



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

TRIAGE PÅ

AKUTMOTTAGNINGEN

En litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter & strategier samt faktorer som kan påverka processen

Erina Nilsson & Mathilda Roos

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Ht2021

Handledare: Patricia Olaya-Contreras

Examinator: Nabi Fattahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Patricia Olaya-Contreras som har givit oss råd och stöttning under arbetets gång. Vi vill även tacka familj och vänner som funnits där som stöd.

Titel (svensk)	Triage på akutmottagningen – en litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter & strategier samt faktorer som påverkar processen
Titel (engelsk)	Triage in the Emergency Department – a literary review about nurses’ experiences, strategies, and factors which affects the process
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2021
Författare	Erina Nilsson & Mathilda Roos
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Nabi Fattahi

Sammanfattning

Bakgrund: På en akutmottagning bedrevs akutsjukvård och omhändertagande för patienter som inkommit på egen hand eller via ambulans. Bedömning och behandling utövades av olika sjukvårdsprofessioner där bland annat sjuksköterskor hade en central roll i första bedömningen. När ett stort antal patienter inkom samtidigt till en akutmottagning blev patientflödet högt vilket ledde till att tiden blev knapp och patienter fick vänta på att bli triagerade. Triage var ett strukturerat prioriteringssystem som användes vid bedömning och beslutsfattande gällande patienters prioritet utifrån det bedömda vårdbehovet. En kategori eller färg tilldelades patienter efter triageringen. Detta för att kunna fördela hur akut patienters tillstånd var och hur stort behov av att träffa en läkare de hade. *Syfte:* Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av triage samt hur faktorer och strategier kan påverka och användas vid triage på akutmottagningar. *Metod:* Studien var en litteraturoversikt med induktiv ansats där artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod analyserades. *Resultat:* Erfarenhet kunde bidra till trygghet för triagerande sjuksköterskor samtidigt som mindre erfarenhet visade sig vara en bidragande faktor för felaktig triagering. Stress till följd av högt patientflöde och personal- och tidsbrist påverkade triageprocessen negativt vilket kunde bidra till mindre patientsäkerhet. Strukturerade prioriteringssystem såsom Manchester Triage Scale och Emergency Severity Index upplevdes bidra till en förbättrad hantering och utövning vid triage. Även teamarbete vid triage upplevdes förenkla arbetet och bidra till mer patientsäkerhet. *Slutsats:* Individuella egenskaper och känslor hos sjuksköterskor såsom erfarenhet, kunskap och stress, samt yttre faktorer som exempelvis patientflöde, tids- och personalbrist och materiella resurser i enskilda rum påverkade triageringsprocessen för sjuksköterskor. Teamarbete och triagemodeller var viktiga hjälpmedel för stöttandet av beslutsfattning och utövandet av triage vid bedömning av patienter.

Nyckelord: Sjuksköterska, Erfarenhet, Triage, Akutmottagning

Abstract

Background: Emergency care and regular care were given to the patients in an emergency department (ED) who arrived by themselves or by ambulance. Different professions exercised the assessment and treatment of the patients, where the nurses' were one of the main characters. Many patients who arrived simultaneously in the ED caused high patient flow which resulted in lack of time and longer waiting time for the patients to be prioritized. Triage was a structured prioritization system used when assessing and making decisions about the patients need for care. When being triaged the patients received a category/color which represented their condition and need for meeting the doctor. *Aim:* The study explored nurses' experiences of triage, factors and strategies which can affect the triage process in the ED. *Method:* The study was a literary review with an inductive approach where both qualitative and quantitative articles were analysed. *Result:* Experience was identified to contribute to a feeling of safety for the triaging nurses'. It was seen that less experience could cause triage errors. Flow of patients, lack of time and staff shortage caused stress which then affected the triage of the patients and caused less patient safety. Structured prioritization systems like MTS and ESI were experienced to contribute to improvements in handling and exercising triage. Team triage was also experienced to ease the work and cause more patient safety. *Conclusion:* Personal characteristics and the nurses' feelings such as experience, knowledge and stress, and other external factors as for example patient flow, lack of time, staff shortage and material resources were identified to affect the nurses' and triage process. Teamwork and triage models were tools for supporting the decision making and practice while assessing the patients during triage.

Keywords: Nurse, Experience, Triage, Emergency Department

Innehållsförteckning

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	4
Abstract	5
Innehållsförteckning	6
1. Inledning.....	8
2. Bakgrund	8
2.1. Triage.....	8
2.1. Akutsjukvård på akutmottagningen.....	8
2.2. Triagemodeller.....	9
2.2.1. Australian Triage Scale	9
2.2.2. Canadian Triage and Acuity Scale	9
2.2.3. Manchester Triage Scale	10
2.2.4. Emergency Severity Index	10
2.2.5. Rapid Emergency Triage and Treatment System.....	10
2.3. Sjuksköterskors arbete på akutmottagningen	10
2.4. Patienters perspektiv på akutmottagningen och triage	11
2.5. Trygghet.....	11
2.1. Begrepp.....	11
2.2. Problemformulering.....	11
3. Syfte	12
4. Metod	12
4.1. Litteratursökning	12
4.1.1. Val av sökord och urval	13
4.1.2. Inklusions- och exklusionskriterier	13
4.1.3. Kvalitetsgranskning.....	13
4.2. Analys.....	13
4.3. Etiska ställningstaganden	13
5. Resultat.....	14
5.1. Erfarenhet vid triagering.....	14
5.2. Faktorer som kan försvåra triageprocessen	15
5.2.1. Patientflöde, tidsbrist & miljöfaktorer på akutmottagningen.....	15
5.2.2. Interprofessionellt arbete.....	16
5.2.3. Felaktigheter under triage.....	16
5.3. Sjuksköterskors strategier & användning av hjälpmedel vid hantering av triage	17

6.	Diskussion	18
6.1.	Metoddiskussion	18
6.2.	Resultatdiskussion	19
6.2.1.	Slutsats	20
6.2.2.	Implikationer för praxis/omvårdnad	21
6.2.3.	Fortsatt forskning	21
7.	Referenslista	22
8.	Bilagor	26
8.1.	Bilaga 1 – Söktabell	26
8.2.	Bilaga 2 - Artikelsammanfattning	28

1. Inledning

Att ha en bra grundkunskap om triage redan innan det börjar utövas i praktiken kan ge en bättre och mer stabil grund för såväl erfarna som oerfarna sjuksköterskor. Kunskap och förståelse för sjuksköterskors erfarenheter samt faktorer och strategier skulle kunna bidra med trygghet och säkerhet vid utövande av triage. Detta skulle i sin tur kunna leda till att omvårdnaden på akutmottagningar förbättras till följd av bättre triageringsarbete. Studiens innehåll kan även vara väsentligt för annan vårdpersonal som är intresserad av triage, samt för allmänheten eftersom de flesta någon gång under livet kommer i kontakt med en akutmottagning. Studien kan därmed bidra till information och förståelse för hur arbetet på en akutmottagning egentligen går till.

Författarna har sedan länge delat intresse och nyfikenhet för akutsjukvård och hur arbetet på en akutmottagning fungerar, utan någon egentlig erfarenhet i området. Under femte terminen på sjuksköterskeprogrammet introducerades författarna till en kurs vid namn *Omvårdnad vid komplexa situationer*, där de bland annat fick kunskap om akutsjukvård, akutmottagningen samt arbetet som utövas där. Av den information och utbildning som gavs lyckades triage fånga författarnas intresse. Triage visar sig vara en stor del av arbetet på akutmottagningar och författarna bestämde sig därför att gräva djupare i ämnet och bygga på sin kunskap, inför eventuella framtida arbeten på en akutmottagning och inom akutsjukvård.

2. Bakgrund

2.1. Triage

Triage har sitt ursprung från 1300-talet och begreppet kommer från de latinska verben "Triatare" och "Terere" som betyder *trampa* och *slita ut*. Franskan utvecklade senare begreppets betydelse till att innebära *bedöma, sortera, välja*. Först under 1700-talet infördes begreppet till den militära sjukvården efter att tidigare endast ha använts inom exempelvis industrin. Under 1900-talet var USA först att använda triage när det infördes på akutmottagningar. Därefter fick det sin spridning och började även användas i Australien, Kanada och England (Göransson, Eldh & Jansson, 2008).

I både Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kapitel 3 § 1 och i International Council of Nurses (ICN) etiska kod (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a) förklaras att vård först ska erbjudas till den som bedöms ha störst medicinskt behov. Den principen är likvärdig inom triagering. Triage ser olika ut beroende på var det utförs: på akutmottagning, prehospitalt eller vid militärtriage. I en situation med flera skadade finns sällan resurser till att hjälpa alla samtidigt. Då uppstår ett behov av prioriteringssystem där de skadades situation och tillstånd behöver jämföras med andra skadade för att kunna prioritera de som har störst chans till överlevnad. Under triagering på akutmottagningen graderas patienter i stället individuellt och varje enskild person bedöms oberoende av hur andra mår (Göransson m.fl., 2008). Patienter delas in i olika kategorier beroende på deras tillstånd vid ankomsten. Generellt finns tre eller fyra kategorier där första graden har högst prioritet och fjärde lägst prioritet. Kategorierna visar hur snart patienter ska få tillsyn av läkare samt hur ofta observation och bedömning av vitalparametrar ska utföras på patienten (Ekwall & Jansson, 2016).

2.1. Akutsjukvård på akutmottagningen

Socialstyrelsens definition av *akut* lyder: "Med akut sjukdom eller skada avses plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada. Akut omhändertagande

avser patienter som kräver omedelbar behandling i öppenvård eller inskrivning i slutenvård” (Socialstyrelsen, 2020, s. 4).

Personer kan inkomma till akutmottagningen med egen transport eller via ambulans. Vid ankomst görs en första bedömning av patienter. Den utförs av ett team som arbetar på akutmottagningen och består vanligtvis av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Därefter prioriteras/triageras patienter utifrån anamnes, sjukdomshistoria och vitalparametrar. Fortlöpande bedömning och utvärdering sker efter prioritering/triagering för att tidigt kunna identifiera försämring, samt för att följa och dokumentera effekter av behandling som kan ha givits (Ekwall & Jansson, 2016). Mötet mellan patient och vårdpersonal kan bli begränsat och påverkat i situationer där en patient kräver ett akut omhändertagande, då undersökning, prioritering, direkta åtgärder eller omgående behandling blir nödvändigt (Ekwall & Montán, 2016).

Ungefär hälften av besöken på Sveriges akutmottagningar runt om i landet under 2019 hade en väntetid på i snitt 3 timmar och 44 minuter, och var tionde besök en väntetid på minst åtta timmar. Längden på besöken skiljde sig mellan yngre och äldre, där de äldre patienterna befann sig under längre tid på akutmottagningen vid sitt besök. En viss skillnad på väntetiderna mellan män och kvinnor identifierades, där det visade sig att kvinnors väntetid var längre (Socialstyrelsen, 2020). Vanliga sökorsaker vid besök på akutmottagningar i Sverige kunde vara bröstsmärta, olika olyckshändelser, andnöd, blödning och hosta. Det kunde även vara oro, förändringar i blodsockervärdet, förändrad funktionsstatus och hudförändringar (SBU, 2010).

En sammanställning av information från akutmottagningar i USA under 2018 visade att de flesta patienter befann sig på akutmottagningen mellan 2 till 4 timmar och fick vänta mellan 15 till 60 minuter för möte med läkare. Största andelen (26,5 procent) av besökarna var mellan 25 och 44 år, alla åldrar inräknade. Potentiella sökorsaker bland män och kvinnor från 15 år och uppåt var buksmärta, bröstsmärta, huvudvärk, ryggont och andnöd med mera. Majoriteten (52,4 procent) av besökarna erhöll ingen medicinsk åtgärd såsom exempelvis intravenös vätska, kateterisering av urinblåsa eller suturering (Center for Disease Control and Prevention, 2018).

2.2. Triagemodeller

2.2.1. Australian Triage Scale

Australian Triage Scale (ATS) är en triageskala uppdelad i tre kategorier med fem grader. Skalan visar hur lång tid patienter kan vänta på att bli bedömda av en läkare, från omedelbart upp till två timmar. Indelning avgörs utifrån vitala parametrar och klinisk bedömning. Patienter som blir placerade i första kategorin befinner sig i ett livshotande tillstånd, exempelvis hjärtstopp, och behöver omedelbara åtgärder. Andra kategorin delas in i två grader - risk för livshotande tillstånd och akut kritiskt tillstånd, exempelvis multitrauma eller cirkulatorisk svikt, och är i behov av bedömning inom max tio minuter. Patienter vars tillstånd kan utvecklas till livshotande vid uteblivet omhändertagande inom 30 minuter, tilldelas första graden i tredje kategorin. Patienter som inte kräver omhändertagande inom 30 minuter placeras även de i kategori tre, men då i den andra graden (Göransson m.fl., 2008).

2.2.2. Canadian Triage and Acuity Scale

Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) är en femskalig triageskala där patienter blir indelade i en av fem olika nivåer. En patient som blir indelad i nivå ett är mest akut och behöver livräddande åtgärder i form av hjärt- och lungräddning. I övriga kategorier varierar tillstånden mellan akut och brådskande till icke-akut (Arafat, Al-Farhan & Abu Khalil, 2016). Precis som ATS är CTAS indelad i tidsintervaller för varje triagenivå, vilket innebär att kategorierna visar hur snart patienten ska bli bedömd av läkare. Om en läkare inte hinner

bedöma patienten inom den utsatta tiden ska en triagesjuksköterska bedöma patienten på nytt. Patientens nivå och tidskategori omvärderas under tiden fram till att bedömning av läkare sker eftersom patientens sjukdomstillstånd varierar och tillståndet måste följas regelbundet (Göransson m.fl., 2008).

2.2.3. Manchester Triage Scale

På flertalet sjukhus i Europa används triageskalan Manchester Triage Scale (MTS) som består av fem grupper, där grupp ett står för omedelbar bedömning och grupp fem för icke-akut (Parenti, Reggiani, Iannone, Percudani & Dowding, 2014). Skalan utgår ifrån patienters sökorsak och därefter används speciella flödesscheman utifrån patienters anamnes och status. Ett exempel kan vara ett flödesschema om bröstsmärta där patienters får en av följande färger: röd, orange, gul, grön eller blå. I samtliga scheman är röd prioritering mest akut och ska få bedömning omedelbart, och blå är minst akut och ska få en bedömning inom fyra timmar (Göransson m.fl., 2008).

2.2.4. Emergency Severity Index

Emergency Severity Index (ESI) är en triageskala där logistik är en viktig del av processen och tider inte är inräknade i triagenivåer. Sjuksköterskor utgår från olika frågor och kommer på så sätt fram till ett triagebeslut med bland annat beslut om vilka resurser som ska ges på akutmottagningen. Syftet med skalan är att förbättra logistiken och uppnå ett bra patientflöde (Göransson m.fl., 2008).

2.2.5. Rapid Emergency Triage and Treatment System

Många av Sveriges akutmottagningar använder sig av triagemodellen Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS). Patienter delas in i färger i följande prioritetsordning; röd, orange, gul, grön eller blå, beroende på vilket tillstånd patienter befinner sig i utifrån vitala parametrar, klinisk bedömning och anamnes. Patienter som bedöms vara i ett livshotande tillstånd får färgen röd vilket motsvarar prio 1 och dessa patienter är i behov av bedömning omgående. Grön motsvarar prio 4 där patienters tillstånd är mindre akut och inte i samma behov av akut bedömning eller omhändertagande. Patienter som tilldelas färgen blå bedöms inte vara i behov av triagering. För bedömning utgår modellen från patienters sjukdomshistoria, symtom och vitala parametrar. Fokuset ligger på de mätbara faktorerna och på patienters status vilket gör att sjuksköterskor måste vara lyhörda för att kunna få fram en adekvat anamnes. Kommunikation mellan sjuksköterska och patient blir därför grundläggande för bedömning och prioritering. (Ekwall & Jansson, 2016).

2.3. Sjuksköterskors arbete på akutmottagningen

På akutmottagningen har sjuksköterskor som uppgift att triagera, göra en primärbedömning av patienten samt att utföra kontinuerlig övervakning efter triagering. Det är även sjuksköterskor som rapporterar och överlämnar patienter till mottagande vårdavdelning eller enhet (Ekwall & Montán, 2016). Reblora Lopez & Goh (2020) förklarar att sjuksköterskor som arbetar med triage på akutmottagningen upplevde att erfarenhet och kunskap är betydande för beslutsfattningen i triage. Till följd av det höga och varierande patientflödet blir möten med patienter korta och kan därför påverka säkerheten av triage och för patienter. Sjuksköterskor med hög erfarenhet från arbete på akutmottagning har visat sig öka kvaliteten på patientsäkerheten och triageringen samtidigt som de utgör ett stöd för mindre erfarna sjuksköterskor. Kommunikation har visat sig ha en väsentlig roll på akutmottagningen och bildar förutsättningar för ett välfungerande samarbete mellan personer inom samma eller olika professioner. Både i relationen mellan patient och sjuksköterska, samt närstående och sjuksköterska, är kommunikation avgörande för att bilda ett fungerande partnerskap i de korta mötena. Att sjuksköterskor lyssnar på och beaktar patientens berättelse är grundläggande för triageringen (Reblora m.fl., 2020).

2.4. Patienters perspektiv på akutmottagningen och triage

Att som patient behöva söka sig till en akutmottagning på grund av sjukdom eller trauma kan skapa en känsla av oro för sin hälsa, men också över vad som kommer att ske på akutmottagningen. Patienten kan vara orolig inför att inte kunna beskriva sökorsak eller symtom för vårdpersonalen, eller att bli bortglömd i väntrummet. Första mottagandet på en akutmottagning upplevs vara viktigt för både det nuvarande besöket och för eventuella framtida besök (Möller, Fridlund & Göransson, 2010). Patienter har upplevt att de på akutmottagningen snarare ses som objekt än subjekt, och att de inte erbjuds information eller får ett bra bemötande av sjuksköterskor. Detta kan i sin tur leda till mer oro, irritation och ångest hos patienter (Phiri, Heyns & Coetzee, 2020). Det fanns en upplevelse av otillräcklig information gällande triagesystemet, väntetider och vad som ska hända härnäst bland patienter på akutmottagningen. Det rädde delade meningar gällande triage, där det till viss del upplevdes som ett användbart och rättvist system medan andra patienter upplevde att det var osmidigt och orättvist (Möller m.fl., 2010).

2.5. Trygghet

När tryggheten hos en människa brister krävs tröst för att främja hälsa och återfå balansen. I samband med sjukdom, trauma eller död kan tryggheten hotas och bli frånvarande. Vid inträffande av någon av dessa händelser då en människa söker vård, blir sårbarheten och integriteten utsatt till följd av en känsla av otrygghet (Santamäki Fischer, 2019). Den legitimerade sjuksköterskan kan bevara och stödja sårbarheten och integriteten hos patienten genom att arbeta med personcentrerad vård för att i partnerskap främja patientens hälsa och välbefinnande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Tillit och en nära relation mellan patient och sjuksköterska kan på så sätt främja tryggheten hos patienter vid kontakt med vården. Sjuksköterskor kan bidra med tröst och trygghet genom sin omsorg och kompetens som på så sätt bidrar till en ökad trygghet för personen i komplexa situationer (Santamäki Fischer, 2019).

I akuta situationer kan sjuksköterskor förmedla trygghet genom närhet och fysisk beröring. Det är viktigt att vara närvarande och berätta för patienter vad som händer, så att de inte känner sig ensamma (Ekwall & Montán, 2016). Fysisk beröring skulle kunna vara att lägga en hand på någon, vilket kan skapa ett lugn som patienter behöver i akuta situationer. Sjuksköterskor kan i akuta krissituationer förmedla trygghet till patienter genom att vara lyhörda och lyssna samt sitta ner och inte lämna dem ensamma (Bolmsjö, 2016).

2.1. Begrepp

Enligt Svenska Akademiens Ordböcker (2015) innebär ordet *erfarenhet* kunskap och färdigheter som förvärvats av något som erfarits. Ordet har i denna studie använts vid beskrivning av den yrkesvana som sjuksköterskan erhållit genom arbete med triage på en akutmottagning.

2.2. Problemformulering

Sjuksköterskor kan i sitt arbete på en akutmottagning ställas inför situationer där ett flertal patienter söker akut vård samtidigt. En prioritering blir då nödvändig för att utifrån patienters vårdbehov kunna erbjuda vård för den som är i störst behov först, eller för den vars liv är i mest fara. På arbetsplatser som akutmottagningar ställs sjuksköterskor inför sådana situationer dagligen. Denna typ av arbetsmiljö kan orsaka stress för sjuksköterskor då patientflödet är stort och tiden med varje patient blir knapp för att erhålla både fullständig anamnes och bedömning

av symtom. Detta kan i sin tur leda till en felaktig triagering och kan därmed riskera patientsäkerheten. Bristande kunskap och förståelse för den ohållbara arbetsmiljön påverkar sjuksköterskors omvårdnadsarbete på akutmottagningen.

Sjuksköterskor har en stor och viktig roll i triageringen som sker på akutmottagningen och erhåller därför både erfarenheter och strategier som kan vara till hjälp för att förbättra systemet. Att undersöka denna centrala yrkesrolls erfarenheter av eventuella styrkor och svagheter kan vara av betydelse för fortsatt utveckling av triage på akutmottagningar som kan leda till en förbättrad patientsäkerhet och arbetsmiljö.

3. Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av triage samt faktorer och strategier som kan påverka och användas vid triagering.

4. Metod

Denna studie är en litteraturoversikt med syfte att kartlägga och beskriva tidigare forskning inom det specifika området. En översikt bidrar med överskådlig kunskap och information gällande ett forskningsproblem, utifrån artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats (Friberg, 2017a). I denna studie användes en induktiv ansats för att, utan vidare förförståelse eller förväntningar, studera och beskriva hur arbetet med triage på akutmottagningen upplevs och erfars av sjuksköterskor. Induktiv ansats innebär att författaren på ett objektivt sätt ska studera ett ämne för att sedan kunna redogöra för det utifrån observationer av det studerade ämnet (Priebe, G. & Landström, C., 2017).

4.1. Litteratursökning

Inledningsvis utformades en problemformulering utifrån SPICE-modellen som visas i tabellen nedan, beskriven av Willman & Stoltz (2017). *Setting, perspective, interest, comparison* och *evaluation* ingår i modellen, men *comparison* exkluderades vid formulering inför denna studie.

S – Setting	P- Perspective	I – Interest	C - Comparison	E - Evaluation
Akutmottagning	Sjuksköterska	Triage	<i>Ingen jämförelse</i>	Erfarenheter

Vid val av databaser inför informationssökning bedömdes CINAHL, PubMed och PsychINFO vara relevanta i förhållande till syfte utifrån granskning av metodlitteratur. CINAHL och PubMed innehåller material om omvårdnad och medicin som var väl förankrat till studiens område. PsychINFO består av material gällande beteendevetenskap och psykologi som bedömdes vara relevant för att erhålla information om subjektiva erfarenheter och upplevelser hos sjuksköterskor (Karlsson, 2017). Till en början blev sökresultatet i PubMed ohanterbart brett, trots identiska sökord och begränsningar som i de andra databaserna. Det ledde till att sökandet i PubMed pausades medan sökningar i CINAHL och PsychINFO fortsatte. Senare i processen vid informationssökning återupptogs sökandet i PubMed med gott resultat till följd av att synonymer till sökorden exkluderades, såsom *feelings, emotions, views* och liknande.

4.1.1. Val av sökord och urval

Tankar och idéer om studiens innehåll formulerades tidigt i arbetet till ett syfte. För att identifiera passande sökord i förhållande till syftet användes Svensk MESH. Sökorden som användes mest och gav bäst resultat var: *Experience* med synonymer, *Nurse*, *Triage* och *Emergency department*. Sökningarna i CINAHL ledde till en av de valda artiklarna. Trunkeringar lades till på sökorden men detta gav inte sökningen fler relevanta artiklar. Sökningar i PsychINFO genomfördes både med och utan trunkeringar och gav fler relevanta resultat vilket resulterade i nio relevanta artiklar från olika sökningar. Fyra artiklar valdes från sökningarna som utfördes i PubMed. Se Bilaga 1 för fullständig redovisning av sökningar.

4.1.2. Inklusions- och exklusionskriterier

I samtliga databaser genomfördes sökningar efter endast artiklar på engelska och svenska, som hade publicerats under de tio senaste åren. Kriteriet *Peer reviewed* användes vid sökningar i CINAHL och PsychINFO för ytterligare begränsning och kvalitetsökning av artiklarna. Kriteriet fanns inte vid sökandet i PubMed men det kontrollerades i texterna att artiklarna från databasen uppfyllde kriteriet. Triage används på fler ställen än på akutmottagningar, exempelvis prehospitalt och inom militären, men artiklar utanför studiens valda område exkluderades för att inte frångå syftet. Sjuksköterskors perspektiv var centralt i studien och var därför en väsentlig inklusionskriterie i sökningarna. Artiklar med endast andra professioner inom sjukvården såsom läkare, vårdbiträde och undersköterskor sorterades därför bort.

4.1.3. Kvalitetsgranskning

Inledningsvis kontrollerades relevansen av artiklarnas titlar i förhållande till syftet innan abstract granskades. Relevanta abstracts i artiklarna analyserades inledningsvis gemensamt och därefter mer självständigt. Artiklar med kvalitativ ansats granskades med hjälp av granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) och artiklar med kvantitativ ansats granskades utifrån granskningsfrågor från Friberg (2017b). Ingen artikel exkluderades till följd av endast kvalitetsgranskningen. Artiklar som författarna bedömde ha hög eller medel kvalitet efter kvalitetsgranskningen inkluderades i studien.

Vid sökandet av resultatartiklar hittades 14 relevanta artiklar som besvarade syftet. Det rådde tvivel gällande ytterligare fyra artiklars relevans i förhållande till syftet, men de inkluderades tills vidare inför en noggrannare granskning vid senare tillfälle. De fyra tvivelaktiga artiklarna exkluderades efter senare genomgång och granskning. Det resulterade i totalt 14 artiklar i resultatet: nio med kvalitativ ansats och fem med kvantitativ ansats. Se Bilaga 2 för artikelsammanfattning.

4.2. Analys

Analysen gjordes utifrån Fribergs (2017a) 3 steg där de 14 valda artiklarna inledningsvis analyserades ett flertal gånger av författarna, både självständigt och gemensamt, för att jämföra och diskutera relevant innehåll. Artiklarna sammanställdes därefter i en artikelsammanfattning (Bilaga 2). Slutligen valdes innehåll ur respektive artikel ut som bedömdes besvara studiens syfte där skillnader och likheter togs fram. Det relevanta innehållet ur de valda artiklarna byggde tillsammans upp, utifrån fynden från studierna, olika teman som formulerades och presenterades i resultatet (Friberg, 2017a).

4.3. Etiska ställningstaganden

13 av de 14 inkluderade artiklarna uttryckte etiskt godkännande i studierna och 12 av 14 redovisade deltagarnas rättigheter och förutsättningar vid deltagande. En artikel redovisar varken för etiskt godkännande eller rättigheter för deltagare i studien. Däremot är artikeln

publicerad i en tidskrift där publicerade artiklar förväntas ha etiskt godkännande av en etisk kommitté.

Kjellström (2017) belyser vikten av ärlighet i ett examensarbete och att studiens innehåll inte forceras eller plagieras under arbetets gång. Författarna till denna studie sammanställde resultatet på ett objektivt sätt utan att tillföra egna reflektioner eller erfarenheter gällande ämnet.

5. Resultat

Analysen av de inkluderade studierna resulterade i att tre huvudteman identifierades: *Erfarenhet vid triagering, Faktorer som kan försvåra triageprocessen* samt *Sjuksköterskors strategier & användning av hjälpmedel vid hantering av triage*. Tre subteman presenterades under punkt 5.2: *Patientflöde, tidsbrist & miljöfaktorer på akutmottagningen, Felaktigheter under triage* samt *Interprofessionellt arbete*.

Inkluderade studier var från följande länder: Australien, Förenade Arabemiraten, Iran, Italien, Kanada (2), Kina (4), Schweiz, Sverige (2) & USA.

5.1. Erfarenhet vid triagering

Nio artiklar påvisar vikten av erfarenhet för att kunna utföra korrekt triage. Triagen påverkas därför av sjuksköterskors mängd av klinisk erfarenhet vid utförande av triage. Sjuksköterskor tenderar att göra bättre triagebeslut ju längre klinisk erfarenhet de besitter. Kvaliteten och säkerheten i triagen påverkas därför av mängden erfarenhet som sjuksköterskan innehar (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012; Mistry, Balhara, Hinson, Anton, Iman, Maysoun Abdel Latif E'nouz, Avila, Henry, Levin & Stewart De Ramirez, 2018; Sherafat, Vaezi, Vafaeenasab, Ehrampoush, Fallahzadeh & Tavangar, 2019; Reay, Smith-MacDonald, Then, Hall & Rankin, 2020; Chang, Liu, Goopy, Chen, Chen & Han, 2017; Peng, Luo & Wu, 2021; Hammad, Peng, Anikeeva, Arbon, Du & Li, 2017; Wolf, Delao, Perhats, Moon & Kathleen, 2018; Broadbent, Moxham & Dwyer, 2020).

Resultatet visar att erfarenhet av att arbeta på en akutmottagning påverkar sjuksköterskors förmåga att triagera och förbättrar kvaliteten på triageringen. Klinisk erfarenhet på akutmottagning leder till att sjuksköterskor besitter mer kunskap om vilka frågor som är relevanta att ställa till patienter och kan därmed lägga mer tid på triageringen. Sjuksköterskors förvärvade kunskap från erfarenhet underlättar beslutsfattande och bedömning av vem som är akut sjuk och i behov av direkt omhändertagande. Detta kan endast tränas med hjälp av kliniskt arbete och erfarenhet (Elmqvist m.fl., 2012; Mistry m.fl., 2018; Chang m.fl., 2017; Reay m.fl., 2020). Erfarenhet bidrar till lugn och trygghet hos den som utför triage och leder till att patientmötet blir mer individanpassat. Högre erfarenhet kan också påverka triageringen genom att patienter blir övertriagerade, vilket innebär att ge patienterna en högre prioritet än vad som är nödvändigt. Detta kan ses hos sjuksköterskor som tidigare varit med om situationer där patienter med ett stort behov av omhändertagande inte har uppmärksamats och då erhållit för låg prioritet (Elmqvist m.fl., 2012).

Sjuksköterskor med lägre erfarenhet inom triagering är mer benägna att övertriagera patienter på grund av osäkerhet och rädsla för att ge patienterna för låg prioritering (Mistry m.fl., 2018). En av akutmottagningarna (Peng m.fl., 2021) hade krav på att sjuksköterskor skulle ha erfarenhet av arbete på akutmottagning innan de blev behöriga att arbeta med triagering. Vissa sjuksköterskor ansåg att nya och oerfarna sjuksköterskor inte var lämpliga att triagera på grund av deras bristande erfarenhet och oförmåga att se tydligt sjuka patienter. Andra sjuksköterskor ansåg att misstagen skulle minska om alla som fick behörighet att triagera hade minst 5–6 års

klinisk erfarenhet som sjuksköterska (Sherafat m.fl., 2019; Peng m.fl., 2021; Wolf m.fl., 2018; Elmqvist m.fl., 2012). Vissa sjuksköterskor menar dock att även erfarna sjuksköterskor kan besitta samma kompetens som nya. De anser därför att sjuksköterskor trots erfarenhet kan vara opassande i triagearbetet (Wolf m.fl., 2018).

Vid inkommande patienter med psykiatriska åkommor upplever sjuksköterskor svårigheter gällande triagering till följd av bristande kompetens och erfarenhet inom det området. De menar att triageringen påverkas negativt när otillräcklig information och anamnes erhålls. Detta på grund av att sjuksköterskor upplever osäkerhet och inte vet hur de ska agera eller vilka frågor som ska ställas. Sjuksköterskor på akutmottagningen kan ibland bli ifrågasatta av psykiatri-triagesjuksköterskor för deras triagering vilket bidrar till en känsla av obehag hos akutmottagnings-sjuksköterskor (Broadbent m.fl., 2020).

Majoriteten av sjuksköterskorna har erhållit organiserad träning och utbildning i triagering innan de fick behörighet att utföra triage (Hammad m.fl., 2017; Peng m.fl., 2021). Mindre än hälften har erhållit träning genom arbetserfarenhet som sjuksköterska eller vid arbete på en akutmottagning. Dessa deltagare menar dock att de hade önskat ännu mer specifik träning av triagering, exempelvis av erfarna mentorer och utbildare. Ungefär hälften av dessa sjuksköterskor hade fem eller fler års erfarenhet av akutsjukvård. (Hammad m.fl., 2017).

5.2. Faktorer som kan försvåra triageprocessen

5.2.1. Patientflöde, tidsbrist & miljöfaktorer på akutmottagningen

Högt patientflöde, personal- och tidsbrist, opassande personal, bristande utbildning och kompetens, språkbarriärer samt materiella resurser påvisas vara betydande faktorer som kan orsaka svårigheter vid triagering (Wolf m.fl., 2018; Mistry m.fl., 2018; Elmqvist m.fl., 2012; Reay m.fl., 2020; Pun, Matthiessen, Murray & Slade, 2015; Chang m.fl., 2017; Sherafat m.fl., 2019; Dreher-Hummel, Nickel, Nicca & Grossmann, 2021; Broadbent m.fl., 2020).

Patientflödet på akutmottagningen påverkar triageprocessen och bidrar till oro och stress hos sjuksköterskor vilket kan leda till påskyndad triagering. Under ett högt tryck av patienter tenderar de att antingen undertriagera (patienter tilldelas då en lägre prioritet än vad de kräver) eller övertriagera patienter till den kategori där läkarbedömning kan erbjudas fortast (Mistry m.fl., 2018; Reay m.fl., 2020). Triageprocessen kan också påskyndas vid vård av otåligen patienter som i väntan på läkarbedömning orsakar ångest hos sjuksköterskor (Chang m.fl., 2017).

Hög belastning på akutmottagningen orsakar tidsbrist och leder till att samtal med patienter inte kan utföras ordentligt. Sjuksköterskor menar att tiden är begränsad för att hinna hjälpa patienter med alla deras behov. Det förväntas att sjuksköterskor på en akutmottagning ska träffa en patient per minut vid triageringen och de beskriver därför att situationen blir stressig och att de hade önskat mer tid med varje patient (Pun m.fl., 2015). Utbrändhet till följd av stress hos triagerande sjuksköterskor är en påverkande faktor som kan leda till att bedömningen inte utförs ordentligt och att patienter lämnas utan korrekt utförd bedömning (Wolf m.fl., 2018).

Erhållande av information försvåras när språkbarriärer förekommer. Det kan leda till att triageringen kompliceras och patienter övertriageras till följd av sjuksköterskors osäkerhet vid bedömning av patienters tillstånd och behov (Mistry m.fl., 2018). Otillräcklig journalföring i triageformulär av sjuksköterskor kan också leda till bristfällig information och därmed osäkerhet i bedömningen av patienter (Sherafat m.fl., 2019).

Det förekommer att endast den mest betydelsefulla informationen erbjuds patienter under tidspress och att frågor där längre samtal och diskussioner kan uppkomma undviks för att spara tid. Sjuksköterskor som arbetar inom triagen upplever stress vid dessa situationer då de har patienter som väntar i kö på sin bedömning, samtidigt som de löpande får frågor från andra patienter, vilka de inte hinner besvara ordentligt. Sjuksköterskor kan strategiskt använda sitt kroppsspråk för att visa patienter att de har tidsbrist, genom att exempelvis placera sig vid utgången av rummet eller besvara frågor kortfattat (Elmqvist m.fl., 2012).

Långa och stressiga arbetspass på kort tid påverkar beslutsfattandet hos sjuksköterskor, vilket kallas för "Triage-fatigue". De menar att längden på arbetspassen påverkar valen som görs vid triage samt förmågan att kunna triagera effektivt, vilket även märks av när sjuksköterskor arbetar ensamma i triagen. Att ytterligare en sjuksköterska hjälper till i triagen kan minska pressen, men detta är ovanligt förekommande (Reay m.fl., 2020). Otydliga riktlinjer och en ensamarbetande sjuksköterska i triagen kan påverka kvaliteten av triageprocessen samt bidra till upplevda svårigheter. Att vara två sjuksköterskor påvisas underlätta arbetet i triagen, framför allt vid hanterandet av äldre patienter eftersom det skapar bättre förutsättning att erhålla fullständig anamnes under simultan undersökning (Sherafat m.fl., 2019; Dreher-Hummel m.fl., 2021).

Sjuksköterskor kan överväga att triagera patienter utifrån tillgänglighet av resurser i triagerummen, vilket kan orsaka antingen under- eller övertriagering. Alla rum är till exempel inte utrustade med material för att utföra sug av luftvägar. Om patienter är i behov av denna åtgärd kan de erhålla högre prioritet för att omhändertas snabbare än vid lägre prioritet. En relativt offentlig miljö på akutmottagningen bidrar till att patienter blir obekväma och deras integritet blir utsatt, vilket kan leda till att de håller tillbaka väsentlig information som kan vara avgörande för att tilldela korrekt triagenivå (Chang m.fl., 2017; Sherafat m.fl., 2019). Särskilt vid triagering av patienter med psykiatriska åkommor, då det höga patientflödet och den öppna miljön orsakar att sjuksköterskor upplever det svårare att fråga om patienters psykiska mående (Broadbent m.fl., 2020).

5.2.2. Interprofessionellt arbete

Sjuksköterskor har upplevt konflikter inom triage-teamet som kan uppstå med andra professioner såsom läkare eller ambulanspersonal vid mottagandet av patienter som erhållit prehospital vård (Mistry m.fl., 2018; Dreher-Hummel m.fl., 2021; Reay m.fl., 2020).

Konflikter kan uppstå när sjuksköterskor och läkare är oense om patienters behov och eventuella åtgärder, angående vilka patienter som är akut sjuka eller inte, samt när patienter inte ger samma information till de olika professionerna (Mistry m.fl., 2018). Det visade sig att sjuksköterskor under team-triagering upplever att läkarens moment och kompetensområde tar över, vilket leder till att sjuksköterskors roll och ansvarsområde hamnar i bakgrunden. Det resulterar även i att de avstår från att argumentera med läkare till följd av ojämn maktbalans där de känner sig underlägsna (Dreher-Hummel m.fl., 2021). Vid överrapportering från ambulanspersonal kan viss information som sjuksköterskor erhåller orsaka att bedömningen av patienter behöver reevalueras. Detta på grund av att sjuksköterskor ibland upplever att rapporten inte stämmer med deras egen syn på patienters aktuella tillstånd. Till följd av detta är sjuksköterskor tvungna att utföra en ny bedömning för att de inte litar fullt ut på ambulanspersonalens information och bedömning (Reay m.fl., 2020).

5.2.3. Felaktigheter under triage

Felaktigheter och misstag som sker under triagering visades uppstå främst vid triage utförd av äldre sjuksköterskor, de som endast har arbetat på akutmottagning eller av dem som har mer än

fem års erfarenhet av att arbeta med akutsjukvård - till skillnad från vad tidigare studier under tema 1 har beskrivit.

Sjuksköterskor som nyligen arbetat med ett annat triagesystem än MTS visade sig löpa större risk att orsaka felaktig triagering i vissa situationer. Exempel på sådana situationer är när sjuksköterskor i triagen förväntas träffa mer än en patient var femtonde minut, i möten med patienter som är drabbade av minst två kroniska åkommor eller i möten med patienter som har röd eller orange prioritet enligt MTS (Ausserhofer, Zaboli, Pfeifer, Solazzo, Magnarelli, Marsoner, Siller & Turcato, 2021).

5.3. Sjuksköterskors strategier & användning av hjälpmedel vid hantering av triage

Klinisk erfarenhet, olika typer av hjälpmallar och flödesscheman samt riktlinjer för triage var väsentliga faktorer för assistans vid beslutsfattande vid triagering. Olika hjälpmedel som Modified Early Warning Score, National Early Warning Score, Glasgow Coma Scale, Revised Trauma Scale och smärtskalor användes vid triagering (Peng m.fl., 2021; Hammad m.fl., 2017). Ett hjälpmedel som sjuksköterskor anser bidra till en effektiv och strukturerad triagering är triagemodellen ESI då det går snabbt och är enkelt att använda. Att triagera patienter som befinner sig i ett märkbart akut tillstånd upplevs vara minst komplicerade att placera då de troligtvis klassificeras som kategori ett eller två. Vid användning av ESI menar sjuksköterskor att det är vanligt förekommande att tilldela patienter kategori tre som anses vara den generella kategorin i mitten, på grund av rädsla för att undertriagera (Mistry m.fl., 2018).

Triageringen påverkas av den primära bedömningen som sker redan vid första åsynen av patienters status, ålder och generella utseende vid inkommande till akutmottagningen (Mistry m.fl., 2018). Sjuksköterskor anser att en djupare undersökning är onödig under triagen, då det bedöms vara mer relevant med en noggrannare undersökning senare när patienter ska bedömas ytterligare, inför eventuellt omhändertagande. Två strategier som används för att utföra en snabb primärbedömning är att först och främst behålla lugnet samt att använda en "quick look"-sjuksköterska (som identifierar de mest allvarligt sjuka patienterna i väntrummet) för att underlätta den stressiga situationen under triageringen (Dreher-Hummel m.fl., 2021). Däremot menar andra sjuksköterskor att en snabb och inledande undersökning av patienter, som endast baseras på intuition, skulle kunna orsaka en felaktig triage och kan därmed leda till försenad bedömning, vård, och komplikationer. Vid första åsyn av den inkomna patienten kan sjuksköterskans iakttagelse leda till undertriagering då exempelvis en patient som själv inkommer till akutmottagningen kan befinna sig i ett sämre tillstånd än vad sjuksköterskor kan se (Wolf m.fl., 2018).

Gott om tid för bedömning och analysering, erfarenhet hos triagerande sjuksköterskor, strukturerad triagering med hjälp av triagemodellen MTS samt välfungerande organisationsfaktorer bidrar till patientsäkerhet vid triagering. Dock påpekar vissa sjuksköterskor brister i MTS när deras intuition och magkänsla inte stämmer överens med flödesscheman eller nyckelord för patienter med särskilda tillstånd (Forsman, Forsgren & Carlström, 2012). Sjuksköterskor påvisar vissa individuella mönster och "triagestilar" bland dem som utför triage. De menar att vissa sjuksköterskor tenderar att skicka hem patienter utan vidare bedömning medan andra i stället lägger in fler patienter på avdelning efter besöket på akutmottagningen (Sherafat m.fl., 2019).

En faktor som uppges vara extra värdefull vid triage är att arbeta i team, framför allt vid akuta situationer som exempelvis kunde vara triagering av patienter med misstänkt stroke. Vissa

föredrar att arbeta självständigt, medan majoriteten av sjuksköterskorna tycker om att arbeta mer i team. När det gäller triage av äldre patienter ökar kvaliteten vid ett kollektivt beslutsfattande i team (Dreher-Hummel m.fl., 2021). En positiv faktor till följd av bra och smidig triagering är en förbättrad rapportering och stämning mellan arbetande sjuksköterskor (Thomson, Tourangeau, Jeffs & Puts, 2018). Vid strukturerad triagering med hjälp av triagemodeller utförs en objektiv bedömning av patienter, men det är sjuksköterskors subjektiva egenskap och blick som avgör bedömningen i slutändan, anser sjuksköterskor själva (Reay m.fl., 2020).

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

Både litteraturstudie och intervjuer hade varit relevant i förhållande till studiens syfte. För att utföra intervjuer med god kvalitet hade mer tid och kunskap krävts både för planering och utförande. Därför upplevs en litteraturstudie som denna, relevant utifrån förutsättningarna.

Ett väl avgränsat syfte och problemformulering underlättade valet av inklusion- och exklusionskriterier inför sökandet. Sökningen av artiklar utfördes i tre olika databaser med koppling till medicin och omvårdnad, vilket är en styrka enligt Karlsson (2017). Samtidigt hade sökningar i ytterligare databaser bidragit till bredare material för resultatet. Samtliga artiklar i resultatet var *peer reviewed*, vilket innebär att de innan publicering har granskats av andra forskare. Det bidrog till att kvaliteten av artiklarna var säkerställda redan innan författarna utförde kvalitetsgranskning (Karlsson, 2017).

Trunkeringar och boolesk sökning användes för att utöka resultatet i databaserna. I PubMed ledde booleska sökningar till ett för stort antal träffar, enligt författarna. Det gjorde att sökandet i *PubMed* stannade upp vilket kan ha orsakat att relevanta artiklar missats, då tiden för studien var mer begränsad när sökandet senare återupptogs.

Exkluderandet av artiklar som var publicerade för tidigast tio år sedan bidrar till att studiens resultat är mer aktuell till skillnad från om majoriteten av artiklar vore äldre än tio år. Två artiklar publicerades 2012 och en 2015, övriga elva artiklar var publicerade efter 2017. Författarna anser att detta är en styrka då studien till följd av detta är relativt aktuell.

Att analysprocessen gick till enligt Fribergs (2017a) strukturerade steg ser författarna som en styrka. Båda författarna läste samtliga artiklar flertalet gånger, både självständigt och gemensamt. Detta bidrog till bredare perspektiv och tolkningar som sedan diskuterades och resulterade i att det mest relevanta innehållet för denna studie togs fram.

De använda artiklarna har stor spridning i var de kommer från. De utgår från Asien, Nordamerika och Europa vilket bidrar till en övergripande bild av hur triage används och upplevs världen över. Däremot kan det ses som en nackdel i relation till att författarna är intresserade av att arbeta med triage i Sverige, och endast två artiklar besvarade detta. För just detta hade lokala intervjustudier varit mer lämpliga för bättre förutsättningar gällande författarnas förberedelse och kunskapsutveckling om triage på svenska akutmottagningar.

Författarnas förståelse gällande ämnet var bristande inför studien och har med största sannolikhet inte påverkat tolkningen och sammanfattningen av artiklarna. Däremot kan författarnas språkkunskaper ha haft en påverkan, då samtliga artiklar var skrivna på engelska och behövde översättas till svenska. Även metodologiska kunskaper och erfarenheter hos

författarna kan påverka exempelvis informationssökning, kvalitetsgranskning, analysering och studiens övergripande kvalitet.

Enligt tidskriften "Journal of Emergency Nursing" (Elsevier, 2021) förväntas alla artiklar ha etiskt godkännande vid publicering i tidskriften. Därför kan det antas att Wolf m.fl. (2018) har beaktat etik i sin studie, trots att det inte uttrycks i artikeln. Författarna bedömde ändå, trots tvivel gällande etiska överväganden, att artikeln hade hög kvalitet vid kvalitetsgranskningen och besvarade syftet väl vilket kunde bidra till denna litteraturöversikt.

6.2. Resultatdiskussion

Arbetet med triage påverkas av patientflödet och trycket på akutmottagningen. Sjuksköterskor upplever att det är stressigt och problematiskt att utföra ordentlig och korrekt triagering när tiden är begränsad och flertal patienter väntar på sin bedömning (Reay m.fl., 2020; Mistry m.fl., 2018). Detta leder också till oro hos sjuksköterskor, som i sin tur kan leda till utbrändhet (Wolf m.fl., 2018). De flesta studier som tog upp erfarenhet som en påverkande faktor menade på att hög erfarenhet bidrar till bättre triagering, till följd av förmågan att identifiera märkbart, akut sjuka personer (Reay m.fl., 2020; Elmqvist m.fl., 2012; Mistry m.fl., 2018; Chang m.fl., 2017). Ausserhofer m.fl. (2021) menade dock att felaktigheter oftare uppstod av sjuksköterskor med mer än fem års erfarenhet av akutsjukvård. Det kan möjligtvis förklaras genom att noggrannheten avtar efter flera års arbete, och att erfarenhet och intuition styr beslut mer än vad strukturerade förhållningssätt gör. Ett nyare öga med mindre erfarenhet kan vara mer osäker gällande sin egen förmåga och då göra triagebedömningar mer noggrant och helt enligt protokoll, för att undvika felaktigheter genom slarv eller ouppmärksamhet. Det kan alltså vara både positivt och negativt med att antingen ha låg eller hög erfarenhet vid triagering.

Struktur i form av teamarbete, användande av triagemodeller och stresshantering visade sig vara behjälpliga verktyg för att hantera den eventuellt stressiga miljön vid triage på akutmottagningen. Erfarenhet hos sjuksköterskor uppmärksammades både som för- och nackdelar utifrån triagemodellerna. Kliniska blicken och intuitionen beskrevs vara en väsentlig faktor för att sjuksköterskor snabbt skulle kunna identifiera den akut sjuka patienten.

Hantering och kunskap gällande bemötande av psykiatriska patienter är något som Broadbent m.fl. (2020) förklarade var bristande bland sjuksköterskor på akutmottagningen. Det kan leda till en felaktig triagering och att patienter kan känna av sjuksköterskors osäkerhet, vilket också kan påverka patienters mående och attityd gentemot vårdaren. Sjuksköterskor inom somatiken kan uppleva svårigheter i att möta psykiatriska patienter och tvärtom vilket kan ha en negativ påverkan på dessa möten.

Trygghet är en viktig känsla både hos sjuksköterskor och patienter inom vården. När hälsan är utsatt hos patienter till följd av sjukdom eller trauma är trygghet en viktig känsla för att öka deras välbefinnande och mående. Enligt Elmqvist m.fl. (2012) bidrar erfarenhet hos triagerande sjuksköterskor till trygghet och lugn som i sin tur leder till ett mer individanpassat och personcentrerat möte med patienter. Personcentrerad vård från sjuksköterskor bidrar till bevarande av patienters sårbarhet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b), samtidigt som kompetens och omsorg bidrar till trygghet hos patienter (Santamäki Fischer, 2019). Sjuksköterskors trygghet i sitt vårdande, till följd av kompetens och erfarenhet, tillför trygghet även hos den behövande patienten i situationer då hälsan är hotad.

Flera artiklar belyste faktorer som skapade bättre patientsäkerhet, exempelvis arbete i team och triageskalan MTS. Genom att använda sig av teamarbete ökade kvaliteten på vården, framför allt i akuta situationer vid vård av äldre patienter och fall med misstänkt stroke (Dreher-Hummel

m.fl. 2021). Däremot kunde det uppstå konflikter i teamet mellan professionerna (Mistry m.fl., 2018; Dreher-Hummel m.fl., 2021). Det bidrog till att det tog längre tid eftersom de inte alltid höll med varandra. Exempelvis vid överrapportering och bedömning från en annan profession, i detta fall ambulanspersonal (Reay m.fl., 2020). Sjuksköterskor på akutmottagningen behövde då göra om bedömningen, vilket ledde till att tid gick åt till något som redan skulle varit gjort.

MTS upplevdes patientsäkert eftersom det fångade upp akut sjuka patienter i ett tidigt skede och hjälpte sjuksköterskor att vårda patienter på ett säkert sätt. Sjuksköterskor upplevde att deras intuition inte alltid stämde överens med triageskalans beslut. Det kunde även saknas information gällande patienter med särskilda tillstånd, vilket då hindrar patientsäkerhet och försvårar identifiering av allvarliga tillstånd. En triageskala utgår från det som kan mätas och observeras men ibland stämmer inte magkänslan med vad triagemodellen visar för resultat. Skalan tar ingen hänsyn till sjuksköterskors magkänsla eller intuition (Forsman m.fl., 2012), vilket kan orsaka svårigheter i att avgöra vad som är rätt eller fel. I denna studies resultat har erfarenhet påvisats som en för det mesta positiv faktor för en säker triagering. Erfarenhet är något som bara kan utvecklas vid år av kliniskt arbete och upplevelser. Därför kan det vara svårt för en triageskala att upptäcka en patient som inte visar något avvikande i parametrarna, men ändå är i ett livshotande tillstånd. Även den mest erfarna sjuksköterskan kan få en dålig magkänsla av någonting men mer erfarenhet kan bidra till mer klarhet över vad som bör göras i situationen.

Hög erfarenhet kan leda till övertriagering (Elmqvist m.fl., 2012; Forsman m.fl., 2012). Sjuksköterskor kan ibland ge en högre prioritet till patienter utifrån deras intuition som kan säga dem exempelvis att patienter inte klarar av att sitta länge i väntrummet. I Forsman m.fl. (2012) berättade en sjuksköterska om en situation där en patient uppvisade tecken som inte fanns med eller passade in i något flödesschema i MTS. Det slutade med att patienten fick en låg prioritet och avled på akutmottagningen 15 minuter efter ankomst (Forsman m.fl., 2012). Cork (2014) kan intyga att intuition hjälper sjuksköterskor med beslutsfattning och vid traumatisituationer. Sjuksköterskor som använde sin intuition gav en högre kvalitet på vård och minskade dödligheten för involverade patienter eftersom mer relevant och snabbare vård gavs (Cork, 2014).

6.2.1. Slutsats

Resultatet i denna studie visar att erfarenhet vid triagering kan i många fall vara positivt, men också något negativt. Det kan bidra till trygghet hos sjuksköterskor vilket gör att de kan ta beslut som är till fördel för triagering av patienter. Hög erfarenhet kan också leda till mindre noggrannhet, då vana sjuksköterskor kan ta beslut som inte stöts av triagemodellernas vägledning. Mindre erfarenhet och ett skarpare öga kan också vara till fördel då det leder till noggrannare beslutsfattande vid triageringen. Därför är det, utifrån studiens resultat, svårt att säga om hög eller låg erfarenhet har bäst effekt på triagering.

Yttre faktorer på en akutmottagning har visat sig ha störst påverkan på triageringens kvalitet. Personalbrist kan leda till tidsbrist, och kan i sin tur leda till feltriagering av patienter och stressade sjuksköterskor. Detta kan möjligtvis förbättras av åtgärder på organisationsnivå där sjuksköterskor inte behöver ställas inför att ensam triagera flertalet patienter samtidigt. För att underlätta och hantera denna situation på en akutmottagning kan olika triagesystem användas vid mottagandet av patienter, som ett strukturerat förhållningsätt för prioriteringsordningen av patienters behov av vård och möte med läkare.

Resultatet i studien visade att kompetens vid bemötandet av patienter med psykisk ohälsa var bristande och att dessa patienter inte triagerades korrekt. Det leder även till ökad trygg- och

säkerhet hos triagerande sjuksköterskor. Det visade sig att kompetens i vissa fall upplevs väga tyngre än erfarenhet vid triagering.

6.2.2. Implikationer för praxis/omvårdnad

Akutmottagningen är en plats där många personer med ohälsa söker vård och har förväntningar om att bli väl omhändertagna av personalen. Triageringen, som är det första mötet för patienten vid ankomsten till akutmottagningen, har en stor betydelse för hur bedömningen och omhändertagandet kommer fortskrida under patienters besök. Den här litteraturstudien tar upp erfarenheter av att arbeta med triagering, faktorer som kan försvåra triagearbetet samt strategier och hjälpmedel som kan användas. Sjuksköterskor på akutmottagningen kan med kunskap och förståelse för dessa faktorer förbättra deras triageutövande genom att ta hänsyn till sådant som andra sjuksköterskor har upplevt och erfarit vid arbete med triage. Studien kan även bidra till förståelse för utomstående parter, såsom patienter, gällande både sjuksköterskans sitts och den rådande situationen på akutmottagningen. Genom att uppmärksamma det som studien har identifierat och belyst kan fler bli medvetna om miljön och arbetet som pågår på akutmottagningar. Det kan därmed bidra till att akutmottagningar runt om i världen blir en ännu bättre och tryggare plats.

6.2.3. Fortsatt forskning

Funderingar gällande hur triagearbetet på akutmottagningen kan förbättras har diskuterats mellan författarna under arbetet med studien. Resultatet visade bland annat att kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskor, triageutövning och patientflödet påverkade triageprocessen. Ytterligare forskning i området kan bidra till lösningar för hur dessa faktorer kan hanteras. Det kan därmed bidra till förbättrad triagering samt förebyggande av felaktigheter, som i tur leder till bättre förutsättningar för vården av patienter på akutmottagningar. I framtiden kan mer forskning vara nödvändig för att identifiera ytterligare hjälpmedel och redskap gällande hantering och förbättring av triage. Ytterligare kunskap om triagering och den stressiga situationen till följd av faktorer som högt patientflöde, tidsbrist samt bristande kunskap och erfarenhet av triage, kan bidra till patientsäkerhet och bättre arbetsförhållanden för sjuksköterskor på akutmottagningen. Fortsatt forskning om utvecklandet av kunskap och kompetens vid triagering kan bidra till förbättrad kvalitet, patientsäkerhet samt trygghet hos triagerande sjuksköterskor. Detta gäller även triagering av psykiatriska patienter då det i mötet med dessa patienter visade sig vara bristande.

7. Referenslista

*Artiklar inkluderade i resultatet

Arafat, A., Al-Farhan, A., & Abu Khalil, H. (2016). Implementation of the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) in an Urgent Care Center in Saudi Arabia. *International Journal of Emergency Medicine*, 9(17), 1–5. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12245-016-0112-9>

*Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., Solazzo, P., Magnarelli, G., Marsoner, T., Siller, M., & Turcato, G. (2021). Errors in nurse-led triage: An observational study. *International journal of nursing studies*, 113, 103788. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103788>

Bolmsjö, I. (2016). Svåra samtal. I C. Kumlien, J. Rydstedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 89 - 97). Studentlitteratur.

*Broadbent, M., Moxham, L., & Dwyer, T. (2020). Understanding nurses perspectives of acuity in the process of emergency mental health triage: a qualitative study. *Contemporary nurse*, 56(3), 280–295. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1841014>

Center for Disease Control and Prevention. (2018). *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2018 Emergency Department Summary Tables*. [National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2018 Emergency Department Summary Tables \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/nchs/data/ahca/ahca_emergency_department_summary_tables_2018.pdf)

*Chang, W., Liu, H. E., Goopy, S., Chen, L. C., Chen, H. J., & Han, C. Y. (2017). Using the Five-Level Taiwan Triage and Acuity Scale Computerized System: Factors in Decision Making by Emergency Department Triage Nurses. *Clinical nursing research*, 26(5), 651–666. <https://doi.org/10.1177/1054773816636360>

Cork L. L. (2014). Nursing intuition as an assessment tool in predicting severity of injury in trauma patients. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 21(5), 244–252. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000072>

*Dreher-Hummel, T., Nickel, C. H., Nicca, D., & Grossmann, F. F. (2021). The challenge of interprofessional collaboration in emergency department team triage - An interpretive description. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1368–1378. <https://doi.org/10.1111/jan.14675>

Ekwall, A., & Jansson, A. M. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall, A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 37 - 70). Studentlitteratur.

- Ekwall, A., & Montán, C. (2016). Akut omhändertagande. I C. Kumlien, J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 23 - 39). Studentlitteratur.
- *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. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.07.007>
- Elsevier. (2021, 20 november). *Guide for authors*. [Guide for authors - Journal of Emergency Nursing - ISSN 0099-1767 \(elsevier.com\)](https://www.elsevier.com/locate/journals/0099-1767)
- *Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. D. (2012). Nurses working with Manchester triage -- The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2012.02.001>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141 - 152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37 - 48). Studentlitteratur.
- Göransson, K., Eldh, A-C., & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Författarna och Studentlitteratur.
- *Hammad, K., Peng, L., Anikeeva, O., Arbon, P., Du, H., & Li, Y. (2017). Emergency nurses' knowledge and experience with the triage process in Hunan Province, China. *International Emergency Nursing* (35), 25. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/emergency-nurses-knowledge-experience-with-triage/docview/2061035822/se-2?accountid=11162>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81 - 96). Författaren och Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57 – 80). Författaren och Studentlitteratur.
- *Mistry, B., Balhara, K. S., Hinson, J. S., Anton, X., Iman, Y. O., Maysoon Abdel Latif E'nouz, Avila, N. A., Henry, S., Levin, S., & Stewart De Ramirez, S. (2018). Nursing Perceptions of the Emergency Severity Index as a Triage Tool in the United Arab Emirates: A Qualitative Analysis: JEN. *Journal of Emergency Nursing*, 44(4), 360–367. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2017.10.012>

- Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(4), 746–754. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>
- Parenti, N., Reggiani, M. L., Iannone, P., Percudani, D., & Dowding, D. (2014). A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System. *International journal of nursing studies*, 51(7), 1062–1069. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.013>
- *Peng, L., Luo, Z., & Wu, L. (2021). Triage practice in emergency departments in tertiary hospitals across China: A multicenter national descriptive survey. *Nurs Health Sci*, 23(2), 490–497. <https://doi.org/10.1111/nhs.12833>
- Phiri, M., Heyns, T., & Coetzee, I. (2020). Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study. *Applied nursing research* 54(151271), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151271>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 25 - 40). Författaren och Studentlitteratur.
- *Pun, J. K., Matthiessen, C. M., Murray, K. A., & Slade, D. (2015). Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. *International journal of emergency medicine*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12245-015-0095-y>
- *Reay, G., Smith-MacDonald, L., Then, K. L., Hall, M., & Rankin, J. A. (2020). Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International emergency nursing*, 48, 100791. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>
- Reblora, J. M., Lopez, V., & Goh, Y. S. (2020). Experiences of nurses working in a triage area: An integrative review. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 33(6), 567–575. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.01.005>
- Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 441–462). Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. Hälso-sjukvårdslagen. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](#)

- *Sherafat, A., Vaezi, A., Vafaenasab, M., Ehrampoush, M., Fallahzadeh, H., & Tavangar, H. (2019). Responsibility-evading performance: The experiences of healthcare staff about triage in emergency departments: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(5), 379–386. http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_217_18
- Socialstyrelsen. (2020, 14 okt). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök*. [Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2019 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/statistik/akutmottagningar-vaentetider-och-besok-2019)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010, 24 mars). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen - en systematisk litteraturöversikt*. SBU. [Triage och flödesprocesser på akutmottagningen \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/publikationer/2010-03-24-triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020, 6 okt). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU. [Bedömning av studier med kvalitativ metodik \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/publikationer/2020-10-06-bedomning-av-studier-med-kvalitativ-metodik)
- Svenska Akademiens Ordböcker. (2015a). *Svenska Akademiens ordlista*. [erfarenhet | SAOL | svenska.se](https://www.svenska.se/erfarenhet/saol)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Swenurse. [ICN:s etiska kod för sjuksköterskor | Svensk sjuksköterskeförening \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/etiska-kod-for-sjukskoterskor)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Swenurse. [kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017.pdf)
- *Thomson, H., Tourangeau, A., Jeffs, L., & Puts, M. (2018). Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 876–886. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13499>
- Willman, A. & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 399 - 408). Författaren och Studentlitteratur.
- *Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., & Kathleen, E. Z. (2018). Triageing the Emergency Department, Not the Patient: United States Emergency Nurses' Experience of the Triage Process: JEN. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 258–266. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2017.06.010>

8. Bilagor

8.1. Bilaga 1 – Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
CINAHL						
211008	Triage AND nurse AND experience AND “emergency department” OR emergency room	English Peer Reviewed Last 10 years	14	6	6	Ausserhofer m.fl.
PsychINFO						
211013	Nurse AND triage AND emergency department AND experience	English Peer reviewed Last 10 years	21	8	6	Dreher- Hummel m.fl., & Chang m.fl.
211013	nurs* AND experience* OR feeling* OR perspective* OR emotion* AND triage in the emergency department	English Peer reviewed Last 10 years	31	10	7	Broadbent m.fl., & Thomson m.fl.
211018	Nurs* AND (emergency department) AND triage AND experience	English Peer reviewed Last 10 years	138	14	10	Wolf m.fl., Mistry m.fl., Hammad m.fl., & Forsman m.fl.

PubMed						
211026	Nurs* AND emergency department AND triage	English Swedish Last 10 years	209	13	3	Sherafat m.fl., & Pun m.fl.
211026	Nurs* AND experiences AND triage	English Swedish Last 10 years	150	17	4	Reay m.fl., Peng m.fl., & Elmqvist m.fl.

8.2. Bilaga 2 - Artikelsammanfattning

Författare	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
År						* Enligt SBU, Friberg eller någon annan
Land						
Pun, J. K., Matthiesen, C. M., Murray, K. A., & Slade, D	Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong	Undersöka klinikers perspektiv av faktorer som påverkar fungerande kommunikation på akuten.	Semi-strukturerade intervjuer som spelades in och därefter kodades och kategoriserades.	Sjuksköterskor och läkare på den specifika akuten, oklar rekryteringsmetod.	En bra relation och kommunikation med patienten är inte bara bra för patientens upplevelse av sin vistelse på akutmottagningen, utan även för ett bättre patientdeltagande. Det resulterar i bättre kliniska resultat. Vissa deltagare upplevde inga problem i kommunikationen på akutmottagningen, medan andra tyckte att det fanns tydliga fel.	Medelhög
2015						
Kina						
Dreher-Hummel, T., Nickel, C. H., Nicca, D., & Grossmann, F. F	The challenge of interprofessional collaboration in emergency department team triage – An interpretive description	Utforska sjuksköterskor och läkares upplevelser av samarbete och beslutsfattande i triageteamet under triagering av äldre på akuten.	Semi-strukturerade intervjuer och interpretiv deskriptionsanalys av innehåll.	Sjuksköterskor och läkare på akutmottagningen med minst tre månaders erfarenhet i triageteamet.	Både nöje och missnöje i teamarbetet mellan sjuksköterskor och läkare uttrycktes av deltagarna. Ett tema om förhandling inom samarbetet identifierades som en grundpelare i teamarbetet under triagering. Majoriteten av deltagarna uttryckte att de föredrar	Hög
2021						
Schweiz						

					teamarbete mellan professionerna.	
Chang, W., Liu, H. E., Goopy, S., Chen, L. C., Chen, H. J., & Han, C. Y 2017 Kina	Using the Five-Level Triage and Acuity Scale Computerized System: Factors in Decision Making by Emergency Department Triage Nurses	Förstå faktorer som påverkar beslutsfattande på akuten av triagesjuksköterskor som använder Triage and Acuity Scale (TTAS).	Semi-strukturerade intervjuer och innehållsanalys av inspelat material.	Sjuksköterskor med minst två års erfarenhet på akutmottagningen som erhållit undervisning och träning i TTAS och triage på akuten. Deltagarna skulle även vara över 20 år och frivilligt vilja delta.	Resultatet delades in i tre huvudkategorier: den yttre miljön, patienters hälsotillstånd och sjuksköterskors erfarenheter. Studien kom fram till att akutmottagningstriangen påverkas av de tre ovanstående kategorierna.	Hög
Broadbent, M., Moxham, L., & Dwyer, T 2020 Australien	Understanding nurses perspectives of acuity in the process of emergency mental health triage: a qualitative study	Förstå faktorer som påverkar bedömning vid triage, remittering och kliniska svar hos patienten med psykisk ohälsa.	Observation i kliniken under sex veckor som kompletterades med individuella och gruppintervjuer. Innehållsanalys med induktiv ansats.	Triagesjuksköterskor från akuten och psykiatrin blev erbjudna att delta i studien.	Faktorer som påverkade triageprocessen var att många människor väntade på att bli triagerade samtidigt, oväsen i väntrummen och ständigt inkommande personal från ambulans och räddningstjänst. Triageakutsjuksköterskorna uttryckte att bristande kunskap och erfarenhet av psykisk ohälsa var en nackdel trots hjälpmedlet och skalan för triagering vid psykisk ohälsa.	Hög
Reay, G., Smith-MacDonald, L., Then, K.	Triage emergency nurse decision-making: Incidental	Studien är en del av ett arbete i utvecklande av ett beslutsfattningsinstrument som	Fokusgruppintervjuer som sedan analyserades genom	Ett målinriktat urval av triagesjuksköterskor och utbildande sjuksköterskor	Tre viktiga teman för beslutsfattande i triage togs fram i studien: Flera olika	Hög

L., Hall, M., & Rankin, J. A	findings from a focus group study.	kan användas av triagesjuksköterskor. Syftet var att undersöka och analysera faktorer och objekt som kan påverka beslutsfattningen hos triagesjuksköterskor..	tematisk analys.	på akuten genomfördes. Slutligen deltog endast triagesjuksköterskor i intervjuerna.	konkurrerande system, volym och personalens kapacitet.	
2020						
Kanada						
Peng, L., Luo, Z., & Wu, L	Triage practice in emergency departments in tertiary hospitals across China: A multicenter national descriptive survey	Ge en omfattande bild för att förstå kvalifikationer, roller och arbetet av triage sjuksköterskor, samt nuvarande träningsstatus av triage i Kina.	En deskriptiv enkät bestående av 39 frågor.	Legitimerade sjuksköterskor som jobbar med triage på akutmottagning (395 st).	Innan de fick arbeta med triage fick den största delen av deltagarna medverka i triageträning. Deltagarna i studien rapporterade flera hjälpmedel för triage, bland annat klinisk erfarenhet och riktlinjer för triage. Ungefär hälften av deltagarna hade mindre än fem års erfarenhet av sjuksköterskeyrket och akutsjukvård. Erfarenheter av att jobba på akutmottagning var det största kravet till behörighet för att kunna utföra triage.	Medel
2021						
Kina						
Sherafat, A., Vaezi, A., Vafaeeinasab, M., Ehrampoush, M., Fallahza	Responsibility - Evading performance: The Experience of Healthcare Staff about Triage in Emergency	Undersöka vårdpersonals erfarenheter och upplevelser av triage på akutmottagningen.	Semi-strukturerade intervjuer och det inspelade materialet analyserades genom innehållsanalys.	Målinriktat urval bland personer med minst två års erfarenhet av triage och minimum en kandidatexamen. Deltagarna skulle även ha förmågan att	Fyra huvudkategorier med flertal subkategorier identifierades utifrån material från intervjuerna och presenterades i resultatet. Sjuksköterskor upplevde bland	Hög

deh, H., & Tavangar, H	y Department: A qualitative study			beskriva upplevelser.	annat att det förekommer att triageformulären inte fylls i fullständigt av olika anledningar vilket leder till inkorrekt triagering.	
2019						
Iran						
Hammad, K., Peng, L., Anikeeva, O., Arbon, P., Du, H., & Li, Y	Emergency nurses' knowledge and experience with the triage process in Hunan Province, China	Ta reda på hur akutsjuksköterskors nuvarande kunskaper och utövning av triage ser ut i Hunan i Kina.	Enkäter gavs ut och lämnades i boxar utanför respektive sjukhus. Enkäten tog 20 min att göra.	Legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet av akutmottagnings triage och var över 18 år. Deltagarna var bland annat sjuksköterskor med mindre än fem års erfarenhet, mer än fem års erfarenhet eller med en master, ansvariga sjuksköterskor, docenter och professorer.	Deltagarna hade fått olika typer av triageutbildningar. Hälften hade fått en utbildning för deras triageroll och av de hade mestadels fått utbildning av deras chef, andra från en utbildningsorganisation. De som inte hade fått en riktig utbildning lärde sig triage på akutmottagningen (80,9 procent).	Medel
2017						
Kina						
Mistry, B., Balhara, K. S., Hinson, J. S., Anton, X., Iman, Y. O., Maysoun Abdel Latif E'nouz, Avila, N. A., Henry, S., Levin, S., & Stewart De	Nursing Perception of the Emergency Severity Index as a Triage Tool in the United Arab Emirates: A Qualitative Analysis	Utforska vad akutsjukvården tycker om ESI och styrkor, hinder och svagheter med att införa ESI i allmänhet och internationellt.	Semi-strukturerade intervjuer med 27 akutsjuksköterskor och två oberoende granskare analyserade intervjuerna.	Ett representativt urval av 27 akuttriagesjuksköterskor.	Deltagarnas upplevelser av användandet av ESI redovisades och presenterades i sju teman: enkel användning, snabbhet och effektivitet, patientsäkerhet, upplevd säkerhet och reliabilitet, patientegenskaper, individualitet och föränderlighet, och påverkan på arbetslaget.	Hög

Ramirez, S						
2017						
Förenade Arabemiraten						
Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M	Trapped between doing and being: first providers' experience of "front line" work	Undersöka och förstå vårdpersonals upplevelser av att vara först i mötet med patienter på akutmottagningen.	Öppna intervjuer som spelades in och analyserades med en reflekterande livsvärldsmetoden.	Sjuksköterskor, sjuksköterskeassistenter och läkare som arbetar i "förstalinjen" på akuten och som uttryckt samtycke till deltagande	Resultatet visar att de som har första vårdmötet med patienten på akutmottagningen känner sig stressade när de både ska utöva vård och svara på patienters vårdbehov. Resultatet delades in i de fem underrubrikerna: osäkerhet inför bedömningar, en förväntad förebild, det dubbla väntrummet, tidsbrist gällande kommunikation och ett sätt att prata.	Hög
2012						
Sverige						
Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., & Kathleen, E. Z	Triaging the Emergency Department, Not the Patient: United States Emergency Nurses' Experience of the Triage Process	Akutsjuksköterskors förståelse och erfarenheter av triageprocessen samt att upptäcka hinder i akuta triageringen.	Två fokusgruppsintervjuer som analyserades av medlemmar i forskargruppen individuellt och tillsammans.	Ändamålsenligt urval med sjuksköterskor som var äldre än 18 år, talade engelska och arbetar på en amerikansk akutmottagning.	Resultatet presenterades i fem teman: "Sjuk eller inte sjuk", kompetens/kvalifikationer, "triagera akutmottagningen, inte patienten", "det oväntade" och hinder och facilitatorer.	Hög
2018						

USA						
Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. D. 2012 Sverige	Nurses working with Manchester triage -- The impact of experience on patient security	Sjuksköterskors uppfattning av säkerhet och erfarenheter av Manchester Triage System på akutmottagningar i västra Sverige.	Enkät på 37 frågor.	Legitimerade sjuksköterskor på fyra olika akutmottagningar i västra Sverige som arbetat med MTS under regelbundna perioder i minst sex månader.	Majoriteten av deltagarna tyckte att MTS var patientsäkert och att det var en pålitlig metod att använda, men att erfarenheter och sjuksköterskors magkänsla inte går att ersättas av en triageskala.	Hög
Thomson, H., Tourangeau, A., Jeffs, L., & Puts, M 2018 Kanada	Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department	Undersöka och testa faktorer som potentiellt kan påverka kvaliteten av överrapportering mellan sjuksköterskor under skiftbyten på akutmottagningen.	Tvärsnittsstudie där frågeformulär mejlades till potentiella deltagare. Materialet analyserades genom regressionsanalys.	Randomiserat urval av sjuksköterskor från akutmottagningen som uppfyller följande kriterier: har ett patientnära arbete, ska ha mottagit rapport vid skiftbyte inom tio dagar innan mottagandet av formulär, har arbetat på akuten i minst ett halvår, kan prata och läsa Engelska, och godkänt deltagande.	Upplevelsen av kvaliteten på kommunikation vid överrapportering var genomsnittligt mellan bra och väldigt bra. Vid exempelvis effektiv triageprocess för patienter och när relationen var bra mellan sjuksköterskor som byter av varandra ökade kvaliteten på överrapportering.	Hög
Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., Solazzo, P., Magnarelli, G., Marsoner, T., Siller, M., &	Errors in nurse-led triage: An observational study	Undersöka frekvensen av felaktig triagering, och följderna som blir för patienten, samt akutmottagningsmiljön och individuella omvårdnadsfaktorer som är kopplat till	Retrospektiv observation av patientjournaler som sedan statistiskt analyserades med olika metoder.	Randomiserat urval utifrån kriterierna: Patienter som blivit triagerade någon gång under 18 månader mellan 2018 och 2019, ålder över 15 år, besökt akuten med ett medicinsk akut problem, intagen mellan	Patienter som har utsatts för felaktig triage visar sig ha en längre besökstid på akutmottagningen och blir oftare inlagda på sjukhuset. De patientgrupper som råkar ut för mer feltriagering var äldre patienter, patienter med fler än två kroniska	Hög

Turcato, G		felaktig triagering.		måndag och lördag mellan åtta på morgonen till åtta på kvällen.	sjukdomar eller de som har röd eller orange färg enligt triage. Sjuksköterskor som var äldre, hade mer än fem års erfarenhet av klinisk arbete, avsaknad erfarenhet av MTS eller annan vårdenhet än akuten orsakade fler felaktigheter under triage.	
2021						
Italien						