



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle

Triage prehospitalt

Faktorer som har betydelse för sjuksköterskans
bedömning

Författare

Marie Juhlin

Ingela Liljeqvist

Handledare

Marie Rask

Examinator

Lotta Ellberg

Triage prehospitalt

Faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bedömning

Författare: Marie Juhlin, Ingela Liljeqvist

Handledare: Marie Rask

Litteraturstudie

Datum 110520

Sammanfattning

Bakgrund: Grundläggande för välfungerande sjukvård är möjligheten att efter bedömning av patienten vårdbehov kunna prioritera och hänvisa till lämplig vårdnivå på ett snabbt och säkert sätt. Det är viktigt att det sker på gemensamma grunder oavsett hur den initiala kontakten sker. När patienten anländer till sjukhus via ambulans, är han/hon redan bedömd via triage av en specialistutbildad sjuksköterska. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa vilka faktorer som är av betydelse för sjuksköterskans triagebedömning prehospitalt. **Metod:** Uppsatsen genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie. **Resultat:** Resultatet av litteratursökningen presenterar vilka faktorer som påverkar sjuksköterskan i beslutprocessen vid triagering. Triageutbildning, yrkeserfarenhet, personliga resurser och den psykosociala arbetsmiljön redovisas av de valda artiklarna. **Diskussion:** Triageutbildning, yrkeserfarenhet och psykosociala arbetsmiljön har betydelse vid triagebedömning. Diskussionen belyser behovet av kvalitetssäkring och att fler studier utförs inom prehospital verksamhet. **Konklusion:** Många faktorer är av betydelse för sjuksköterskans triagebedömning, både triageutbildning, yrkeserfarenhet och psykosociala arbetsmiljön. Ett gemensamt kvalitetsdokument är också en förutsättning för ett bra triagearbete. Diskussionen belyser behovet av kvalitetssäkring och att fler studier utförs inom prehospital verksamhet.

Nyckelord: Nurse, triage, assessment, prehospital, decision-making

Prehospital triage

Factors relevant to the nurse's assessment

Authors: Marie Juhlin, Ingela Liljeqvist

Supervisor: Marie Rask

Literature review

Date 110520

Abstract

Background: The foundation of a well functioning healthcare service is correct patient assessment and onward referral to the appropriate level of care. It is important that this transfer is conducted safely and effectively and that care considerations are the same no matter how the initial contact is made. Optimally the patient is evaluated by a triage trained specialist nurse before arrival at the hospital. **Aim:** The aim of this study is to highlight factors which are relevant to the nurse's triage assessment pre-hospital.

Method: Literature study. **Results:** This literature study discusses a number of factors which are important to the nurse in the process of triage evaluation e.g. triage training, work experience, and the psycho-social workplace environment. **Discussion:** Special training in triage procedures, the nurse's work experience and the psycho-social workplace environment have an affect on the triage evaluation process. The discussion emphasises the need for quality control and suggests the need for more studies in regard to pre-hospital medical care. **Conclusion:** Many factors are relevant to the nurse's triage assessment, both triage training, work experience and psychosocial work environment. A common quality documents is also a prerequisite for a good triage work. The discussion highlights the need for quality assurance and that more studies be performed in the prehospital operations.

Keywords: Nurse, triage, assessment, prehospital, decision-making.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	3
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	8
Datainsamling	8
Analys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Beslutsprocessens betydelse för sjuksköterskans bedömning	10
Utbildningens betydelse för sjuksköterskans bedömning	11
Yrkeserfarenhetens betydelse för sjuksköterskans bedömning	11
Betydelsen av personliga resurser för sjuksköterskans bedömning	12
Psykosociala arbetsmiljöns betydelse för sjuksköterskans bedömning.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15

REFRENSER

Bilaga 1

Bilaga 2

BAKGRUND

En välfungerande sjukvård ger möjlighet att efter bedömning av vårdsökandes vårdbehov kunna prioritera och hänvisa till lämplig vårdnivå på ett snabbt och säkert sätt. Oavsett hur och var den initiala kontakten sker måste bedömningen baseras på gemensamma grunder (Triagehandboken, 2008). Vid alla möten mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal förekommer någon form av triage oavsett om det sker via sjukvårdsrådgivning, prioriterings- och dirigeringscentraler, i ambulans, på vårdcentral eller akutmottagning (Göransson, Eldh & Jansson, 2008).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vård först ges till den som har störst behov av hälso- och sjukvård (Hälso- och sjukvårdslag, 2008). Det innebär att varje patients behov av sjukvård måste bedömas och att någon form av turordningssystem upprättas. Triage är ett turordningssystem som har sitt ursprung i militär krigsprioritering och bygger på att den som är svårast sjuk eller skadad, ska behandlas först (Göransson et al. 2008). Ordet triage kommer ursprungligen från franskan och betyder välja ut (Wikström, 2009). Avsikten är att bedöma den vårdsökandes behov på ett snabbt och säkert sätt så att patienten kan få bäst vård för behovet (Suserud & Svensson, 2009).

Patienten sjukdom och skadesymtom bedöms via triage. Via triageskalor prioriteras patienten i olika grader av akut omhändertagande (Widgren, Persson, Martinius, Nilsson & Jönsson, 2004). Internationellt har triageskalor använts sedan decennier tillbaka, i Norden är det Sverige som är föregångare inom triage (Göransson et al. 2008). På senare år har de flesta akutmottagningar infört olika typer av triagemetoder. Införandet har inneburit att arbetet har fått en stabilare struktur (Widgren et al. 2004). I Sverige har det utvecklats i huvudsak två skalor, Adaptiv Process Triage (ADAPT) och Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS). Oavsett skala är det oerhört viktigt att de är säkra och tillförlitliga, eftersom triageskalorna till stor del styr hur länge patienten får vänta på läkarbedömning. För triagesjuksköterskan är det av största vikt att skalan är pålitlig. Triagemodellerna ska vara vetenskapligt prövade och utvärderade avseende reliabilitet (tillförlitlighet) och validitet (giltighet). Med hög reliabilitet menas, att om flera sjuksköterskor triagerar samma patient,

skulle de identifiera samma triagenivå. Med validitet avses att patienten bedöms till rätt vårdnivå oavsett redan triagerade patienter (Göransson et al. 2008).

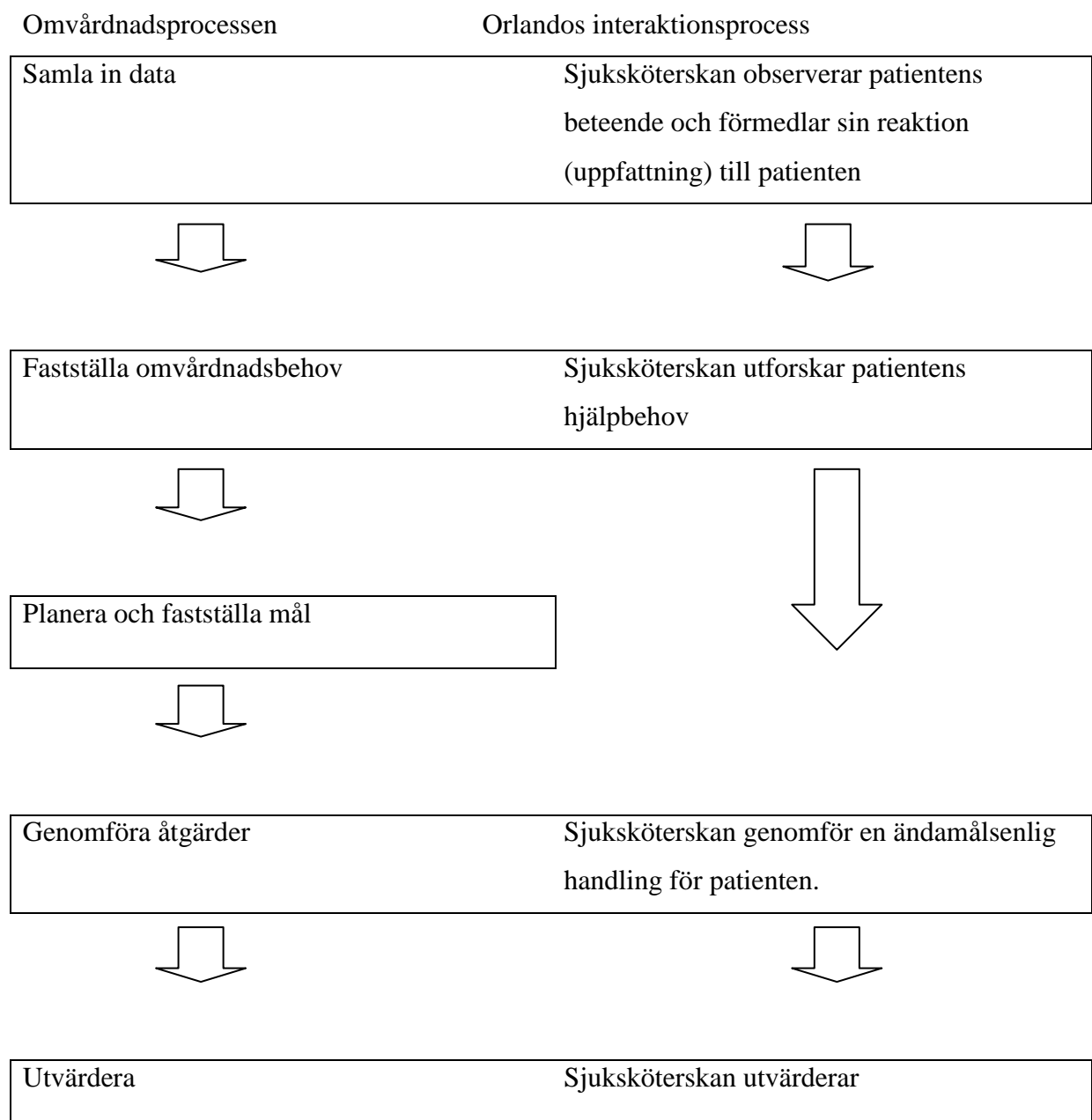
När patienten kommer till sjukhuset har triagemomentet utförts av en specialistutbildad sjuksköterska i ambulansen. METTS-pre är en version av METTS som är anpassad till ambulansverksamheten (Göransson et al. 2008). Med ett gemensamt bedömningsunderlag skapas en förutsättning för god kommunikation mellan den prehospitla vården och akutmottagningen. Förutsättning för en säkrare vård är att patienten erhåller rätt vårdnivå. Det möjliggör också direktinläggning, då patienten läggs in på rätt avdelning direkt utan att passera akutmottagningen (Widgren, Persson, Martinius, Nilsson & Jönsson, 2004).

Inom prehospitla vård är det viktigt att det finns dokumenterade beslutsstöd i form av medicinska riktlinjer, behandlingsanvisningar och triagesystem. En studie av Widgren (2009) visade att om målet är att minska variationen i handläggning och vård, så behövs det standardiserade beslutsstöd i akutsjukvården. Genom att införa standardisering och beslutsstöd har patientöverlevnaden ökat på svenska akutmottagningar (a.a). Det är nödvändigt för vårdteamet i stressade situationer att systematiskt omhänderta patient med livshotande skador eller sjukdom. Ambulanssjuksköterskan ska utifrån omfattande medicinsk kunskap och erfarenhet bedöma patienten. Han/hon ska även använda sina sinnen som syn, hörsel, lukt, känsel och klinisk blick i bedömningssituationen. Vårdteamet ska också kunna med hjälp av patienten eller anhörigas berättelse, omhänderta och vårda patienten i en svår livssituation (Hagiwara & Wireklint Sundström, 2009).

I prehospitla miljö ställs vårdteamet inför fler utmaningar än enbart de sjukvårdande åtgärderna. Varje uppdrag innebär en ny situation och miljö. Många faktorer påverkar, som väder och vind, hinder vid förflyttning av patienten, hämtplatsen och avståndet till närmsta sjukhus. Den prehospitla handlingsplanen består av tre faser, förberedelsen, prehospitla vårdmötet och vård under transport. Under förberedelsen inhämtar sjuksköterskan information om uppdraget och tar beslut angående rollfördelning och utrustning. Till stöd har hon/han medicinska riktlinjer och behandlingsanvisningar. Det prehospitla vårdmötet inleds vid det första mötet med patienten. Sjuksköterskan identifierar om patienten har svikt i någon av de vitala funktionerna, dessutom skapas bästa möjliga vårdtrum efter omständigheterna.

Sjuksköterskan bedömer patienten och identifierar vårdbehov, därefter ges behandlande åtgärder (Hagiwara och Wireklint Sundström, 2009). Sjuksköterskan bedömer vårdnivå och prioriterar patienten med hjälp av triagesystem (Widgren et al. 2004). Vård under transporten omfattar övervakning och fortsatt behandling, men också överrapportering och dokumentation (Hagiwara & Wireklint Sundström, 2009).

Omvårdnadsteoretikern Ida Jean Orlandos omvårdnadsmodell beskriver sjuksköterskans speciella funktion och ansvarsområde. Orlando menar att omvårdnad är en unik och självständig funktion som är knuten till tillgodoseendet av patientens omedelbara behov av hjälp i här- och- nu situationen. Väsentliga faktorer är interaktion och samspel mellan patient och sjuksköterska vid en given tidpunkt. Orlando betecknar interaktionsprocessen (figur 1) som en omvårdnadsprocess mellan sjuksköterska och patient. *”Det beteende patienten företer kan, oavsett vilken form det antar, innebära en bön om hjälp”*. Patientens behov måste identifieras korrekt, annars är det omöjligt för sjuksköterskan att erbjuda rätt hjälp. Sjuksköterskan observerar patientens beteende med hjälp av sina sinnesorgan, vad ser, hör, känner och luktar jag? Genom att medvetandegöra egna reaktioner reflekterar sjuksköterskan över sin bedömning av patientens beteende och kan därför reagera ändamålsenligt. Enligt Orlandos teori ska sjuksköterskan förmedla till patienten vad hon har kommit fram till och få den bekräftad eller korrigerad av patienten. När sjuksköterskan har fastställt patientens hjälpbehov väljer och utför sjuksköterskan lämpliga och ändamålsenliga handlingar. Det ska ske i samarbete med patienten. Ett självklart steg i processen är att utvärdera handlingen, det gör sjuksköterskan genom att inhämta patientens synpunkter i efterhand (Jahren Kristoffersen, 1998).



Figur 1. Tolkning av omvårdnadsprocessen och stegen i Orlandos interaktionsprocess (Jahren Kristoffersson, 1998, sid 362).

Då sjuksköterskan utför triage kontrolleras patientens fysiologiska vitalparametrar, andningsfrekvens, saturation, puls, blodtryck, medvetandegrad och temperatur. Resultat av mätvärdena vägs samman med de sjukdomssymtom som patienten har. Sökorsaken och symtom finns i METTS manualen och kallas ESS (Emergency Symptoms and Signs). Utfallet

av vitalparametrarna och sökorsaken tillsammans bestämmer vilken prioritet patienten skall få och hur patienten ska handläggas i väntan på läkarbedömning. METTS innefattar en 5 gradig triageskala, där patienterna kodas med olika färger, där exempelvis rött motsvarar livshotande tillstånd. Skalan anger tid för monitorering, tillsyn och vilka prover som bör tas (Widgren et al. 2004). Triage är en dynamisk process, där patientens tillstånd kan förändras och föranleder förnyad triage (Widfeldt och Örtenwall, 2005). Regelbunden reevaluering av prioriteringsnivån skall därför genomföras kontinuerligt (Widgren et al, 2004).

Ambulanssjuusköterskan ska utifrån medicinsk kunskap och erfarenhet bedöma patienten. Han/hon ska även använda sina sinnen som syn, hörsel, lukt, känsel och klinisk blick i bedömningssituationen. Många faktorer är av betydelse för sjuusköterskan i hans/hennes bedömning (Hagiwara och Wireklint Sundström, 2009). För att minska variationen i handläggning och vård, så behövs det standardiserade beslutsstöd i akutsjukvården (Widgren, 2009). För att nå målet av en säker medicinsk bedömning och inneha säker vård med hög kvalitet och med rätt tillgänglighet behövs en systematiskt triageskala (Widgren et al. 2004). Genom att patienten triageras korrekt får han/hon möjligheten att få *Rätt vård i Rätt tid på Rätt plats* (Widfelt et al, 2005).

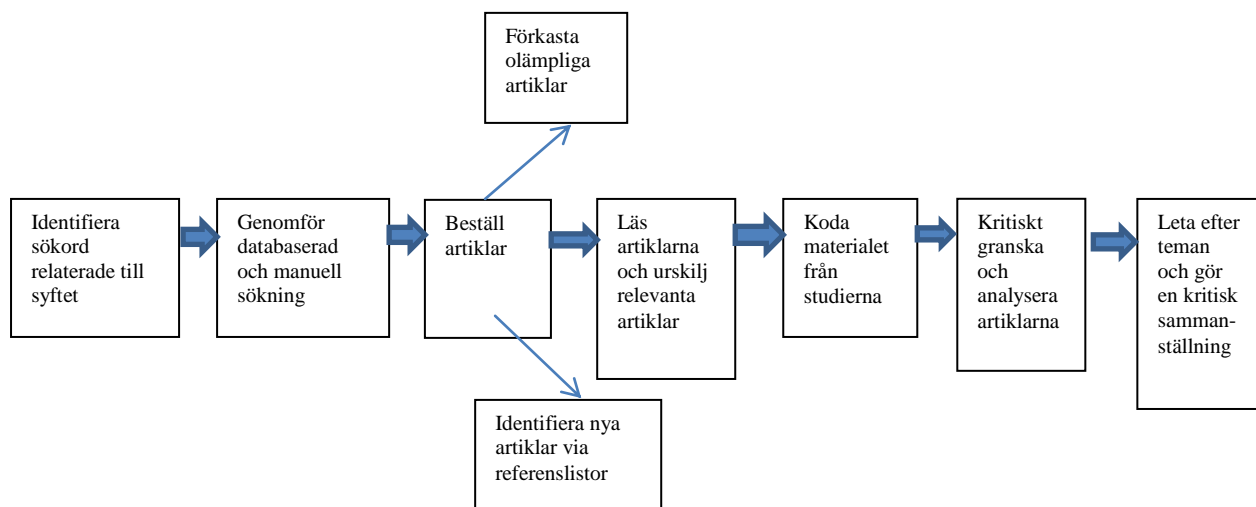
SYFTE

Syftet med studien är att belysa vilka faktorer som är av betydelse för sjuusköterskans triagebedömning prehospitalt.

METOD

Design

Uppsatsen genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie. Vetenskapliga artiklar inom valt ämne har analyserats och därefter sammanställts i resultatet (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008). Artikelgranskning, sökning och urval genomfördes genom att använda flödesschema av Polit och Beck (2008).



Figur 2. Flödesschema av Polit och Beck (2008, sid 108).

Urval

Litteratursökning av artiklar inriktade på triage genom fastställda triagemodeller har använts. Valda studier är nationella och internationella. Artiklarna har publicerats i vetenskapliga tidskrifter mellan år 2000-2010. Urvalet har begränsats till artiklar skrivna på svenska och engelska. Artiklarna har i första skedet valts efter artikelrubrikens relevans mot studiens syfte. Såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar valdes, för att ge en heltäckande kunskapsöversikt som möjligt. Totalt 10 artiklar som svarade på inklusionskriterier valdes. Exklusionskriterier var telefontrriage, triage riktade till larmcentraler, triagesystem riktade mot specifika sjukdomstillstånd.

Datainsamling

Artiklar söktes i databaserna Cinahl, SveMed, Pubmed och Medline. Sökorden var nurse, triage, triagescale, assessment, prehospital, triageprotocol, decision-making. Trunkering har använts för att söka dokument på sökordets alla böjningsformer. Systematisk informationssökning genomfördes som innebar att sökningen dokumenterades i ett sökschema (bilaga1). Även planlös sökning i databaser och på internet utfördes. Kvalitetsgransknings mall enligt Forsberg och Wengström (2003) har utförts på utvalda artiklar, tre av artiklarna bedömdes som medel, sju var bra.

Analys

De vetenskapliga artiklarna vars abstrakt var relevant mot studiens syfte valdes ut. Artiklarna lästes igenom grundligt i sin helhet upprepade gånger av författarna, för att ge en uppfattning av essensen i innehållet. Meningsbärande enheter kopplade till uppsatsens frågeställning togs ut och kondenserades därefter. De koncentrerade meningsenheterna har därefter kodats och grupperats i olika kategorier (Tabell 1). I innehållsanalysen framkom följande kategorier: beslutsprocessen, utbildningen, yrkeserfarenheten, betydelse av egna personliga resurser och psykosociala arbetsmiljöns betydelse för sjuksköterskans bedömning.

Kontinuerligt under processen har författarna haft ett kritiskt förhållningsätt till litteraturens relevans, i relation till problemformuleringen.

Tabell 1. Analysprocessen utifrån kategorin, yrkeserfarenhetens betydelse för sjuksköterskans bedömning.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande	Kod	Kategori
Erfarna sjuksköterskor medför en känsla av trygghet i arbetslaget, de erfarna sjuksköterskorna vänder sig till dem för råd och stöd när de triagerar.	Erfarna sjuksköterskor inger trygghet, ger råd och stöd till erfarna sjuksköterskor.	Erfarenhet	Yrkeserfarenhetens betydelse för sjuksköterskans bedömning.

Etiska överväganden

Ansökan till etiska rådet bedömdes ej vara nödvändigt på grund av studiens karaktär. Endast artiklar som blivit granskade och godkända av etisk kommitté har använts i studien. Inom forskning får inte plagiat eller förvrängning av informationen förekomma. Författarna har själv erfarenhet av triagearbete och implementering av triageverktyg och haft intentionen att inta ett kritiskt förhållningsätt vid artikelgranskningen.

RESULTAT

Beslutsprocessens betydelse för sjuksköterskans bedömning

Sjuksköterskor var positiva till sin roll som triagesjuksköterska, det gav dem en känsla av tillfredställelse och självständighet. Några av sjuksköterskorna upplevde att riktlinjerna för triage kunde upplevas som begränsande och inte alltid anpassade till de faktiska situationerna. Trots det såg sjuksköterskorna det som ett stöd i beslutsprocessen och att de bör följas (Chung, 2005).

Den riskbedömningen som sjuksköterskorna gjort i samband med triagering, baseras på symtom, patientens status, trolig diagnos, tidigare sjukdomar samt en bedömning på hur lång tid patienten kan vänta på läkarbedömning. De flesta sjuksköterskorna inledde beslutsprocessen med att samla information om patienten, genom att mäta vitalparametrar och identifiera sjukdoms eller skadesymtom (Göransson, Ehrenberg, Marklund och Enfors, 2005). Vitalparametrar hade betydelse för triagebeslutet, i en del av patientfallen ändrades sjuksköterskans triagebeslut efter mätningen (Cooper, Schringer, Flaherty, Lin och Hubbell, 2002).

Enligt Göransson et al. (2005) visades att sjuksköterskorna som deltog i studien gjorde en korrekt bedömning endast i hälften av fallen. En förklarande orsak var att inte alla deltagande sjuksköterskor hade kunskap i att använda triageskalor och ingen av dem hade arbetat med den skalan som använts i studien (a.a). Många sjuksköterskor valde att övertriagera när de var osäkra på vilken prioritet de skulle välja. Att övertriagera i det syftet, är inte gynnsamt ur ett patientsäkert perspektiv, då det får till följd att andra triagerade patienter får vänta längre (Göransson et al. 2005). En annan förklaring till att det skedde övertriagering var att sjuksköterskan valde en högre prioritet för att patientens tillstånd inte skulle försämrats, då det var hög belastning på akutmottagningen och därför lång väntetid (Chung, 2005). Sjuka eller skadade patienter med klara identifierbara symtom och påverkade vitalparametrar var lättare att bedöma vid triage (Bruce & Suserud, 2005) (Andersson et al. 2006).

Utbildningens betydelse för sjuksköterskans bedömning

Brist på utbildning var en faktor som hade betydelse vid triagebedömning (Chung, 2005) (Cone och Murray, 2002) (Andersson et al. 2006) (Smith och Cone, 2010). Sjuksköterskor utan triageutbildning gav ibland patienten ett felaktigt triagebeslut (Andersson, Omberg och Svedlund 2006). Genom att ifrågasätta den egna förmågan att triagera, utvecklades sjuksköterskornas kunskap i att samla in korrekt information angående patienten. Några av sjuksköterskorna menade att uppdatering av deras medicinska kunskaper hjälpte dem att mer effektivt bedöma sjukdomssymtom (Chung, 2005). Ett undersökningsresultat i studien av Gerdtz och Bucknall (2000), var att utbildningsnivån varierade mellan de sjuksköterskor som utförde triage och över hälften av sjuksköterskorna hade ingen utbildning inom triage. Trots detta tog många av sjuksköterskorna frekvent avancerade beslut som påverkade patientvården (a.a).

Yrkserfarenhetens betydelse för sjuksköterskans bedömning

Erfarenhet är en av de viktigaste faktorerna för en sjuksköterska som utför triage (Chung, 2005) (Gerdtz et al. 2000). Några av sjuksköterskorna menade att de genom erfarenhet har blivit mer alerta under triagebedömningen. I de fall då patienten inte hade tydliga sjukdoms- och skade- symtom var erfarenheten viktig för att triagera rätt (Chung, 2005). Triageriktlinjer och bedömningskriterier som fanns på arbetsplatsen vägledde och hjälpte oerfarna sjuksköterskor att göra triagebedömning (Cone & Murray, 2002). Sjuksköterskor med lång erfarenhet gav arbetslaget en känsla av säkerhet. Oerfarna sjuksköterskor vände sig till erfarna sjuksköterskor för råd och stöd i samband med triagebedömning. Tidigare erfarenhet av liknade patientfall gjorde att den erfarna sjuksköterskan kände sig bekant i den aktuella situationen. De ansåg att erfarenhet var en viktig del i triagebedömningen (Andersson, Omberg och Svedlund, 2006). I Göransson's (2005) studie kunde inget resultat visa på att det fanns något samband mellan erfarenhet och utgången i triagebedömningen. Troligast fanns det andra faktorer som hade betydelse för resultatet (a.a).

” she has nothing to build on... nothing to make decisions from... no experience... (Cone et al, 2002, s. 405).”

Betydelse av personliga resurser för sjuksköterskans bedömning

Egenskaper som ansågs vara av betydelse för sjuksköterskor som utför triage, var god kommunikationsförmåga. En del i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient var förmågan att ställa adekvata frågor angående den aktuella patientsituationen. Uppgifterna gav sjuksköterskan underlag inför triagebedömningen (Cone 2002). Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen var en viktig faktor för att få uppfattning om patientens status (Andersson et al. 2006). Även mellan prehospitla och intrahospitla sjuksköterskor var kommunikationsförmågan viktig (Bruce & Suserud, 2005).

” If you can't communicate and get to the bottom line of what this person is telling you – he's here because of chest pain, cough, temperature – move him. The focus of the triage nurse is to cut through all that stuff, so I think a little bit of experience but a lot of communication skills are really necessary (Cone, 2002, s.404).”

Sjuksköterskorna använde sin intuition i vissa patientsituationer för att kunna göra sin triagebedömning (Chung, 2005). Även i studien av Andersson et al. (2006) framkom betydelsen av sjuksköterskornas intuition, i de fall då patienten uppvisade otydliga sjukdoms och skadesymtom och vitalparametrarna var bra (a.a).

”I find that the triage decision making sometimes depends on my sixth senses, ...ha, ha... sometimes the data does not reflect the problem of a patient. However, when you feel something wrong about the patient” (Chung, 2005, s.210).

Det krävdes mod av sjuksköterskor som triagerade att vara säkra på sina beslut men också att kunna ändra en triagebedömning då det var av betydelse för patientens fortsatta vård. Att lita på sin egen kapacitet var något som sjuksköterskorna fann viktigt vid triagebedömningen (Andersson et al., 2006).

Psykosociala arbetsmiljöns betydelse för sjuksköterskans bedömning

Sjuksköterskorna upplevde inte att stress påverkade dem negativt. Däremot kunde hög arbetsbelastning leda till att triagebedömningen inte blev helt korrekt (Andersson et al. 2006). Tidsbrist var en faktor som var av betydelse för triagebedömningen, trots att det egentligen inte fanns någon tidsbegränsning för att fatta ett beslut (Chung, 2005). Sjuksköterskor som utförde triage kunde ibland uppleva en stark osäkerhet i sina beslut. De var medvetna om sitt ansvar och det kunde kännas både stressigt och riskabelt när patienten var svårt sjuk eller skadad och det krävdes en snabb triagebedömning (Chung, 2005).

För sjuksköterskor i beslutsfattande position fanns alltid risken att bli anmäld och som i sin tur kunde få juridiska konsekvenser och vetskapen om det ökade stressen för att inte göra fel bedömning (Gerdz & Bucknall, 2000, Chung, 2005).

Sjuksköterskorna upplevde att de ständigt blev avbrutna av andra patienter eller kollegor. Avbrotten gjorde att de ibland missade viktig information om patienten som i sin tur hade betydelse för triagebedömningen (Chung, 2005).

”If many people are asking you questions or other patients are suddenly getting into worse conditions, you need to suspend your triage decision-making process for a while (to manage the problem)... When you get back to the case, you might forget some information that should be asked your patient (Chung, 2005, s.210).”

I Cone & Murrays (2002) studie upplevde sjuksköterskorna att det var betydelsefullt att känna stöd och uppmuntran från sin chef och sina arbetskollegor. Speciellt under upplärningstiden var feedback viktigt och då inte enbart när misstag begåtts. Några av deltagarna kunde känna oro över att deras kollegor inte alltid respekterade deras bedömning (a.a). Att få konstruktiv kritik och råd från kollegor hjälpte sjuksköterskorna att handskas med liknade patientfall i framtiden (Chung, 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Artiklarna valdes med syfte att belysa vilka faktorer som var av betydelse för sjuksköterskan vid triagebedömning. Ett hinder i arbetet var att mängden forskning i civil sjukvård angående triage var begränsad. Under litteratursökningen hade författarna inte funnit studier som belyser triagearbete inom ambulanssjukvården där det belyses vilka faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bedömning. Den grundläggande bedömningen är lika oavsett om sjuksköterskan och patienten befinner sig i ambulansen eller på akutmottagningen. Faktorer som kunde skilja sjuksköterskans arbete i de olika miljöerna anser författarna inte har så stor betydelse för beskrivning av sjuksköterskans arbete vad gäller triagebedömningen. Artiklarna i resultatet har använts utan att justera innehållet för att passa in i studiens resultat. Det kan vara en svaghet i resultatet att artiklarna belyste sjuksköterskans triagearbete på akutmottagningen.

För att erhålla aktuell forskning inom området, har artikel urvalet begränsats till år 2000-2010. Möjligheten att författarna missat någon äldre artikel finns. Dock tror författarna att vikten av aktuell forskning uppväger det. Tio artiklar valdes och trots att införandet av triage i Sverige vid akutbedömningar är relativt nytt baseras resultatet på fem nationella studier. En svaghet i resultatet kan vara att tre av dem är skrivna av samma artikelförfattare. En styrka i sökningen som författarna uppfattat var att artikelförfattarna hänvisar till varandra i sina studier, vilket borde tyda på att författarna funnit de flesta artiklarna som är skrivna i ämnet.

Tillförlitligheten av artiklarna bedömdes genom en granskningsmall enligt Forsberg och Wengström (2008). Utifrån mallens bedömningsunderlag bedömdes sju artiklar som bra. De andra tre bedömdes som medel enligt dessa kriterier. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts, vilket gav en bredd till resultatet (Forsberg och Wengström, 2008). En av artiklarna handlade om överlämningsprocessen mellan ambulanssjuksköterskan och mottagande sjuksköterska. Författarna upplevde att den fyllde ett viktigt syfte då den gav ett prehospitalt perspektiv och har betydelse för triageprocessen. En annan artikel handlade om betydelsen av att mäta vitalparametrarna i samband med triagering. Övriga artiklar beskrev

faktorer av betydelse för sjuksköterskor vid triagebedömning. De var relativt samstämmiga i sina fynd, vilket har gett ett tillförlitligt resultat.

Innehållsanalysens kvalitet hade möjligen kunnat vara bättre om författarnas kunskap och erfarenhet hade varit större. En styrka var att författarna hade förförståelse inom valt område, det gjorde att författarna kunde identifiera arbetsprocessen inom triagebedömningen. De faktorer som var av betydelse för sjuksköterskan var samstämmiga antingen patienten befann sig i ambulansen eller på akutmottagningen. En svaghet med att författarna hade förförståelse kunde vara en otydlighet i beskrivningen av triageprocessen. Författarna har under grupphandledning, enskilda handledningar och seminarietillfälle fått kunskap och vägledning angående uppsatsens upplägg och slutsatser. Uppsatsens syfte och resultat har uppfyllts på ett tillfredsställande sätt.

Resultatdiskussion

Utbildning för sjuksköterskor som utför triage är nödvändigt, för att upprätthålla patientsäkerheten (Smith & Cone, 2010) (Chung, 2005) (Cone & Murray, 2002). Det bekräftas i Fry och Statinton (2005) studie att triageutbildning är viktig, men sjuksköterskorna måste även erhålla praktisk erfarenhet för att utveckla sin förmåga att fatta avancerade beslut. Triagesjuksköterskan blir genom utbildning och praktisk erfarenhet uppmärksam på de subtila nyanser hos patienten som kan skilja mer eller mindre brådskande fall åt. Genom att använda uppgjorda riktlinjer och beslutsstöd kan triagesjuksköterskans förmåga att fatta beslut utvecklas och möjliggöra korrekta triagebeslut (a.a). Triagesjuksköterskans uppgift är viktig, ibland livsviktig. Han/hon bär ett stort ansvar i sin bedömning av patientens hälsotillstånd. I brist på utbildning och kunskap kan sjuksköterskan avgöra ödet för en patient som kan göra skillnad på liv och död. Särskilt viktigt är det för ambulanssjuksköterskan som ofta är ensam i sitt beslut och inte har någon kollega med samma kompetens att rådfråga. Trots detta är triageutbildning inom ambulanssjuksköterskeutbildningen ännu inte av den betydelse som önskas i läroplanen. Kanske är det för att det fortfarande är ett nytt arbetsverktyg och att det nyligen implementerats i verksamheten. Traditionen inom ambulansverksamheten är att arbeta självständigt, det har skapat en arbetskultur där ambulanssjuksköterskorna är vana att ta sina beslut själva. För en del kollegor har införandet av triageskalorna upplevts som en kränkning gentemot deras kunskap att själva fatta beslut. En undersökning om

utbildningsnivån inom triage hos ambulanssjuusköterskor hade varit intressant och även den generella inställningen till utbildningsbehovet bland sjuusköterskorna.

Erfarenhet är en viktig faktor som hade betydelse för sjuusköterskans triagebedömning (Andersson et al. 2006), det bekräftas i studien av Gunnarsson och Warrén Stomberg (2008). När ambulanssjuusköterskan kom till en patient i en nödsituation var inte enbart omfattningen och svårighetsgraden av händelsen avgörande för hur besluten togs, utan sjuusköterskornas erfarenhet var dessutom viktig för beslutsfattandet. Den erfarenhet som kommer från att känna igen situationer och över tiden utveckla handlingsstrategier för olika typer av fall. ”...it is through experince one understands.”(a.a) En av de största skillnaderna mellan intrahospitalt och prehospitalt arbete är möjligheten till uppföljning av patientärendet. Ett sätt att få värdefull erfarenhet är att få återkoppling. Tog jag rätt beslut? Vad hände sen? I Orlandos interaktionsprocess, sista steget, framgår betydelsen av att sjuusköterskan utvärderar sitt arbete (Jahren Kristoffersson, 1998). Genom att återkoppla och få kunskap om patientens vidare vård i resten av vårdkedjan kan den egna akuta bedömningen utvärderas och därmed utveckla sjuusköterskans yrkeserfarenhet och triagekunskap. Erfarenhet som sjuusköterska av andra vårdverksamheter anser vi kan skapa en ökad helhetssyn på patientens fortsatta vård i resten av vårdkedjan. Insikten och kunskapen kan öka kompetensen hos ambulanssjuusköterskan när han/hon utför bedömningen i en akut situation. Det skulle vara intressant att forska vidare och undersöka hur triagebesluten prehospitalt påverkade patienten i resten av vårdkedjan. Hur träffsäkra är ambulanssjuusköterskorna i sina triagebedömningar?

Triagesjuusköterskans ansvar kan både kännas stressande och riskabelt. Sjuusköterskorna kunde ibland uppleva en stark osäkerhet i sina beslut. De var medvetna om sitt ansvar och det kunde kännas både stressigt och riskabelt när patienten var svårt sjuk eller skadad och det krävdes en snabb triagebedömning (Chung, 2005). I en studie av Suserud (2002) beskrevs ambulanssjuusköterskornas och ambulanssjukvårdarnas arbete vid diskoteksbranden i Göteborg 1998. Det var en extrem situation, stressig arbetsmiljö och behovet av triagering var stort. Med hundratalet skadade och många döende ungdomar var ansvaret på ambulanssjuusköterskorna enormt. Hur mycket resurser ska läggas på varje skadad patient? Trots den svåra arbetssituationen upplevde sjuusköterskorna att de kände sig tillfredställda med sin insats, ”de gjorde sitt bästa” trots den tragiska utgången med många döda och svårt

skadade ungdomar. Många av sjuksköterskorna beskrev hur de intog en professionell roll, ”jag är här för att göra ett jobb”. Stödet från kollegorna upplevdes som positivt, framförallt från det egna ambulanssteamet men även andra kollegor var betydelsefulla (a.a). För att klara av det ansvar som det innebär att triagera, göra bedömningar, ta beslut som kan påverka utgången för en annan individ, dessutom i en stressig arbetsmiljö finns tre hörnstenar anser författarna. Förmågan att kunna uppleva en tillfredsställelse med sin arbetsinsats trots tragisk utgång. Förmågan att inta en professionell roll och att kunna se händelsen eller situationen från ett utifrånperspektiv. Sist men inte minst är det kollegiala stödet av stor betydelse och ett organiserat stöd från arbetsgivaren med samtal eller debriefing. Även vid normalt ambulansarbete är de här faktorerna av stor betydelse. Stress upplevs olika, sjuksköterskor som valt att arbeta inom akutsjukvården har kanske större tolerans i stressituationer. Det var kanske till och med det, som påverkade hans/henne yrkesval, att få känna tillfredställelsen av att kunna hantera svåra arbetsförhållanden under stress. Stressen är kanske en energikick i stället, som gör att sjuksköterskan blir alert, orkar större belastningar i form av att jobba under lång tid utan mat och dryck. Då larmet ringer mitt i natten och att då fokusera på ett alarm patientuppdrag kan vara det adrenalinpåslag som behövs för att kunna hantera stress situationer professionellt. Denna del av arbetet upplever ambulanssjuksköterskor som en tillfredsställelse i sitt arbetsuppdrag. I de akuta situationer då stress upplevs negativ och sjuksköterskan har svårt att hantera situationen kan Orlanders omvårdnadsteori vara värdefull. Hennes strukturerade modell kan vara ett sätt för sjuksköterskan att hantera sin egen stress då situationen är kan upplevas ohållbar. Genom att använda sig av strukturerade arbetsmodeller i omvårdnad till exempel triageskalor kan patientkvaliten öka.

Orlandos interaktionsprocess är användbar i prehospitalt triagearbete därför att hon belyser här och nu situationen. I interaktionsprocessen ingår bedömning, behandling och utvärdering av vården, samma struktur bör ambulanssjuksköterskan ha då hon utför triage.

KONKLUSION

I visionen om framtidens ambulanssjukvård som en rullande akutmottagning och som en del i vårdkedjan är utbildning, erfarenhet, personliga resurser och psykosocial arbetsmiljö viktiga faktorer som är av betydelse för sjuksköterskans bedömning i triagearbetet. För att visionen ska kunna förverkligas bör samma triageskala användas genom hela vårdkedjan. Ytterligare

studier skulle kunna visa hur ambulanssjuusköterskan upplever att arbeta med triageverktyg och vårdnivåbedömning och hur det har påverkat han/henne i stressiga situationer.

REFERENSER

* Artiklar som används i resultatet.

*Andersson, AK., Omberg, M. & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department – a qualitative study of factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care*, 11(3), 136-145.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Granskär, M, Höglund-Nielsen, B (red.) (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

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

*Chung, J. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong.*Accident & Emergency Nursing*.13(4), 206-13.

*Cone, KJ. & Murray, T. (2002).Characteristics, Insight, Decision Making, and Preparation of ED Triage Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 28(5), 401-6.

*Cooper, R J., Schringer, D L., Flaherty, H L., Lin, E J. & Hubbell, K A. (2002). Effect of Vital signs on Triage Decision. *Annals of Emergency Medicine*, 39(3), 223-232.

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fry, M. & Stainton, C. (2005). An educational framework for triage nursing based on gatekeeping, timekeeping and decision-making processes. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 214-219.

*Gerdtz, M. & Bucknall, T. (2000). Australian Triage Nurses' decision-making and scope of practice. *Australian Emergency Nursing*, 4(1),19-26.

Gunnarsson, B-M. & Warrén Stomberg, M. (2008). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, 17, 83-89.

Göransson, K., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2005). Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1067-1074.

*Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B. & Ehnfors, M. (2005). Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scandinavian Journal Caring*, 19, 432-438.

*Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B. & Ehnfors, M. (2006). Emergency department: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accident and Emergency Nursing*, 14, 83-88.

*Göransson, K., Ehnfors, M., Fonteyn, M E. & Ehrenberg, A. (2008). Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 163-172.

Göransson, K, Eldh, A-C. & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

Hagiwara, M, Wireklint Sundström, B (2009). Suserud, B-O, Svensson, L. (red.) (2009). *Den prehospitala vårdprocessen*. (s.115-145) Stockholm: Liber AB.

Jahren Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

SFS 1982:763.*Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Svensk författningssamling; 2008.

Region Skåne.(2010). Triagehandboken uppl. 2008

*Smith, A. & Cone, K J. (2010). Triage Decision-Making Skills. *Journal for nurses in staff development*,26(1) E14-E19.

Suserud, B-O. (2002). Ambulance responses at a disaster site. *Emergency Nurse*, 9, 22-27.

Widfeldt, N. & Örtenwall, P. (2005). Triage metod för bästa möjliga omhändertagande på akutmottningen. *Läkartidningen*, 102(39), 2751-2753.

Widgren, B. (2009). Standardiserad rutin på akuten gav resultat. Färre cirkulations- /andningsstillestånd och ökad överlevnad med METTS. *Läkartidningen*, 106(39), 2444-2445.

Widgren, B., Jourak, M. & Martinius, A. (2008). METTS-A ger underlag för prioritering till rätt vårdnivå. *Läkartidningen*, 105(4), 201-204.

Widgren, B. Persson, L. Martinius, A. Nilsson, G. & Jönsson, K. (2004) *Manual METTS Medical Emergency Triage and Treatment System*. Hämtad 2010-10-31, från http://www.vgregion.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/AKOM/METTS/METTS%20manual.pdf.

Wikström, J. (2009). *Akutsjukvård. Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20101208	PubMed	Triage, prehospital, nurse	2000-2010		32	Svarar ej på syftet	3
20101208	PubMed	Triagesystem, prehospital, assessment, nurse	2000-2010		40	Svarar ej på syftet	0
20101208	PubMed	Triage, Prehospital, assessment, nurse	2000-2010		7	Svarar ej på syftet	0
20101208	PubMed	Triageprotocol, assessment,	2000-2010		109	Svarar ej på syftet	0
20101208	PubMed	Triageprotocol, assessment, nurse	2000-2010		17	Svarar ej på syftet	2
20101208	SveMed	Triage, prehospital	2000-2010		40	Svarar ej på syftet	0
20110115	Cinahl	Triage, prehospital, nurse	2000-2010	Mesh	36	Svarar ej på syftet	0
20110115	Cinahl	Triage, decision-making, nurse	2000-2010	Mesh	145	Svarar ej på syftet	0
20110115	Cinahl	Triage, decision-making, emergency, nurse	2000-2010	Mesh	30	Svarar ej på syftet	5
20110115	Medline	Triagesystem, prehospital	2000-2010	Mesh	13	Svara ej på syftet	0
20110115	Medline	Triage, decision-making, nurse	2000-2010	Mesh	145	Svarar ej på syftet,	0
20110115	Medline	Triage, decision-making, emergency nurse	2000-2010	Mesh	38	Svarar ej på syftet,	0

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
A-K Andersson, M Omberg, M Svedlund. Sverige 2006	Triage in the emergency department - a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions.	Att beskriva hur sjuksköterskor implemterar triage när patienter anländer till akutmottagnin gen.	19 akut-sjuksköterskor, med mer än 6 månaders erfarenhet av triage, som observerades under tiden de utför triage. Därefter en kort bandinspelad intervju där de ombads att reflektera över sin prioritering.	Kvalitativ innehållsanalys av data insamlingen genomfördes.	Att triage är komplext där flertalet faktorer spelar in när sjuksköterskan triagerar. Både de inre och yttre faktorerna spelar roll.	Bra
K Bruce, B-O Suserud. Sverige. 2005	The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses.	Att undersöka upplevelsen hos mottaganade sjuksköterskan när han/hon tar emot patienter som kommer med ambulans genom att analysera överlämnande och triageprocesse n.	6 sjuksköterskor med minst tre års erfarenhet, samt att de ska jobba på akutmottagningen.	Data analysen genomfördes i tre steg. Först gjordes en granskning hela materialet, sedan granskades delar av det. Till sist gjordes ytterligare en granskning över helheten. Kvalitativ deskriptiv intervju studie	Att kommunikationen mellan ambulanssjuksköterskan och mottagande sjuksköterska ofta är väldigt strukturerad. När patienten har tydliga identifierbara symtom ökar chanserna för ett idealt överlämnande. De svåraste patienterna att överlämna är de patienter med diffusa symtom. Till viss del fungerade överlämnandeprocessen bra, men studien identifierade områden som behöver förbättras.	Medel

J Chung. Hong Kong. 2005.	An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong.	Att undersöka akutsjuksköterskors upplevelse av beslutstagande i samband med Triage.	7 akut- sjuksköterskor, med minst ett års erfarenhet av triage, som intervjuades under en två månaders period. Intervjuerna som var ostrukturerade, spelades in	Kvalitativ metod och beskrivande undersökning med djup intervjuer	Triage beslut påverkas av en mängd sammanhängande faktorer. De här faktorerna bör tas i beaktan för att kunna förbättra och förhöja riktigheten i triagebesluten.	Medel
K J Cone, R Murray. USA 2002	Characteristics , insights, decision making, and preparation of ED triage nurses.	Att beskriva karaktärer, insikter och beslutstagande hos akut-sjuksköterskor som arbetar med triage.	10 st akut-sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet av akutsjukvård och de fick svara på frågor angående triage.	Kvalitativ och kvantitativ studie.	1 års erfarenhet av att arbeta på akutmottagning samt utbildning ansågs nödvändigt för att sjuksköterskan som triagerar skulle bli effektiv. Mer erfarna sjuksköterskor bör stötta upp oerfarna sjuksköterskor.	Bra
R J Cooper, D L Schinger, H L Flaherty, E J Lin, K A Hubbell. USA. 2001.	Effect of vital signs on triage decisions.	Att undersöka om vetskapen om värdet av vitalparametrarna påverkar sjuksköterskans triagebeslut. Och om patientens ålder och om han/hon inte kan kommunicera, vad har vitalparametrarnas värde då för betydelse.	625 sjuksköterskor på 24 olika akutmottagningar samlade data på 14285 s t patienter	Observations studie på 24 akutmottagningar. Kvalitativ studie.	92,1% av sjuksköterskorna påverkades inte av vitalparametrarnas värde. 7,9 % förändrade sitt triagebeslut. I de fall där sjuksköterskorna ändrade sitt beslut var patienterna t ex barn under 3 år, äldre eller svårt med kommunikationen	Bra

<p>M Gerdtz, T Bucknall. Australia. 2000.</p>	<p>Australian triage nurses' decision making and scope of practice.</p>	<p>Att få sjuksköterskor att beskriva sitt verksamhetsområde, utbildning och undersöka hur deras personlighet påverkar deras beslut.</p>	<p>172 australienska triage sjuksköterskor som fick svara på ett självskattnings formulär där information om triage beslut och karaktärer/personligheter.</p>	<p>Kvantitativ forsknings metod användes</p>	<p>Resultaten avslöjade variation av utbildningsnivåer hos sjuksköterskor som triagerar.</p>	<p>Bra</p>
<p>K Göransson, A Ehrenberg, B Marklund, M Ehnfors. Sverige. 2005.</p>	<p>Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage.</p>	<p>Att undersöka träffsäkerhet och samstämmighet av sjuksköterskans bedömning av patientfall</p>	<p>423 sjuksköterskor från 48 akutmottagningar i Sverige genomförde 18 stycken patient fall, dvs 7550 triagebeslut analyserades.</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Resultatet visar på stor variation mellan bedömningarna. På grund av att samstämmigheten mellan triagebesluten är låg, ifrågasätts patientsäkerheten. Triage måste utföras korrekt, säkert och med standardiserade instrument.</p>	<p>Medel</p>

K Göransson, A Erhenberg, B Marklund, M Ehnfors. Sverige 2005.	Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions	Att undersöka personligheten hos sjuksköterskan och träffsäkerheten i bedömningen av patientfallen.	62 % av Sveriges akutmottagningar deltog med 423 st sjuksköterskor som svarade på 18 patientfall. Därefter svarade samtliga sjuksköterskor på frågor angående deras personlighet.	Kvalitativ studie.	Resultatet visar inte på något samband mellan personlighet och träffsäkerheten i bedömningen.	Bra
K Göransson, M Ehnfors, M E Fonteyn, A Ehrenberg. Sverige. 2008.	Thinking strategies nurses use in emergency department triage.	Att beskriva och jämföra sjuksköterskors användning av tankestrategier och hur de strukturerar sin triageprocess.	16 stycken valdes ut från 423 stycken sjuksköterskor som tidigare hade deltagit i en annan studie. 8 stycken kom ur gruppen med hög träffsäkerhet i sin bedömning, medan 8 stycken kom ur gruppen med låg träffsäkerhet.	Kvalitativ studie.	Resultatet visar att sjuksköterskorna har olika sätt att lägga upp sitt arbete kring triageprocessen. Det breda spektrat på olika tankestrategier visar hur komplext triagebedömningar är.	Medel
A smith, K J Cone. USA. 2010.	Triage decision-making skills.	Att presentera resultaten från pilotstudie där data har samlats in med hjälp av TDMI. TDMI är ett instrument som mäter hur sjuksköterskan känner i	583 sjuksköterskor deltog i studien	Kvantitativ studie.	Undersökningen fann länken mellan beslutstagande, kunskap, intuition och klinisk erfarenhet. TDMI identifierade behoven av mer utbildning för att öka kompetensen.	Bra

		samband med triagebedömning, kritiskt tänkande, intuition erfarenhet,				