akutmottagning för inkomna patienter. Detta innefattar prioritering och bedömning av det medicinska behovet utifrån både symtom och tecken. Det är viktigt att bedömningen utförs snabbt och korrekt, för vidare omhändertagande med hänsyn till patientens hälsotillstånd.

När det införs nya arbetsmetoder inom en verksamhet medför det ett behov att utvärdera hur det påverkar patientsäkerheten. Ett universitetssjukhus i Västra Götalandsregionen, Sverige, har nyligen infört ett nytt triagesystem som i nuläget inte har utvärderats. Det är därför av vikt att undersöka sjuksköterskors upplevelser av det nya triagesystemet och förändringar i den upplevda patientsäkerheten.

## Syfte

Studiens syfte är att undersöka hur sjuksköterskor upplever triage, triagesystemet GÖTT och dess påverkan på patientsäkerheten.

## Metod

### Design

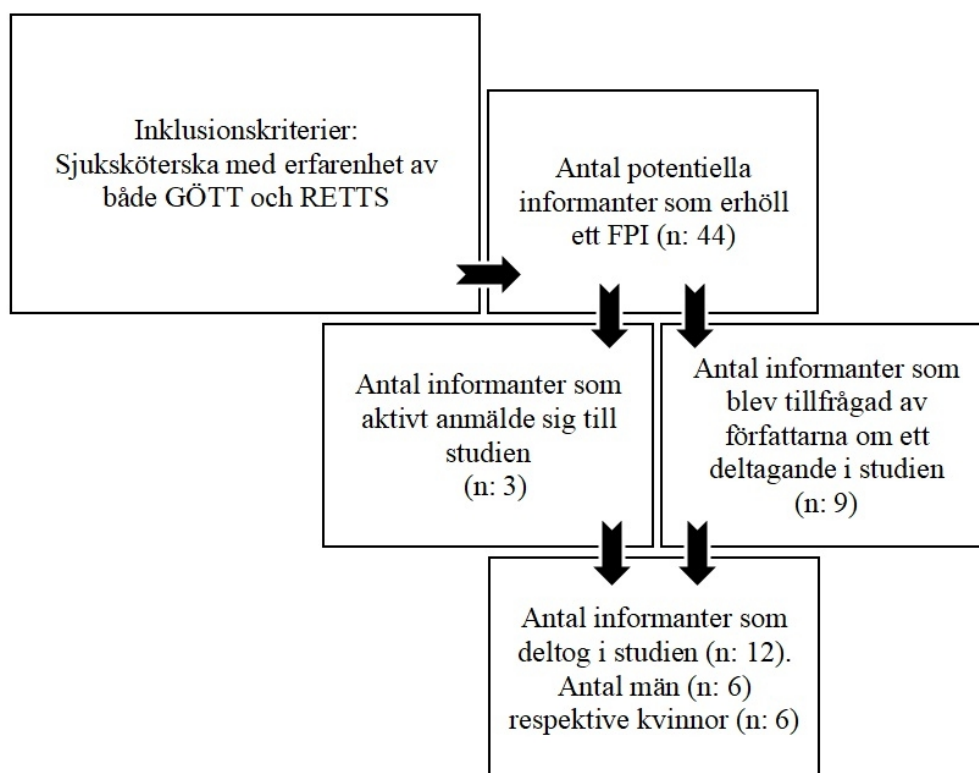
Författarna valde en kvalitativ metod med induktiv ansats för att beskriva deltagarnas upplevelser av det nya fenomenet. Detta för att beskriva verkligheten som den upplevdes av informanterna och vilken påverkan det nya fenomenet gav. Datainsamlingen skedde via intervjuer för att erhålla subjektiva upplevelser och uppfattningar av fenomenet (Polit & Beck, 2020).

### Urval

Ett strategiskt urval användes då det behövdes individer som hade tidigare erfarenheter och kännedom (Persson & Sundin, 2017) av både RETTS och GÖTT. Detta var möjligt genom att forskarna valde informanter med varierande bakgrund och demografi för att få berikande detaljer. Detta innebar även att urvalet gjordes så att både män och kvinnor deltog i studien (Polit & Beck, 2020; Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna informerade verksamhetschefen och enhetscheferna på den aktuella verksamheten skriftligt och muntligt om studien. Verksamhetschefen godkände genomförandet av studien den 8 september 2020. Cheferna fick ytterligare information i form av en forskningspersonsinformation (FPI) via mail, se bilaga 3. Detta vidarebefordrade till potentiella informanter och skickades ut vecka 39, 2020.

Inklusionskriterier för studien var sjuksköterskor på den aktuella akutmottagningen som hade arbetat med båda triagesystemen RETTS och GÖTT. Exklusionskriterier var sjuksköterskor som enbart hade erfarenhet av ett triagesystem, se figur 2 för flödesschema över urvalsprocess.



Figur 2. Flödesschema över urvalsprocess.

## **Förförståelse**

Förförståelse är det subjektiva perspektiv som forskarna medför till studien och omfattar erfarenhet, hypotes, professionellt perspektiv och teoretisk referensram. Denna förförståelse kan vara både bidragande och begränsande vad gäller utveckling av kunskap och förståelse. Det är av vikt att författarna eftersträvar en uppmärksam inställning till sin förförståelse och reflekterar över den (SBU, 2016). En av författarna hade en koppling till verksamheten, vilket kunde ha påverkat resultatet och den personliga relationen med informanterna (Friberg & Öhlén, 2017). Detta diskuterades av författarna och resulterade i att författaren utan koppling till verksamheten var den som höll i intervjuerna.

## **Datainsamling**

Författarna tog fram en intervjuguide i samråd med handledare som följde en semistrukturerad metod med öppna frågor, se bilaga 4 för intervjuguiden. En semistrukturerad metod valdes för att inte påverka samspelet mellan intervjuaren och informant. Två pilotintervjuer genomfördes för att uppmärksamma svagheter i intervjuguiden och för att träna intervjutekniken (Polit & Beck, 2020). Data från dessa intervjuer inkluderades inte i analysen.

Samtliga informanter intervjuades enskilt för att säkerställa konfidentialitet i så stor utsträckning som möjligt. I samband med intervjun informerades deltagarna återigen om studien och deras möjlighet att avbryta deltagandet när som helst under intervjun. Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter manuellt av en författare och en medicinsk sekreterare. Ljudupptagningen skedde med två olika apparater av säkerhetsskäl och de resulterande filerna förvarades digitalt.

Det var totalt 12 informanter som deltog i studien. Tre av informanterna anmälde sig till studien och därefter tillfrågades nio stycken till om deltagande. Författarna upplevde en viss datamättnad efter nio intervjuer vilket bekräftades efter att de sista tre intervjuerna hade utförts.

Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats under arbetstid. En av författarna var anställd inom verksamheten och kunde ta över informanternas arbetsuppgifter när intervjuerna pågick. Medianvärdet för intervjuerna var 14 minuter med en variation mellan 6 till 25 minuter. Intervjuerna pågick under vecka 41, 2020.

Informanterna hade olika arbetserfarenhet och medianvärdet för antal yrkesverksamma år var 4,5 med en variation mellan 1,5 till 14 år. Fem informanter hade tidigare erfarenhet av triage innan sin anställning på den aktuella akutmottagningen.

## **Dataanalys**

Författarna valde att använda av en manifest tolkning av data och utförde den kvalitativa innehållsanalysen i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av processen. Processen utgår från att material läses igenom ett flertal gånger för att identifiera meningsbärande enheter. Därefter kondenseras, kodas, underkategoriseras och slutligen kategoriseras innehållet.

Varje intervju tilldelades en bokstav och en siffra för att anonymisera och säkerställa konfidentialitet (Graneheim & Lundman, 2004). Den intervjuande författaren och en medicinsk sekreterare lyssnade igenom det inspelade materialet och transkriberade det ordagrant, vilket innebar att alla uttalade ljud som till exempel skratt eller suckar var med. Det inspelade materialet lyssnades igenom upprepande gånger för att validera transkriberingen.

Materialet lästes igenom för att få en helhetsbild och bröts isär med hänseende till innehållet. Författarna genomförde detta genom att markera meningar eller hela stycken, som i sin tur kondenserades eller kortades ner utan att förlora innehållets innebörd. Därefter kodades de kondenserade meningsenheterna och slutligen gjordes en jämförelse för att identifiera och beskriva variationer och likheter. Slutligen sorterades kodningarna i underkategorier och därefter kategorier för att representera innehållet av data (Graneheim & Lundman, 2004), se tabell 1 för matris med exempel på analysprocessen.



Tabell 1. Matris med exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondensat	Kod	Underkategori	Kategori
<i>“Det är inte lätt... Man har ju egna uppfattningar och man blir ju själv påverkad av patienterna..” (Intervju P7)</i>	Faktorer som påverkar bedömningen av patientens subjektiva upplevelser	Klinisk bedömning	Symtom och tecken	Sjuksköterskans tolkning av symtom och risker
<i>“Att man läser sig i ett tankemönster och gör fel bedömning“ (Intervju P5)</i>	Sjuksköterskans tankesätt vid triagering	Riskfaktorer	Patient-säkerhet	
<i>“System man använder för att triagera är ju inte fulländade utan det kanske också är en klinisk kompetens... den kan alltid förbättras.” (Intervju P8)</i>	Inget system är komplett och en klinisk kompetens kan alltid förbättras	Arbetsförmåga	Kompetens	Sjuksköterskans kompetens och förmåga
<i>”Vi är ju en bra arbetsgrupp. Det finns många bra kollegor och det finns ju alltid någon att fråga om man är osäker på någonting.” (Intervju P6)</i>	En bra arbetsgrupp där det finns möjlighet att vända sig till kollegor vid funderingar.	Kollegialt stöd	Samverkan	
<i>”Jag upplevde det ganska bra, kunde forma bedömningen mer utifrån hur jag tolkade patientens Symtom.” (Intervju P1)</i>	Positiv upplevelse då egen tolkning inkluderades i bedömningen	Inställning gentemot det nya arbetssättet	Förbättringsarbete	
<i>”Ett strukturerat sätt att sortera och prioritera patienter.” (Intervju P6)</i>	Ett arbetssätt som genererar ett arbetsunderlag	Arbetsverktyg	Beslutsstöd	Beslutsstöd och förbättringsarbete

## **Etiska överväganden**

Enligt Etikprövningslagen (2019) behövs det inget etiskt godkännande för denna studie eftersom det är en del av ett arbete på magisternivå. Däremot föreligger det ett ansvar hos verksamhetschefen att göra en etisk bedömning för potentiella informanter.

Det finns grundläggande krav i forskningsetiken som forskare måste ta hänsyn till, vilket är att respektera mänskliga rättigheter och människovärde (Codex, 2020). Enligt All European Academies [ALLEA] (2018) bygger god forskningssed på tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Studien skall vara tillförlitlig genom hela forskningsprocessen och hålla god kvalitet på vetenskapligt underlag. Forskarna skall även respektera individer och material som berör forskningen, vara ärliga om alla processer och därigenom ge en rättvisande bild av resultatet. Forskarna ska kontinuerligt ta ansvar för sitt arbete från idé till publicering (ALLEA, 2018).

För att säkerställa en individs värde, integritet och autonomi finns andra forskningsetiska riktlinjer avseende deltagande i en studie. Det är viktigt att genom hela forskningsprocessen utgå från etiska principer avseende information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Kjellström, 2017).

Författarna erhöll ett skriftligt godkännande från verksamhetschefen för att genomföra studien och därefter vidarebefordrade enhetscheferna ett mail med FPI till potentiella informanter. Informanterna gav muntligt samtycke till deltagande i studien innan intervjuerna. I samband med intervjuerna informerades deltagarna återigen om studien och deras möjlighet att avbryta deltagandet när som helst. De informerades även om att intervjuerna skulle spelas in, och att enbart författarna skulle ha tillgång till materialet i forskningssyfte.

## **Risk- och nyttoanalys**

Författarna upplevde inte att ett deltagande i studien skulle leda till risker för individen, däremot kunde det eventuellt leda till negativa reflektioner på tidigare arbetsupplevelser. Om intervjun upplevdes vara besvärlig eller obekvämlig så hade deltagaren möjlighet att avbryta sitt deltagande, det var även möjligt att avstå från att besvara enskilda frågor. Författarnas förhoppning var att deltagarnas erfarenheter och upplevelser skulle vara till nytta för att förbättra det nya triagesystemet och uppmärksamma brister som behövde granskas och åtgärdas.

## Resultat

Utifrån dataanalysen framkom tre huvudkategorier; *sjuksköterskans tolkning av symtom och risker*, *sjuksköterskans kompetens och förmåga* och *beslutsstöd och förbättringsarbete* som i sin tur bygger på ett flertal underkategorier. Det framkom från informanterna att alla tre huvudkategorier var lika viktiga för att skapa en helhetsbild i samband med triagering. Det upplevdes att en helhet var nödvändigt för att utföra en optimal bedömning utifrån patientens symtom och tecken, vilket informanterna ansåg främja patientsäkerheten. Se figur 3, för författarnas tolkning av resultatet.



Figur 3. Resultatfigur, hur studiens huvudkategorier ger en helhetsbild av symtom och tecken, vilket i sin tur ansågs främja patientsäkerheten.

### Sjuksköterskans tolkning av symtom och risker

Huvudkategorin: **Sjuksköterskans tolkning av symtom och risker** bygger på följande underkategorier; *symtom och tecken* samt *patientsäkerhet*. I resultatet sammanställs informanternas upplevelser av att värdera både symtom och tecken, och vilka faktorer som de ansåg kunde påverka deras tolkning av symtom. Informanterna beskrev även olika riskfaktorer och hur de kan påverka patientsäkerheten.

## Symtom och tecken

Majoriteten av informanterna upplevde att det fanns svårigheter med att tolka symtom då det var individuellt hur dessa uttrycktes, det var även individuellt hur symtom tolkades av sjuksköterskan. En informant talade om vikten av att undvika att kategorisera patienter i fack, det vill säga att alla patienter inte hade den uppenbara symtomen som kunde uppvisas för den misstänkta diagnosen. Vidare menade informanten att den enskilda sjuksköterskan behövde vara medveten om att symtom kunde variera mellan olika kön för att eventuellt förhindra fördröjd behandling.

*“Vi kan ju inte se allting och patienterna kan inte... det är inte alltid lätt att beskriva...”* (Intervju P6)

*”Ibland har man inte så mycket varningssymtom att gå utefter och man får använda sin egen erfarenhet och sin kompetens i att bedöma hur akut en patients tillstånd är”* (Intervju P1)

Hur den enskilda patienten reagerade på till exempel upplevd smärta varierade, vilket gjorde att symtom upplevdes som något svårbedömt. Informanterna ansåg att det behövdes en helhetsbild för att kunna göra en bedömning, vilket bland annat baserades på sjuksköterskans förmåga att tolka symtom och tecken. Denna bedömning beskrevs som något av det svåraste med akutsjukvård men upplevdes som motiverade och nödvändigt för att bedriva god vård.

*”Man ska ju få fram information när man tar anamnesen hos patienten, vi kan ju gå mycket på vitalparametrar men samtidigt finns det ju andra grejer som gör att dom, alltså varningssymtom, och ska, att man liksom försöker få med det i anamnesen.”* (Intervju P7)

Informanterna beskrev att i GÖTT har symtomtolkning en större påverkan på den slutgiltiga bedömningen jämfört med RETTS, vilket upplevdes ställa högre krav på att tolka symtom i GÖTT. Samtidigt upplevdes det att GÖTT var positivt för kompetensutvecklingen, då det skapade förutsättningar för utveckling, utvärdering och reflektion av egen kompetens. Vidare menade informanterna att det nya triagesystemet skapade möjligheter för ett bättre helhetsperspektiv, genom kombinationen av symtom och tecken samt sjuksköterskans kliniska blick. Det bidrog till att det medicinska behovet tydliggjordes utifrån olika synvinklar, så som patientens subjektiva upplevelser i förhållande till mätbara tecken.

*“Nu kan jag liksom skapa mig en helhetsbild, jag utmanar mig själv genom att tänka mer och värdera symtom istället för att bara dokumentera på ett papper.”* (Intervju P9)

Ett fåtal av informanterna beskrev att kommunikationen mellan dem själva och patienten ibland kunde upplevas som ett hinder för att få en rättvis bild av symtom. Det kunde finnas kommunikationssvårigheter, som till exempel språkbarriärer och olika kognitiva tillstånd, som försvårade bedömningen.

Andra informanter beskrev tolkning av symtom och tecken som något dynamiskt och föränderligt över tid. Vidare nämndes det att en av svårigheterna med tolkning handlade om att förhindra ytterligare försämring när tydliga tecken och symtom saknades. Informanterna upplevde att arbetsverktyget NEWS2 i det nya triagesystemet var ett bra komplement,

eftersom det bidrog till en optimal helhetsbedömning utifrån symtom och tecken. Med hjälp av NEWS2 upplevde informanterna att de blev mer observanta och uppmärksamma på nytillkomna symtom hos en patient. Arbetsverktyget upplevdes ge bättre möjlighet att förutse eventuell försämring i hälsotillståndet.

### **Patientsäkerhet**

Samtliga informanter beskrev den mänskliga faktorn och bristande erfarenhet som riskfaktorer vid utförandet av triage. Vidare menade informanterna att den mänskliga faktorn grundar sig i att en individ kan göra misstag, oavsett hur kort eller lång erfarenhet den enskilda individen har. Det ansågs vara viktigt att uppmärksamma eventuella risker för att förhindra felaktig eller fördröjd behandling. En informant nämnde att det skall undvikas att göra egna avvikelser från systemet, då det kan leda till att viktig information från bedömningen kunde förloras.

*”Det finns risker i allt vad man gör, i alla samtal, att det kan bli fel. Att alla bedömningar kan bli fel.”* (Intervju P11)

Hälften av informanterna beskrev att triagesystem och dess uppbyggnad var en riskfaktor, då det inte finns ett system som kan garantera 100 procent patientsäkerhet. En informant beskrev att ett triagesystem inte kan täcka alla områden, avseende att ha med alla sökorsaker som finns. Det innebär att det finns en möjlighet att patienter söker vård för något som inte finns beskrivet i triagesystemet, vilket kommer försvåra bedömning, behandling och vidare handläggning.

Samtliga informanter beskrev att ett högt antal högprioriterade patienter utgjorde en risk för patientsäkerheten. Då detta riskerade att leda till svårigheter för den enskilda sjuksköterskan att urskilja mellan patienter med ”störst” akut behov av medicinsk vård. Informanterna menade att detta inträffade mer frekvent med det tidigare triagesystem (RETTS) då medicinsk historik bedömdes likvärdig med symtom och tecken. Vidare nämnde samtliga informanter att differentialdiagnoser upplevdes vara komplexa eftersom ett flertal tillstånd ter sig likadant och uppvisar liknande symtom och tecken. Det kan eventuellt leda till att patienter får en lägre prioritering. Ett exempel som ett fåtal informanter nämnde var ett patientfall där en patient med ett bukaortaaneurysm misstänktes vara en njursten.

*”Riskerna är att köerna till bedömning förlängs vilket i slutändan riskerar liv.”*  
(Intervju P12)

Det rådde delade meningar mellan informanterna om hur styrande ett triageringssystem skulle vara när det gällde att bedöma patientens hälsotillstånd. Gemensamt för alla var att ett beslutsstöd gällande prioritering ansågs nödvändigt för att upprätthålla patientsäkerheten.

### **Sjuksköterskans kompetens och förmåga**

Huvudkategorin: **Sjuksköterskans kompetens och förmåga** bygger på underkategorierna; *kompetens* och *samverkan i team*. Informanterna beskrev de krav och aspekter som är avgörande vid utförandet av triage för den enskilda sjuksköterskan. Beskrivningarna utgick från synen på den egna kompetensen samt samverkan genom kollegialt stöd.

## Kompetens

Samtliga informanter ansåg att det var tre faktorer som var avgörande för att utföra triage; klinisk kompetens, klinisk blick och erfarenhet. Vidare menade informanterna att klinisk kompetens erhålls genom erfarenheter och är grunden för en klinisk blick. Denna kompetens möjliggör förmågan att identifiera varningssymtom i ett tidigt skede, koppla samman symtom med misstänkt diagnos och bättre förmåga att skapa sig helhetsperspektiv av patienten. Informanterna upplevde att en sjuksköterska med mer erfarenhet har en mer solid grund för beslutsfattande.

En klinisk blick är förmågan att få en helhetsbild av patienten, utifrån symtom och tecken. Det kan även benämnas som sjuksköterskans intuition enligt deltagarna. Informanterna var positiva till att den kliniska blicken fick mer utrymme, då de upplevde mer tillit till deras kompetens. Det beskrevs även att det bidrog till kompetensutveckling och utmanade det kritiska tänkandet. Ett fåtal av informanterna upplevde att det nya triagesystemet bidrog till ökad självkänedom om både förmåga och kompetens, i och med de utökade befogenheterna i bedömningen.

*"Den kliniska bedömningen värderas in vilket är ju bra... för man kan prioritera upp patienten om man har en känsla av att det är något, för ibland är det ju bara ens intuition som styr vissa saker som kanske stämmer ibland"* (Intervju P6)

Samtliga informanter upplevde att det ställs högre krav på den enskilda sjuksköterskan med det nya triagesystemet. Eftersom systemet tillåter en individuell tolkning av patientens symtombeskrivning och kliniska tecken. Detta innebär att sjuksköterskans kliniska blick har en central roll i bedömningen.

*"Det är en omställning för sjuksköterska att behöva... tolka mig rätt... tänka själv... på ett annat sätt än vad man kanske gjorde med RETTS men samtidigt så tror jag att man växer väldigt mycket som sjuksköterska också... att kunna göra dessa bedömningar och lita på magkänslan."* (Intervju P1)

En informant poängterade att även om den kliniska blicken har en större betydelse i det nya triagesystemet så är det samma patient som uppvisar samma symtom och tecken. Vidare menar informanten att ett nytt triagesystem inte skall förändra helhetsperspektivet eller den aktuella handläggningen av patienten.

## Samverkan i team

Det kollegiala stödet lyfts fram som en viktig aspekt för att skapa trygghet i triageringen. Samtliga informanter upplevde att det gick att få stöd hos erfarna kollegor som till exempel en ledningssjuksköterska eller en läkare. Vidare upplevde informanterna att det var ett öppet och tillåtande klimat för att ställa frågor vid tveksamma patientfall. Samtliga informanter ansåg att möjligheten till diskussion och utvärdering gällande sina farhågor vid bedömningar, ledde till en större tillit till sig själv och sina egna beslut. Detta upplevdes i sin tur leda till bättre möjlighet att öka sin beslutsfattande kompetens genom det ömsesidiga utbytet med kollegor.

*"Man får rådfråga sina kollegor hur de tolkar och var man skall lägga prioriteringen och sedan kommer mer erfarenhet också."* (Intervju P7)

## Beslutsstöd och förbättringsarbete

Huvudkategorin: **Beslutsstöd och förbättringsarbete** bygger på underkategorierna; *triagesystem* och *GÖTT*. Informanternas definition av begreppet triage och deras upplevelser av både triage och det nya triagesystemet framkom från intervjuerna.

### Triagesystem

Enligt sjuksköterskorna så genererade triage en bedömning som gav ett helhetsperspektiv av patientens hälsotillstånd, och utifrån den givna informationen (symtom och tecken) var det sjuksköterskans ansvar att besluta sig för om ytterligare bedömning behövde utföras innan eventuella åtgärder. Samtliga av sjuksköterskorna upplevde att triage är nödvändigt inom akutsjukvården för att kunna särskilja och prioritera patientens medicinska behov. Detta för att ge vård utifrån de givna förutsättningarna och därefter hänvisa till rätt vårdinstans; egenvård, primärvård eller slutenvård.

*“Man får en blick av hur patienten i fråga mår...vad den söker för och vilken prioritering vi skall ge den och vad är den här för... behöver den ens vara på akutmottagningen?”* (Intervju P3)

En informant nämnde att hänvisning till rätt vårdnivå kunde vara svårt utifrån funderingar om informanten hade tagit rätt beslut eller inte, vilket kunde leda till samvetsqual och oro. På grund av samvetsqual och osäkerhet på sin bedömning upplevdes det tryggt att hänvisa till en närläkare med vetskap om att patienten skulle få en snar läkarbedömning. En annan informant upplevde att det inte alltid gavs tillräckligt med tid för att göra en korrekt triagering, vilket kunde orsakas av olika faktorer som till exempel hög arbetsbelastning.

*“Men det är liksom beslutet att kanske inte hålla den här som en akut patienten... det svårare är väl... men samvetet kanske... att det ligger kvar”.* (Intervju P3)

Samtliga informanter beskrev att triage är komplext då patientens tillstånd inte är statiskt och sjukdomsförloppet kan förändras. Informanterna beskrev även att det fanns svårigheter med att bedöma patientens subjektiva upplevelser gentemot befarad diagnos, vilket tidigare har beskrivits i huvudkategorin; sjuksköterskans kompetens och förmåga. Det kunde leda till att patienten fick en högre prioritering på grund av osäkerhet vid bedömning hos den enskilda sjuksköterskan. En fjärdedel av informanterna upplevde att det kunde ske en ofördelaktig fördelning av resurser när patienter blev övertriagerade. Vidare nämns det att det förmodligen hade sin grund i osäkerhet i förhållande till den bristande kliniska erfarenheten. Däremot förelåg det en acceptans bland informanterna att ge en högre prioritering vid tveksamma patientfall.

*“Man måste ändå på något sätt göra egen klinisk bedömning som ingår i triage i allt detta, och man kan triagera upp och triagera ner och då måste man liksom kunna motivera det... När man prioriterar upp patienter många gånger då tycker jag att man skall vända på steken... för varje människa du prioriterar upp så prioriterar du ner resten av akutens patienter.”* (Intervju P11)

### **Göteborg Triage Test**

Samtliga informanter upplevde att införandet av det nya triagesystemet fungerade väl, även om det förelåg en viss oro. Detta berodde på att det skulle ges större befogenheter till sjuksköterskor och deras kliniska bedömning. En fjärdedel av informanterna upplevde att det fanns tvivel då det ifrågasattes inom arbetsgruppen om den personliga kompetensen var tillräcklig för att kunna göra en bedömning. Trots oro och tvivel var det en positiv inställning gentemot förbättringsarbetet under hela processen. Inställningen grundade sig i att informanterna upplevde en delaktighet då ansvariga för arbetet visade engagemang och lyhördhet. Med tiden etablerades en tilltro till den egna kompetensen, vilket hjälptes av att det fanns stöd vid handläggning av till exempel kollegor eller GÖTT-kompendium. En informant beskrev att framgången med införandet av systemet hade sin grund i att verksamheten alltid har haft en vilja till förändring och förbättring, vilket återspeglade sig på arbetsgruppens inställning.

*”Man kanske inte vågade lita sig på sin kliniska blick från början... och många var... ifrågasatte vad är en klinisk blick och hur skall jag bedöma det?” (Intervju P1)*

Samtliga informanter beskrev att det var en omställning i början när det nya triagesystemet användes, eftersom RETTS var ett väletablerat arbetssätt. En tredjedel av informanterna beskrev att det tog tid att lära sig det nya arbetssättet, medan resterande informanter upplevde att det inte alls fanns svårigheter vid övergången.

Det tidigare triagesystemet upplevdes vara tydligare då det fanns mer beslutsstöd vid handläggningen av patienten. Däremot upplevde hälften av informanterna att det inte gavs utrymme för den egna kliniska bedömningen. Det tidigare systemet ansågs vara för styrande gällande vidare omhändertagande. Majoriteten av informanterna upplevde att det nya triagesystemet var mer tillåtande gällande den egna tolkningen av symtom, och gav möjlighet till att motivera en annan prioritet än vad det tidigare systemet tillät.

*”Nu får jag liksom en bild på det hela och jag utmanar mig genom att tänka lite grann och värdera symtomen istället för att bara dokumentera på ett papper... att man kan liksom se hela helheten här nu istället för punkter på RETTS-bladet.” (Intervju P7)*



## Diskussion

### Metoddiskussion

#### Design

Valet att basera studien på en kvalitativ metod utgick från frågeställningen, nämligen att undersöka sjuksköterskors upplevelser av ett nytt triagesystem i förhållande till patientsäkerheten. Denna metod lämpar sig väl när det gäller erfarenheter och upplevelser, vilket kan samlas in genom att lyssna på berättelser och därför valdes intervju som datainsamlingsmetod (Dahlberg, 1997). En svaghet med den valda metoden är att resultatet inte går att generalisera (Polit & Beck, 2020).

#### Urval

Ett mer optimerat urvalsförfarande, istället för endast kontakta potentiella informanter via mail, hade varit om båda författarna hade befunnit sig på verksamheten och informerat om studien. Detta för att även försäkra sig om att alla potentiella informanter hade fått informationen. En styrka med urvalet var deltagarnas olika bakgrund, som till exempel kön och erfarenhet. Det gav en större bredd i synvinklar och uppfattningar, vilket innebar att forskningsfrågan undersöktes mer genomgående (Graneheim & Lundman, 2004). Informanternas tidigare erfarenhet av akutsjukvård kan ha påverkat intervjuerna och författarna valde därför ett urval med en spridning av erfarenhet i relation till yrkesverksamma år för att få ett innehållsrikt resultat.

En svaghet med urvalet kan ha varit storleken då det kan anses vara för litet för att besvara studiens syfte. Vid analysering av studiens datamaterial upplevde författarna att det fanns tillräckligt med data för att besvara syftet. Författarna ansåg att datamaterialet gav ett meningsfullt resultat och valde därför att inte göra fler försök att rekrytera deltagare till studien. Detta är i enlighet med Polit och Beck (2020) som anser att urvalsstorleken bör anpassas beroende på kvaliteten på intervjuerna.

#### Förförståelse

En författare hade förförståelse och avstod därför från att delta i de första stegen av datainsamlingen, det vill säga intervjuer och transkribering. Priebe och Landström (2017) anser att med en tydlighet av förförståelsen stärks studiens validitet. Det kan vara positivt med förförståelse då det kan skapa en djupare förståelse för sjuksköterskornas upplevelser (Polit & Beck, 2020).

#### Datainsamling

Det finns både för- och nackdelar med enskilda intervjuer jämfört med gruppintervjuer som alternativ datainsamlingsmetod (Polit & Beck, 2020). En gruppintervju ger utrymme till en öppen diskussion mellan de olika informanterna. Det kan ge djupare insikt om det studerade fenomenet, vilket kan bero på att de delar liknande erfarenheter (Polit & Beck, 2020). Däremot kan det även begränsa informanterna genom att de kanske inte vill delge alla sina tankar på grund av stigma att ha annorlunda åsikter. Det valdes att göra enskilda intervjuer till studien vilket kan ha bidragit till att informanterna kunde tala fritt om ämnet utan värdering och granskning av andra. En svaghet är att författarna inte har tidigare erfarenhet av denna typ av datainsamling. Det innebär att det fanns en risk att intervjuerna kunde beröra ämnen som inte hade med fenomenet att göra. Utifrån transkriberingarna bedömer författarna i efterhand att detta inte var ett problem.

En styrka med studien var intervjuguidens semistrukturerade format som var optimerat så att följdfrågorna anpassade sig utefter informanten och dennes berättelse (Danielsson, 2017). Det formatet stärker studiens syfte då det försäkrar att fenomenet studeras och ger deltagarna friheten att uttrycka sig på ett valfritt sätt (Polit & Beck, 2020). En annan styrka med intervjuguiden var att den inte behövde modifieras efter pilotintervjuerna, vilket innebar att frågorna besvarade studiens syfte.

En eventuell svaghet var de förhållandevis korta intervjuerna, median: 14:38 minuter, då kvalitativa intervjuer kan vara flera timmar långa. Detta var förväntat, då pilotintervjuerna gav en uppskattning på hur lång en intervju skulle ta. Samtidigt gav intervjuerna svar på studiens syfte, vilket tyder på att intervjuerna haft ett tillräckligt innehåll.

### **Dataanalys**

Författaren som genomförde intervjuerna transkriberade data tillsammans med en medicinsk sekreterare. Polit och Beck (2020) menar att om författarna transkriberar själva så ger det möjlighet till en djupare förståelse för samtalet, dock kan det uppfattas tidskrävande. Att anlita professionell transkriberingshjälp är ett alternativ som ger ett mer konsekvent och precist resultat. Eventuellt kan dock outtalade nyanser från intervjun gå förlorade (Polit & Beck, 2020). För att undvika att material eller den djupa förståelsen skulle förloras, så valde författaren som transkriberade att lyssna igenom alla intervjuerna för att säkerställa innehållet. En svaghet vid transkriberingsprocessen var att det fanns flera tillfällen där det var otydligt vad informanterna menade eller sa, vilket borde ha tydliggjorts under intervjun. Efter att ha läst transkriberingarna i sin helhet upplevde författaren inte att detta påverkade dataanalysen eller studiens resultat.

Författarna valde att läsa resultaten i sin helhet var för sig, vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar är ett sätt att minska risken för att viktiga delar i resultatet faller bort. En styrka var att det valdes en manifest innehållsanalys som upplevdes som en säkrare metod än en latent tolkning då författarna har bristande erfarenhet inom denna metod.

### **Etiska överväganden**

Författarna valde att se över de fyra forskningsetiska principerna som Kjellström (2017) förespråkar för kvalitativ forskning. Det finns en hög tillförlitlighet gällande alla fyra principer. Däremot kan författarna inte garantera konfidentialiteten avseende anonymitet, då även om intervjuerna genomfördes enskilt så ägde de rum på informanternas arbetsplats.

### **Trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet**

Ett sätt att beskriva kvalitativ forsknings tillförlitlighet är genom att använda begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Det kan åstadkommas genom att beskriva alla procedurer i studien och utforska dess relevans till studiens syfte. Författarna upplever att dessa tre begrepp kan återfinnas i studien, då det tydligt finns beskrivet hur de olika procedurerna i studien genomfördes och den valda metoden motiveras. Författarna har kontrollerat, jämfört och diskuterat alla steg sinsemellan och även tillsammans med handledare nått konsensus. Detta för att säkerställa att studiens syfte blivit besvarat (Graneheim & Lundman, 2004).

## Resultatdiskussion

Resultatet genererade tre huvudkategorier; *sjuksköterskans tolkning av symtom och risker*, *sjuksköterskans kompetens och förmåga*, samt *beslutsstöd och förbättringsarbete*. Den första kategorin beskrev informanternas upplevelser av att tolka och värdera både patientens symtom och tecken. Ytterligare beskrevs riskfaktorer så som bristande erfarenhet och den mänskliga faktorn vilket kunde påverka patientsäkerheten. Den andra kategorin *sjuksköterskans kompetens och förmåga* byggde på uppfattningen av vilka kompetenser och förmågor som krävdes för att utföra bra triage, så som klinisk kompetens och förmåga att samverka. Den avslutande kategorin *beslutsstöd och förbättringsarbete*, innehöll informanternas syn på triage som system, så som upplevelser av införandet av det nya triagesystemet.

Resultatet kommer delvis att diskuteras nedan utifrån Benners (1993) utvecklingsteori. Se figur 4, för författarnas reviderade tolkning av teorin utifrån studiens resultat.



Figur 4. Författarnas reviderade tolkning av Benners (1993) teori baserad på studiens resultat.

Författarna kom fram till att en reviderad version av Benners modell passade bäst utifrån studien resultat. Denna version visade att det framförallt var tre steg i utvecklingsprocessen som var relevanta för att beskriva sjuksköterskornas kompetensnivå. Då flera av informanterna snarare fanns mellan olika kunskapsnivåer, så som mellan novis och avancerad nybörjare samt skicklig och expert. Studiens resultat visade även att det första steget i Benner

(1993) utvecklingsteori inte gav en rättvis bild av en novis. Det skulle innebära att den enskilda sjuksköterskan inte kan utföra triagearbete. Detta var inte förenligt med informanternas uppfattning, då det upplevdes att novisen hade kompetens att utföra triage med hjälp av samverkan och triageverktyg.

### **Sjuksköterskans tolkning av symtom och risker**

Studiens resultat visade att samtliga sjuksköterskor hade uppfattningen att det nya triagesystemet ställde högre krav på den enskilda sjuksköterskans kompetens. Eftersom den kliniska bedömningen av patientens symtom påverkade utfallet av triageringen i större utsträckning jämfört med den tidigare modellen. I relation till den reviderade versionen av Benners utvecklingsteori kan detta medföra bekymmer om det saknas erfarenhet hos den som utför triage. Det innebär att den oerfarna sjuksköterskan, en "nybörjare", måste förlita sig mera på mätbara värden och samverkan i sin bedömning. Det är därför viktigt att dessa sjuksköterskor tar och får stöd från kollegor för att kunna utföra en korrekt bedömning och triage.

Aiken et al. (2003) har i sin studie sett ett samband mellan kompetens och patientsäkerhet, vilket innebär att det kan påverka patientsäkerheten negativt när det är brist på kompetens. Författarna av denna studie anser att sjuksköterskornas kompetens kontinuerligt behöver säkerställas för att minimera eventuella risker vid utförande triage. Det kan genomföras genom att införa utbildningstillfällen eller praktiska övningar avseende triage. Samtliga informanter nämnde att den mänskliga faktorn behöver beaktas i samband med triage, då det är en riskfaktor för patientsäkerheten. Detta anser även Bleetman et al. (2014) som dessutom menar att den mänskliga faktorn omfattar den enskilda individens funktion, hens tillstånd i sin miljö och relation till både teknologi och andra individer. Vidare fortsätter Bleetman et al. (2014) med att varje enskild faktor i en individs miljö kan påverka individens bedömning negativt. Författarna av denna studie anser att människan inte kan förutse alla händelser som kan inträffa även om det finns arbetsverktyg, som till exempel triagesystem. Det är därför viktigt att fokus bör ligga på att ta lärdom och ha förståelse för den mänskliga faktorn, för att kunna öka medvetenheten om det.

Resultatet från den aktuella studien visade att det även fanns andra faktorer som kan påverka en sjuksköterskas triagearbete, som till exempel kommunikationssvårigheter. Detta resultat stöds av Al-Kalaldehy et al. (2020) forskning som också visar att kommunikation kan vara en barriär mellan sjuksköterska och patient inom akutsjukvården. Deras forskning visade även att sjuksköterskor upplevde fler barriärer än bara kommunikation, utifrån både patient och sjuksköterskeperspektiv, dessa faktorer var; demografi, utbildning, arbetsmiljö och kultur. Det område som upplevdes ha starkast barriärer för en sjuksköterskas arbete inom akutsjukvården var arbetsmiljö, där tidsbrist, hög arbetsbelastning och låg bemanning var exempel på faktorer som försvårade för sjuksköterskan att kommunicera med patienten (Al-Kalaldehy et al., 2020). Ett liknande resultat kan ses i denna studie där tidsbrist och hög arbetsbelastning nämndes. Författarna av denna studie anser att det är viktigt att se över vilka riskfaktorer som finns inom en verksamhet för att förhindra eventuell negativ påverkan på patientsäkerheten.

Ett sätt att överkomma dessa kommunikationsbarriärer är kommunikationsträning, vilket stöds av Radtke et al. (2012) forskning om kommunikationsträning med sjuksköterskor och icke verbala patienter. Radtke et al. (2012) implementering av kommunikationsträning ledde till positiva resultat gällande arbetsmetoder för att främja kommunikation. Forskarna gav

sjuusköterskor inom intensivvården utbildningsmaterial som innehöll icke-verbala kommunikationsövningar och kommunikationsverktyg för att använda med kritiskt sjuka patienter. Radtke et al. (2012) resultat visade att sjuusköterskorna upplevde en förändring och förbättring avseende sin inställning till kommunikation. Sjuusköterskorna uppgav även att de upplevde en mindre känsla av frustration och mer tålamod med patienter som var icke-verbala (Radtke et al., 2012). Författarna av denna studie är eniga med Radtke et al. (2012) slutsats om att kommunikationsträning är viktigt inom vården.

Enligt Socialstyrelsen (2018) är bristande kommunikation en av de vanligaste orsakerna till en vårdskada och kan leda till felaktiga prioriteringar, fördröjd eller felaktig diagnos och behandling. Det kan även ge en känsla av otrygghet för de som arbetar i team såväl som hos patienter och närstående (Socialstyrelsen, 2018). Det föreligger även ett ansvar hos vårdgivaren att det finns hälso- och sjukvårdspersonal som kan ge god vård (HSL, 2017) och det krävs att rätt förutsättningar ges för att erhålla den kompetens som behövs (Socialstyrelsen, 2018). Vidare menar Socialstyrelsen (2018) att kompetensen omfattar olika färdigheter, till exempel inom kommunikation. Det krävs möjligheter till utbildning för att kunna bedriva en patientsäker vård vilket kan genomföras genom att kontinuerligt förbättra den individuella såväl som teamets kompetens. Myndigheten anser även att det krävs ett samarbete hos alla nivåer (så som den operativa ledningen och den högsta strategiska ledningsnivån) för att skapa en god patientsäkerhetskultur, där medarbetarna ges goda förutsättningar att utföra ett patientsäkert arbete (Socialstyrelsen, 2018). Författarna anser utifrån aktuell studie att god kommunikation är en förutsättning för att ge god vård. Detta behöver uppmärksammas genom att både informera och utbilda hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Sjuusköterskans kompetens och förmåga**

Informanterna beskrev att både klinisk kompetens och erfarenhet var nödvändigt för att kunna se patienten utifrån ett holistiskt perspektiv. Det uppfattades även vara en förutsättning för att kunna utföra triage optimalt och patientsäkert, vilket kan ses även i andra studier (Gómez-Angelats, 2018; Hitchcock et al., 2013).

Studiens resultat visade att intuition utvecklades genom erfarenhet och ledde till självkännedom om sina förmågor enligt informanterna. Detta kan även beskrivas som en medvetenhet om sin personliga förmåga, vilket gör att den enskilda sjuusköterskan får tillit till sig själv och sina kunskaper vid handläggning av patienter, vilket stöds av tidigare studier (Lyneham et al., 2008; Andersson et al., 2006; Cork, 2014). Tolkat utifrån den reviderade tolkningen av Benner's modell kan detta appliceras på en sjuusköterska som anses vara "skicklig", då hen har en intuition om eventuell försämring och agerar därefter. Cork (2014) anser att intuition har en nästintill likvärdig betydelse med objektiv data för att förutsäga en skadas allvarlighet hos traumapatienter.

Ett tydligt exempel bland informanterna var att de mer erfarna sjuusköterskorna beskrev att de handlade främst efter intuition, snarare än styrande arbetsverktyg inom triagesystemet. Författarna tolkar det som att den enskilda "skickliga" sjuusköterskan följer regler och föreskrifter, men kan göra medvetna avsteg om situationen kräver det. Ödegård (2019) menar att om det skall göras avvikelser från systemet, så krävs det att sjuusköterskan är erfaren för att det skall vara patientsäkert. En sjuusköterska som är "nybörjare" skulle, på grund av bristande erfarenhet, inte ha förmågan att göra avvikelser från systemet. Om hen gjorde det ändå skulle det påverka patientsäkerheten negativt och eventuellt leda till felbedömningar

(Chung, 2005; Chen et al., 2010). Däremot anser Elmqvist et al. (2012) att även om det är en erfaren sjuksköterska som gör avsteg från rutiner så leder det ofta till övertriagering på grund av osäkerhet. Informanterna i denna studie uppfattade inte att det skedde övertriagering med det nya triagesystemet GÖTT. Författarna av denna studie anser att det är positivt att det finns möjlighet att följa intuition och ta avsteg från rutiner, så länge den enskilda sjuksköterskan har den kompetens som krävs.

Informanterna uppskattade att det fanns kollegor med mer erfarenhet att rådfråga vid osäkerhet eller tveksamma patientfall. Forsman et al. (2012) menar att det är positivt för patientsäkerheten när den enskilda sjuksköterskan får stöd från sina kollegor. Det är viktigt med självkännedom och att ta tillvara på kollegors kompetens för att minimera felaktiga beslut (Cronenwett et al., 2017). Författarna av denna studie anser att på en verksamhet som bedriver akutsjukvård är det nödvändigt med stöd från erfarna kollegor, som till exempel en ledningssjuksköterska eller en läkare, vilket leder till en mer patientsäker bedömning.

I en kvantitativ studie av Audet et al. (2018) visade resultatet att verksamheter med specialistsjuksköterskor hade en högre patientsäkerhet och minskad mortalitet. I en annan studie av Boman et al. (2019) undersöktes skillnader och likheter mellan en grund- och specialistutbildad sjuksköterska. Boman et al. (2019) resultat visade att oavsett utbildning så hade sjuksköterskorna samma yrkesroll, ansvarstagande och behövde arbeta utifrån samma föreskrifter. Däremot fanns det skillnader avseende klinisk kompetens då den specialistutbildade sjuksköterskan arbetade mer autonomt, tog mer ansvar för avancerade vårdhandlingar, arbetade utifrån sin intuition med bredare teoretiska kunskaper och visade även ledarskap inom dennes specialitet. Vidare menade Boman et al. (2019) att den professionella och individuella kompetensen varierade, vilket gjorde det svårare att särskilja mellan grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Detta för att kompetens inte bara erhålls genom utbildning utan även erfarenhet, vilket även kan ses i Benners (1993) utvecklingsteori. Författarna av denna studie anser att det är nödvändigt med specialistkompetens inom alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, för att främja patientsäkerheten och reducera mortalitetsrisk.

Enligt Statens offentliga utredningar (SOU, 2018) är det en brist på specialistsjuksköterskor inom alla specialiteter. Inom akutsjukvård är det oftast specialistkompetens inom akutsjukvård som behövs men det innebär inte att andra specialiteter inte har möjlighet att utöva sin specialistkompetens. Inom kort kommer den aktuella akutmottagningen ha en sjuksköterska med specialistkompetens inom kirurgisk vård. I NFSK (2014) kompetensbeskrivning för en specialistutbildad sjuksköterska inom kirurgisk vård omfattar det till exempel förbättringsarbete för kvalitetsutveckling, främja patientsäkerhet och arbeta utifrån evidensbaserad vård. Detta återspeglas i denna studiens syfte, viljan att förbättra ett triagesystem och förändra ett arbetsätt med evidensbaserad underlag. Författarna av denna studie anser att oavsett vilken specialistkompetens en sjuksköterska besitter är det viktigt att ta tillvara på den kompetensen.

### **Beslutsstöd och förbättringsarbete**

Informanterna beskrev att både triage och triagesystem är ett måste inom akutsjukvård och att det behövs observation av symtom och tecken för åstadkomma ett holistiskt perspektiv. Detta resultat är i linje med resultaten från studierna av Elmqvist et al. (2012) och Göransson et al. (2005). Observation av symtom och tecken kan anses som ett sätt att förutse eventuell ohälsa

och ingår även i “nursing surveillance” (Henneman et al., 2012), vilket främjar patientsäkerheten (Kelly & Vincent, 2010).

Studiens resultat visade att det fanns en positiv inställning i arbetsgruppen för förbättringsarbetet GÖTT, vilket berodde på att det var ett öppet och tillåtande klimat för frågor och en vilja för förändring. Detta resultat stöds av Dahlgaard et al. (2011) forskning som visar att det krävs engagemang från både chef och personal vid förbättringsarbete. Det krävs även att miljön är innovativ och att arbetet överensstämmer med organisationens övriga mål.

Vid införandet av triagesystemet erbjöds det fortlöpande utbildning. I tidigare studier har utbildning visat sig vara betydelsefullt vid förändringar då det ökar kompetensen i arbetsgruppen och främjar patientsäkerheten (Martínez-Segura et al., 2017). Detta kan även ses i Kerie et al. (2018) studie där det sågs ett positivt samband mellan teoretiska kunskaper inom triage och triageskicklighet. Kerie et al. (2018) analys visade på ett samband mellan triageskicklighet och följande faktorer; teoretiska kunskaper om triage, klinisk träning i triage, arbetserfarenhet inom akutsjukvård, arbetserfarenhet inom triage och utbildningsnivå. De visade att nivå på klinisk träning, kunskap om triage och utbildningsnivå har en signifikant korrelation med triageskicklighet (Kerie et al., 2018). Författarna av denna studie anser att verksamheten har en skyldighet att ge sjuksköterskor rätt förutsättningar till kompetensutveckling, genom exempelvis utbildning. Samtidigt föreligger det även ett eget ansvar hos den enskilda sjuksköterskan att vilja utvecklas.

I SBU:s rapport (2010) *Triagesystem och flödesprocesser på akutmottagning* nämns det att regionerna i Sverige använder sig av olika triagesystem, vilket innebär att det saknas ett nationellt standardiserat triagesystem. Vidare beskrev SBU (2010) att en patient ska få samma bedömning oavsett triagesystem. Detta är något som inte stämmer i verkligheten vilket även innebär att att triagearbetet sker på olika sätt inom regionerna. Författarna av denna studie anser att det kan leda till avvikelser när det inte finns en gemensam bild på hur allvarlig en individs hälsotillstånd kan vara, både på en regional och en nationell nivå. Det kan till exempel leda till att samhället och dess befolkning ifrågasätter hälso- och sjukvårdens mål avseende patientsäkerhet om vården utgår från olika riktlinjer. Författarna av denna studie har uppmärksammat att det saknas en gemensam standard för bedömning avseende triagesystemets förmåga att korrekt bedöma en patients medicinska hälsotillstånd. Det kan äventyra patientsäkerheten om det inte är möjligt att säkerställa och validera ett triagesystem funktion. Enligt SBU (2010) sker utvecklingen av olika triagesystem på en regional nivå och ofta oberoende av varandra. Författarna av denna studie anser att det behöver upprättas en standardiserad mall för bedömning avseende triagesystemet för att säkerställa patientsäkerheten.

## Slutsats

Sjuksköterskor som deltog i studien beskrev att det var nödvändigt med ett triagesystem för att kunna ge rätt vård inom rätt tidsram. Det nya triagesystemet, med den individuella tolkningen av symtom och NEWS2, beskrevs positivt och främjande för patientsäkerheten. Det nya triagesystemet ansågs även vara positivt då det i sin uppbyggnad skapar goda förutsättningar för kompetensutveckling. Oavsett triagesystem så finns det olika riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten, så som bristande erfarenhet och den mänskliga faktorn. Det är viktigt att patientsäkerheten upprätthålls genom kontinuerlig granskning och utvärdering av sjukvården, för att förebygga eventuella felbedömningar eller fördröjd behandling.

## Klinisk implikation

Sjuksköterskor som arbetar med triage måste få de arbetsverktyg och stöd de behöver för att kunna göra en korrekt bedömning. Studiens resultat visade att sjuksköterskorna upplever att det nya triagesystemet är bra och kompetensutvecklande. Författarna anser att det behövs mer stöd för sjuksköterskor med mindre erfarenhet och att det bör utvecklas kommunikationsverktyg för att överkomma eventuella språkbarriärer.

## Framtida forskning

I nuläget finns det inte tidigare forskning om triagesystemet Göteborg Triage Test förutom den föreliggande studien. Författarna föreslår ytterligare forskning inom området och hur det påverkar patientsäkerheten genom att efterforska minskad mortalitet. Ett till exempel på framtida forskning kan vara att granska om patienter erhåller rätt prioritering, genom till exempel olika patientfall-övningar eller observationer. Det bör även forskas på vilka stöd och arbetsverktyg som kan hjälpa mindre erfarna sjuksköterskor.

Ur ett nationellt perspektiv så skulle det vara intressant med en gemensam standard gällande enhetliga triagesystem. Förslagsvis skulle regionerna vara styrda att välja mellan ett begränsat antal validerade triagesystem. Det skulle möjliggöra att utvärdering gällande effektivitet och patientsäkerhet kunde genomföras både enskilt och i förhållande till varandra.

Synen på patientsäkerhet är föränderlig och fler studier bör genomföras utifrån patientens individuella förutsättningar och perspektiv för att öka delaktighet och främja den personcentrerade vården inom akutsjukvård.



## Referenslista

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, *290*(12), 1617–1623. <https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1617>
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A., Bruyneel, L., Mchugh, M., Maier, C. B., Ball, J. E., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2016). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, *26*(7), 559-568. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Aiken, L. H., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open*, *8*(1), Artikel e019189. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019189
- Al-Kalaldehy, M., Amro, N., Qtait, M. & Alwawi, A. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency Nurse*, *8*(3), 29-35. DOI: 10.7748/en.2020.e1969
- All European Academies. (2017). *The European Code of Conduct for Research Integrity*. Berlin: Allea. Hämtad från <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>
- 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. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, *(11)*3, 136-145. doi: 10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x.
- Audet, L., Bourgault, P., & Rochefort, C. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, *80*, 128-146. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.
- Bijani, M., Torabizadeh, C., Rakhshan, M., & Faraouei, M. (2018). Professional capability in Triage nurses in emergency department: A qualitative study. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, *13*(6), 554-560.
- Bleetman, A., Snusi, S., Dale, T. & Brace, S. (2012). Human factors and error prevention in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal*, *(29)*, 389-393. doi: 10.1136/emj.2010.107698
- Bohm, K., & Kurland, L. (2018). The accuracy of medical dispatch - a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergerncy Medicine*, *26*(94). <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0528-8>

- Boman, E., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. (2019). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 492–500. <https://doi.org/10.1111/scs.12753>
- Chen, S-S., Chen, J-C., Ng, C-J., Chen, P-L., Lee, P-H., & Chang, W-Y. (2010). Factors that influence the accuracy of triage nurses judgement in emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 27(6), 451-455. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2008.059311>
- Chung, J.Y.M. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing*, 13(4), 206-213. doi: 10.1016/j.aen.2005.08.003
- Codex. (12 april 2020). *Forskning som involverar människan*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Cork, L. (2014). Nursing Intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity of Injury in Trauma Patients. *Journal of Trauma Nursing*, 21(5). doi: 1097/JTN .0000000000000072
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T., & Warren, J. (2007). Quality and Safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (Red.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlgaard, J., Pettersen, J., & Dahlgaard-Park, S. (2011). Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(6), 673–689. doi:10.1080/14783363.2011.580651
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ intervjumetod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Studentlitteratur.
- Davidoff, F., Bataladen, P., Stevens, D., Ogrinc, G., & Mooney, S. (2008). Development Group. Publication guidelines for quality improvement studies in health care: evolution of the Squire Project. *BMJ Quality & Safety*. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2008.029066>
- Duhn, L., & Medves, J. (2018). A 5-facet framework to describe patient engagement in patient safety. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(6), 1122–1133. <https://doi.org/10.1111/hex.12815>
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113-119. doi: 10.1016/j.ienj.2011.07.007
- Etikprövningslagen. (SFS 2019:1144). Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

- Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. D. (2012). Nurses working with Manchester triage –The impact of experience on patient security. *Australian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 100-107. doi: 10.1016/j.aenj.2012.02.001
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-117). Studentlitteratur.
- Giuliano K. K. (2017). Improving Patient Safety through the Use of Nursing Surveillance. *Biomedical instrumentation & technology*, 51(2), 34–43. <https://doi.org/10.2345/0899-8205-51.s2.34>
- Gómez-Angelats, E., Miró, Ò., Bragulat Baur, E., Antolín Santaliestra, A., & Sánchez Sánchez, M. (2018). Triage level assignment and nurse characteristics and experience. Relación entre la asignación del nivel de triaje y las características y experiencia del personal de enfermería. *Emergencias : revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias*, 30(3), 163–168.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*, 24, s. 105-122. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B., & Ehnfors, M. (2005). Accuracy and concordance of nurses in emergency department. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 9(4), 432-438. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00372.x
- Harrison, J., Aiken, L., Sloane, D., Brooks Carthon, J., Merchant, R., Berg, R., & Mchugh, M. (2019). In Hospitals With More Nurses Who Have Baccalaureate Degrees, Better Outcomes For Patients After Cardiac Arrest. *Health Affairs (Project Hope)*, 38(7), 1087-1094. doi: 10.1377/hlthaff.2018.05064.
- Henneman, E. A., Gawlinski, A., & Giuliano, K. (2012). Surveillance: A Strategy for Improving Patient Safety in Acute and Critical Care Units. *Critical Care Nurse*, 32(2), 9-18. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ccn2012166>
- Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (2013). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1532-1541. doi: 10.1111/jan.12304
- Hälso- och sjukvårdslagen. (2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-h-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-h-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Kelly, L.A., & Vincent, D. (2010). Nursing surveillance: A multi-dimensional concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 652-661. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05525.x
- Kerie, S., Tilahun, A., & Mandesh, A. (2018). Triage skill and associated factors among emergency nurses in Addis Ababa, ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3769-8>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I. M Henrickson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-74). Lund: Studentlitteratur AB.


- Kutney-Lee, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2009). Development of the Hospital Nurse Surveillance Capacity Profile. *Research in nursing & health*, 32(2), 217–228. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20316>
- Langley, G-J., Moen, R-D., Nolan, K-M., Nolan, T-W., Norman, C-L., & Provost, L-P. (2009). *The Improvement Guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. (2nd edition.). John Wiley Sons Inc.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär., & B. Höglund-Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Lyneham, J., Parkinson, C., & Denholm, C. (2008). Intuition in emergency nursing: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), 101-108. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00672.x
- Martínez-Segura, E., Lleixà-Fortuño, M., Salvadó-Usach, T., Solà-Miravete, E., Adell-Lleixà, M., Chanovas-Borrás, M., March-Pallarés, G. & Mora-López, G. (2017). Competence of triage nurses in hospital emergency departments. *Emergencias* 29(3), 173-177.
- Mitchell, G. W. (2008). *A brief history of triage*. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2(1), 4-7. doi: 10.1097/DMP.0b013e3181844d43.
- Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård. (2014). *Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot kirurgisk vård*. Hämtad från [https://www.nfsk.se/sites/default/files/relaterade-filer/kompetensbeskrivning\\_specialistsjukskoterska\\_med\\_inriktning\\_mot\\_kirurgisk\\_vard.pdf](https://www.nfsk.se/sites/default/files/relaterade-filer/kompetensbeskrivning_specialistsjukskoterska_med_inriktning_mot_kirurgisk_vard.pdf)
- Patientsäkerhetslagen. (SFS 2010:659). Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Persson, C. & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 325-336). Studentlitteratur.
- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing Research*. (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-40). Studentlitteratur.
- Radtke, J., Tate, J., & Happ, M. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 16-25. doi: 10.1016/j.iccn.2011.11.005
- Rosedale, K., Burton, Z., Davies, H., & Wood, D. (2011). The effectiveness of the South African Triage Score (SATS) in a rural emergency department. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 101(8), 537-40.

- Royal College of Physicians. (2017). *National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. Hämtad från <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- SBU. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen*. Hämtad från [https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage\\_fulltext2.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext2.pdf)
- SBU. (2016). Evaluation and synthesis of studies using qualitative methods of analysis. Hämtad från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbuhandbook\\_qualitativemethodsofanalysis.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbuhandbook_qualitativemethodsofanalysis.pdf)
- Silcock, D., Corfield, A., Gowens, P., & Rooney, K. (2015). Validation of the National Early Warning Score in the prehospital setting. *Resuscitation*, 89, 31-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.12.029>
- Socialstyrelsen. (2014). *Väntetid vid sjukhusbundna akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/19259/2013-12-2.pdf\[2015-03-23\]](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/19259/2013-12-2.pdf[2015-03-23])
- Socialstyrelsen. (2017). *Vad är patientsäkerhet?*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet-vad-ar-patientsakerhet/](http://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet-vad-ar-patientsakerhet/)
- Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020a). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-10-6951.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020b). *Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_avt\\_manad/resultat.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/resultat.aspx)
- Statens offentliga utredningar. (2018). *Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter*. Stockholm. Hämtad från <https://www.regeringen.se/4a71bb/contentassets/6f67c0e786f0491899a98579a002508c/framtids-specialistsjukskoterska--ny-roll-nya-mojligheter-sou-201877>
- Stoll, D., Englund, E., Hillborg, H., Vedin, S., & Larsson, A. (2018). Capillary and venous lactate measurements with a handheld device compared to venous blood-gas analysis for emergency patients. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, (26)47, doi: 10.1186/s13049-018-0510-5
- Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576-579. <https://doi.org/10.1177/1474515118758139>
- Widgren, B. (2012). *RETTS, akutsjukvård direkt*. Studentlitteratur.

- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Studentlitteratur.
- Zachariasse, J., Hagen, V., Seiger, N., Mackway-Jones, K., Veen, M., & Moll, H. (2019). Performance of triage system in emergency care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(5). doi: 10.1136/bmjopen-2018-026471
- Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell., & M. Lepp. (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:e uppl., s. 244-288). Liber.
- Östra sjukhuset. (2019). GÖTT, utbildningsmaterial. ["Opublicerat material"]. Östra sjukhuset, Göteborg.

# Bilagor

## Bilaga 1. Försättsblad av RETTS akutjournal.

		<b>AKUTJOURNAL SU</b> Version 1.3 Gäller från 2019-06-01		PATIENT-ID _____	
Ambulansnummer	Datum	Ankomst kl.	<input type="checkbox"/> Remiss <input type="checkbox"/> SAMSA <input type="checkbox"/> Ambulansjournal (ej SU)		
Kontaktsak	Sekretess <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ej aktuellt <input type="checkbox"/> Ja, språk _____			
Aktuellt _____					
<b>FÄRGKODER</b>					
<input type="checkbox"/> GRÖN – för prehospitalvård					
<input type="checkbox"/> GRÅ – för akutmottagning					
<input type="checkbox"/> VIT – för både prehospitalvård/akutmott.					
<input type="checkbox"/> BLÅ – för läkare, process/ordinationer					
<input type="checkbox"/> Tid. vas. frisk. <input type="checkbox"/> Isch. hjärtsjd. <input type="checkbox"/> Cerebrovask. sjd. <input type="checkbox"/> Hypertoni <input type="checkbox"/> Leversjd. <input type="checkbox"/> Immunosuppr. <input type="checkbox"/> Blödningbenäg./AK-beh. <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> KOL <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Annan hjärtsjd. _____ <input type="checkbox"/> Njursjd. <input type="checkbox"/> Malignitet <input type="checkbox"/> OP inom 3 mån. <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Ins. <input type="checkbox"/> Tabl. <input type="checkbox"/> _____					
<input type="checkbox"/> Patient fått ID-band Sign. _____ <input type="checkbox"/> ID-band sedan tidigare <input type="checkbox"/> ID-handling åter Sign. _____ <input type="checkbox"/> ID-handling ej uppvisat Sign. _____					
Ökad fallrisk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Omvårdnadsbehov? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja _____					
<b>Obligatoriskt att fylla i. Gäller alla patienter, även de som kommer med ambulans.</b>					
Minderåriga barn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej		Orosanmälan gjord? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Våld i nära relation? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	
Överkänslighet <input type="checkbox"/> Ingen känd <input type="checkbox"/> Ja _____		MRB <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja _____		Misstanke om GE <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Blodsmitta <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja _____	
PREHOSP.	ESS	AKUTMOTT.	ESS	<input type="checkbox"/> Ofri luftväg <input type="checkbox"/> Hotad luftväg <input type="checkbox"/> Spot-check utförd Sign. _____	
Sat.	AF	Sat.	AF	<input type="checkbox"/> AF >30/min <input type="checkbox"/> AF >25/min <input type="checkbox"/> AF <8/min <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> m. O <sub>2</sub> 90–92% <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> m. O <sub>2</sub> <90% <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> u. O <sub>2</sub> 88–90% <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> u. O <sub>2</sub> <88%	
Puls	BT	Puls	BT	<input type="checkbox"/> RR >130/min <input type="checkbox"/> RR 121–130/min <input type="checkbox"/> ORR >160/min <input type="checkbox"/> ORR 121–160/min <input type="checkbox"/> SBT <90 mmHg <input type="checkbox"/> HF/puls <40/min	
RLS/ GCS		RLS/ GCS		<input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> m. O <sub>2</sub> 93–100% <input type="checkbox"/> AF 8–25/min <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> u. O <sub>2</sub> 91–94% <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> u. O <sub>2</sub> 95–100%	
Temp.	EKG taget <input type="checkbox"/>	Temp.	EKG taget <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RR >130/min <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> RLS ≥4 <input type="checkbox"/> RLS 2–3 <input type="checkbox"/> GCS ≤9 <input type="checkbox"/> GCS 10–12	
Kl.	Sign.	Kl.	Sign.	<input type="checkbox"/> Akut oklar <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> GCS 13–14 <input type="checkbox"/> RLS = 1 <input type="checkbox"/> Temp. >38,5° <input type="checkbox"/> Temp. 35–38,5°	
Minderåriga barn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej		<b>PRIORITERING</b> <input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Orange ESS <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Grön ESS		Ej i behov av triage <input type="checkbox"/> Blå <input type="checkbox"/> Blå	
Orosanmälan gjord? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<b>OMPRIORITERING</b> <input type="checkbox"/> Röd prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Gul prio <input type="checkbox"/> Grön prio			
Våld i nära relation? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej		Kommenter och signatur _____			
Prov	Resultat	Tid	Sign.	<b>SEGMENTERING</b> Hänvisning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja _____ <input type="checkbox"/> BSSK/DSSK <input type="checkbox"/> Fysio <input type="checkbox"/> Streamteam <input type="checkbox"/> Team <input type="checkbox"/> Ambitiös triage <input type="checkbox"/> Särskilt spår/vårdprogram _____	
CRP				Omsorgskoordinator bör kontaktas? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja STRADA? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Misstanke om Sepsis? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hb				<b>UTFÖRDA PROVER</b> <b>Kapillära prover</b> <input type="checkbox"/> CRP _____ Kl. _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Glc 1 _____ Kl. _____ Sign. _____ PVK _____ Sign. _____ Ut: _____ <input type="checkbox"/> Hb 1 _____ Kl. _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Glc 2 _____ Kl. _____ Sign. _____ PVK _____ Sign. _____ Ut: _____ <input type="checkbox"/> Hb 2 _____ Kl. _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Glc 3 _____ Kl. _____ Sign. _____ PVK _____ Sign. _____ Ut: _____	
P-gl				<b>Venös provtagning – signera när prov är taget!</b> <input type="checkbox"/> Röda prover <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> LPK, Neutrofila <input type="checkbox"/> TNT 1 <input type="checkbox"/> DVT-prover <input type="checkbox"/> Övriga _____ <input type="checkbox"/> Orange prover <input type="checkbox"/> BMC <input type="checkbox"/> Na, K, Krea <input type="checkbox"/> TNT 2 <input type="checkbox"/> Pre op.prover _____ <input type="checkbox"/> Arteriell blodgas <input type="checkbox"/> Hb, LPK, TPK <input type="checkbox"/> Leverstatus <input type="checkbox"/> Blododling 1 <input type="checkbox"/> Akutprover _____ <input type="checkbox"/> Utökad a-blodgas <input type="checkbox"/> Venöst CRP <input type="checkbox"/> PK, APTT <input type="checkbox"/> Blododling 2 _____ <input type="checkbox"/> Venös blodgas <input type="checkbox"/> Venöst Hb <input type="checkbox"/> D-dimer _____	
P-gl				<input type="checkbox"/> Blodgruppering <input type="checkbox"/> Skickad sign. <input type="checkbox"/> Bastest _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Skickad sign. _____	
Lactat				<b>Urinprovtagning</b> <input type="checkbox"/> Urinsticka _____ U-glu _____ U-pH _____ U-nit _____ <input type="checkbox"/> Urinodling skickad <input type="checkbox"/> Drogsticka urin <input type="checkbox"/> Grav-test _____ U-ket _____ U-prot _____ U-lpk _____ <input type="checkbox"/> Makroskopisk hematuri <input type="checkbox"/> Pos. Neg. <input type="checkbox"/> Pos. Neg. U-hcg _____ U-ery _____ <input type="checkbox"/> Urin sparad <input type="checkbox"/> AMP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> THC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BZO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

VGR 18221 Revidering Maj 2019

## Bilaga 2. Försättsblad av GÖTT akoutjournal.



AKUTJOURNAL SU  
Version 1.5 Gäller från 2020-11-01

PATIENT-ID

Ambulansnummer	Datum	Ankomst kl.	<input type="checkbox"/> Remiss <input type="checkbox"/> SAMSA <input type="checkbox"/> Ambulansjournal (ej SU)
Kontaktorsak	Sekretess <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ej aktuellt <input type="checkbox"/> Ja, språk _____	

Aktuellt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tid. väs. frisk.  Isch. hjärtsjd.  Cerebrovask. sjd.  Hypertoni  Leversjd.  Immunosuppr.  Blödningbenäg./AK-beh.  \_\_\_\_\_  
 KOL  Hjärtsvikt  Annan hjärtsjd. \_\_\_\_\_  Njursjd.  Malignitet  OP inom 3 mån.  Diabetes  Ins.  Tabl.  \_\_\_\_\_

Patient fått ID-band VGR-ID: \_\_\_\_\_  ID-band sedan tidigare  ID-handling åter VGR-ID: \_\_\_\_\_  ID-handling ej uppvisat VGR-ID: \_\_\_\_\_

Ökad fallrisk  \_\_\_\_\_

Överkänslighet  Ingen känd  Ja \_\_\_\_\_ MRB  Nej  Ja \_\_\_\_\_ Misstanke om GE  Nej  Ja \_\_\_\_\_ Blodsmitta  Nej  Ja \_\_\_\_\_

<b>RÖD – Varningssymtom</b>	<b>ORANGE – Varningssymtom</b>	<b>GUL – Varningssymtom</b>
_____	_____	_____
_____	_____	Process; _____

VP PrehospKI _____	VP Akm KI _____	VP	3	2	1	0	1	2	3
		AF	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
		Saturation	≤91	92-93	94-95	≥96			
		Luft eller syrgas		Syrgas		Luft			
		Systoliskt BT	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
		Puls	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
RLS _____	GCS _____	RLS _____	GCS _____	Medvetandegrad		GCS 15			GSC ≤14
				Temp	≤35	35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1

EKG taget  EKG taget   
EKG Läk VGR-ID: \_\_\_\_\_ EKG Läk VGR-ID: \_\_\_\_\_

Summa Summa

Prio Ambulans (RETT)          

<b>NEWS2 Prio</b> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">≥7</span> <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">5-6</span> <span style="border: 1px solid yellow; padding: 2px;">Isolerad 3</span> <span style="border: 1px solid green; padding: 2px;">0-4</span> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;"> </span> VGR-ID _____	<b>Prioritering – Inkluderat klinisk bedömning</b> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid yellow; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid green; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;"> </span> VGR-ID _____	<b>KLINISK BEDÖMNING MOTIVERING</b> _____ _____
---	--	---

Hänvisning  Nej  Ja  Egenvård  Primärvård  Annan Akutmottagning  Annan Vårdgivare: \_\_\_\_\_

Anledning och givna råd: \_\_\_\_\_ VGR-ID: \_\_\_\_\_

Prov	Resultat	Omprioritering <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid yellow; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid green; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;"> </span>	VGR-ID: _____
CRP			
Hb		<b>Kapillära prover</b> <input type="checkbox"/> CRP _____ Kl. _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Glc 1 _____ Kl. _____ Sign. _____	PVK _____ Sign. _____ Ut: _____
P-gl		<input type="checkbox"/> Hb 1 _____ Kl. _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Glc 2 _____ Kl. _____ Sign. _____	PVK _____ Sign. _____ Ut: _____
P-gl		<input type="checkbox"/> Hb 2 _____ Kl. _____ Sign. _____ <input type="checkbox"/> Glc 3 _____ Kl. _____ Sign. _____	PVK _____ Sign. _____ Ut: _____

Venös provtagning – signera när prov är taget! Övriga

Arteriell blodgas  Hb, LPK, TPK  Na, K, Krea  TNT 1  DVT-prover  \_\_\_\_\_  
 Venös blodgas  Venöst CRP  Krea  TNT 2  Pre op. prover \_\_\_\_\_  
 Akutprover  Venöst Hb  Leverstatus  Blododling 1  D-dimer \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  LPK, Neutrofila  PK, APTT  Blododling 2 \_\_\_\_\_

Blodgrupp sign.  Skickad sign.  Bastest Sign. \_\_\_\_\_  Skickad sign. \_\_\_\_\_

**Urinprotagning**  
 Urinsticka \_\_\_\_\_  Grav test \_\_\_\_\_  Urin sparad  Urinodling skickad  Makroskopisk hematuri



## Bilaga 3. Forskningspersonsinformation

Vi vill med den här informationen tillfråga dig om deltagande i en studie som undersöker sjuksköterskors upplevelser av införandet av ett nytt triagesystem, Göteborg Triage Test (GÖTT).

### Bakgrund och syfte

På en akutmottagning träffar patienten först en sjuksköterska som triagerar utifrån patientens upplevda symtom och för att underlätta hens arbete så finns det olika triagesystem. Ett triagesystem används för att identifiera de patienter som är i behov av omedelbar akutvård och samtidigt identifiera de patienter som på säkra grunder kan vänta eller hänvisas till annan vårdnivå. På akutmottagningen Östra sjukhuset har triagesystemet RETTS ersattes med ett nytt triagesystem, GÖTT. Syftet med GÖTT var bland annat att minska övertriageringen, vilket innebär att patienter får en högre prioritering än vad deras tillstånd kräver och att samtidigt implementera riskbedömningsinstrumentet National Early Warning Score (NEWS)<sup>2</sup>.

Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningen, Östra sjukhuset i Göteborg, upplever det nya triagesystemet i förhållande till patientsäkerhet.

### Förfrågan om deltagande

Vi vill bjuda in dig som sjuksköterska på akutmottagningen, Östra sjukhuset, att delta i en intervjustudie som kommer genomföras under hösten 2020. Studien kommer ske inom ramen för vår Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot kirurgisk vård samt eventuell ingå i en större utvärdering inom verksamheten som sker under detta år.

### Hur går studien till?

Du kommer under arbetstid få tid avsatt för att genomföra intervjun som beräknas ta cirka 30 minuter och genomförs i anslutning till din arbetsplats. Intervjun kommer att spelas in, kodal vilket innebär att ditt namn ersätts med en siffra, och skrivs ut ordagrant. Uppgifter om kön, tidigare erfarenheter av triagering och verksamhetsår som sjuksköterska kommer att samlas in. Vid ett eventuellt deltagande får du gärna innan intervjun fundera över för- och nackdelar med GÖTT samt den egna upplevelsen av symptomtolkning i samband med triagering.

### Risker och fördelar

Vi upplever inte att det finns några direkta risker med att delta i studien. Intervjun kan leda till både positiva och negativa reflektioner vid triageringstillfällena men vår förhoppning är att dina erfarenheter och upplevelser kan vara nytta till att förbättra det nya triagesystemet, GÖTT.

### Hantering av data och sekretess

Den information som samlas in i samband med intervjun är konfidentiellt och kommer behandlas så att inga obehöriga kan ta del av informationen. Inga personuppgifter kommer att återges i arbetet och det är endast handledare och forskare som har åtkomst till dem. All

hantering av insamlad data sker i enlighet med GDPR (Dataskyddsförordningen) och all insamlad data kommer efter att arbetet är godkänt som magisteruppsats att destrueras. Insamlade data kommer att presenteras på gruppnivå, men som deltagare kan du känna igen citat från din egen intervju, även om de i uppsatsen bara benämns med en kod. Forskningshuvudman för projektet och ansvarig för personuppgifter är Göteborgs universitet.

### **Hur får forskningspersonen information om studiens resultat?**

Studien kommer att publiceras som en magisteruppsats på GUPEA, som nås via <https://gupea.ub.gu.se>

### **Frivillighet**

Deltagandet är helt frivilligt. Du som deltagare kan när som helst välja att avbryta utan ytterligare motivering.

### **Ansvariga för studien**

Jimmie Winkler, [guswinkji@student.gu.se](mailto:guswinkji@student.gu.se)  
Jessica Tran, [gusjestr@student.gu.se](mailto:gusjestr@student.gu.se)

### **Handledare**

My Engström,  
Universitetslektor vid Institutionen för vårdvetenskap och Hälsa vid Göteborgs universitet. Docent.  
0766-185692, [my.engstrom@gu.se](mailto:my.engstrom@gu.se)

## Bilaga 4. Intervjuguide

### Allmänna frågor

1. Kön?
2. Verksam ålder som sjuksköterska?
3. Har du tidigare erfarenheter av triagering inom sjukvården än Östra sjukhuset?

### Triagering

4. Vad innebär triagering för dig?
5. Upplever du några utmaningar med triage?  
För- och nackdelar?
6. Upplever du några risker i det här sättet att bedöma patienters symtom?

### GÖTT

7. Hur upplevde/er du införandet av triagesystemet GÖTT fungerade?
8. Upplever du att GÖTT's, till skillnad från RETTS, ställer högre krav på dig som sjuksköterska att bedöma patienters symtom?  
- Om, hur tänker du kring det?
9. Upplever du att det finns tillräckligt stöd (i GÖTT eller generellt) i de beslut du tar under triageringen?

### Patientsäkerhet

10. Hur påverkar/påverkat GÖTT ditt arbetssätt i förhållande till din kliniska bedömning vid triagering utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv?  
- Kan du dela med dig av dina erfarenheter?
11. Utifrån triagesystemet GÖTT, upplever du att det finns några risker utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv?
12. Finns det något du själv vill tillägga eller diskutera om som vi inte har pratat om?

### Ex på följdfrågor

Hur menar du?

Kan du utveckla detta?

Vad innebär detta?

Vad kände du?

Vad tänker du om detta?